

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLITICA SOCIAL**

THIAGO DEFANTI WERNECK CUNHA

A SAÚDE NO BRICS: TEMAS E PRIORIDADES

**NITERÓI – RJ
ABRIL/2019**

THIAGO DEFANTI WERNECK CUNHA

A SAÚDE NO BRICS: TEMAS E PRIORIDADES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social, da Escola de Serviço Social, da Universidade Federal Fluminense como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.

Orientadora:

Profª Drª Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato

NITERÓI – RJ
ABRIL/2019

Ficha catalográfica automática - SDC/BCG
Gerada com informações fornecidas pelo autor

C972s Cunha, Thiago Defanti Werneck
A Saúde no BRICS: Temas e Prioridades / Thiago Defanti
Werneck Cunha ; Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato,
orientadora. Niterói, 2019.
126 f.

Dissertação (mestrado)-Universidade Federal Fluminense,
Niterói, 2019.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22409/PPGESS.2019.m.10989710785>

1. BRICS. 2. Saúde global. 3. Política Social. 4.
Produção intelectual. I. Lobato, Lenaura de Vasconcelos
Costa, orientadora. II. Universidade Federal Fluminense.
Escola de Serviço Social. III. Título.

CDD -

THIAGO DEFANTI WERNECK CUNHA

A SAÚDE NO BRICS: TEMAS E PRIORIDADES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social, da Escola de Serviço Social, da Universidade Federal Fluminense como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.

Aprovada em 29 de Abril de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dr^a Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato – UFF
Orientadora

Profa. Dr^a Mônica de Castro Maia Senna – UFF

Profa. Dr^a Sandra Aparecida Venâncio de Siqueira – ENSP

Prof. Dr^o Adriano de Freixo – UFF

NITERÓI – RJ
ABRIL/2019

Dedico esta pesquisa aos meus pais, José e Iolanda, ao meu irmão Lucas e a minha esposa Olívia. São minha força, sempre.

Agradecimentos

Construir esta dissertação não foi etapa fácil. Certamente, sem o suporte de familiares e amigos, este feito não seria possível. Aqui, demonstro minha gratidão.

Primeiramente, gostaria de agradecer aos meus pais, José Reginaldo e Iolanda, pela luta incansável em prol do meu crescimento acadêmico e pessoal. Nunca mediram esforços em benefício da minha educação e criação. Não há momento em que eu não agradeça por ter vocês como meus pais e exemplos. Amo vocês. Em igual consideração tenho o meu irmão Lucas, a quem também dedico este trabalho. Crescer ao seu lado me tornou mais forte e mais humano. Obrigado, meu irmão, meu amigo. Também te amo.

Meus passos têm se tornado mais firmes por ter Olívia comigo. Já não consigo mais pensar a vida sem ela. Digo isso não apenas por minha felicidade, mas pela força e alegria que ela transmite a cada um. Com sua doçura e assertividade, é Olívia quem mantém a chama de um mundo melhor acesa dentro de mim. Lutaremos juntos, seja qual for a batalha. Amo-te.

Grande beijo também a minha tia Aparecida, meu tio Tadeu e minha prima Clara. Família pra toda obra e hora. A Sebastiana, pelas orações, pelo carinho e cuidado. Ao meu amigo Rodrigo, que está junto faz tempo, grande abraço.

As amigadas formadas no transcurso do mestrado revelaram-se verdadeiros presentes. Ingrid, Joice e Thaís me proporcionaram momentos inesquecíveis, risadas largas, choros em breves despedidas e a possibilidade de lutar unidos por um objetivo maior, o social. Não as esquecerei, estarão sempre comigo.

Agradeço à professora Lenaura Lobato pela confiança em mim depositada desde o processo seletivo, passando pelas disciplinas e orientação. Creio que foi um excelente encontro e que ainda trará mais frutos, para além desta dissertação. Agradeço também aos professores e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Política Social da UFF.

Agradeço à professora Mônica Senna, que contribuiu para minha decisão de fazer o curso, ainda quando fui seu aluno ouvinte. Agradeço à professora Sandra Venâncio, por sua atenção com meu trabalho e por suas considerações. Também agradeço ao professor Adriano de Freixo, cuja orientação robusteceu as linhas que guiaram esta dissertação. Sinto-me grato também por sua amizade, na lida diária na Graduação em Relações Internacionais da UFF.

Aos professores e técnicos do INEST UFF também deixo meu agradecimento. Agradeço pelo empenho e votos de força que de vocês partiram. Aos alunos da Graduação em Relações Internacionais, um grande motivo para que eu busque prestar um serviço de excelência e de coração aberto. Obrigado pelos ensinamentos diários.

A Deus, que a todos protege e dá forças, sempre. Muito obrigado.

Para que comece a saborear a
doçura de um [re]começo, de
fazer, do percurso, uma vida nova.

Olívia de Melo Fonseca

CUNHA, Thiago Defanti Werneck Cunha. *A Saúde no BRICS: temas e prioridades*. (Dissertação de Mestrado). Niterói: PPGPS/UFF, 2019.

RESUMO

Entre 2006 e 2016, num contexto de ruptura de padrões do sistema internacional de forças e de reformulação dos paradigmas vigentes nas relações entre as nações e seus interesses, alguns países têm despontado não apenas como postulantes à vanguarda e emergência em termos de desenvolvimento econômico como também se colocado em posição destacada em diversas matérias de interesse global. Modificações constantes na conformação geopolítica mundial apresentam um cenário cada vez mais multipolar. O multilateralismo segue sendo defendido pelos países em desenvolvimento e permitindo que países como o Brasil não sejam espectadores das transformações mundiais, dado o potencial apresentado em importantes e estratégicos segmentos. Além do Brasil, é possível elencar outros países. A Rússia, a Índia, a China e a África do Sul são claros exemplos desse contexto. Nessa continuidade, a formação de blocos agrupando nações com interesses comuns e/ou complementares constitui um instrumento multilateral significativo, contrariando práticas hegemônicas. O BRICS constitui-se como uma concertação de significativa relevância geopolítica e econômica. Até 2016, o grupo vinha, aos poucos, promovendo interação e alavancando ações, sendo essas capazes de gerar desenvolvimento aos próprios e a outros países do Sul Global. Em matéria de saúde, tais países já se reuniram em diversas oportunidades e estão delineando canais e formas de cooperação. Neste trabalho, valendo-se da perspectiva brasileira e de sua política externa, será possível observar melhor como o BRICS tem empreendido e cooperado em matéria de saúde e se ações concretas vem sendo implementadas. Do ponto de vista teórico-metodológico, a modalidade escolhida debruçou-se na pesquisa bibliográfica e na análise de textos e documentos políticos oficiais e fundamentou-se em trabalhos acadêmicos da área de políticas sociais, saúde, relações internacionais, direito e economia. Os resultados mais perceptíveis verificados por este estudo relacionam-se ao aumento das ações de cooperação Sul-Sul empreendidas pelo BRICS, à recorrência de certos temas na área da saúde e sua priorização por parte dos países da concertação tais como as doenças não transmissíveis, as doenças transmissíveis e os determinantes sociais da saúde. Ainda além, observou-se a tentativa do BRICS de enquadrar o desenvolvimento de ações da área da saúde atreladas aos Objetivos do Milênio e aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Nesse sentido, os avanços concretos podem ser maiores, embora já tenham ocorrido, em certa maneira.

Palavras-chave: BRICS, cooperação, multilateralismo, multipolaridade e saúde.

ABSTRACT

In the current context of breaking the standards of the international system and reformulating current paradigms in relations between nations and their interests, some countries have emerged not only as postulants at the forefront in terms of economic development but also placed in a prominent position in several areas of global interest. Constant changes in the global geopolitical conformation present an increasingly multipolar scenario. Multilateralism continues to be advocated by developing countries and allowing countries like Brazil not to be spectators of global transformations, given the potential presented in important and strategic segments. Besides Brazil, it is possible to list other countries. Russia, India, China and South Africa are clear examples of this context. In this continuity, the formation of blocs grouping nations with common and / or complementary interests constitutes a significant multilateral instrument, contrary to hegemonic practices. BRICS constitutes a concertation of significant geopolitical and economic relevance. By 2016, the group was gradually promoting interaction and leveraging actions, which are capable of generating development for themselves and other countries of the Global South. When it comes to Health, these countries have met on several occasions and are outlining channels and forms of cooperation. In this work, using the Brazilian perspective and its foreign policy, it will be possible to observe better how BRICS has been cooperating in health matters and if concrete actions have been implemented. Regarding the theoretical and methodological reference, the chosen modality was the bibliographical research and the analysis of official political documents, besides being based on academic works of social policies, health, international relations, law and economy. The most noticeable results of this study are related to the increase in South-South cooperation actions undertaken by the BRICS, the recurrence of certain health issues and their prioritization by countries of concertation such as noncommunicable diseases, communicable diseases and social determinants of health. Still further, the BRICS attempt to frame the development of health actions related to the Millennium Development Goals and the Sustainable Development Objectives was observed. In this sense, the concrete advances may be greater, although they have already occurred, in a certain way.

Key words: BRICS, cooperation, multilateralism, multipolarity and health.

SUMÁRIO

<u>INTRODUÇÃO</u>	16
-------------------------	----

CAPÍTULO 01

ANTECEDENTES DO ASSOCIATIVISMO ENTRE NAÇÕES E A INSERÇÃO DO BRASIL.....	22
1.2 - Primícias do Associativismo nas décadas de 1950, 1960 e 1970: o Terceiro Mundo congrega-se na esteira do “espírito de Bandung”.....	25
1.3 – Multilateralismo.....	29
1.4 – Multilateralismo e Política Externa.....	32
1.4.1 - Considerações sobre o multilateralismo e a política externa do Brasil – fase inicial.....	33
1.4.2 - O entendimento de “potência média”.....	36
1.4.3 - Multilateralismo e a política externa do Brasil – fase pós 2ª GM – política externa independente e “pragmatismo responsável”.....	37
1.4.4 - A política externa do Brasil – Institucionalismo.....	39
1.4.5 - O período do presidente Luiz Inácio Lula da Silva – multilateralismo – autonomia – desenvolvimento.....	41
1.5 – Considerações a Cooperação Internacional.....	44

CAPÍTULO 02

IBAS e BRICS: NOVAS CONCERTAÇÕES POSSÍVEIS.....	50
2.1 – Aspectos sobre Cooperação e Saúde no IBAS.....	56
2.2 – O BRICS: Origem, formação e relevância.....	58
2.3 – O Desenvolvimento do BRICS: As Cúpulas dos Líderes.....	63
2.4 – A Cooperação no âmbito do BRICS.....	71

CAPÍTULO 03

A DISCUSSÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO DO BRICS.....	74
3.1 – Análise das Declarações e dos Comunicados oficiais sobre a Saúde no BRICS.....	79
3.2 – Declaração do I Encontro de Ministros da Saúde do BRICS: análise e comentários.....	81
3.3 – O Comunicado Conjunto dos Estados Membros do BRICS sobre Saúde à margem da 65ª Assembleia Mundial da Saúde.....	85
3.4 – Declaração do II Encontro de Ministros da Saúde do BRICS: análise e comentários.....	88
3.5 – A Cooperação em Saúde no BRICS e os temas em debate.....	93
3.6 - Cooperação em Saúde.....	94
3.7 - Doenças Não Transmissíveis, Doenças Transmissíveis e Determinantes Sociais da Saúde.....	102
3.8 - Objetivos do Milênio (ODM) e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).....	107
<u>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</u>	114
REFERÊNCIAS.....	117
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	122
REFERÊNCIAS SITES – INTERNET.....	126

Lista de abreviaturas e siglas

ABC – Agência Brasileira de Cooperação
ARC – Arranjo Contingente de Reservas
BRICS – Concertação formada por: Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul
FUNAG – Fundação Alexandre de Gusmão
IBAS – Organismo Multilateral formado por: Índia, Brasil e África do Sul
NDB – Novo Banco de Desenvolvimento
PABA – Plano de Ação de Buenos Aires

Lista de Figuras

Figura 01 – Símbolo do IBAS formado pelas bandeiras dos países.....	52
Figura 02 – 1ª Cúpula Líderes do BRICS.....	65
Figura 03 – 2ª Cúpula Líderes do BRICS.....	65
Figura 04 – 3ª Cúpula Líderes do BRICS.....	66
Figura 05 – 4ª Cúpula Líderes do BRICS.....	67
Figura 06 – 5ª Cúpula Líderes do BRICS.....	68
Figura 07 – 6ª Cúpula Líderes do BRICS.....	69
Figura 08 – 7ª Cúpula Líderes do BRICS.....	69
Figura 09 – 8ª Cúpula Líderes do BRICS.....	70
Figura 10 – Modelo de determinação social da saúde proposto por Dahlgren e Whitehead (1991).....	106
Figura 11 – Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.....	108
Figura 12 – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.....	111

Lista de Gráficos

Gráfico 01 – Organização Mundial da Saúde – OMS.....	78
--	----

Lista de Imagens

Imagem 01 – Bandeiras dos países do BRICS.....	62
--	----

Lista de Mapas

Mapa 01 – Países participantes da Conferência de Bandung.....	26
Mapa 02 – Percentual geral por país - % ODS alcançado.....	111

Lista de Quadros

Quadro 01 – Objetivos principais do IBAS.....	51
Quadro 02 – Resumo IBAS.....	52
Quadro 03 – Fundo IBAS – Características, Projetos e Premiações.....	54
Quadro 04 – Desenvolvimento IBAS em HIV/AIDS, Malária e Tuberculose.....	57
Quadro 05 – Cúpulas de Líderes do BRICs – BRICS.....	64
Quadro 06 – 1ª Cúpula Líderes do BRICs.....	65
Quadro 07 – 2ª Cúpula Líderes do BRICs.....	66
Quadro 08 – 3ª Cúpula Líderes do BRICS.....	66
Quadro 09 – 4ª Cúpula Líderes do BRICS.....	67
Quadro 10 – 5ª Cúpula Líderes do BRICS.....	68
Quadro 11 – 6ª Cúpula Líderes do BRICS.....	69
Quadro 12 – 7ª Cúpula Líderes do BRICS.....	69
Quadro 13 – 8ª Cúpula Líderes do BRICS.....	70
Quadro 14 – Reuniões de Ministros da Saúde do BRICS.....	81
Quadro 15 – Objetivos principais e desafios: Declaração da 1ª Reunião de Ministros, Pequim 2011.....	90
Quadro 16 – Objetivos principais e desafios: Comunicado Conjunto do BRICS à margem da 65ª AMS	91

Quadro 17 – Objetivos principais e desafios: Declaração da 2ª Reunião de Ministros, Nova Déli 2013.....	92
Quadro 18 – Iniciativas de Cooperação BRICS.....	95
Quadro 19 – Relações Brasil – Índia.....	98
Quadro 20 – Relações Brasil – China.....	99
Quadro 21 – Metas e Meios de Implementação do ODS 3 – Saúde de Qualidade.....	111

Lista de Tabelas

Tabela 01 - Mortalidade proporcional (%), BRICS, 2010.....	102
Tabela 02 - Prevalência de AIDS em adultos entre 15 e 49 anos.....	103
Tabela 03 – Incidência de Tuberculose no Mundo – Estimativa 2016-2020.....	104
Tabela 04 – Índices de incidência de pobreza no Brasil.....	109

INTRODUÇÃO

Com mais de duzentos milhões de habitantes¹ e tendo sua economia considerada como a nona maior do mundo e a segunda maior do continente americano², faz algum tempo que o Brasil deixou de ser observado à margem das transformações globais. Entre 2003 e 2016, a política externa e o desempenho internacional brasileiro vinham proporcionando ao país um incremento na condição de *player* internacional de relevo significativo.

Questões comerciais, agropecuárias, tecnológicas, energéticas, de telecomunicações, de defesa, de saúde, do mercado de trabalho, de educação, entre outros campos de interesse global fazem do Brasil um significativo participante internacional, ainda que o fortalecimento de sua condição de ator não coadjuvante no cenário político e econômico mundial tenha decaído, mormente a partir do ano de 2016.

Nesse contexto de ruptura de padrões do sistema internacional de forças e de reformulação dos paradigmas vigentes nas relações entre as nações e seus interesses, alguns países têm despontado não apenas como postulantes à vanguarda e emergência em termos de desenvolvimento econômico como também se colocado em posição destacada em diversas matérias de interesse global. Valendo-se do crescimento da multipolaridade, ao contrário da conjuntura de bipolaridade hegemônica construída no século XX, tais nações vêm encontrando prolífero terreno na constante atualização da conformação geopolítica mundial que se desenha através das próprias ações balizadas e empreendidas por elas.

O multilateralismo segue sendo defendido pelos países em desenvolvimento e permitindo que nações como o Brasil busquem não ser apenas espectadores das transformações mundiais, dado o potencial apresentado em importantes e estratégicos segmentos. Além do Brasil, é possível elencar outros países que também despontam e reforçam o apoio ao multilateralismo. A Rússia, a Índia, a China e a África do Sul são claros exemplos desse contexto.

Nessa continuidade, a formação de blocos agrupando nações com interesses comuns e/ou complementares constitui um instrumento multilateral significativo, contrariando práticas hegemônicas. Em primeira monta, o que se acaba por observar é que as questões econômicas são responsáveis por iniciar as tratativas entre países. Contudo, outras áreas de interesse e cooperação, como é o caso da área da saúde, têm ganhado cada vez mais importância.

E foi a partir desse viés econômico que, em 2001, a agência Goldman Sachs criou a sigla BRIC (com posterior acréscimo da letra “S” – *South Africa*), reunindo as iniciais de países que, após análise da instituição, apontavam um caminho auspicioso no campo

financeiro, balizando as possibilidades de investimentos. Nas palavras do diplomata Gelson Fonseca:

É natural que como casa bancária, o foco da reflexão do Goldman Sachs fosse o interesse dos seus clientes. Criar o acrônimo era uma solução rápida e eficaz para lembrar onde estariam, em médio e longo prazos, boas oportunidades (FONSECA, 2013).

Reduzidos, então, no acrônimo BRIC, a Coordenação entre Brasil, Rússia, Índia e China iniciou-se de maneira informal em 2006, com reunião de trabalho à margem da abertura da Assembleia Geral das Nações Unidas (ainda sem contar com a participação da África do Sul, que se incorporou posteriormente, em 2010/11). Havia entre esses países a intenção de fazer valer sua pujança e aceleração econômica acrescida do grande tamanho de seus territórios e populações frente à dominação dos países do norte, tidos como desenvolvidos. Iniciava-se um questionamento mais profundo da geopolítica mundial e a reunião de Brasil, China, Rússia e Índia, com posterior ingresso da África do Sul, era um grande passo no caminho da revisão desse aspecto em direção ao multilateralismo e à multipolaridade. Pode-se dizer que se tratava de uma postura contra hegemônica e disruptiva.

Em 2007, o governo do Brasil, que vinha adotando como meta uma política externa mais vigorosa, propôs a organização de um encontro entre os países que futuramente formariam o BRIC. Entendeu-se que havia o interesse dessas nações em fortalecer os laços e em aprofundar o diálogo, inicialmente voltado para a economia, mas que tomou proporções mais abrangentes, abarcando questões ligadas ao trabalho e emprego, à saúde, à educação, à erradicação da pobreza, entre outros. Restou idealizada, então, a organização de reunião específica de Chanceleres do então BRIC. Diante da relevância da África do Sul no continente africano, ela ingressou em 2010/11 e participou da terceira cúpula realizada entre os países, em 2011. Consolidou-se a composição do que passou a ser denominado BRICS.

Com a implementação do grupo dos BRICS, os países em desenvolvimento formadores do bloco, à época com economias mais aquecidas, procuraram asseverar sua posição geopolítica através da aliança ou “clube” que formavam, traduzindo seu crescente poder financeiro em um capital econômico, político e social capaz de gerar transformações significativas para seus membros, além de afirmar prestígio e certa unidade em demandas globais.

É importante ressaltar que este não é um bloco formalmente regulamentado como é o caso da União Europeia e do Mercosul. A coalizão aqui formada intenta maior e mais equitativa participação na governança mundial e busca o desenvolvimento nacional valendo-

se do arranjo de forças advindas das próprias características geopolíticas de cada uma das nações deste grupo multilateral, quais sejam: território, população, economia, recursos naturais, capacidade de consumo, etc. Como já mencionado, este é um movimento contra hegemônico já no nascedouro.

No papel de propulsores do desenvolvimento, estrearam tratativas que, inicialmente, versavam sobre comércio, finanças e economia. Segundo o Ministério das Relações Exteriores do Brasil:

Com relação à coordenação dos BRICS em foros e organismos internacionais, o mecanismo privilegia a esfera da governança econômico-financeira e também a governança política. Na primeira, a agenda do BRICS confere prioridade à coordenação no âmbito do G-20, incluindo a reforma do FMI. Na vertente política, o BRICS defende a reforma das Nações Unidas e de seu Conselho de Segurança, de forma a melhorar a sua representatividade, em prol da democratização da governança internacional. Em paralelo, os BRICS aprofundam seu diálogo sobre as principais questões da agenda internacional.³

Em 2014, o grupo aprofundou sua tentativa de reforço do multilateralismo e modificações dos padrões vigentes na geopolítica, quando acordos foram assinados e restou criado o Novo Banco de Desenvolvimento (NBD), que se voltaria ao financiamento de projetos de infraestrutura e sustentabilidade em países emergentes. Também foi assinado um acordo que contemplava a criação do Arranjo Contingente de Reservas (ACR), reserva financeira esta que serviria de lastro aos países do bloco diante de conjunturas financeiras desbalanceadas.

Como já mencionado, para além das tratativas econômicas, outras áreas de interesse aos poucos foram adensando o rol de temas discutidos entre os países do BRICS. As questões ligadas à saúde, no âmbito não só desses países, mas também em nível mundial, passaram a fazer parte de debates mais aprofundados. Em plena era global e tecnológica, a troca de experiências e aprendizados em matéria de saúde não poderia ser dispensada, pois as políticas aplicadas nesta sensível área precisam ser (re)pensadas e (re)formuladas constantemente. Cada vez mais, vem se tornando necessário empreender no campo da cooperação internacional em saúde, a fim de que se consiga resolver em parceria uma gama de questões não exclusivas e prejudiciais globalmente.

Com essa perspectiva, tornou-se mais próxima a possibilidade de análise das ações em matéria de saúde implementadas pelas nações formadoras do grupo, a fim de que a cooperação entre os países do BRICS pudesse resultar em melhorias aplicáveis. Nessa direção, em diálogo com Lobato *et al.*, entendendo que, naturalmente:

"Um tamanho não cabe tudo", ou seja, sem o condão de criar uma política em saúde aplicável a todos os membros, um número maior de respostas abordando questões semelhantes, diferentes esquemas, programas ou políticas podem facilitar um maior acesso aos serviços universais de saúde. Lições podem ser aprendidas sobre como a prestação de serviços ajuda a lidar com as desigualdades em diferentes contextos de gênero, grupo social, renda, idade e áreas geográficas (LOBATO et al., p. 17).

Os países do BRICS enfrentam uma série de desafios semelhantes de saúde pública que, segundo Paulo Marchiori Buss *et al.*, “incluem o acesso universal aos serviços de saúde, o acesso às tecnologias da saúde, incluindo os medicamentos, o aumento dos custos e a carga crescente de doenças transmissíveis e não transmissíveis” (BUSS *et al.*, 2014). Ainda segundo recomendações dos autores:

As reuniões dos Ministros da Saúde dos países formadores do BRICS fossem institucionalizadas para superar estes desafios comuns de forma mais eficaz, tendo em conta que existe um amplo leque de conhecimentos, competências e melhores práticas disponíveis em cada país do grupo e que podem ser partilhados (BUSS *et al.*, 2014) (tradução nossa).

Nesse sentido, pode, então, o Brasil se beneficiar do conhecimento de novas estruturas, organismos e tecnologias na prestação de serviços e políticas relativas aos sistemas de saúde, trazidas à baila pelos países formadores dos BRICS. Dentro do âmbito da proteção social, o pilar relativo aos temas de saúde, seus sistemas, serviços, suas subdivisões e desmembramentos, tomou assento nessas discussões multilaterais.

Do ponto de vista teórico-metodológico, a modalidade escolhida debruça-se na pesquisa bibliográfica e análise de textos e documentos políticos oficiais e fundamenta-se em trabalhos acadêmicos da área de políticas sociais, saúde, relações internacionais, direito e economia. A documentação utilizada para pesquisa é proveniente de fontes governamentais oficiais, artigos e outras fontes direcionadas ao tema. No que tange aos documentos oficiais, serão compilados, e, posteriormente, analisados: Pronunciamentos, Comunicados e Declarações Oficiais dos Países formadores dos BRICS e seu Ministros de Saúde, seus Ministérios de Relações Exteriores e autoridades correlatas.

A análise se baseará na seleção de categorias presentes nos documentos tomando a técnica de análise documental. A construção dessas categorias e a análise do conteúdo levaram em consideração a frequência com que tais tópicos foram citados e, em parte, o contexto em que foram delineados. Nas palavras de Menga Lüdke e Marli André, “Esses aspectos que aparecem com certa regularidade são a base para o primeiro agrupamento da informação em categorias” (LÜDKE, ANDRÉ, 1986, p. 43).

Os documentos oficiais são importantes fontes primárias e podem ser compreendidos como parte do processo político e histórico. Segundo André Cellard, “o documento permite acrescentar a dimensão do tempo à compreensão do social” (CELLARD, 2008). Na fonte documental também é possível perceber a gama de atores chave e/ou autoridades responsáveis pelas escolhas e decisões declaradas, bem como se o que foi declarado representa uma indicação ou uma tomada de posição ou compromisso, ou seja, uma intenção ou uma assertiva vinculante. Além ainda, novamente mencionando Menga Lüdke e Marli André:

Os documentos constituem também uma fonte poderosa de onde podem ser retiradas evidências que fundamentem afirmações e declarações do pesquisador. Representam ainda uma fonte "natural" de informação. Não são apenas uma fonte de informação contextualizada, mas surgem num determinado contexto e fornecem informações sobre esse mesmo contexto (LÜDKE, ANDRÉ, 1986, p. 39).

Restou escolhido como fio condutor na exploração e pesquisa a perspectiva de observação brasileira em relação ao BRICS. Tal condução se deu através do recorrido histórico acerca política externa brasileira – PEB, das iniciativas de cooperação internacional e da participação em organismos multilaterais.

No capítulo primeiro são apresentados os antecedentes do associativismo entre nações e a inserção do Brasil neste cenário. São trabalhadas as primícias do associativismo nas décadas de 1950, 1960 e 1970. Ganha destaque nesta seção a congregação das nações do chamado “Terceiro Mundo” e a Conferência de Bandung é elencada para que seu espírito e intenção possam contribuir no desenvolvimento do presente trabalho dissertativo. Na sequência do capítulo, são descritos aspectos históricos que tratam do multilateralismo e seu desenvolvimento, bem como o porquê de sua adoção como princípio da política externa brasileira. Avançou-se neste capítulo até a política externa adotada nos governos do Presidente Lula, chamada de “ativa e altiva”.

Já o segundo capítulo tratou da formação de novas concertações como o IBAS e o BRICS. Foram abordados aspectos relativos à criação dessas conformações, seu desenvolvimento e o potencial intrinsecamente ligado aos países incluídos nesses grupos. Desenvolveu-se aqui uma observação e análise através de alguns dos documentos de cúpula emanados pelo BRICS. Revelou-se notória a questão da cooperação entre os países dessa conformação, principalmente no que tange ao debate de variados temas.

No terceiro capítulo, parte-se para uma discussão mais adensada em matéria de saúde e sua discussão no âmbito do BRICS. São analisadas as Declarações e os Comunicados oficiais sobre a área da saúde no BRICS. Também relevante surge o tema da cooperação em

saúde. Ao final do capítulo, observam-se aspectos relacionados às doenças não transmissíveis, às doenças transmissíveis e sobre os Determinantes Sociais da Saúde, além da conjuntura que abarca os Objetivos do Milênio e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.

Assim, ao longo dos próximos capítulos, espera-se ser possível apresentar um pouco mais sobre a discussão em saúde no âmbito do BRICS, uma concertação *sui generis* que contém suas controvérsias e diferenças, mas que vem encontrando maneiras de cooperar e reverberar a voz emanada pelos países do Sul Global.

CAPÍTULO 1 – ANTECEDENTES DO ASSOCIATIVISMO ENTRE NAÇÕES E A INSERÇÃO DO BRASIL

Duas grandes guerras globais marcaram o mundo no século XX. A Primeira Guerra Mundial foi travada desde julho de 1914 até novembro de 1918. Grandes potências alinharam-se de maneira a formar blocos adversários que, ao longo das batalhas, foram sendo encorpados com a adesão de outros países.

De um lado, formou-se a Tríplice Entente, composta pelo Reino Unido, pela França e pela Rússia. A Entente contou com o ingresso posterior dos Estados Unidos, país que já vinha dando sinais de afirmação como potência mundial. De outro lado, constituiu-se a Tríplice Aliança, formada originalmente pela Alemanha, pelo Império Austro-Húngaro e pela Itália, sendo que esta última acabou por não lutar ao lado da Aliança.

Entre os fatores que levaram ao surgimento da 1ª GM, pode-se citar a política imperialista praticada por várias das nações envolvidas. Historicamente, os países europeus sempre firmaram acordos entre si, mas com a formação da Tríplice Aliança, os demais citados formadores da Tríplice Entente entenderam que o sistema de forças e relações internacionais estaria desbalanceado (SONDHAUS, 2013). Ainda na visão de Sondhaus, é possível citar vários efeitos transformadores gerados pela 1ª GM:

Efeitos transformadores da guerra sobre normas e atitudes sociais, relações de gênero e relações de trabalho, especialmente nas áreas urbanas da Europa e dos Estados Unidos, e sobre o comércio e as finanças internacionais, com a ascensão dos Estados Unidos, substituindo a Grã-Bretanha como centro da economia global (SONDHAUS, 2013, prefácio).

Já a Segunda Guerra Mundial, iniciada em setembro de 1939 e finalizada também no mês de setembro do ano de 1945, contou com a participação de todas as grandes potências mundiais. Novamente, formaram-se dois blocos antagônicos que batalham ao longo de seis anos. O grupo denominado por “Aliados” era formado pelo Reino Unido, pelos Estados Unidos, pela França e pela União Soviética, além de várias outras nações que se agruparam ao longo da disputa. “Eixo” foi a nomenclatura adotada para determinar o grupo dos países que se reuniram junto da Alemanha, tais como Itália e Japão.

Estima-se que sessenta milhões de pessoas morreram e vinte e cinco milhões ficaram feridas em decorrência da guerra.⁴ Foi nesse conflito que dois artefatos nucleares foram utilizados pelos Estados Unidos em bombardeios efetuados nas cidades de Hiroshima e Nagasaki, ambas no Japão, configurando uma afirmação de poder bélico militar que pontuaria

os estertores do catastrófico evento. A 2ª GM devastou várias áreas do planeta e reforçou a formação de um novo sistema internacional, questão que já vinha sendo pensada também após a crise de 1929.

Entre a Primeira Guerra Mundial e a Segunda Guerra Mundial, o mundo experimentou um período de crise econômica de proporções significativas, a crise de 1929. De acordo com o Professor Frederico Mazzucchelli:

No início dos anos 1930 a coordenação internacional tornara-se uma quimera. Era absolutamente impossível compatibilizar as ações do New Deal com as propostas nazistas, e ambas com o grupo do ouro liderado pela França ou com a área da libra comandada pela Inglaterra. Na década de 1930 a ordem internacional se estilhaçou e se formaram blocos de nações, com os países se envolvendo em ações essencialmente defensivas, o que redundou na escalada do protecionismo, nas desvalorizações competitivas e na busca de soluções autárquicas. A ausência de coordenação supranacional foi uma característica marcante dos anos 1930. Ela ensejou a tentativa de saídas particularistas para a crise, acirrou as rivalidades nacionais e deu livre curso às alternativas autoritárias (MAZZUCHELLI, 2008, p. 64).

A experiência dos efeitos da crise vivenciada no período dito entreguerras fez com que os Estados Unidos, na figura de seu presidente Franklin Delano Roosevelt, convocassem ainda em Julho de 1944, antes, portanto, do final da Segunda Guerra Mundial, uma grande conferência que trataria de questões financeiras e monetárias internacionais. Essa conferência foi realizada em Bretton Woods, nos Estados Unidos, e contou com a participação de mais de setecentos delegados enviados por diversos países, incluindo o Brasil.

Os representantes debateram as adversidades e os efeitos devastadores ocasionados pela Segunda Guerra Mundial, um conflito de proporções gigantescas que trazia problemas de ordem global. Também examinaram maneiras e caminhos de superação dessas dificuldades geradas pelo violento embate bélico mundial. Dentre os objetivos estava a intenção de evitar a flutuação cambial já experimentada no período entreguerras recém-ocorrido.

Embasando esse objetivo de aumentar o quadro de segurança financeira mundial, evitando recessões e elevação desenfreada da inflação, estava o propósito de obstaculizar e mesmo impedir a ascensão de governos autoritários. No cenário dos debates era perceptível a dúvida de como fazer para que mecanismos econômicos, financeiros e cambiais pudessem fornecer mais estabilidade a fim de propiciar condições de crescimento econômico, comercial e dos mercados de trabalho após tamanha assolação.

Segundo Oliver Stuenkel (2018, p. 10), “os Estados Unidos desempenharam papel fundamental na construção da ordem pós-Segunda Guerra Mundial”. Entretanto, o autor não

deixa de apresentar o contraponto. Ele aduz que o poder e o controle formadores do sistema internacional nascente não foram simplesmente entregues de bandeja aos norte americanos.

O que muitas vezes é negligenciado nesse contexto é que a distinção entre legitimidade e coerção é problemática, e que esta última foi um elemento importante na consolidação da ordem liberal – exatamente como na de qualquer sistema anterior. Esse processo de construção de ordem envolveu estacionar tropas norte-americanas nas potências derrotadas do Eixo; ameaças contra comunistas na França e na Itália; derrubada de governos recalcitrantes na América Latina, na África e na Ásia; e esforços sistemáticos para impor as preferências políticas e econômicas dos Estados Unidos em todo mundo. (STUENKEL, 2018, p. 10).¹

Stuenkel (2018) ressalta ainda que o domínio ocidentocêntrico verificado nos séculos XIX e XX, destacando primeiramente as potências europeias e, posteriormente, a ascensão dos Estados Unidos, não representa a totalidade histórico unificada das ordens internacionais vividas em todas as épocas. Segundo o Professor, “na verdade, o domínio ocidental é apenas um capítulo num processo muito mais longo.” (STUENKEL, 2018, p. 39). Será possível verificar mais à frente que outros países reivindicaram e continuam reivindicando um papel mais substantivo na governança global e na aplicação do multilateralismo como forma de distribuição dessa participação.

Como resultado da Conferência de Bretton Woods, restaram criadas algumas instituições que atuariam como reguladoras da política econômica internacional. Dentre elas destacam-se o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Internacional para a Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD) que, mais tarde, daria origem ao Banco Mundial. Criavam-se, então, instituições supranacionais para operar de maneira global e multilateral, ainda que seja necessário lembrar e ressaltar o grande domínio e controle norte americano.

Em 1971, os Estados Unidos, à época presididos por Richard Nixon, decidiram romper com Sistema Bretton Woods e desatrelaram unilateralmente o dólar americano do ouro, acabando por tornar a moeda americana a escolha de reserva monetária da maioria dos países do mundo.

Mas mesmo com o colapso do acordo de Bretton Woods, as instituições criadas no período de sua implementação se mantiveram operantes, conservando sua supremacia internacional de regulação econômica, como se verifica através do Banco Mundial e do FMI. Outras, como a Organização das Nações Unidas (ONU), também foram ganhando robustez na dinâmica entre nações e nos mais variados assuntos de ordem internacional. O mundo

¹ Nota: Segundo o autor, tais argumentos foram desenvolvidos, entre outros, por Janet L. Abu-Lughod, *Before European Hegemony: The World System A.D. 1250-130* (Oxford University Press: 1991), e J. M. Blaut, *The Colonizer's Model of the World*, Nova York: The Guilford Press, 1993).

continuava a conviver com a hegemonia americana e a bipolarização geopolítica em decorrência da Guerra Fria, mas o multilateralismo experimentado permitia ao Terceiro Mundo ensaiar suas reivindicações de participação e equidade.

1.2 - PRIMÍCIAS DO ASSOCIATIVISMO NAS DÉCADAS DE 1950, 1960 E 1970: O TERCEIRO MUNDO CONGREGA-SE NA ESTEIRA DO “ESPÍRITO DE BANDUNG”

O historiador Lawrence Sondhaus exprime que “a Primeira Guerra Mundial lançou as sementes do movimento anticolonialista que irrompeu após a Segunda Guerra” (SONDHAUS, 2013). Ainda que estivessem sendo lançadas as bases para a construção e formalização de instituições que balizassem o novo sistema internacional em formação, tais como o BIRD e o FMI, um grande número de países não parecia tão disposto a seguir estritamente a cartilha bipolar que começava ser instaurada e que perdurou no período da Guerra Fria.

Desejosos de aumentar sua visibilidade e participação na construção do novo sistema internacional de forças, estes países faziam parte do chamado “Terceiro Mundo”, expressão criada pelo demógrafo francês Alfred Sauvy, em 1952. O Professor Paulo Fagundes Visentini caracteriza bem o que a expressão representava:

O Terceiro Mundo abarcava nações muito distintas, mas que possuíam em comum o fato de terem constituído a periferia colonial ou semicolonial. Além de elementos objetivos como população jovem e em expansão e abundantes recursos naturais, seu limitado nível de desenvolvimento apontava para potencial expansão econômica e a articulação de organizações políticas como o Movimento dos Países Não Alinhados. Havia a busca do desenvolvimento, a ideologia anticolonialista e neutralista, além da rejeição à adesão a blocos militares e à política de grande potência (VISENTINI, 2015, p. 7).

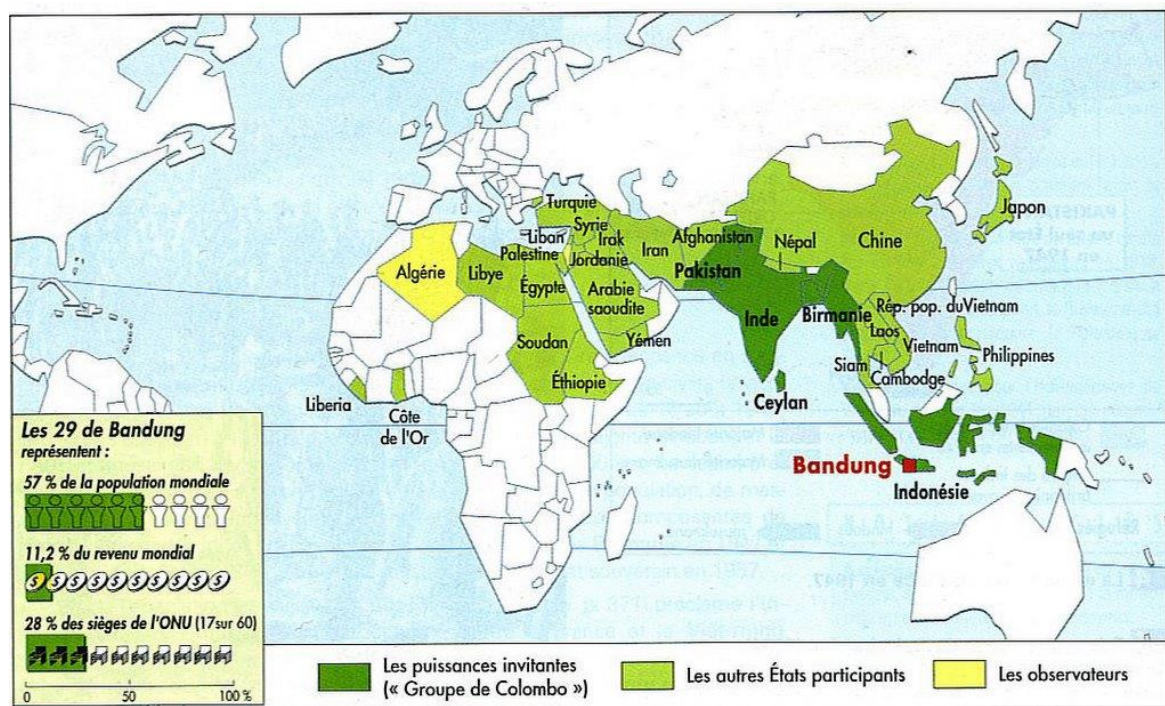
Entende-se aqui o colonialismo pelo domínio exercido por um país sobre outro território de maneira militar coercitiva e através da imposição de autoridade governamental, sem que o povo da região dominada possa exercer sua livre vontade e organização. Já o neocolonialismo pode ser definido pelo domínio político e econômico exercido pelas antigas metrópoles sobre os territórios antes dominados e mantidos como colônias.

Em Abril de 1955, na cidade de Bandung, na Indonésia, seis países do continente africano e vinte e três países do continente asiático, dentre eles a China e a Índia, reuniram-se em uma Conferência que visava mapear as condições da nova ordem e política mundial

nascentes, tendo por interesse alicerçar e promover a interação e a cooperação econômica e cultural afro-asiática. Os países presentes reforçavam o desejo por maior participação e atenção no cenário global, opondo-se ao colonialismo.

De certo que essas vinte e nove nações tinham realidades e questões culturais muito díspares. Mas a reunião girava em torno do debate e enfrentamento de questões vividas por todos, tendo em vista estarem subjugados às potências imperialistas. A Conferência buscava congregiar os países em desenvolvimento e conferir-lhes uma “personalidade própria, independente dos dois blocos, mesmo quando muitos deles mantinham um relativo alto grau de dependência de uma ou da outra superpotência – no plano econômico ou político, tecnológico, militar, ou em todos eles ao mesmo tempo” (BISSIO, 2015b, p 26-27).

Mapa 01 – Países participantes da Conferência de Bandung



Fonte: Imagem retirada da internet.⁵

Como mencionado, a Conferência de Bandung foi realizada em Abril de 1955. Mas é importante frisar um detalhe histórico pouco citado e que foi abordado com total pertinência pela Professora Beatriz Bissio em seu texto “Bandung, Não Alinhados e mídia: o papel da revista “Cadernos do Terceiro Mundo” no diálogo Sul-Sul”. O dia escolhido para a abertura foi o dia 18 de Abril, data em que também os Estados Unidos comemoram uma data importante de sua história: a luta pela saída de sua condição de colônia em relação ao Reino

Unido e sua dominação. Na abertura do Encontro, o Presidente Sukarno, da Indonésia, relembrou a história através de sua fala inicial:

A luta contra o colonialismo tem sido longa; vocês sabem que hoje é o aniversário de uma data importante dessa história? Pois bem, em 18 de abril de 1775, Paul Revere deslocou-se à meia-noite através das áreas rurais de Nova Inglaterra para anunciar a aproximação das tropas britânicas e informar sobre o início da guerra de Independência Americana, a primeira das guerras anti-coloniais da história. (Institute of Pacific Relations 1955, Apud BISSIO, 2015b, p. 27).

Na sequência de Bandung e seguindo o espírito de não alinhamento às potências da Guerra Fria, surgiu o Movimento dos Países Não Alinhados (MNA), fomentado pela efervescência do encontro que fora realizado na Indonésia. O não alinhamento era o recado da continuidade da luta contra o neocolonialismo e em busca de um novo desenho da economia mundial, na tentativa de que esta fosse mais equânime. Era necessário equilibrar os pratos da balança entre o Terceiro Mundo, fornecedor de *commodities* e comprador de produtos industrializados, e os países desenvolvidos, na ordem inversa de fornecimento e compra, equação que favorecia as potências de sempre.

Era o nascimento da perspectiva de uma “Terceira Via”, um novo caminho que se esperava possível pavimentar a fim de que os países em desenvolvimento pudessem lograr melhores condições de participação no cenário mundial, seja no aspecto econômico – sempre o carro chefe das discussões – quanto em outras áreas de suma importância como recursos naturais, pobreza, meio ambiente e a saúde, esta última a ser mais explorada neste trabalho em capítulo oportuno.

Na esteira de Bandung, é possível citar a criação da UNCTAD – *United Nations Conference on Trade and Development* ou Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento – órgão das Nações Unidas criado em 1964 e que visava discutir e promover maior integração e melhores condições de participação na economia e comércio mundial aos países em desenvolvimento. Já em sua fase inicial de estabelecimento, a UNCTAD alcançou posição de autoridade como “foro intergovernamental para o diálogo e negociações Norte-Sul sobre questões de interesse para os países em desenvolvimento, incluindo debates sobre a “Nova Ordem Econômica Internacional”;⁶ e “pela sua pesquisa analítica e assessoria política em questões de desenvolvimento”.⁷

O nascimento da UNCTAD, órgão que existe e atua ainda hoje, ocorreu através do debate que se originou em 1947, com a assinatura do GATT – *General Agreement on Tariffs and Trade* ou Acordo Geral sobre Aduanas e Comércio – um acordo que tinha por base a

promoção do comércio internacional através do estudo e remoção de barreiras e tarifas alfandegárias com vistas a estimular e impulsionar o livre comércio, bem como buscava o combate da práxis protecionista no comércio internacional. O GATT é o acordo precursor da hoje existente OMC – Organização Mundial do Comércio. Tal instrumento de balizamento tarifário e alfandegário era entendido como necessário para equilibrar as relações comerciais entre os países com mais desenvolvimento e aqueles que almejavam maior participação nas relações comerciais globais, mas ainda carregavam extrema desvantagem histórico-econômica e desenvolvimento – muitos carregam até hoje.

Toda essa sequência de acontecimentos, eventos e bandeiras levantadas pelos países do “Terceiro Mundo” levaram à promulgação de um conjunto de propostas fortemente defendidas pelos mesmos junto aos organismos internacionais, em especial à ONU. Este conjunto de deliberações foi proposto pela Assembleia Geral das Nações Unidas e promulgado em 1974. Criava-se o que se chamou de “Nova Ordem Econômica Mundial – NOEI”, como objetivo de minorar a desigualdade de poder entre nações industrializadas e países em desenvolvimento, mais propriamente, nas relações econômicas travadas entre eles.

Foram proclamadas as Resoluções de nº 3.201 – Declaração de Estabelecimento de uma Nova Ordem Econômica Mundial – e nº 3.201 – Plano de Ação para o Estabelecimento de uma Nova Ordem Econômica Mundial, ambas em 1º de Maio de 1974. Já em 12 de Dezembro de 1974, foi exarada a Resolução nº 3.281 – Carta de Direitos e Deveres dos Estados. Os países em desenvolvimento conseguiram avanços em diversas questões como: estabilidade e preços das *commodities*, acessos e participação em mais mercados, maior participação nas questões globais de governança e organismos, transferência de recursos, etc (TRINDADE, 1984).

A menção à Conferência de Bandung, ao MNA, à UNCTAD, ao GATT e a NOEI é de suma importância para se entender mais à frente a associação de países que formaram o BRICS. São todos países que não fazem parte do chamado Primeiro Mundo ou do rol de países desenvolvidos. Através da congregação do BRICS, eles mantiveram acesa a chama das tentativas de cooperação e de criação de arranjos multilaterais capazes de atribuir e reconhecer a relevância dessas nações nas diversas dimensões da governança global. Nesse sentido, cita-se a Professora Beatriz Bissio:

Os BRICS confirmam a escolha de um caminho próprio, crítico do neoliberalismo e defensor de um Estado mais forte, um de cujos objetivos é criar as condições necessárias para substituir o arcabouço financeiro surgido em 1944, na reunião realizada no Mount Washington Hotel, na cidade de Bretton Woods, Estados Unidos. Essa opção do BRICS remete à atuação do

Movimento dos Países Não Alinhados questionando as regras de jogo vigentes na época e reivindicando uma Nova Ordem Econômica Internacional (BISSIO, 2015a, p. 75).

1.3 - MULTILATERALISMO

O recontar do multilateralismo poderia começar a partir de vários pontos históricos, referenciais, opiniões e/ou teorias. A abrangência e a validade desta assertiva podem ser consideradas pela própria etimologia da palavra, que é composta pelas partes “multi” + “lateral” + “ismo” ou “multilateral” + “ismo”. A primeira parcela da palavra – considerando “multi” + “lateral” ou “multilateral” – indica a existência de variados polos (no mínimo três, diferenciando-se do afixo “bi”). Já o sufixo grego “ismo” está relacionado, neste caso, a um sistema de organização, acordos e/ou práticas entre nações e que assenta o significado de sua existência em fazer algo conjuntamente.

O multilateralismo pode ser entendido e mesmo conceituado como um arcabouço de ações e/ou práticas conjuntas debatidas entre nações com o propósito de fazer frente a desafios e necessidades partilhadas. Mas seria um erro ou, ao menos uma ingenuidade, definir o multilateralismo apenas por um viés altruísta, ainda que esta visão também seja um referencial possível na tentativa de explicá-lo.

Relembrando um evento ocorrido no século XVII, a chamada “Paz de Vestfália” pode ser considerada como um acontecimento ou mesmo um marco histórico no emprego do multilateralismo. Não se arrouba aqui dizer que ela é o símbolo inicial do multilateralismo. Tão-somente, se indicam aqui os tratados assinados por volta dos idos de 1648 como formas de acordos entre nações no processo de constituição consensual de uma solução para as diversas guerras que vinham sendo travadas naquele período.

Pode-se dizer que a “Paz de Vestfália” abre as portas para a constituição de um sistema internacional em que passavam a vigorar convenções e princípios relacionados à soberania estatal e a condição de Estado-Nação, há pouco criados. No bojo da distribuição de forças, intentava-se iniciar com mais adeptos um equilíbrio de poder entre os que ali se congregavam multilateralmente em torno da instituição conjunta de princípios de não intervenção, territorialidade e soberania, institutos fundantes do Estado Moderno.

Sem querer avançar rapidamente no recorrido histórico nem, tampouco, atuar como “engenheiro de obra pronta”, um contraponto possível é a opinião de que o advento da “Paz de Vestfália” pode ter contribuído nos séculos seguintes com a formação de nacionalismos exacerbados e com o desequilíbrio de poder que ela mesma tentava evitar, na medida em que se apresentava como instrumento de distribuição de forças.

No século XIX, após as guerras napoleônicas, a Europa novamente confrontava-se com a necessidade de redistribuição de forças. Entre 1814 e 1815, ocorreu o Congresso de Viena, que originou o Concerto Europeu, um acordo de divisão de poderes que possibilitou emergir um período mais pacífico, este encerrado cerca de cem anos depois, por conta da Primeira Guerra Mundial. Com o fim da 1ª GM, surge mais um organismo multinacional, a Liga das Nações, que atuaria sem tanto sucesso até os momentos anteriores à eclosão da 2ª GM.

Já antes abordado neste trabalho, tem-se a continuidade do multilateralismo pós 2ª GM, com a formulação do acordo de Bretton Woods e a gama de organizações criadas na esteira da referida conferência. É neste momento que o multilateralismo é preconizado tanto a partir da política externa das potências, e.g. os Estado Unidos – estes mais por adoção conveniente à época, como também ressoou na condução exterior das demandas dos países menos desenvolvidos. A Professora Elena Lazarou explicita que:

Ao longo dos últimos dois séculos, em diversas ocasiões, líderes e governantes recorreram ao multilateralismo como forma de organizar as relações internacionais, regular as ações dos Estados, promover diálogo e transparência, criar regimes, normas e regras, interagir e negociar entre si e com terceiros. Enquanto alguns veem o multilateralismo como a arma dos mais fortes, que congela o *status quo* vigente, outros o veem como a arma dos mais fracos, que buscam obter vantagens em um campo no qual discrepâncias de poder são relativamente reduzidas. Compreender o multilateralismo é uma atividade que acompanhou seu próprio desenvolvimento e transformações como fenômeno das relações internacionais (LAZAROU, 2014, p. XI e XII).

O período da Guerra Fria aumentou as tensões mundiais em torno da bipolarização exercida entre os Estados Unidos e a União Soviética. A filiação a um dos lados era demandada pelas potências polo e fazia com que o restante dos países calculasse muito bem sua atuação em termos de política externa. Como já citado anteriormente, o Movimento dos Não-Alinhados e a possibilidade de atuação dos/nos organismos internacionais criados no pós 2ª GM consistiu na luta conjunta dos países menos desenvolvidos pela própria manutenção do multilateralismo e de sua participação em condições menos desfavoráveis na distribuição global de forças.

A partir das décadas de 1980 e 1990, com o final da Guerra Fria e chegada da ordem neoliberal, um novo panorama abria-se no cenário global. Novos mercados emergiram e a competitividade aumentou em larga escala. Mas a década de 90 foi marcada por uma tendência multilateral vinculada à unipolaridade das preferências estadunidenses que só foi alterada na abertura do século XXI. Seguindo a linha ensinada por Lazarou:

Ao longo dos anos 1990 e 2000, os avanços da globalização e das tecnologias de comunicação e informação possibilitaram maior integração entre os atores no sistema internacional, os quais se multiplicaram: além dos Estados, organizações não governamentais, organizações da sociedade civil, organismos multilaterais menores e regionais passaram a demandar participação nas relações internacionais. Paralelamente a esse processo, as potências emergentes passaram a exigir mais espaço na governança global, modificando a forma de interação nos organismos multilaterais. O encontro dos novos atores que requisitavam participação promoveu, nesse período, importantes mudanças na dinâmica dos organismos multilaterais (LAZAROU, 2014, p. XIV).

Já na primeira década do século XXI, alguns países em desenvolvimento passaram a questionar de forma mais contundente a ordem global hegemônica vigente, buscando um reposicionamento geopolítico que caminhava na direção do multilateralismo revisado ou reformado como opção mais igualitária de participação nas instituições e foros internacionais. Tratava-se de um conjunto de Estados com uma organização interna mais robusta, capazes de contribuir no estabelecimento de uma ordem mundial renovada em que seus interesses seriam mais refletidos e cotejados.

Os países que demandavam tal transformação não o faziam sem base, ou seja, eles se calçavam no conhecimento da importância e peso global que detinham por conta de diversos fatores, tais como contingente populacional, recursos minerais, recursos agrícolas, posição geográfica estratégica, capacidade econômico financeira, poderio bélico militar, entre outras competências e recursos. Claramente, é possível citar que Brasil, Rússia, Índia e China estavam no rol de países que pleiteavam esse reposicionamento contra hegemônico.

Como se verá mencionado em outras seções deste trabalho, os quatro países formaram uma concertação – com posterior ingresso da África do Sul – que vem se mostrando capaz de exercer não apenas uma pressão geopolítica, mas também de efetivamente passar à dianteira, assumindo certas posições principais nos organismos globais e foros de debate, discussão e implementação de ações internacionalmente estruturadas. Ao longo das duas primeiras décadas do século XXI, o BRICS ocupa lugar de destaque na caminhada do multilateralismo. Em similaridade com o mencionado, o Ministério das Relações Exteriores do Brasil expõe:

Com relação à coordenação dos BRICS em foros e organismos internacionais, o mecanismo atua com notável destaque nas esferas da governança política e econômico-financeira. Desde suas primeiras reuniões, o agrupamento chama atenção para a necessidade de uma governança global mais justa e menos assimétrica. Os esforços do grupo foram bem-sucedidos na reforma das instituições de Bretton Woods e na consolidação de instituições complementares de governança econômico-financeira, notadamente, o Novo Banco de Desenvolvimento e o Arranjo Contingente de Reservas. No âmbito das Nações Unidas e de suas agências

especializadas, os países do BRICS têm coordenado posições na Organização Mundial da Saúde e na defesa da Agência das Nações Unidas de Assistência aos Refugiados da Palestina (UNRWA), entre outras. O BRICS tem sido, assim, importante mecanismo de defesa do multilateralismo. Ao mesmo tempo, os BRICS aprofundam seu diálogo sobre as principais questões da agenda política internacional.⁸

Nessa mesma linha, a Professora Lenaura Lobato (2018, p. 2134) enfatiza que o projeto multilateral do BRICS, para além do entendimento relativo ao “déficit de legitimidade das instituições de Bretton Woods”, vislumbra e defende também a reforma das Nações Unidas com vistas a democratizar e equilibrar as “relações internacionais, com a participação mais equânime entre os países nos processos de decisão do organismo” (LOBATO, 2018, p. 2134).

A reforma da ONU não significaria, contudo, que o BRICS deixaria de considerá-la como entidade competente para liderar o “enfrentamento dos desafios e ameaças globais” (LOBATO, 2018, p. 2134). Entre esses desafios está toda a conjuntura de aspectos relacionados à questão social, tais como: a pobreza, a desigualdade nas relações de trabalho, as questões de alimentação, saneamento básico e a extensa gama de matérias que se refere à saúde, essa última sendo objeto de pesquisa exploratória (no âmbito do BRICS) neste trabalho.

Corroborando com Caroline Bouchard e John Peterson (2014, p. 5) o multilateralismo é um constructo independente dentro do campo das relações internacionais. Mas seria o multilateralismo uma via de solucionar todas as dificuldades debatidas em âmbito internacional? Ou também ele não pode ser uma expressão da melhor escolha pensada pelos países para consecução de seus objetivos geopolíticos? Crê-se aqui que o melhor é continuar a pensar de maneira não ingênua, evitando imaginar o multilateralismo como o fenômeno da redenção altruísta global em prol do bem comum, apesar desta constituir uma visão possível.

1.4 - MULTILATERALISMO E POLÍTICA EXTERNA

Prosseguindo com a análise sobre o multilateralismo, verifica-se que sua definição bem como a manifestação das escolhas dos países na condução de sua política externa pode se deslocar para uma maior ou menor participação em matérias e demandas internacionais no curso da história. Naturalmente, o trabalho aqui empreendido não tem o condão de exaurir a questão do multilateralismo, mas a continuidade da observação do processo multilateral através do exame introdutório da política externa é recomendada para o melhor entendimento da formação do BRICS, concertação esta que terá sua análise ampliada no capítulo dois.

Para tal feito, a escolha metodológica do caminho de exploração através da política externa brasileira mostrou-se mais adequada, isso por conta da trajetória desenvolvida pelo Brasil na história de sua atuação diplomática e na valorização da multipolaridade como modo de governança global, bem como na maior disponibilidade de informações ao alcance e intrinsecamente relacionadas ao assunto e caminho empreendido nesta dissertação. Autores como Amado Luiz Cervo, Clodoaldo Bueno, Flavia de Campos Mello, Adriano de Freixo, Willians Gonçalves, Ângelo Segrillo, Paulo Visentini, Maria Regina Soares, Henrique Altemani, Elena Larazou, Oliver Stuenkel, Caroline Buchard, John Peterson, Patrícia Soares, entre outros, colaboraram fortemente nessa empreitada através de escritos e estudos abalizados e de pertinência fulcral para o entendimento das questões relacionadas ao multilateralismo, à PEB, à cooperação e à formação de organismos e instrumentos atuantes e fundantes do sistema internacional de equilíbrio de poder.

Como já mencionado, não existe aqui a intenção de recontar toda a história do multilateralismo, nem mesmo exaurir a atuação multilateral brasileira. Assim, poderia se mostrar desnecessário discorrer sobre a política externa de todos os países do BRICS. Entretanto, ações importantes relativas a todos os países serão evidenciadas ao longo do texto, mormente no capítulo que tratará da constituição do BRICS.

Nesse sentido e de acordo com a escolha metodológica, buscar-se-á agora explicar um pouco sobre a política externa brasileira (PEB), tida como uma das mais ativas no que tange à defesa do multilateralismo como fio condutor da governança internacional. Através da PEB, será possível verificar o viés de observação e atuação empreendido pelo Brasil na relação com as outras nações do mundo. Será possível também continuar o percurso histórico que aqui vem sendo traçado com vistas a desaguar na discussão em saúde produzida no âmbito dos BRICS através dos referenciais brasileiros, dimensão temática escolhida nesta dissertação.

1.4.1 – considerações sobre o multilateralismo e a política externa do Brasil – fase inicial

Este tópico poderia ser iniciado com uma anedota trazida pelo Professor Adriano de Freixo em *A Política Externa Brasileira na Era Lula: um balanço* (2011), livro que organizou junto com os Professores Luiz Pedone, Thiago Rodrigues e Vágner Camilo. Mas ela será contada mais à frente, após breve deslinde histórico que buscará abarcar alguns dos principais momentos da política externa brasileira (PEB), pela cronologia dos fatos. Essa historietta auxiliará no entendimento da PEB ao longo dos anos e em sua mudança de rumos no governo

Lula, período em que se pode dizer inclusive que o Brasil alçou voos mais ousados e capitaneou algumas tentativas de renovação e mudanças no equilíbrio de poder global.

Antes, entretanto, de elencar a referida cronologia, faz-se mister incluir uma citação da Professora Flavia de Campos Mello a fim de evidenciar uma das principais características gerais da PEB, se não a principal:

A importância conferida ao multilateralismo tem sido uma característica da política externa brasileira ao longo de sua história. De maneira mais particular do que no caso de outros países, a defesa do multilateralismo como princípio ordenador do funcionamento do sistema internacional não constituiu apenas retórica diplomática. Trata-se de uma diretriz objetiva da ação internacional do Brasil desde seu ativo engajamento nas primeiras instituições multilaterais do final do século XIX, que permaneceu constante, embora tenha assumido expressões de intensidade variada em sua evolução, mais acentuada nos contextos de redefinição das regras da institucionalidade internacional (MELLO, 2014, p. 109).

Já presente e engajado internacionalmente então desde o final século XIX, o Brasil participou na alvorada do século XX da II Conferência de Paz de Haia, em 1907. O Barão do Rio Branco, chanceler brasileiro à época, e o chefe da delegação brasileira nesta missão, o intelectual Rui Barbosa, foram personagens importantes e evitaram que fosse criada uma Corte Internacional que conferiria às potências posição de poder ainda maior do que já gozavam. O Embaixador Sérgio Eduardo Moreira Lima ratifica essa passagem e também a lição da Professora Flávia Mello:

Aquela importante reunião representa marco no direito das gentes e a ela o Brasil aportou contribuição notável em defesa do conceito da igualdade entre os Estados perante a lei internacional. Ademais, na Conferência, o Brasil deu expressão ao seu compromisso com o multilateralismo. Como sabem, ao longo do século XX, o multilateralismo consolidou-se como uma das diretrizes centrais da política externa brasileira. Tem sido definido como face internacional da democracia, do Estado Democrático de Direito (LIMA, 2015, p. 01).

Cabe ressaltar, entretanto, que a adoção do multilateralismo como pilar ou “bandeira” brasileira em matéria de política externa não se deve a uma escolha altruísta, ainda que não se pretenda descartar por completo esse componente. A adoção do multilateralismo é, sobretudo, uma escolha pragmática. O Brasil não dispunha naquela altura de meios para travar uma disputa baseada na “Realpolitik”². Em Haia, a estratégia de Rui Barbosa em defesa do

² Realpolitik é um termo em alemão que baseia a atuação do Estado, em matéria de política externa, de forma a privilegiar os interesses deste Estado, mesmo sobre o sentimento de nação, na luta por sua manutenção, sua supremacia e pelo equilíbrio internacional de forças. No período da Guerra Fria, foi muito adotado pela política

multilateralismo visava angariar a simpatia e o apoio das nações que também se encontravam na mesma medida que o Brasil. Assim, não se fala em escolha filosófica, mas sim de uma necessidade ou do pragmatismo pela defesa da igualdade jurídica dos Estados e, conseqüentemente, dos votos e unidades de posições em momentos futuros. Pode-se dizer que Rui Barbosa logrou êxito ao implementar tal argumentação.

Tendo participado ainda da Conferência de Paz de Versalhes, em 1919, o Brasil buscou também assento na recém-formada Liga das Nações, primeira instituição de discussão internacional conjunta em escala global. A posição brasileira através da PEB ao participar dos eventos mundiais era de incluir o país no rol daqueles que se empenhavam em construir os parâmetros e marcos legais internacionais e de evitar que a balança pendesse cada vez mais para o lado das tradicionais potências. Assim, ao mesmo tempo em que promovia o multilateralismo, o Brasil resguardava o pilar da autonomia nacional (MELLO, 2014, p. 111).

Nesse sentido, no início do século XX, já era possível evidenciar outra característica que veio a ser consagrada no transcurso da PEB até os dias de hoje. O tipo de postura de inserção do Brasil no contexto internacional foi consagrando sua posição de mediador entre a configuração dos países mais poderosos e a vocalização dos anseios das nações menos favorecidas. Isso equivale a dizer que o Brasil aspirava sua disposição entre os Estados mais poderosos, mas também buscava exercer o papel de porta voz da equidade em prol dos Estados menos proeminentes. Segundo Flavia Mello:

A literatura sobre política externa atribui à característica pendular da diplomacia multilateral brasileira a uma combinação heterodoxa entre posições de princípios na defesa de uma ordem internacional menos desigual (associadas à visão da teoria idealista das relações internacionais) e posições pragmáticas de aceitação da hierarquia do sistema internacional (remetendo à visão da teoria realista da política internacional) (LIMA, 2005, apud MELLO, 2014, p. 111).

Esse “movimento pendular” de alternância de posição pode ser explicado através da noção presente entre os formuladores da PEB ao longo do século XX e início do século XXI de que o Brasil tinha (tem) sim certas potencialidades e valências e era (é) capaz de demandar mais proeminência internacional, mas que também o país tinha (tem) suas limitações dentro da hierarquia do sistema internacional e precisa estudar bem suas ações globais. Nessa linha de pensamento, é possível considerar o país como sendo uma “potência média”. A seguir, explica-se o que se entende acerca dessa classificação.

externa norte americana caracterizando o “power”, ou poder, na busca pelos interesses nacionais. Poder este que transita pelas searas econômicas, políticas e militares.

1.4.2 – O entendimento de “Potência Média”

Talvez seja possível definir como um país pode ser considerado uma potência média. Entretanto, corroborando com os ensinamentos do Professor e Embaixador Gélson Fonseca (1998), a escolha não pelo conceito mas sim pelo entendimento quase intuitivo do que seria potência média parece mais adequado. Explica-se. A observação do cotidiano das relações internacionais e da política externa das nações possibilita dizer quais países teriam condições de figurar ou almejar adentrar em certos espaços de formulação legal, política ou esferas de decisão dentro do sistema internacional e suas instituições.

Sem embargo, quando se fala em entendimento quase intuitivo acerca do que seria uma potência média não se pretende aqui lançar uma opinião sem fundamentação teórica, calcada apenas num achismo. Tampouco o Professor Gélson Fonseca o fez. Apenas atrela-se esse entendimento à observação dos recursos e competências que um Estado tem e que possibilita com que o mesmo seja vislumbrado como potência média.

Evitar o conceito estrito deve-se à flexibilidade existente nas ações e posições de um Estado em matéria de política e engajamento externo, tendo em vista a época ou momento histórico, o assunto que se discute, com que outros países as conversas estão acontecendo, etc. Trata-se de observar as particularidades de certas condutas de algum Estado e de estabelecer considerações, mas sem que se construa um rol exaustivo de características, ainda mais transportando a análise para os dias atuais, em que a variabilidade de matérias discutidas e a atualização dos posicionamentos nacionais reconfigura-se muito rapidamente. Ao examinar a obra *As potências médias na política internacional*, Patrícia Leite traz a perspectiva de Carsten Holbraad, que examina a dificuldade de se condensar o conceito:

Holbraad conclui que tanto o esforço acadêmico de definir o conceito de potências médias quanto o esforço diplomático para o reconhecimento desses Estados apresentam limitações. O autor denuncia a inexistência de conexão lógica e contínua entre os trabalhos dedicados ao tema, o que impediu a formação de um consenso mínimo quanto à natureza daqueles Estados e os papéis que poderiam exercer (LEITE, 2011, p. 42).

Retomando o apoio de Gélson Fonseca e corroborando com o Professor, afirma-se aqui que o Brasil é uma potência média. Em vista dessa assertiva, existem algumas perspectivas de observação acerca da “classificação” das ações das potências médias e duas delas se destacam. Mas não são comportamentos excludentes, apenas refletem as possibilidades de ação após consideração relativa ao referencial histórico e geopolítico. Como já verificado no ponto anterior e será visto nos tópicos subsequentes a este, a PEB transcorre

em movimentos pendulares e o engajamento mais multilateral e independente ou mais pragmático não só faz parte da estruturação e ação histórica da PEB como também aproxima o país do entendimento de que este seria uma potência média:

A primeira versão é a de "potencia média virtuosa". A segunda, numa versão mais neutra, identificará, utilizando a teoria do bem coletivo, a condição "média" com o comportamento de "carona". Essas duas versões, que vou comentar, nasceram no tempo da Guerra Fria e, de uma certa maneira, somam-se para explicar a diplomacia brasileira, não são necessariamente excludentes. Na primeira, parte-se da constatação de que o mundo está estruturado em torno de conflitos globais ideológicos e estratégicos (Leste-Oeste) e de conflitos socioeconômicos, entre ricos-pobres (Norte-Sul). O fato de sermos uma potencia média nos abriria a possibilidade de sermos "pontes", ou "construtores de pontes", entre estes grandes polos. Nós não tínhamos os interesses conservadores dos ricos, dos líderes do bloco ocidental, porque simplesmente não fazíamos parte do mundo dos ricos. Ademais, tínhamos uma medida de liberdade que nos dava o conforto de estar situados em uma região estrategicamente periférica. Mas, aderíamos a valores ocidentais e, ao mesmo tempo, tínhamos, pelas nossas dimensões geográficas, condições e possibilidades diplomáticas muito maiores do que a dos países pobres em geral. Nesse paradigma, a ideia de uma aliança estratégica com o Ocidente, por exemplo, é condenada. Da mesma forma que o engajamento radical junto aos países pobres também é criticado. Tínhamos que ter liberdade e uma visão própria, diferenciada, para justamente agir como ponte. Um exemplo disso é que nós não chegamos a integrar o Movimento dos Países Não-Alinhados, apesar de nos declararmos não-alinhados. Como se dizia na época, o Brasil era tão não-alinhado que sequer se alinhava com os Não-Alinhados. Esse modelo de comportamento encontra sua primeira versão na Política Externa Independente, de Jânio, que proclama explicitamente a nossa condição de "construtor de ponte" (FONSECA JUNIOR, 1998, p. 19).

No tópico seguinte, será possível verificar mais sobre a política externa do Brasil em sua fase posterior à 2ª GM e identificar os modos de condução que reforçaram o caráter pendular já mencionado. Mais adiante ainda, os traços da PEB aqui descritos embasarão as escolhas nacionais na formação da concertação do BRICS.

1.4.3 – Multilateralismo e a política externa do Brasil – fase pós 2ª GM – política externa independente (PEI) e “Pragmatismo Responsável”

No pós 2ª GM, o Brasil participou ativamente das ações em política internacional que sucederam a guerra. O país esteve presente na Conferência de Bretton Woods e foi membro fundador da ONU. No que tange aos países que hoje formam o BRICS, além do Brasil, todos os demais também estavam presentes nesses eventos, Rússia, Índia, China e África do Sul. Não se remonta a este momento qualquer questão relacionada ao BRICS, mas é importante ressaltar a participação das cinco nações na fundação de organismos multilaterais que

passaram a gerir e regulamentar o sistema internacional em sua dimensão econômica e aspectos humanitários.

A China e a Índia também estiveram presentes na Conferência de Bandung, e vocalizaram as aspirações de maior participação e equilíbrio internacional. Em 1964, é da mesma forma notória a criação da UNCTAD, já mencionada anteriormente, como o órgão das Nações Unidas comprometido com o desenvolvimento das nações do chamado “Terceiro Mundo”.

Na década de 60, o Brasil teve sua atuação em matéria de PEB caracterizada como uma “política externa independente – PEI”. De 1961 até 1964 o país passou pelos governos de Jânio Quadros e João Goulart e ancorou sua PEB numa renovada posição de inserção internacional. Havia majoritariamente duas correntes e seus defensores pleiteavam seu sucesso como modelo nacional de atuação global. Os “americanistas” defendiam a ideia de um pan-americanismo e de uma aproximação com os Estados Unidos, dado ao entendimento pragmático das vantagens da confinidade com a potência norte americana. Já os “nacional-desenvolvimentistas” pregavam que a PEB deveria fundar-se numa atuação além-fronteiras e vizinhança, ou seja, de caráter mais universalista, cultivando relações não só com as Américas, mas também se aproximando mais dos outros continentes.

O argumento dos desenvolvimentistas era de que se associar quase que unicamente aos Estados Unidos faria com que o Brasil reforçasse os laços de dependência, mantendo-se como quintal americano e subjugando-se à condição de periferia. Isso contribuiria negativamente para o avanço do desenvolvimento nacional e atravancaria as relações com os povos do Sul, ou seja, com outros países em desenvolvimento e potenciais parceiros em ações de cooperação e apoio multilateral internacional.

As dimensões territoriais, populacionais e econômicas brasileiras também eram elencadas como valências de peso na empreitada de alcançar mais proeminência mundial, bem como independência e autonomia, sem esquecer-se da característica histórica e favorável ao Brasil, qual seja, sua aptidão para o multilateralismo. O entendimento da corrente desenvolvimentista prevaleceu na PEB e se mostrou correto, observada a conjuntura internacional. Nas palavras de Patrícia Soares Leite:

No período de 1961-1964, o plano externo também passava por transformações. [...] a década de sessenta foi marcada por movimentos como a recuperação econômica e política da Europa Ocidental, a flexibilização intra-imperial, a consolidação econômica e diplomática do bloco socialista, a descolonização afro-asiática e a institucionalização da cooperação Sul-Sul, que flexibilizaram a bipolaridade rígida e ensejaram ambiente de

coexistência pacífica. No quadro hemisférico, a Revolução Cubana e a estagnação econômica dos países latino-americanos, que os levou a se articular em torno de novos projetos nacional-desenvolvimentistas, deflagravam a crise do sistema interamericano, aumentando o receio dos EUA de que a América Latina escapasse de sua área de influência. Tal configuração mundial e continental permitia maior margem de manobra aos Estados, que passavam a agir consoante não apenas os cálculos estratégicos e militares do condomínio bipolar, mas também seus interesses específicos (LEITE, 2011, p. 82).

O Brasil buscou restabelecer relações diplomáticas com o leste europeu e também iniciou um breve estreitamento com a União Soviética, possibilitando vislumbrar um novo mercado aos produtos brasileiros. Tanto Jânio Quadros quanto João Goulart apontaram ao mundo que o país desejava alargar sua influência mútua com a África e a Ásia, promovendo o contato entre as nações do Sul e possibilitando uma luta conjunta no enfrentamento da pobreza e de outras necessidades dos países menos desenvolvidos. Houve maior interação com diversos países africanos e também com os asiáticos, incluindo China, Indonésia e Índia.

Contudo, em 1964, ocorre o golpe militar no Brasil. A PEI é bruscamente interrompida e a política externa brasileira já começa a passar por transformações significativas, dando uma guinada rumo ao alinhamento com os Estados Unidos e se enchendo de pragmatismo. Iniciava-se a fase conhecida como “Pragmatismo Responsável” e que remonta à década de 70, mais precisamente de 1974 a 1979, durante o comando de Ernesto Geisel.

Os formuladores de política externa nessa época alimentaram uma filiação adstrita aos ditames dos EUA e a segurança hemisférica e buscaram resguardar a defesa do Brasil e de sua política, tanto interna quanto externa, frente a uma suposta ameaça comunista. Após este período, nos comandos de Costa e Silva e Médici, a vertente do desenvolvimento reapareceu como instrumento importante, sem que o Estado abrisse mão da questão da segurança como corolário no binômio da PEB.

1.4.4 – A política externa do Brasil – Institucionalismo

Após a década de 1980, época de uma apagada política externa brasileira, o Brasil adentra a década de 1990 com grandes movimentações no cenário nacional e impactado pelo final do período da Guerra Fria. A redemocratização nacional no final da década anterior, as eleições diretas e o impeachment presidencial tratavam de mexer com o país e fazer com que se aspirassem ares de transformação. O governo do presidente Itamar Franco logrou certo êxito ao equilibrar o país com a implementação do plano real. Seu Ministro da Fazenda,

Fernando Henrique Cardoso, foi candidato à presidência e se elegeu para o mandato que se iniciou em 1995, quando passou a pautar a PEB através de uma filosofia política adstrita ao neoliberalismo.

Também a partir de 1995, o país passa a empreender sua política externa com viés mais institucionalista, buscando demonstrar mais abertamente a disposição brasileira em manter a característica histórica da multilateralidade, agora bastante apoiada no reforço e aderência às instituições, organismos e foros internacionais de governança global. Flavia Mello aduz que “o Brasil buscava promover a autonomia pela integração e pela participação ativa nos regimes multilaterais, não mais pela distância” (MELLO, 2014, p.116). O país manteria a presença nos foros e instâncias decisórias internacionais e tentaria garantir que as tradicionais potências não se valessem das instituições para interesse e afirmação de política própria e favorável a elas. O entendimento dominante (praticado pelo Governo FHC) a respeito da PEB neste momento pregava que a Ordem Internacional vigente não poderia ser modificada e que o Brasil deveria tirar proveito dentro dos limites que possuía e dentro das instituições em que buscava maior pertencimento.

Nesse sentido, a criação da OMC – Organização Mundial do Comércio – em 1995, organismo sucessor do GATT, e a candidatura do Brasil a um assento no CSNU – Conselho de Segurança das Nações Unidas – que já havia sido oficialmente feita em 1994, corroboram no sentido de afirmar a tentativa de dar visibilidade ao Brasil através do desenvolvimento de uma PEB com viés institucionalista. Lembra-se aqui o que anteriormente foi dito acerca do Brasil como “potência média”, visto que o incremento da PEB na década de 90, mormente a partir de 1994-95, não significava que o país comandaria o cenário econômico e geopolítico internacional, mas também indicava que sua grandeza e importância lhe valeriam um razoável lugar “ao sol” global.

O governo de FHC ensaiou ao final de seu segundo mandato o início do que viria a ser chamado pelo Professor Amado Cervo de “paradigma logístico”, e que será visto mais adiante. Amado Cervo e Clodoaldo Bueno resumem alguns efeitos nocivos e questões positivas da PEB adotada por FHC:

O neoliberalismo produziu efeitos nocivos para as relações internacionais do Brasil, como também trouxe conquistas positivas. Entre os efeitos nocivos estiveram a abertura sem contrapartida do mercado de consumo nacional, o déficit do comércio exterior, o endividamento externo, a alienação de ativos de empresas brasileiras, a submissão a consensos e conselhos do centro do capitalismo, a obediência às regras da governança global traçada pelos ricos em seu benefício, o sacrifício das relações com os países emergentes em favor do primeiro mundo, em suma, uma perda de poder do país sobre o

cenário internacional. A abertura econômica, entretanto, resultou com o tempo em modernização das plantas industriais e aumento da competitividade sistêmica global da economia brasileira; o liberalismo em diminuição do Estado e consequente ascensão da sociedade quanto à distribuição do poder e das responsabilidades para promover o crescimento e desenvolvimento econômicos, bem como quanto à condução da ação externa (CERVO; BUENO, 2012, p. 525-526).

1.4.5 – O período do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva – multilateralismo, autonomia e desenvolvimento

Em 2003, inicia-se o governo do Presidente Lula. A esperança nacional em virtude do início do novo governo resplandecia também em matéria de política externa. A PEB adentrava uma nova fase em que a característica do multilateralismo permanecia, mas o entendimento deveria passar também pelo caráter multipolar que surgia com vigor no cenário internacional. A autonomia nacional em matéria de política externa foi tomada como balizadora das ações, sem que isso significasse qualquer abandono às instituições e organismos internacionais. Ao contrário, o Brasil passou a discursar a favor da reforma dessas organizações internacionais, tais como a ONU e seu organograma, e.g., a OMS, e a demandar maior participação e voz nesses terrenos e foros internacionais.

O Brasil iniciava um processo de afirmação de sua força internacional, valendo-se das competências e potenciais nacionais, econômicas e geopolíticas, uma demonstração firme de seu desejo de proeminência internacional. O entendimento era de que a Ordem Internacional não favorecia o país e era necessário empreender no sentido da mudança desta Ordem. Havia também uma série de países em desenvolvimento que poderiam se juntar ao Brasil nessa ótica contra hegemônica e reformista que desejava mudanças, mesmo que por diferentes razões e dificuldades. Nesse sentido caminhava a perspectiva de formação de blocos e grupos que, de forma mais unida e organizada, poderiam propor e modificar as raízes hegemônicas vigentes.

Ainda além, emerge uma perspectiva neo-desenvolvimentista que busca o crescimento brasileiro através das novas oportunidades criadas com o novo cenário multipolar e competitivo. O Presidente Lula vale-se da parte positiva empreendida pela PEB do governo anterior e caminha no sentido da autonomia e independência externa, desenhando um caminho próprio para a PEB e colocando em prática o “paradigma logístico”. Cabe explicar então o que seria tal paradigma, de acordo com os ensinamentos do Professor Amado Luiz Cervo. Primeiramente, segue uma definição de paradigma nas ciências sociais:

Um paradigma, em ciências humanas e sociais, equivale a uma explanação compreensiva do real. O uso que dele fazem as ciências exatas e naturais é diferente. Nessas últimas, o paradigma articula em uma teoria uma série de leis científicas que estabelecem, em princípio, relações necessárias de causa e efeito. Quando uma lei é rejeitada pela experiência, o paradigma cai. Nas ciências humanas, o paradigma também desempenha a superior função de organizar a matéria objeto de observação, porém não apresenta a mesma rigidez científica. Esse tipo de análise, nas ciências humanas, restringe-se à função de dar inteligibilidade ao objeto, iluminá-lo através de conceitos, dar compreensão orgânica ao complexo mundo da vida humana. Em razão dessa versatilidade e flexibilidade, não deve o leitor exigir de um paradigma o encaixe de todas as variáveis, dependentes, independentes ou intervenientes, na explicação de um tema de estudo (CERVO, 2003, p 6-7).

No início do século XXI, as potências tradicionais, tais como Estados Unidos e alguns países da União Europeia, defrontam-se com uma crise neoliberal que atinge o mercado financeiro e demonstra grande falta de regulação. Irrompe então a crise do sistema financeiro de 2008. Cresce a instabilidade mundial e alguns países, dentre eles o Brasil, passam a empreender novos movimentos em matéria de política externa, descolando-se do neoliberalismo e fazendo brotar um comportamento de afirmação dos países do Sul Global.

As notas ouvidas no sistema internacional passam a soar também e em alto volume a partir de instrumentos tocados por países do hemisfério sul e sinalizam uma dança em que novos bailarins se habilitam e novas parcerias podem surgir. Essa nova “música” altera o balanço do equilíbrio de poder internacional. Nessa esteira, o “paradigma logístico” pode ser entendido como essa nova forma de condução da PEB. O Brasil reforça o núcleo da economia nacional, designa o comércio exterior como instrumento estratégico de crescimento, progresso e desenvolvimento, compromete-se ainda a reduzir a dependência financeira internacional e encaminha sua economia nacional na rota da internacionalização (CERVO, 2003). Em sintonia com o Professor Amado Cervo, reafirma-se aqui que o Brasil passou a comportar-se como um Estado Logístico.

Logístico é aquele Estado que não se reduz a prestar serviço, como fazia à época do desenvolvimentismo, nem a assistir passivamente às forças do mercado e do poder hegemônico, como se portava à época do neoliberalismo. Logístico porque recupera o planejamento estratégico do desenvolvimento e exerce a função de apoio e legitimação das iniciativas de outros atores econômicos e sociais, aos quais repassa responsabilidades e poder (CERVO, 2012, p. 529).

Nessa ótica, o paradigma anunciado por Cervo aponta um Estado dá suporte logístico ao desenvolvimento de empreendimentos públicos ou privados, com especial atenção aos últimos, reforçando a competitividade no cenário internacional. Trata-se de pavimentar o

caminho e fomentar a passagem por ele. A PEB implementada no Governo Lula trouxe um novo universalismo, este mais autônomo, porém sem deixar de ser cooperativo. Ela projetou o Brasil na direção em que o cenário global apontava, qual seja a multipolaridade. Outros centros como a Ásia, a África e o Oriente Médio ganhavam os holofotes dadas a sua emergência econômica e geopolítica. O mundo passava a ser menos assimétrico.

O novo cenário de multipolaridade e o aumento das relações brasileiras com outras nações deu início a um movimento de formação de agrupamentos de debate e cooperação. Isso foi produto da adaptação a uma multipolaridade crescente, facilitada no caso brasileiro pelo histórico de atuação multilateral. Exemplos desse movimento são o IBAS e o BRICS.

O IBAS é um mecanismo de coordenação criado entre Índia, Brasil e África do Sul em 2003. Sua formação através do documento de criação relata que estas nações se apresentavam como multiétnicas e multiculturais e estavam determinadas a agir conjuntamente e em cooperação. O IBAS colabora muito fortemente na discussão e início de atuação dentro de aspectos relativos à questão social, tais como combate à pobreza e melhoria das condições de saúde.

Já o BRICS refere-se à concertação formada entre Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul, uma alvissareira junção de nações em torno de um grupo capaz de pressionar e vocalizar sua agenda de demandas e interesses num tom significativamente alto e perceptível à comunidade internacional. No próximo capítulo, tanto o IBAS quanto o BRICS serão abordados de forma mais ampla.

Cabe então dizer que, a partir da primeira década do século XXI, o Brasil, produto de uma nova conjuntura interna e externa, faz germinar uma agenda contra hegemônica conjuntamente a outras nações ditas “emergentes” do Sul Global e liga-se a várias delas, como no exemplo do IBAS e do BRICS, não por dependência, mas por cooperação, desenvolvimento, estratégia de política externa, de geopolítica, contra hegemônica e pela promoção de questões humanitárias, a fim de modificar de dentro pra fora o sistema internacional de forças e equilíbrio de poder, algo que não o faria sozinho.

Para fechar este ponto, cita-se a anedota prometida anteriormente. De maneira jocosa, ela ilustra a mudança de entendimento, posicionamento e implementação da PEB a partir do Governo Lula, período em que o Brasil alterou seu referencial de visão e expressou seu desejo de liderança, ainda que o tenha feito a partir do mesmo lugar:

Dizia-se que, com Fernando Henrique Cardoso (FHC) recebido com honras e admiração no círculo restrito da terceira via dos anos 1990, formado por Bill Clinton (EUA), Tony Blair (Reino Unido) e Lionel Jospin (França), o

Brasil havia sido aceito como o último dos primeiros; já o Brasil de Lula, com as novas diretrizes diplomáticas assumidas a partir de 2003, teria decidido tornar-se o primeiro dos últimos. A posição no ranking ficaria inalterada; a mudança estaria no enfoque das prioridades (FREIXO et al, 2011, p. 7).

Cabe, então, a seguir, refletir sobre um instrumento há muito utilizado entre e pelos países e que já foi mencionado em outras partes do texto, não explicitamente em algumas passagens e mais abertamente elencada até como prioridade em outras. É chegada a hora de falar em Cooperação Internacional. Mais propriamente, uma breve trajetória histórica sobre a cooperação e suas atualizações, seguida da tipificação que vem se tornando cada vez mais frequente entre países do Sul Global, a Cooperação horizontal ou “Sul-Sul”. Nos capítulos posteriores, será possível observar como essa cooperação se deu, bem como alguns exemplos e resultados. A cooperação em saúde também será observada, pois, como se verá adiante, ela constitui parte importante da relação entre o Brasil e as demais nações parceiras, bem como com os organismos internacionais.

1.5 – CONSIDERAÇÕES SOBRE A COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

A história da cooperação internacional é antiga. O objetivo do presente ponto não é remontar todas as ações na matéria, de tal forma que restaram escolhidas as décadas de 1940, 1950 e 1960 como ponto de partida nesse processo de exploração. Por coerência metodológica, o caminho a ser examinado mais proximamente terá como referencial a visão e a participação brasileiras no processo de evolução da cooperação internacional, bem como sua interação com as demais nações. Assim como já efetuada através da análise da política externa brasileira, a dimensão da atuação do Brasil nos campos aqui estudados servirá de guia para que seja atingido o objetivo desta dissertação, isto é, o debate dos temas em matéria de saúde no âmbito dos BRICS. Para tanto, o estudo da cooperação internacional é indispensável.

A teoria e a literatura que versam sobre cooperação afluem em quantidade e podem ser verificadas em várias fontes. Especificamente neste trabalho, serão verificadas as questões relacionadas à cooperação para o desenvolvimento internacional (CID) e seu grande desdobramento através da cooperação técnica internacional, visto que o alvo é desaguar na cooperação em saúde empreendida no âmbito dos BRICS, a ser elencada no capítulo três. Não são partes específicas, por conseguinte, a cooperação financeira, a humanitária (resposta a desastres naturais e catástrofes), a cultural e a esportiva. A vertente da cooperação científico-

tecnológica não é o escopo central, mas se verá que a cooperação em saúde tangencia também esta forma de cooperação.

A opção metodológica que se mostrou mais adequada foi a pesquisa e verificação das informações e documentos nos sítios eletrônicos oficiais do Ministério das Relações Exteriores do Brasil – Itamaraty – MRE, da Fundação Alexandre de Gusmão – FUNAG, do Instituto Rio Branco, da Agência Brasileira de Cooperação – ABC, do Instituto de Pesquisas Econômicas e Aplicadas. – IPEA, da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ e da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, além de sítios eletrônicos internacionais da Organização das Nações Unidas e demais órgãos do Sistema ONU.

Também se executou grande pesquisa bibliográfica acerca do tema da cooperação internacional e da cooperação internacional em saúde, valendo-se dos livros e artigos de alguns dos seus renomados interlocutores tais como Celso Amorim, Gélson Fonseca, Amado Cervo, Paulo Visentini, Francis Kornegay, Alexander Zhebit, Carlos Milani, Oliver Stuenkel, Paulo Esteves, Cristina Pecequilo, Vânia Carvalho, Janina Onuki, Patrícia Soares Leite e Fabíola Dunda, Paulo Buss e José Roberto Ferreira.

Como já verificado em outros momentos do texto, os Estados procuram se aproximar e se afastar ao longo do tempo na medida de seus interesses e também em virtude da conjuntura na qual estão inseridos, tanto no âmbito regional quanto no âmbito internacional. No que tange à cooperação técnica, também chamada de cooperação técnica internacional – CTI – é possível destacar a criação do FMI e do BIRD (que deu origem ao Banco Mundial) durante a referenciada Conferência de Bretton Woods, em 1944. Já em outubro de 1945, após o término da 2ª GM, vários países se unem para a criação da ONU.

Às Nações Unidas e seu Sistema é possível reportar várias das primeiras iniciativas de estruturação da cooperação internacional, dada a necessidade de reconstrução de vários países após a 2ª GM.⁹ Segundo a ABC (Agência Brasileira de Cooperação), foi na AGNU (Assembleia Geral das Nações Unidas), em 1948, que foi cunhada a expressão assistência técnica, sendo esta definida como “a transferência, em caráter não comercial, de técnicas e conhecimentos, mediante a execução de projetos a serem desenvolvidos em conjunto entre atores de nível desigual de desenvolvimento, envolvendo peritos, treinamento de pessoal, material bibliográfico, equipamentos, estudos e pesquisas.”¹⁰ Em 1955, A Conferência de Bandung seguiu reforçando a horizontalidade pretendida em matéria de apoio e cooperação. Segundo Paulo Esteves [et al.], “de fato, é comum identificar a emergência da cooperação sul-sul com a Conferência de Bandung, em 1955, e o Movimento dos Países Não Alinhados. Essa

conferência [...] teve grande influência sobre os princípios, objetivos e práticas da CSS e seus ecos ainda permanecem vivos” (ESTEVEES et al., 2012, p. 52).

A expressão “assistência técnica” foi substituída, em 1959, pela terminologia “cooperação técnica”. O entendimento era de que os esforços maiores naquele momento deveriam ser envidados na direção da capacitação de instituições de países com menos desenvolvimento, a fim de que estes pudessem ganhar uma consistência administrativa e uma estrutura estatal suficientemente forte para autonomia e organização própria. O Brasil implantou em 1950 uma Comissão Nacional de Assistência Técnica com o propósito de estruturar suas instituições nacionais. Após a criação do PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento), em 1965, o país reorganiza esta área atribuindo ao Ministério das Relações Exteriores grande parte das análises e ações em matéria de CTI, em 1969.

A criação do PNUD e também da ONUDI (Organização das Nações Unidas para o Desenvolvimento Industrial) têm fundamental relevância no progresso da cooperação internacional, visto que os conhecimentos adquiridos e as experiências empreendidas pelos países em desenvolvimento passaram a ser difundidas a outros países subdesenvolvidos menos estruturados. Criava-se assim a Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento – CTPD. Mas é significativo ressaltar que a “emergência da CSS associava-se às demandas por revisão das estruturas que sustentavam a ordem internacional; movimento que iria culminar na defesa da NOEI” (ESTEVEES et al., 2012, p. 53). Ainda de acordo com os esclarecimentos de Esteves [et al.]:

A criação da Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento (UNCTAD, em inglês) e do Grupo dos 77, na década de 1960, deu novo ímpeto à CSS. No âmbito da UNCTAD e no interior do G-77 se institucionalizaram as duas modalidades da CSS: a Cooperação Técnica e a Cooperação Econômica entre Países em Desenvolvimento (CTPD e CEPD, respectivamente). Segundo o PNUD, a CEPD referia-se à cooperação comercial e financeira entre países do sul com vistas à racionalização, diversificação e dinamização dos fluxos econômicos entre os países em desenvolvimento, com o intuito de impulsionar o crescimento econômico. Desde então, a ênfase da CSS recaiu sobre a cooperação técnica. De fato, na 32ª Sessão da Assembleia Geral da ONU foram discutidos os princípios da CTPD, definindo-se, então, seus objetivos centrais: (i) promoção da autossuficiência nacional e coletiva dos países em desenvolvimento; e (ii) intensificação da capacidade criativa no que concerne à resolução de problemas relacionados ao desenvolvimento econômico (ESTEVEES et al., 2012, p. 53).

Em 1978, uma grande conferência para tratar de cooperação é feita em Buenos Aires, na Argentina. Resta elaborado o PABA – Plano de Ação de Buenos Aires, um marco no campo da cooperação internacional. Nessa oportunidade, várias nações do Sul Global

colaboraram para que mais definições e mais atenção fosse dada à CTPD, também conhecida (e hoje chamada) como Cooperação Sul-Sul – CSS – ou Cooperação Horizontal. Essa modalidade de cooperação firmava-se como importante ferramenta na interação entre os países em desenvolvimento, pois fortaleciam práticas cooperativas de avanço e estruturação de outros menos avançados do hemisfério Sul. Ela está baseada na estruturação em parceria, ou seja, no apoio estrutural e institucional fornecido por um país em desenvolvimento a outro ou entre uma instituição multilateral e um país do Sul Global. Baseia-se, como já mencionado, em transferência sem caráter comercial de técnicas e conhecimentos acumulados, além de treinamento e insumos, a fim de que os países recipiendários – do Sul Global – possam desenvolver-se e ganhar autonomia.

Mais uma vez, faz-se o contraponto de que apesar da CTI ou CSS não prever lucro ou o caráter financeiro, não se pode deixar de dizer que certos interesses privados ou nacionais, em termos de predominância regional ou mesmo visibilidade internacional, se fazem presentes em algumas ocasiões. Devem-se observar os conceitos e interesses em disputa, sejam eles econômicos ou materiais, estratégicos, militares e políticos.

Com o auxílio do PNUD, em 1987, o Brasil cria a ABC (Agência Brasileira de Cooperação), agência vinculada ao MRE através da FUNAG. A ABC passou a centralizar as ações de cooperação técnica internacional, pois as especificidades dos acordos internacionais eram cada vez maiores e todo o processo de cooperação seguia normas e projetos balizadores das ações. Fortalece-se no Brasil a ideia de parceria para o desenvolvimento. De acordo com a ABC:

A criação da Agência Brasileira de Cooperação ocorreu em um momento de grandes mudanças nos fluxos de cooperação internacional para o desenvolvimento. Essas transformações materializaram-se, no Brasil, de duas formas. Inicialmente, no âmbito das relações de cooperação técnica do Brasil com o sistema multilateral, introduziu-se no país, a partir de fins da década de 1980, um novo modelo de gestão da cooperação multilateral, que preconizava o controle, por parte dos países em desenvolvimento, dos programas de cooperação técnica implementados pelos organismos internacionais. Uma segunda vertente de trabalho da política externa brasileira que se permitiu ampliar a partir da criação da ABC foi a cooperação técnica Sul-Sul. A estrutura operacional da Agência e a composição de seu quadro de recursos humanos e de sistemas gerenciais foi progressivamente sendo estruturado pari-passu ao crescimento dos programas de cooperação do Brasil para o exterior, que se ampliaram geometricamente em termos de países parceiros e projetos implementados. Atualmente, a cooperação Sul-Sul do Brasil está presente em todos os continentes, seja por meio de programas e projetos bilaterais, blocos regionais e extra regionais ou via parcerias trilaterais com governos estrangeiros e organismos internacionais (BRASIL – ABC).¹¹

Carlos Milani, autor da obra *ABC 30 ANOS História e Desafios Futuros*, livro lançado em 2017, após edital lançado pelo PNUD e parceria com a ABC, apresenta um recorrido histórico sobre a cooperação técnica desenvolvida pelo Brasil através da ABC ao longo dos trinta anos de existência da agência. Milani reafirma a característica multilateralista da política externa brasileira e aduz que a cooperação técnica também constitui uma qualidade distintiva do Brasil no cenário internacional. O autor relata que o país tem tradição via PEB de cooperar no campo das políticas públicas e que, apesar de não dispender tantos recursos quanto outros países, utiliza o orçamento direcionado à cooperação na “difusão de algumas de suas políticas sociais consideradas “boas práticas” em importante instrumento de “poder brando” (“soft power ”) (MILANI, 2017, p. 02). Para ele, de igual forma é possível afirmar que:

A cooperação técnica internacional (CTI) é uma agenda fundamental da política externa brasileira. País preponderante em sua região (a ponto de alguns autores o qualificarem de “potência regional”) em função de critérios demográficos, econômicos ou territoriais, o Brasil é chamado a desempenhar papel de relevo na América Latina e no Caribe, mas igualmente no seu entorno estratégico que engloba os países da costa atlântica no continente africano. No plano global, a participação do Brasil em inúmeros organismos internacionais, o grande número de embaixadas e delegações que lhe garante padrão de presença diplomática internacional inigualável quando comparado a outros países em desenvolvimento, sua filiação a distintas coalizões (Fórum IBAS, Grupo BRICS, G-20 financeiro) e comunidades de afinidade histórico-cultural (a exemplo da CPLP), inter alia , fazem com que o país seja reconhecido como liderança importante no plano internacional e, assim, seja frequentemente chamado a desempenhar papéis de mediação (“bridge diplomacy”) no multilateralismo em matéria comercial, ambiental e de desenvolvimento (MILANI, 2017, p. 02).

Cabe dizer assim, que a Cooperação Sul-Sul é um importante instrumento de promoção do desenvolvimento e que tem como participantes empreendedores e receptores as próprias nações do Sul Global, num movimento contra hegemônico capaz de modificar positivamente o cenário internacional e de transformar a agenda mundial, ainda que não tratando direta ou somente das questões econômicas e financeiras, assuntos que ocupam o topo das discussões na alta política internacional. Para Paulo Esteves [et al.]:

No que concerne aos BRICS, dentre os resultados mais relevante, tem-se o fato da Cooperação Norte-Sul (CNS) deixar de ser encarada como o modelo de cooperação internacional para o desenvolvimento e passar a ser vista como uma modalidade de cooperação, assim como a Cooperação Sul-Sul (CSS). Tal mudança se apresenta, para os países em desenvolvimento, particularmente para os BRICS e, entre eles, para o Brasil, como oportunidade e desafio da maior relevância (ESTEVEES et. al., 2012, p. 51).

Nos anos 1980, o mundo passou por um período de crises e a CSS declinou. Mas na década de 1990 a modalidade recobrou forças e iniciou o novo milênio como portentoso instrumento ao alcance de potências emergentes como Brasil, Índia e China. Nesse sentido, nos próximos capítulos será possível verificar um pouco mais sobre a cooperação Sul-Sul e as iniciativas dos países nessa matéria. No capítulo dois e três, iniciativas de CSS serão vistas no âmbito do IBAS e do BRICS, tanto de maneira geral como também focalizada no tema desta dissertação, a discussão em saúde no BRICS. Ver-se-á que discutir a CSS no campo da saúde é aspecto de grande relevo no BRICS.

CAPÍTULO 02 – IBAS E BRICS: NOVAS CONCERTAÇÕES POSSÍVEIS

O Presidente Luiz Inácio Lula da Silva inicia seu primeiro mandato em 2003. Como exposto no capítulo anterior, a PEB ganha um novo rumo a partir do seu governo. O Brasil passa a empreender uma política externa ativa e altiva, como dizia o próprio Presidente Lula e seu Chanceler, o Ministro Celso Amorim. Tal adjetivação era o reflexo de uma política externa autônoma que buscava retomar o desenvolvimento nacional e estava assentada nas bases do que Amado Cervo chamou de “paradigma logístico”. O cenário internacional apontava um mundo menos assimétrico e a hegemonia americana decaía frente à multipolaridade crescente.

Nesse sentido, o Brasil buscou através da parceria e da cooperação com outros Estados criar mecanismos de interação a fim de que as possibilidades de empreender fossem mais elevadas, seja no campo econômico seja na questão humanitária. O IBAS, mecanismo de inter-regional formado pela Índia, pelo Brasil e pela África do Sul é um exemplo dessa interação. Iniciado em 2003, esse arranjo pode, possivelmente, ser considerado como “primeiro ato de política externa do Governo Lula” (MOURA, 2010, p. 201). Ainda nas palavras do Embaixador Gilberto Fonseca Guimarães de Moura:

Na posse de nosso Presidente em 2003, a Chanceler Zuma, da África do Sul, retomou uma ideia já lançada por seu país, a de criar um grupo de potências médias do Sul, que pudessem ter impacto nas grandes questões da agenda internacional. Na discussão com o Ministro Celso Amorim – e também por sugestão dele – acordou-se em formar um grupo menor, com três países Índia, Brasil e África do Sul. Três democracias, três sociedades multiétnicas, três países com peso em seus respectivos contextos regionais e três atores internacionais com posições convergentes em vários foros multilaterais (MOURA, 2010, p. 201).

Na citação acima, é possível verificar que algumas das questões já trazidas no capítulo anterior são reafirmadas, reforçando as características brasileiras e de sua política externa, bem como do seu novo referencial, mormente adotado a partir de 2003. A designação de potências médias, de países emergentes e a vontade de se implementar uma agenda conjunta com uma visibilidade maior dos temas emanados pelo Sul Global ficam cada vez mais evidentes. Ainda além, observa-se também o início da formação de parcerias através de arranjos multipolares como se verá de igual forma no caso do BRICS.

Importante ressaltar que foi a África do Sul que vinha idealizando um foro de *Países do Sul* com força suficiente para “atuar como interlocutor frente ao G-8” (VISENTINI, 2010, p. 67). Essa ideia inicial foi desenvolvida pelo Congresso Nacional Africano (ANC), partido

que chegou à presidência na África do Sul em 1994, com Néelson Mandela, mas não foi implementada logo de início por conta da instabilidade política vivida na própria África do Sul.

No ano 2000, o Presidente Thabo Mbeki, sucessor de Mandela, passou a declarar que o G-8 não tinha capacidade de resolver os problemas mundiais e reforçou a ideia de criação de um grupo de cooperação de países do Sul, que poderia incluir além da África do Sul, o Brasil, a Arábia Saudita, a China e a Índia (VISENTINI, 2010, p. 67). Reuniões começaram a ser elaboradas, mas com a ocorrência dos atentados terroristas de 11 de setembro de 2001, o assunto foi postergado (VISENTINI, 2010, p. 68). Assim, em 2003, através da Declaração de Brasília, emitida em junho daquele ano, este mecanismo inter-regional foi criado. Os objetivos principais do Fórum IBAS são:

Quadro 01 – Objetivos principais do IBAS

- Promover o diálogo Sul-Sul, a cooperação e posições comuns em assuntos de importância internacional.
- Promover oportunidades de comércio e investimento entre as três regiões das quais os países fazem parte.
- Promover a redução internacional da pobreza e implementar o desenvolvimento social.
- Promover a troca trilateral de informações em melhores práticas, tecnologias e habilidades em relações internacionais, assim como implementar os respectivos esforços de sinergia coletiva.
- Promover a cooperação em diversas áreas, como agricultura, mudanças climáticas, cultura, defesa, educação, energia, saúde, sociedade de informação, ciência e tecnologia, desenvolvimento social, comércio e indústria, turismo e transporte.

Fonte: BUSS, Paulo, FERREIRA, José Roberto. ¹²

A seguir, apresenta-se o símbolo formado pelas bandeiras dos países do IBAS e que é comumente utilizado pelos países ao tratar do tema:

Figura 01 – Símbolo do IBAS formado pelas bandeiras dos países



Fonte: Ministério das Relações Exteriores - Brasil¹³

De fato, o Fórum IBAS vem logrando certo êxito na consecução de seus objetivos iniciais. Pode-se atribuir tal fato às similitudes nacionais em termos de desenvolvimento, por ambos os países serem lideranças regionais ou por terem instituições com certo grau de evolução. Mas cabe ressaltar o empenho no diálogo e o alinhamento em diversos assuntos em matérias internacionais de cooperação e desenvolvimento social. Verifica-se que o poder de *enforcement* do grupo não se dá através de sanções, mas pela capacidade institucional instalada e pela percepção de que a parceria para o desenvolvimento reforça a imagem dos países nacional e internacionalmente, sem que sintam ameaças a sua autonomia.

A formação e o crescimento do IBAS geraram diversos grupos de trabalho e foros de integração. A capacidade decisória nos assuntos e ações discutidos no âmbito do IBAS está alicerçada justamente no avanço da coordenação política e a cooperação setorial, duas das três vertentes empreendidas no âmbito do IBAS através das reuniões, declarações e acordos firmados. Segue abaixo um quadro resumo sobre o IBAS. Nele será possível observar que o grupo alinhava objetivos específicos em diversas searas e fortaleceu sua estrutura de atuação:

Quadro 02 – Resumo IBAS

Criação e Países

Criado em junho de 2003 por meio da Declaração de Brasília, o Fórum de Diálogo Índia, Brasil e África do Sul (IBAS) congrega as três grandes democracias

multiétnicas do mundo em desenvolvimento.	
Vertentes	Coordenação política, cooperação setorial e cooperação com terceiros países, implementada pelo Fundo IBAS.
Reuniões de Cúpula	<ul style="list-style-type: none"> ▪ I Cúpula IBAS – Brasília, em setembro de 2006; ▪ II Cúpula IBAS – Pretória, em outubro de 2007; ▪ III Cúpula IBAS – Nova Délhi, em outubro de 2008; ▪ IV Cúpula IBAS – Brasília, em abril de 2010; ▪ V Cúpula IBAS – Pretória, em outubro de 2011; ▪ Agenda com previsão de uma em 2019.
Outros Foros	Sete foros que reúnem os seguintes grupos: acadêmicos; empresários; pequenos e médios empresários; mulheres; editores; representantes de governos locais; e parlamentares.
Coordenação Política	Desde sua criação, o IBAS consolidou amplo repertório de posições conjuntas em temas como democracia, direitos humanos, inclusão social e desenvolvimento sustentável. Os países do IBAS são atores fundamentais nas discussões sobre a reforma das estruturas de governança global, especialmente do Conselho de Segurança das Nações Unidas, e na discussão sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030.
Cooperação Setorial	<p>Na reunião de Chanceleres realizada em Durban, foi aprovada a reestruturação dos Grupos de Trabalho, que os agrupou nos três pilares do desenvolvimento sustentável, com vistas a buscar maior eficiência e efetividade das iniciativas de cooperação trilateral. Com exceção do Grupo de Trabalho de Defesa, os demais ficaram organizados nas seguintes categorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desenvolvimento Social - (GTs de Desenvolvimento Social e Assentamentos Humanos); ▪ Desenvolvimento Econômico - (GTs de Turismo; Comércio, Investimento e Infraestrutura; Ciência, Tecnologia, Inovação e Saúde; Economia azul e Energia); ▪ Desenvolvimento Ambiental - (GT de Meio

ambiente).

Fonte: Elaborado pelo autor a partir de informações do Ministério das Relações Exteriores do Brasil.¹⁴

Pode-se dizer que a terceira vertente, a cooperação com terceiros países, alcançou significativo desenvolvimento, mesmo sem contar com altos valores em termos globais. Fala-se aqui da implementação do Fundo de Combate à Fome e à Pobreza, ou Fundo IBAS. O Fundo foi criado em 2004 e é mantido pelos três países, através de uma contribuição anual de um milhão de dólares, e conta com a gerência do PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.

Como dito, não são valores expressivos em matéria de cooperação internacional, mas a efetiva aplicação dos recursos amealhados vem gerando relevantes transformações nas localidades onde os fundos foram aplicados. A cooperação internacional tem uma vasta e rica história. Parte dela será vista em ponto posterior, ainda neste capítulo, enquanto outros tipos e desdobramentos estarão presentes no capítulo 03. Abaixo, formula-se um quadro com informações sobre a efetiva atuação do Fundo IBAS. Ao final do quadro será possível verificar que, em virtude da diligente execução dos projetos, o Fundo IBAS já recebeu premiações internacionais que reafirmaram o alto grau de importância dado pelos países do Fórum no processo de Cooperação Sul-Sul e parceria com outras nações menos desenvolvidas.

Quadro 03 – Fundo IBAS – Características, Projetos e Premiações

CARACTERÍSTICAS
<p>Face mais visível do IBAS, o Fundo IBAS financia, desde 2004, projetos em países de menor desenvolvimento relativo ou egressos de conflitos, que utilizem as capacidades disponíveis nos três países membros e suas experiências exitosas de combate à fome e à pobreza. Por meio de projetos autossustentáveis e replicáveis, o Fundo busca fornecer exemplos de melhores práticas voltadas à consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. As diretrizes de operação do Fundo estão em constante atualização, de forma a permitir que seja incorporado o aprendizado decorrente dos projetos executados. Seus recursos são administrados pelo Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul (ECSS) e repassados aos projetos em caráter concessional. Até o momento, o Fundo IBAS captou US\$ 34 milhões em recursos, tendo destinado US\$ 32 milhões a projetos em diversos países de menor</p>

desenvolvimento relativo. O compromisso de Brasil, Índia e África do Sul com o Fundo foi formalizado na reunião ministerial de Durban, realizada em 17 de outubro de 2017, com a assinatura do Acordo Constitutivo do Fundo IBAS (inicialmente criado em bases voluntárias), por meio do qual cada um dos três países compromete-se a doar US\$ 1 milhão anuais ao Fundo.

PROJETOS

Desde sua criação, o Fundo aprovou 26 projetos (sendo 15 concluídos, 8 em andamento e 3 aprovados) em países de diferentes regiões e continentes. Entre os projetos destacam-se:

- Reforço à infraestrutura e à capacitação no combate ao HIV/AIDS, em Bujumbura (Burundi);
- Reforma da Infraestrutura do Sistema de Saúde nas cidades de Covoada e Ribeira Brava (Cabo Verde);
- Desenvolvimento de Crianças e Adolescentes com Necessidades Especiais e Suas Famílias (Camboja);
- Desenvolvimento Agropecuário (Fase I), em Bissa, N'tatelai e Capafa (Guiné-Bissau);
- Desenvolvimento da Agropecuária e de Serviços a Comunidades Rurais (Fase II), nas regiões de Bafatá, Oio e Biombo (Guiné-Bissau);
- Coleta e Reciclagem de Resíduos Sólidos: Uma Ferramenta para a Redução da Violência e Conflito em Carrefour Feuilles (Fases I e II), em Porto Príncipe (Haiti);
- Desenvolvimento de Liderança e Capacitação Institucional para o Desenvolvimento Humano e a Redução da Pobreza, em Freetown (Serra Leoa); e
- Construção de Centro Multiesportivo, em Ramalá (Palestina).

PREMIAÇÕES

Pelo êxito das iniciativas executadas, o Fundo IBAS recebeu os seguintes prêmios: o prêmio “*Parceria Sul-Sul para Aliança Sul-Sul*”, em 2006, concedido pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD); “*Millennium Development Goals Awards*”, em 2010, outorgado pela ONG “*Millennium Development Goals Awards Committee*”; e “*South-South and Triangular Cooperation Champions Award*”, em 2012, entregue pelo ECSS, por sua contribuição inovadora para a cooperação Sul-Sul e para a cooperação triangular.

2.1 – ASPECTOS SOBRE COOPERAÇÃO E SAÚDE NO IBAS

A Cooperação Sul-Sul foi, aos poucos, sendo fortalecida no âmbito do IBAS. A cooperação não é um evento único, mas sim um processo longo e que demanda extremo comprometimento. Já se observou no ponto anterior que o Fundo IBAS promoveu ações de cooperação, sendo três delas diretamente ligadas à saúde, guardando as demais ações relação próxima e também contributiva. Em relação à cooperação promovida pelo IBAS, Paulo Buss e José Roberto Ferreira informam:

A relação dentro do IBAS desenvolveu-se na última década do século XX, iniciando-se com ênfase em HIV/AIDS, área das mais sensíveis para o desenvolvimento dos três países. A Índia, como grande produtora de medicamentos genéricos, tornou-se importante exportador de anti-retrovirais (ARVs); o Brasil, com uma política de combate à epidemia conhecida como modelo internacionalmente; e a África do Sul, pelo número elevado de soropositivos e expressiva capacidade técnico-científica instalada, demandando tanto políticas de combate à doença como acesso a medicamentos de baixo custo (BUSS; FERREIRA, 2009, p. 195-196).

Pela informação trazida pelos especialistas, é possível afirmar que o sentido de parceria para o desenvolvimento, uma das características brasileiras de atuação, está presente e reforça os laços de cooperação. Cabe ressaltar também que os empreendimentos feitos em conjunto intra-IBAS também possibilitam um acúmulo de experiências e permitem que seja levado apoio também a outras nações.

Buss e Ferreira destacam ainda que a cooperação em saúde no âmbito do IBAS foi sendo construída através de abalizadas discussões no Grupo de Trabalho em Saúde formado pelo Fórum. Já em 2004, este GT aprovou seis temas de interesse para cooperação: direitos de propriedade intelectual e acesso a medicamentos, medicina tradicional, interação entre laboratórios, vigilância epidemiológica, vacinas, pesquisa e desenvolvimento de produtos farmacêuticos (BUSS; FERREIRA, 2009, p. 201).

Ressalta-se que estas parcerias caminhariam pelas trilhas da Cooperação Sul-Sul nas modalidades técnica, científica e tecnológica. O ganho advindo da parceria para o desenvolvimento poderia advir das pesquisas em materiais, insumos, técnicas e tecnologia capazes de gerar evolução e autonomia aos países do Sul Global para lidar com suas demandas e ajudar a outros países. O IBAS também empreendeu no que tange à pesquisa e discussão sobre HIV/AIDS, Malária e Tuberculose. No quadro abaixo, listam-se ações tomadas pelo grupo:

Quadro 04 – Desenvolvimento IBAS em HIV/AIDS, Malária e Tuberculose.

HIV/AIDS

- Proposta de revisão global da situação e dos desafios a serem enfrentados;
- Intercâmbio de informações sobre pesquisa, avaliação da produção e distribuição de vacina contra a AIDS;
- Estratégias para intensificar o compromisso político em nível internacional no que tange à vacina;
- Desenvolvimento de atividades conjuntas em áreas substantivas de colaboração;
- Desenvolvimento de instalações de toxicologia para pesquisa, de padrões de pesquisa, normas regulatórias, sistemas de informação e monitoramento, aprimoramento e treinamento dos recursos humanos.

MALÁRIA

- Aproximação de pesquisadores na área de descoberta e desenvolvimento de drogas antimaláricas e de novos inseticidas para controle vetorial da malária, além de explorar novos meios e diagnósticos para a doença em seres humanos;
- Desenvolvimento da epidemiologia molecular do parasita.

TUBERCULOSE

- Propostas de estudos sobre diversidade molecular e detecção de TB droga-sensível;
- Avaliação de novos métodos diagnósticos (moleculares e imunológicos) a ser coordenada por um comitê de especialistas.

Fonte: Elaborado pelo autor com informações contidas em BUSS; FERREIRA, 2009.

Nesse sentido, verifica-se que o IBAS intensificou a discussão em saúde e contemplou diversas ações para o desenvolvimento em matéria nos países do Fórum. Apesar de várias semelhanças entre os países relacionadas às doenças tropicais e da grande vontade política existente no âmbito do grupo algumas iniciativas esbarraram nas tensões políticas internas de cada um dos países, bem como encontraram empecilhos relacionados às patentes e definição de propriedade intelectual. Os mesmos países também vão atuar posteriormente na temática da saúde no âmbito dos BRICS, com se verá mais adiante.

2.2 – O BRICS: ORIGEM, FORMAÇÃO E RELEVÂNCIA

Na introdução deste trabalho, já foi possível conhecer um pouco da história da formação do BRICS, concertação formada por Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul. O primeiro capítulo permitiu a observação das questões históricas que remontam à descolonização, ao associativismo, à multipolaridade, ao multilateralismo e ao surgimento de instituições e organismos internacionais responsáveis pela condução de várias matérias em âmbito internacional. Da mesma forma, as informações sobre política externa através do viés da PEB, bem como o recorrido acerca da cooperação para o desenvolvimento internacional elencada ao final do capítulo um, trouxeram mais embasamento para a análise que se apresentará agora e que está relacionada ao BRICS e suas ações, com especial atenção no capítulo três para a dimensão temática da saúde âmbito do grupo.

No presente capítulo dois, será possível verificar de maneira mais ampla o eixo que trata da origem, a formação, a relevância, as áreas de atuação e cooperação, as reuniões e as declarações dos atores formadores do grupo, quais sejam, Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul. O recorte temporal empreendido tomará o período compreendido entre 2006 e 2016, a fim de que seja possível manter certo distanciamento de análise, desejável à pesquisa, bem como evidenciar dois momentos balizadores significativos.

Em ordem cronológica, o primeiro momento remete ao período das conversas iniciais do grupo dos BRICS, no ano de 2006 / 2007, data significativa para o estudo e seu escopo de análise. Já o limite final interposto refere-se a dois acontecimentos históricos que alteraram nacional e internacionalmente as perspectivas de observação. Em âmbito nacional, 2016 marca a queda da Presidenta do Brasil, Dilma Rousseff. No cenário internacional, Donald Trump é eleito Presidente dos Estados Unidos também em 2016. Já não é mais possível enxergar o mundo da mesma forma e as lentes ficam mais embaçadas.

Para dar conta do percurso referente às informações sobre o BRICS, os autores já mencionados anteriormente no texto foram de grande importância, bem como as fontes oficiais (instituições e governos) de consulta. Contar-se-á também com textos de Bernardo Kocher, Andrew Hurrell, Monica Hirst, Neil McFarlane, Amrita Narlikar, Rosemary Foot, Paulo Esteves, Maria Regina Soares de Lima, entre outros. Ainda além, faz-se especial menção aqui ao trabalho desenvolvido pelo Professor Oliver Stuenkel acerca dos BRICS. Sua obra *BRICS e o Futuro da Ordem Global* (2017) é referência para todos que desejam aprofundar-se no tema. Outros escritos de Stuenkel também serão utilizados.

Desta forma, reinicia-se o trajeto com uma citação de Stephen Walt, Professor na John F. Kennedy School of Government / Harvard University:

Há uma década o papel e a importância do BRICS têm sido tema de debates acalorados, mas não haviam sido estudados de forma rigorosa até o momento. O trabalho equilibrado de Oliver Stuenkel demonstra que o BRICS não é uma coalizão coerente que visa a derrubar o equilíbrio global de poder, tampouco uma moda passageira, sem importância. Sua análise mostra que a cooperação entre os países do BRICS procura fomentar a emergência gradual de uma ordem multipolar legítima e regrada, pressionando os Estados Unidos e seus aliados a seguirem as normas globais com mais consistência (WALT, 2017).¹⁶

A citação do Professor Walt apresenta de maneira sucinta e perspicaz vários aspectos que já foram elencados neste trabalho para tratar da história e da composição da conjuntura internacional atual, corroborando com o que até agora vem sendo tratado. Para se chegar ao BRICS, seu arranjo, sua força, seu desenvolvimento e suas ações é preciso entender o caminho global percorrido pelas nações que formaram a concertação. Reafirma-se aqui que o BRICS vale-se das competências, recursos e condições geopolíticas dos países do bloco para agir de maneira contundente no cenário internacional, confrontando a hegemonia vigente de forma progressiva a fim de participar mais ativamente neste cenário multipolar que vem se afirmando. Não se trata de “meter o pé na porta”, mas de demonstrar que é inconcebível que um só grupo ou país dominante queira só para si a chave desta entrada.

Relembrando o espírito de Bandung, nas décadas de 1960 e 1970 emerge uma série de movimentos de associativismo entre os países do chamado “Terceiro Mundo”. Essa nova forma de considerar a relação entre os países do sul e a força que daí nascia decorriam da vontade e da necessidade de uma melhor distribuição das forças na balança da governança e da economia mundial. Tratava-se de uma divisão mais equânime da riqueza entre as nações. O descontentamento com o pacto político em vigor desde Bretton Woods tencionava as relações em prol de uma Nova Ordem Econômica Internacional – NOEI. É também nesse período que as nações em desenvolvimento percebem que podem, mais amplamente, demandar mais visibilidade e participação nos temas da agenda internacional.

Após um período nebuloso nos anos 1980, a partir da década de 1990 a agenda dos países em desenvolvimento retornava propondo reformas estruturais no sistema internacional. Mas os Estados Unidos mantinham-se fortes após o final da Guerra Fria e levaram o mundo a um cenário unipolar e balizado pelo neoliberalismo econômico fundamentado nas recentes decisões de 1989, produzidas no âmbito do Consenso de Washington, que previam um ajuste macroeconômico nos países subdesenvolvidos e o empreendimento de uma política cambial e

monetarista ditada pelo FMI e pelo BM. As fábulas da minarquia – Estado Mínimo – e do mercado autorregulador auxiliaram a gerar crises sistêmicas como as do México (1994), Ásia (1997), Rússia (1998) e Brasil (1999) (KOCHER, 2011, p. 164). Nas palavras de Bernardo Kocher, “além disso, nesta direção, uma fratura sistêmica – recolocando a debilidade da hegemonia norte-americana dos anos 1970 –, voltou a ameaçar: a crise da *subprime* (2008), que desta feita atingiu o que se pensava ser inexpugnável, o sistema financeiro norte-americano” (KOCHER, 2011, p. 164).

Em Setembro de 2007, às margens da 62ª AGNU – Assembleia Geral das Nações Unidas, o Brasil tomou a iniciativa de congregar algumas nações – Rússia, Índia e China – propondo uma reunião para alargar a interação e discussão acerca de projetos de cooperação. Segundo Oliver Stuenkel, a Rússia se prontificou a organizar tal reunião em 2008, um encontro que contaria com os ministros das Relações Exteriores dos países, “proposta que foi prontamente aceita pelos demais participantes” (2017, p. 29).

Na época marcada para a realização da reunião (ano de 2008), como já mencionado mais acima através das palavras de Kocher, os Estados Unidos foram atingidos severamente por uma crise relacionada a créditos hipotecários de alto risco no mercado imobiliário – *subprime* – que haviam sido comercializados / concedidos desenfreadamente, valendo-se da falta de regulação do sistema financeiro. Essa crise tomou proporções gigantescas e gerou a queda de bolsas de valores no mundo todo, além da insolvência de diversas instituições financeiras. Dentro deste cenário caótico, “um número cada vez maior de economistas e investidores internacionais começou a se voltar para as potências emergentes, como o BRICs, o que ofereceu ao grupo uma importante janela de oportunidade” (STUENKEL, 2017, p. 30). Do ano de 2008 em diante, as reuniões do BRICs, ainda não institucionalizado, tornaram-se cada vez mais frequentes.

O BRICS é, em seu âmago, uma reunião de potências regionais / médias – ressaltando que principalmente a China vem galgando definições mais altas – que entenderam que conjuntamente podem conseguir mais êxito nas demandas globais compartilhadas, em seus projetos de cooperação externos, cooperação intra-BRICS, atuação contra hegemônica e mesmo em seus projetos de autonomia. A potência desta união está na real possibilidade de modificar “por dentro” a agenda internacional e o *enforcement* do grupo assenta-se na capacidade geopolítica das nações formadoras, ou seja, na importância e no peso regional e global que cada um dos países BRICS reúne e exerce, bem como no desenvolvimento atingido internamente por suas instituições nacionais.

A concertação BRICS funda-se em nova e ímpar modalidade de reunião entre nações, ainda que o ideal de equilíbrio da balança de poder internacional não seja tão original e novo assim. Sua institucionalização dispensou a criação de sede administrativa tal como a manutenção de extenso secretariado permanente, o que, de certa forma, colabora na visão autônoma de cada país, no compartilhamento das responsabilidades, no fortalecimento e no desenvolvimento das instituições e recursos humanos nacionais e sua interação intrabloco. As estratégias do grupo são traçadas por seus altos representantes em reuniões, por grupos de trabalho especializados e em foros capacitados de debate, como se verá mais à frente. A Professora Beatriz Bissio comenta:

Nas primeiras décadas do século 21, num mundo marcado pela globalização, e portanto bem diferente daquele das décadas de 50 a 90 do século passado, alguns dos países que faziam parte do Terceiro Mundo passaram a ser identificados como potências regionais médias e líderes das suas respectivas regiões. Entre os analistas que trabalhavam com essa avaliação estava Jim O'Neill, economista-chefe da Goldman Sachs, quem publicou no ano de 2001 um artigo intitulado *Building Better Global Economic - BRICs*, lançando a expressão que viria a se tornar popular anos depois. Em setembro de 2006, quando os chanceleres do Brasil, da Rússia, Índia e China se encontraram, no marco da 61ª Assembleia Geral da ONU, e decidiram definir uma agenda própria a ser desenvolvida nos anos seguintes, estavam dando o primeiro passo para concretizar um mecanismo de concertação ao qual juntou-se, em 2011, a África do Sul. Eles tornaram-se, então, efetivamente, os BRICS (com «s» maiúsculo ao final, agora representando o quinto integrante do grupo). Desta forma, lentamente, as maiores economias emergentes, com destaque para a economia da China, com o segundo PIB do mundo, caminharam rumo a sua institucionalização (BISSIO, 2015a, p. 74-75).

Jim O'Neill cunhou o termo BRIC ou BRICs em 2001 – ainda sem a África do Sul –, quando trabalhava no banco norte-americano Goldman Sachs. O acrônimo criado serviria para fazer saltar à vista dos investidores um recurso mnemônico que designava os países com perspectivas financeiras e econômicas futuras dignas de apontamento. O'Neill não estava fazendo uma previsão, ele estava metodologicamente traçando um cenário possível de se delinear ao longo dos anos vindouros. Assim, o termo surgiu no âmbito do mercado e para o mercado. De certa forma, pode-se dizer que a análise estava correta.

Sem embargo, a força desse “consórcio entre Estados soberanos para atingir fins comuns” (KOCHER, 2011, p. 165) fez com que a “marca” se transformasse em algo mais robusto. A união dos países em torno da sigla BRIC e, posteriormente, BRICS, evidenciou uma alquimia interessante e complexa através de um grupo que passou a empreender de

maneira conjunta e cooperativa em diferentes áreas, para além da econômico-financeira somente. Abaixo, uma junção de bandeiras para simbolizar os países da concertação.

Imagem 01 – Bandeiras dos países do BRICS



Fonte: imagem retirada da internet.¹⁷

Não se afirma aqui que a dita alquimia representa uma combinação perfeita de componentes. Mas é fato que a mistura de ingredientes econômicos, sociais, culturais, políticos, militares, acadêmicos, científicos, tecnológicos, geográficos, ambientais e naturais atinentes a estas nações gerou e vem gerando transformações no cenário internacional. São tantos componentes e mesmo diferenças entre as nações que se questiona como se deu (e se continuará a existir) o entendimento entre elas. Oliver Stuenkel resume algumas das considerações adversas ao BRICS que geravam inquietação nos analistas internacionais:

Além da predominância econômica e geopolítica do G7, os países que hoje formam o grupo do BRICS tinham diante de si desafios internos severos. Altas taxas de analfabetismo e pobreza na Índia, instabilidade econômica, violência urbana e desigualdade no Brasil, inquietação política crescente na China e turbulências econômicas na Rússia não davam o menor indício de que estes países estavam prontos para assumir um papel de maior proeminência internacional. O grupo BRICS acabou, portanto, se tornando um nome conhecido não por ser um conceito novo, mas porque simbolizava, de uma forma poderosa, uma narrativa que nos anos 1990 parecia distante, mas parecia fazer sentido no meio da década de 2000: uma imensa transferência de poder, dos Estados Unidos e da Europa, para potências emergentes como China, Índia e Brasil (STUENKEL, 2017, p. 20-21).

Uma explicação interessante que se vislumbra e concebe nesta exposição dissertativa é que a liga que une Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul está na prática da cooperação em prol da resolução conjunta de problemas em diversas áreas, através de uma institucionalização *sui generis*, construída paulatinamente e sem a interposição de sanções ou

penalidades agudas, preservando a autonomia nacional e conferindo mais influência e liderança no processo de formulação, discussão e implementação da agenda e da governança global.

Comentando mais proximamente ao cenário brasileiro e lembrando os preceitos bem descritos por Amado Cervo através do conceito “Estado Logístico”, a nova PEB, que passou a ser adotada desde o primeiro Governo Lula (a partir de 2003), adotava justamente estes princípios da autonomia, da prática da cooperação e da parceria para o desenvolvimento. O BRICS apresentava-se, então, como fértil terreno para concretização dos interesses brasileiros e de sua política externa. Ademais, as políticas nascentes no Governo Lula – além da nova PEB, especialmente as econômicas e as sociais, favoreciam-se com este cenário de conjunção de forças internacionais. Celso Amorim, ex Ministro de Relações Internacionais do Governo Lula, após recente conversa com Jim O’Neill, comenta brevemente a origem e desenvolvimento do BRICS, assim como a liderança e a perspectiva brasileira na sequência do grupo:

Em recente encontro com o economista e ex-Ministro do tesouro britânico Jim O’Neil, fiz uma pequena provocação, da qual não estava ausente certa dose de presunção da minha parte: “Você inventou o termo BRICs, mas quem criou o grupo fui eu.” [...] De fato, em 2001, O’Neill, então trabalhando para o Goldman Sachs, cunhou o termo BRICs para se referir às maiores economias emergentes: Brasil, Rússia, Índia e China (a África do Sul foi “cooptada” em 2010). Tais potências em ascensão, ele argumentou, deveriam ser os pilares de um novo sistema de finanças e governança global. Poucos anos mais tarde, o BRICS, graças principalmente a uma iniciativa conjunta do Brasil e da Rússia, tornou-se um conceito corrente nas relações internacionais. O acrônimo ganhou significado político por meio de um processo de institucionalização do grupo. Como Ministro das Relações Exteriores do governo do presidente Lula, entendi, à época, que a transformação do grupo de uma “realidade em si” em uma realidade “para si” correspondia plenamente à postura mais ativa e altiva da nossa política externa, contribuindo para a consolidação de um mundo mais multipolar. Apesar do menor crescimento atual, o conceito BRICS continua a ser muito relevante para a compreensão do equilíbrio de forças, nos planos político e econômico, do mundo em que vivemos (AMORIM, 2017).¹⁸

2.3 – O DESENVOLVIMENTO DO BRICS: AS CÚPULAS DOS LÍDERES

O dia 16 de Junho de 2009 marca o dia da 1ª Cúpula dos líderes do BRICs (ainda com “s” minúsculo). Aproveitando a realização da 9ª Cúpula da Organização para Cooperação de Xangai – OCX –, no dia 15 de junho, na cidade de Ecatimburgo, na Rússia, o Presidente russo Dmitri Medvedev recebeu, na mesma localidade, o Presidente Lula, do Brasil, o

Primeiro-Ministro indiano Manmohan Singh e o Presidente Hu Jintao, da China. Ainda em fase experimental ou de institucionalização, a 1ª Cúpula do BRICS foi um dos primeiros passos na implementação de uma sequência frutífera de ações entre as nações da concertação.

Pode-se dizer que o discurso de abertura, proferido pelo presidente Medvedev, refletiu em grande monta o que viria a ser o BRICS, bem como o abstrato amálgama responsável pelo prosseguimento das ações do grupo que ali se afirmava no decorrer dos anos seguintes. Oliver Stuenkel apresenta e ressalta um trecho do citado discurso. Aponta-se aqui a importância que tal fala conferiria para o entendimento do BRICS: “No fim, nosso sucesso em implementar novos programas econômicos e reformar as relações financeiras internacionais dependerá do grau de nossa compreensão acerca dos posicionamentos um do outro e talvez do desenvolvimento de propostas conjuntas” (STUENKEL, 2017, p. 46).¹⁹

Nesse sentido, esse pequeno trecho já denota uma série de questões pertinentes e que reafirmam o papel que o BRICS almejava ocupar. O desejo do grupo consistia em assumir preponderância no desenvolvimento de novas propostas econômico-financeiras globais, na autonomia e soberania nacional no empreendimento de sua política interna e externa e na possibilidade de cooperação.

Abaixo, encontra-se um quadro resumo com as principais questões debatidas na 1ª Cúpula dos Líderes do BRICS. A escolha por quadros resumo, que, de igual forma, serão apresentados para posicionar os acontecimentos de cada Cúpula subsequente, mostrou-se interessante. Tal instrumento permitiu que a cronologia dos acontecimentos pudesse ser transmitida de maneira mais dinâmica ao leitor, demonstrando o desenvolvimento do bloco e conduzindo o entendimento para que, mais à frente, sejam mais bem compreendidas as questões relacionadas à cooperação intrabloco e ao objetivo de debater a questão da saúde no âmbito no BRICS, sendo este último abordado no capítulo três. Antes, porém, um quadro elencando todas as Cúpulas:

Quadro 05 – Cúpulas de Líderes do BRICS – BRICS

Cúpulas	Localidade de Realização	Data
I Cúpula	Ecaterimburgo, Rússia	junho de 2009
II Cúpula	Brasília, Brasil	abril de 2010
III Cúpula	Sanya, China	abril de 2011
IV Cúpula	Nova Délhi, Índia	março de 2012
V Cúpula	Durban, África do Sul	março de 2013
VI Cúpula	Fortaleza, Brasil	julho de 2014

VII Cúpula	Ufá, Rússia	julho de 2015
VIII Cúpula	Benaulim (Goa), Índia	outubro de 2016
IX Cúpula	Xiamen, China	agosto de 2017
X Cúpula	Joanesburgo, África do Sul	julho de 2018

Fonte: Elaborado pelo autor com informações do MRE – Brasil.²⁰

Figura 02 e Quadro 06 – 1ª Cúpula Líderes do BRICs



A I Cúpula inaugurou a cooperação em nível de Chefes de Estado e de Governo do então BRIC. Realizada sob o impacto da crise iniciada em 2008, a reunião teve seus debates centrados em temas econômicos e financeiros, com ênfase na reforma das instituições financeiras internacionais e na atuação do G-20 para a recuperação da economia mundial, ademais de discussões sobre temas políticos, como a necessidade de reforma das Nações Unidas. Além da Declaração, a I Cúpula emitiu documento de seguimento intitulado “Perspectivas para o Diálogo entre Brasil, Rússia, Índia e China”.

Fonte: Quadro montado pelo autor com informações do MRE – Brasil.²¹

Figura 03 e Quadro 07 – 2ª Cúpula Líderes do BRICs



Em 2010, ano de realização da II Cúpula, no Brasil, foi aprofundada a concertação política entres os membros do BRIC por meio do crescimento exponencial das iniciativas de cooperação intra-BRIC – reunião dos Chefes dos Institutos Estatísticos e publicação de duas obras com estatísticas conjuntas dos países membros; encontro de Ministros da Agricultura do grupo; encontro de Presidentes de Bancos de Desenvolvimento; Seminário de Think Tanks; encontro de Cooperativas; Fórum Empresarial; e II Reunião de Altos Funcionários Responsáveis por Temas de Segurança. Durante a Cúpula de Brasília, discutiram-se a necessidade de reforma das instituições econômicas, como o FMI e o Banco Mundial, de apoio à entrada da Rússia na OMC, e de suporte à iniciativa "Alliance of Civilizations" da ONU, entre outros temas da cooperação multissetorial.

Fonte: Quadro montado pelo autor com informações do MRE – Brasil.²²

Figura 04 e Quadro 08 – 3ª Cúpula Líderes do BRICS



Na III Cúpula, em Sanya, ocorreu a entrada da África do Sul no BRICS. Entende-se que o seu ingresso agrega importante contribuição ao mecanismo diante da relevância econômica da África do Sul no continente africano, sua construtiva atuação política no cenário internacional e sua representatividade geográfica. À margem da Cúpula, realizou-se encontro de Ministros do Comércio para discutir os rumos da Rodada de Doha. Na Declaração de Sanya, os líderes do BRICS reafirmaram a necessidade de reforma das Nações Unidas, com a inclusão, pela

primeira vez, de parágrafo sobre o alargamento da composição do Conselho de Segurança. O documento menciona também temas como: economia e finanças, condenação ao terrorismo; incentivo ao uso de energias renováveis e ao uso pacífico de energia nuclear; importância dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e da erradicação da fome e da pobreza. Foi aprovado, ainda, Plano de Ação, anexo à Declaração, com diretrizes para o aprofundamento da cooperação existente e com previsão de institucionalização da reunião de Chanceleres à margem da Assembleia Geral das Nações Unidas.

Fonte: Quadro montado pelo autor com informações do MRE – Brasil.²³

Figura 05 e Quadro 09 – 4ª Cúpula Líderes do BRICS



Na IV Cúpula, foram lançadas as bases para a criação do "Banco do BRICS", liderado pelos cinco países e voltado o financiamento de projetos de infraestrutura e desenvolvimento sustentável, nos países do BRICS e também nos demais países emergentes e em desenvolvimento. A Declaração da IV Cúpula estabeleceu grupo de trabalho para estudar a viabilidade da iniciativa. Adicionalmente, foram assinados acordos entre os Bancos de Desenvolvimento dos BRICS, com vistas a facilitar a concessão de créditos em moedas locais.

Fonte: Quadro montado pelo autor com informações do MRE – Brasil.²⁴

Figura 06 e Quadro 10 – 5ª Cúpula Líderes do BRICS



A V Cúpula realizou-se sob o lema “BRICS e África: Parceria para o Desenvolvimento, Integração e Industrialização”. O encontro de Durban encerrou o primeiro ciclo de Cúpulas do BRICS, tendo cada país sediado uma reunião de Chefes de Estado ou de Governo. Os principais resultados do encontro foram: o estabelecimento do início das negociações para constituição do Arranjo Contingente de Reservas, com capital inicial de US\$ 100 bilhões; aprovação do relatório de viabilidade e factibilidade do “Banco de Desenvolvimento dos BRICS”; estabelecimento do Conselho Empresarial do BRICS; e estabelecimento do Conselho de Think Tanks do BRICS.

Na V Cúpula, os mandatários do BRICS encontraram-se com lideranças africanas, em sessão intitulada “Liberando o potencial da África: Cooperação entre BRICS e África em Infraestrutura”. Esta sessão marcou o início do exercício de engajamento externo do BRICS (outreach), que foi realizado, naquele ano, com países da União Sul-Africana. O exercício de engajamento externo fundamenta-se em decisões dos Líderes do BRICS (Declarações de Sanya, 2011; Durban, 2013; e Fortaleza, 2014), que estabelecem que o agrupamento está aberto a crescente engajamento e cooperação com países não membros e, em particular, com economias emergentes, países em desenvolvimento e organizações internacionais e regionais relevantes.

Fonte: Quadro montado pelo autor com informações do MRE – Brasil.²⁵

Figura 07 e Quadro 11 – 6ª Cúpula Líderes do BRICS



A VI Cúpula foi realizada em Fortaleza, em julho de 2014, sob o lema "Crescimento Inclusivo: Soluções Sustentáveis". Previamente à Cúpula, tiveram lugar, em março, no Rio de Janeiro, reuniões do Conselho de Think Tanks e do Foro Acadêmico do BRICS, que inauguram a agenda de reuniões ligadas à Cúpula. Na Cúpula de Fortaleza, foram assinados os acordos constitutivos do Novo Banco de Desenvolvimento e do Arranjo Contingente de Reservas. Foi celebrado, ademais, Memorando de Entendimento para Cooperação Técnica entre Agências de Crédito e Garantias às Exportações do BRICS, bem como acordo entre os bancos nacionais de desenvolvimento dos BRICS para a cooperação em inovação.

Fonte: Quadro montado pelo autor com informações do MRE – Brasil.²⁶

Figura 08 e Quadro 12 – 7ª Cúpula Líderes do BRICS



A VII Cúpula do BRICS foi realizada em Ufá, Rússia, em julho de 2015, sob o lema "Parceria BRICS – Um fator Pujante de Desenvolvimento Global. O encontro foi marcado pela ratificação dos acordos constitutivos do Novo Banco de Desenvolvimento e do Arranjo Contingente de Reservas. Foram realizadas as

primeiras reuniões do Conselho de Governadores e da Diretoria do Banco. Os entendimentos mantidos entre os Bancos Centrais do BRICS durante a Cúpula tornaram o Arranjo Contingente de Reservas plenamente operacional. Os Líderes do BRICS aprovaram ainda a "Estratégia para a Parceria Econômica dos BRICS", roteiro para a intensificação, diversificação e aprofundamento das trocas comerciais e de investimento entre os cinco países. Foram assinados acordos de cooperação cultural e de cooperação entre os Bancos de Desenvolvimento dos BRICS e o Novo Banco de Desenvolvimento.

Fonte: Quadro montado pelo autor com informações do MRE – Brasil.²⁷

Figura 09 e Quadro 13 – 8ª Cúpula Líderes do BRICS



A VIII Cúpula do BRICS foi realizada em Goa, Índia, em outubro de 2016, sob o lema "Construindo Soluções Inclusivas e Coletivas". A Cúpula foi marcada por discussões sobre a recuperação econômica mundial. Os principais temas discutidos foram: crescimento econômico, responsabilidade fiscal e social, atração de investimentos, desenvolvimento do NDB e combate ao terrorismo. Na Cúpula de Goa, O BRICS mostrou-se novamente capaz de encontrar convergências e lançar novas iniciativas. Na ocasião, os Líderes do BRICS assinaram quatro memorandos de entendimento sobre: (i) plataforma virtual de Pesquisa Agrícola do BRICS; (ii) criação do Comitê Aduaneiro do BRICS; (iii) mecanismo de cooperação interbancária entre o NDB e os bancos nacionais de desenvolvimento; e (iv) cooperação entre academias diplomáticas.

Fonte: Quadro montado pelo autor com informações do MRE – Brasil.²⁸

Através da exposição dos quadros resumo, é possível notar o desenvolvimento do BRICS e perceber boa parte do caminho que vem sendo empreendido pelos países que o formam. Muitos temas foram tratados ao longo das oito primeiras Cúpulas de Líderes, lembrando que o recorte desta análise marcou o ano 2016 como limite temporal da pesquisa, tendo em vista os eventos já mencionados anteriormente.

Diversos assuntos de grande importância permearam os encontros, dentre eles: a necessidade de reforma das instituições financeiras e dos organismos internacionais, a construção de vias conjuntas e cooperativas em prol do desenvolvimento interno e externo do bloco, aprofundamento e integração de áreas comerciais, acadêmicas, financeiras, de pesquisa científico-tecnológica, de saúde, entre outras. O grupo amadureceu suas relações e seu discurso, permitindo que o BRICS demonstre sua força geopolítica e econômica sem fazer disso uma bandeira extremista.

Na sequência deste estudo, ver-se-á que a cooperação entre as nações do bloco foi e ainda é fator preponderante de consolidação *sui generis* do mesmo. Entende-se aqui que o dito amálgama abstrato e/ou a alquimia que vem mantendo a interação entre Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul reside nas instituições e na densa burocracia setorial interna de cada país, o que acaba por contribuir mutuamente nos casos dos BRICS.

2.4 – A COOPERAÇÃO NO ÂMBITO DO BRICS

Como já apresentado no capítulo primeiro, em 1978, a cidade de Buenos Aires, na Argentina, é palco de um decisivo passo no desenvolvimento da cooperação internacional. Mais propriamente, restou elaborado o PABA – Plano de Ação de Buenos Aires, documento em que a atenção voltada à Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento – CTPD, ganhou robustez. Também conhecida (e hoje chamada) como Cooperação Sul-Sul – CSS – ou Cooperação Horizontal, a CTPD é um expressivo mecanismo de promoção de desenvolvimento sul-sul, geradora de autonomia gradativa e sustentável em várias nações do Sul Global.

A Cooperação Sul-Sul fortalece práticas conjuntas de promoção de conhecimento, avanço e parceria através do apoio estrutural e institucional fornecido por um país em desenvolvimento a outro ou entre uma instituição multilateral e um país do Sul Global. Baseia-se, como já mencionado, em transferência sem caráter comercial de técnicas e conhecimentos acumulados, além de treinamento e insumos, a fim de que os países recipiendários – do Sul Global – possam desenvolver-se e ganhar autonomia.

Os países do BRICS são grandes promotores em matéria de cooperação. Sua capacidade de compor posicionamentos geopolíticos em defesa de reformas nos organismos internacionais é notória, e denota o crescimento global do bloco. Contudo, respeitada esta dimensão externa ao grupo, a afirmação que abre este parágrafo é significativamente comprovada também através da grande interação verificada – em diversos segmentos – entre os países, desde a criação da concertação. São os benefícios da cooperação intra-BRICS. Como já suscitado por Celso Amorim em passagem anterior, “a transformação do grupo de uma “realidade em si” em uma realidade “para si” correspondia plenamente à postura mais ativa e altiva da nossa política externa, contribuindo para a consolidação de um mundo mais multipolar”.²⁹

O diferencial do BRICS e a relevância do bloco para seus próprios componentes mostraram-se através da face interna da cooperação. Foi no horizonte intrabloco que esta concertação apresentou uma gama considerável de discussões nas mais diferentes temáticas, possibilitando que se fortalecesse o liame entre Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul. Para além do aspecto econômico e financeiro, nasceu uma “cooperação estendida” (STUENKEL, 2017, p. 40) entre tais países. Embasado em Oliver Stuenkel, aduz-se que ocorre um *spillover*³ à moda BRICS, ou seja, das tratativas iniciais mais voltadas para a economia e a geopolítica decorrem, em efeito colateral, mas não sem importância, uma profusão de atividades conjuntas e cooperadas em numerosas e diversas áreas adicionais. Trata-se assim, “da criação de confiança entre burocracias governamentais, que, após uma experiência positiva em uma área, decidem cooperar em campos adicionais e não necessariamente relacionados” (STUENKEL, 2017, p. 41).

A validação do que foi descrito até agora poderá ser atestada mais abaixo. No quadro resumo inscrito a seguir, ver-se-á elencada a área da Saúde. Para o êxito na demonstração dessa coletânea de encontros cooperativos, vale-se aqui, mais uma vez, dos potentes estudos de Oliver Stuenkel. O autor expõe a vultosa interação intra-BRICS em mais de sessenta temas.

A área da Saúde está inserida na tabela, mas também será alvo de investigação no capítulo três. As demais estão listadas a seguir: Academia; Arranjo Contingente de Reservas; Administração Tributária; Agricultura; Anticorrupção; Arbitragem Internacional; Assistência ao Desenvolvimento Internacional; Assuntos Aduaneiros; Assuntos Industriais; Assuntos

³ Nota: Segundo Lindberg, “um *spillover* implica que a cooperação política, uma vez iniciada, se estende ao longo do tempo de modo que não estava necessariamente contido nas intenções iniciais” (LINBERG apud STUENKEL, 2017, p. 40).

Populacionais; Auditoria; Bancos de Desenvolvimento; Cidades-irmãs e Governos Locais; Ciência e Tecnologia; Cinema; Comércio; Conselho de Think Tanks; Contraterrorismo; Crédito à Exportação; Cultura; Desenvolvimento de Capacitação; e-Commerce; Educação; Trabalho e Emprego; Energia; Esportes; Estatísticas; Fórum da Sociedade Civil; Fórum de Bem-Estar; Fórum de Competitividade; Fórum de Cooperativas; Fórum de Jovens Diplomatas; Fórum de sindicatos; Fórum de Urbanização; Fórum Empresarial; Fórum Hídrico; Fórum Internacional de Jovens Cientistas Empreendedores; Fórum Parlamentar; Fórum sobre Reforma de Empresas Estatais e Governança; Gestão de Catástrofes; Governo Subnacional; Infraestrutura; Internet; Judiciário, Juventude; Meio Ambiente; Migração; Ministério das Finanças e Bancos Centrais; Pacificação; Padronização Nacional; Propriedade Intelectual; Relações Exteriores; Saúde; Segurança Nacional; Serviços de Promotoria; Tecnologia Geoespacial; Telecomunicações; Tráfico Ilícito; Transporte; Turismo.

TEMA	PRIMEIRA REUNIÃO	FREQUÊNCIA DAS REUNIÕES
SAÚDE	11 de julho de 2011 (Primeira reunião à parte dos Ministros da Saúde do BRICS)	Reuniões Ministeriais anuais. Reuniões Temáticas Irregulares, Conferências, Reuniões de Oficiais Seniores, Mesas-Redondas e Workshops

CAPÍTULO 3 – A DISCUSSÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO DO BRICS

Como visto nos capítulos anteriores, foram as relações econômicas e o desejo de mudança da geopolítica mundial na direção de um quadro multipolar que impulsionaram o surgimento do grupo BRICS. Tratava-se de uma “proposta inovadora e ousada de uma nova governança global [...] sustentada no objetivo de desenvolvimento econômico com desenvolvimento humano e social” (LOBATO, 2018, p. 2134).

De certo, as questões econômicas ocupam, em boa parte, a centralidade das discussões e permeiam todos os grupos de trabalho/encontros que vêm sendo objeto de debate e análise ao longo dos últimos anos dentro do arranjo do BRICS. Dentre as principais áreas e temas de diálogo realizam-se discussões e reuniões versando sobre Finanças e Bancos Centrais, Comércio, Indústria, Foro e Conselho Empresarial além de um Foro Financeiro.³⁰

Sem embargo, não é possível restringir o olhar sobre as ações dos países formadores deste grupo político de cooperação somente ao campo econômico e financeiro. Há outros campos que adensam o rol de assuntos relevantes e, ainda que entrelaçados em algum momento com aspectos econômicos ou advindos deles, também alcançaram patamares substanciais de desenvolvimento intrabloco, num efeito *spillover*, como já suscitado neste trabalho. Dentre esses campos, é possível citar os encontros e debates nas áreas de Saúde, Ciência e Tecnologia (e Inovação), Segurança, Agricultura e Desenvolvimento Agrário, Energia, Comunicações, Educação, Trabalho, Meio Ambiente, Cultura, um Foro Acadêmico e Conselho de *Think Tanks*.³¹

Todas as áreas ou assuntos de interesse do BRICS que foram citados nos dois parágrafos acima promoveram um grande número de encontros, reuniões, mesas-redondas e discussões acerca das questões escolhidas como fundamentais e mais urgentes para debate conjunto entre os países da concertação. Grupos de trabalho foram criados e levaram à frente os propósitos fixados por cada área, através de seus especialistas e autoridades responsáveis.

Assunto específico deste capítulo, a área da Saúde e sua discussão no âmbito do BRICS é, sem dúvida, uma das temáticas que mais foram trabalhadas e debatidas ao longo dos últimos anos. Representando cerca de 29 % do território do planeta, Brasil, China, Índia, Rússia e África do Sul juntos congregam em torno de 41% da população mundial e equivalem, aproximadamente, à 40 % da carga global de doenças (PETRIE, 2012; LOBATO, 2018; ACHARYA, 2014). Não é surpreendente, então, que esta seja uma temática de amplo interesse aos países do grupo e que justifica a relevância do estudo aqui executado, dada a magnitude e desses atores globais e do tema da saúde.

Afora a grande atenção voltada ao desempenho econômico desses países, para mais além, observa-se que o BRICS vem sendo apresentado em posição de destaque no que tange à influência exercida na questão da Saúde em termos globais (ACHARYA, 2014). Isso levando em consideração ações externas e também intrabloco. De acordo com a OMS, “as reuniões anuais dos Ministros da Saúde do BRICS agora são consideradas essenciais para levar adiante a cooperação intra-BRICS” (BARBOSA, apud STUENKEL, 2017, p. 114). Nessa sequência:

Com a China agora representada na liderança do Quadro Executivo da Organização Mundial de Saúde, enquanto a Índia e a China são responsáveis por intervenções robustas na Assembleia Mundial de Saúde, é possível concluir que os [países do] BRICS têm o potencial de reconfigurar os modelos ocidentalizados de governança global de saúde e assistência ao desenvolvimento (HARMER et al., apud STUENKEL, 2017, p. 144).

E o Brasil considera o campo da Saúde como elemento fundamental da cooperação que vem sendo construída. Conforme informações do próprio Ministério das Relações Exteriores, “para o Brasil, as áreas de saúde, ciência, tecnologia & inovação (C,T&I) e energia são consideradas prioritárias para o adensamento da cooperação multissetorial.”³² De acordo com Fabíola Dunda:

A análise dos dados e o confronto com a literatura permitem a conclusão de que houve aumento da cooperação Sul-Sul brasileira em saúde durante o governo Lula, destacando-se os projetos na área de HIV/AIDS e de Bancos de Leite Humano, que juntos, corresponderam nos dados mais recentes, a mais de 50% dos projetos de cooperação na área. Os projetos de cooperação em saúde seguiram as linhas diretivas da Política Externa brasileira, quando se consideram as áreas geográficas onde os projetos foram estabelecidos (América do Sul, Caribe, África e Ásia), bem como quando se observa quais projetos de cooperação em saúde são contemplados dentro das iniciativas, MERCOSUL, UNASAUL, Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), Fórum de Diálogo IBAS e BRICS (DUNDA, 2012).

Nesse sentido, tendo em vista a preponderância crescente do grupo na área da saúde não é surpreendente, então, que os países do BRICS aspirem participar mais ativamente das decisões ligadas à governança, à cooperação internacional e ao desenvolvimento das questões globais em matéria de saúde. E assim como atuam em favor de modificações em relação à distribuição de forças nas Nações Unidas, sem pensar em suplantar a organização, o BRICS também entendia que era necessário empreender uma reforma na OMS, de igual forma, sem expressar menos participação da Organização, que seguiria como autoridade sanitária internacional em saúde. O posicionamento pelas reformas fica claro quando se verifica o teor de várias das declarações exaradas pelos Ministros da Saúde ao longo de suas reuniões no âmbito do BRICS.

A Organização Mundial da Saúde foi criada em 1946, na Conferência Internacional de Saúde de Nova Iorque, e começou a atuar a partir de 1948. A instituição se sustenta sobre alguns princípios acordados entre as nações fundadoras, dentre os quais é possível citar: “a) uma definição ampliada da saúde; b) saúde como direito fundamental dos seres humanos e papel do Estado; c) importância da paz e da segurança; d) importância da informação para o alcance da saúde.”³³ Vale lembrar que à época de criação da OMS o mundo saía da 2ª GM e iniciava um período de governança global sob a égide das instituições de Bretton Woods. Por outro lado, também se remonta às décadas de 50, 60 e 70 a efervescência do associativismo, da descolonização e do reforço às demandas emanadas pelos países do “Terceiro Mundo”, já comentadas em capítulos anteriores. Nesse sentido, não ficaria de fora o desejo de empreender reformas também na OMS ao longo dos anos.

O que se buscava era fortalecer a institucionalidade e a robustez gerencial da OMS através de uma nova participação multipolar, democrática e transparente, fazendo com que o papel de liderança desempenhado pela OMS na governança mundial da saúde se mantivesse, contando, entretanto, com maior espaço de vocalização e participação dos países do Sul Global. Ressalte-se que está se falando em liderança, não em hegemonia.

Ouvindo os anseios do BRICS e de outros países, a OMS se propôs a empreender uma reforma de sua estrutura “para melhorar os resultados de saúde, promover coerência na saúde global e fazer da OMS uma organização que busca a excelência sendo eficaz, eficiente, sensível, objetiva, transparente e responsável.”³⁴ A reforma estava alicerçada em três eixos principais relacionados a: Programas e Estabelecimento de Prioridades (Reforma Programática), Reforma da Governança e Reforma da Gestão.

Os resultados esperados vislumbravam a modernização da arquitetura burocrática da organização, bem como o amadurecimento dos processos de gerência global da saúde, que se desenhariam de maneira mais inclusiva, multipolar e democrática. As mudanças ainda estão em implementação e espera-se que os resultados sejam apresentados gradualmente, ao longo dos próximos anos. Um resultado político que já se pode antecipar é que “o atual diretor-geral da OMS, desde maio de 2017, é o etíope Tedros Adhanom, primeiro representante do continente africano a ocupar o cargo.”³⁵

Na perspectiva brasileira, lente de condução deste trabalho, é possível afirmar que o Brasil tem participado ativamente da discussão mundial em saúde. O país ocupa hoje (de maio de 2018 até maio de 2019) a presidência do Conselho Executivo da OMS, um dos três órgãos de governança interna da Organização. O Brasil é membro eleito nesse Conselho, com

mandato que vai de 2017 a 2020, podendo ser instrumento de vocalização das necessidades e anseios dos países em desenvolvimento e também do BRICS.

No decorrer deste capítulo, a análise da dimensão temática da saúde no âmbito dos BRICS (sendo este espaço a dimensão geográfica de observação maior por intermédio da perspectiva brasileira), se verá desdobrada e possibilitará o alargamento do conhecimento em matéria de cooperação internacional em saúde e em alguns outros aspectos como as doenças não transmissíveis e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Será possível ainda notar que a cooperação intrabloco demonstrou ser fator relevante e aglutinador no âmbito do BRICS.

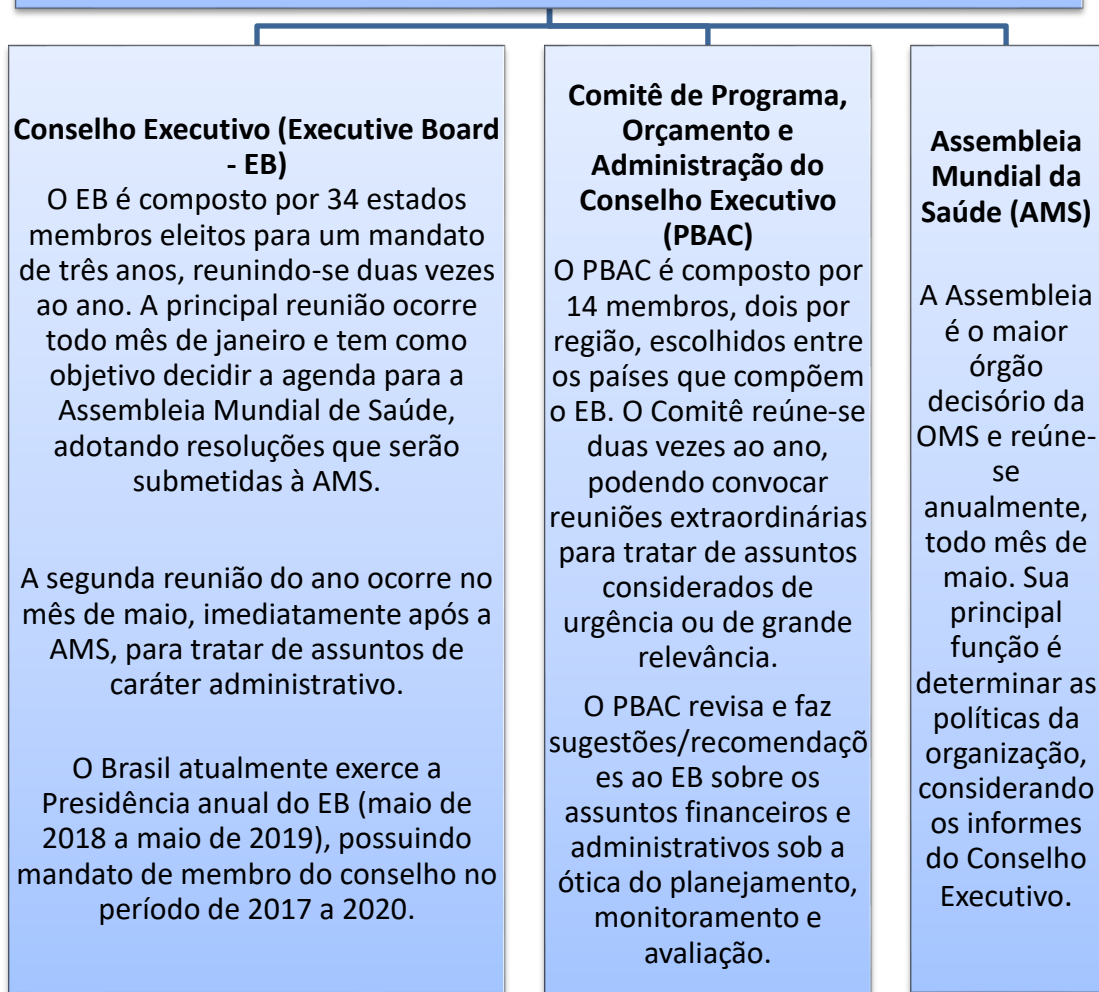
Finalizando este ponto, insere-se abaixo, um gráfico/organograma demonstrando a formação da OMS e breve descrição histórica. Após o quadro, serão analisadas as Declarações e os Comunicados oficiais sobre a Saúde no âmbito do BRICS.

Gráfico 01 – Organização Mundial da Saúde - OMS

A Organização Mundial de Saúde (OMS) é uma agência internacional especializada em saúde, fundada em 7 de abril de 1948 e subordinada à Organização das Nações Unidas. Sua sede é em Genebra, na Suíça. A OMS é composta por 194 estados membros e dois membros associados. A representação brasileira junto à OMS é realizada pela Missão Permanente do Brasil junto à Organização das Nações Unidas e demais Organismos Internacionais em Genebra (Delbrasgen).

Todos os membros da organização reúnem-se no marco da Assembleia Mundial da Saúde (AMS), realizada anualmente, com o objetivo de estabelecer a política geral da Organização, aprovar seu orçamento e, a cada cinco anos, para eleger a Diretoria-Geral. Seu trabalho conta com o respaldo dos 34 estados membros do Conselho Executivo. Além disso, os trabalhos da OMS nas mais diversas áreas da saúde global têm continuidade ao longo de todo o ano. Os órgãos de governança da OMS são o Conselho Executivo (EB), a Assembleia Mundial da Saúde (AMS) e o Comitê de Programa, Orçamento e Administração (PBAC).

O atual diretor-geral da OMS, desde maio de 2017, é o etíope Tedros Adhanom, primeiro representante do continente africano a ocupar o cargo.



3.1 – ANÁLISE DAS DECLARAÇÕES E DOS COMUNICADOS OFICIAIS SOBRE A SAÚDE NO BRICS

Uma das propostas deste trabalho relaciona-se à análise das comunicações oficiais da temática da saúde que foram produzidas no âmbito do BRICS. Nesse sentido, desde o ano de 2011, foram organizadas Reuniões entre os Ministros da Saúde dos cinco países com intuito de promover a discussão das questões relacionadas ao campo. A partir dessas reuniões e a cada uma delas, foram confeccionados documentos oficiais contendo os assuntos em saúde que haviam sido debatidos a cada encontro. Essas Declarações dos Ministros de Saúde dos BRICS compilavam temas norteadores e de significativa importância para embasar e direcionar a adoção de medidas e políticas públicas pelos países do BRICS em matéria de saúde.

Entretanto, assim como não se fala em bloco econômico para caracterizar o BRICS, haja vista a imprescindibilidade de certos instrumentos formais necessários à constituição de um bloco propriamente dito, também não se pode tratar tais declarações como Acordos, Tratados ou quaisquer tipos de documentos vinculantes da atuação dos países. É importante frisar que se tratam de documentos oficiais, mas que estes não conferem obrigatoriedade de ação nem, tampouco, possibilidade de sanção em caso de não execução do que foi traçado, como já afirmado em outros momentos do presente trabalho.

Cada país mantém a discricionariedade de empreender as condutas que julgar necessárias à consecução de seus objetivos. Mas vale dizer que tais declarações são tomadas como orientações especializadas, dialogadas e de pertinência fulcral em matéria de saúde. Não se faria tamanho esforço de organização e diálogo entre os países do BRICS se não se estivesse tratando com seriedade e vontade política tal mudança pretendida em torno de temas tão relevantes quanto os da seara da saúde.

Em algumas diferentes ocasiões, outros encontros entre autoridades dos BRICS também buscaram debater conteúdos relacionados à área da saúde e produziram documentos relevantes contendo perspectivas e indicações de ação, a fim de balizar a atuação de cada componente do arranjo. Fala-se aqui dos Comunicados Conjuntos dos países do BRICS à margem das Assembleias Mundiais da Saúde, realizadas em Genebra, na Suíça.

Tais Comunicados representaram a afirmação uníssona e conjunta dos países membros do BRICS em favor de atitudes, comportamentos e práticas propositivas e construtivas no que tange aos assuntos em saúde. Visavam o fortalecimento de uma cooperação intra-BRICS e

reafirmavam a postura de governança multipolar empreendida pelo grupo, não apenas na economia, mas também em matéria de saúde.

Tendo em vista o exposto, a proposta desta seção é a de analisar as Declarações dos Ministros da Saúde dos BRICS e verificar quais foram os temas mais recorrentes discutidos pelos países. Também observados os Comunicados Conjuntos dos países do BRICS à margem das Assembleias Mundiais da Saúde entre 2012 e 2016. Essa coletânea servirá de base para verificar quais foram as principais proposições do grupo dos BRICS em matéria de saúde.

Através deste exercício será possível unir mais um componente de exame a fim de alcançar o objetivo deste trabalho de dissertação que é o de analisar como vem se dando a discussão em saúde no âmbito dos BRICS. Como explicitado, os documentos produzidos nos encontros de área supracitados permitirão observar mais notadamente os temas que foram abordados com mais recorrência e se essas tratativas ensejaram em alguma medida tomada pelos países formadores do BRICS. Com isso, espera-se demonstrar ao final desta dissertação que essas nações vêm ganhando grande expressão no cenário mundial da governança em saúde, tornando-se verdadeiros *players* na implementação de uma agenda internacional de saúde positiva, cooperativa e transformadora.

Para dar conta deste empreendimento, o caminho planejado se iniciará com a análise pormenorizada dos três primeiros documentos produzidos nos encontros / reuniões dos Ministros da Saúde ou autoridades constituídas pelos países. São eles: as duas primeiras Declarações de Ministros da Saúde do BRICS (a de Pequim, em 2011, e a de Nova Déli, em 2013), e do Primeiro Comunicado Conjunto dos Países do BRICS à margem da 65ª Assembleia Mundial da Saúde (em Genebra, 2012).

A escolha deu-se pela cronologia sucessiva dos eventos e pela intenção de detalhar o início da formulação das questões mais relevantes em matéria de saúde, eleitas pelo grupo. Já foram observadas em capítulo anterior os quadros resumos das Cúpulas de Líderes de cada país do BRICS. Estas também fazem parte do cabedal metodológico utilizado nesta dissertação que contempla a análise documental. Ademais, será empregada a pesquisa e revisão bibliográfica para embasar e reforçar as discussões pretendidas e as conclusões alcançadas no processo de escrita deste trabalho.

Quadro 14 – Reuniões de Ministros da Saúde do BRICS

REUNIÃO	LOCALIDADE	DATA
1 ^a	Pequim, China	Julho de 2011
2 ^a	Nova Déli, Índia	Janeiro de 2013
3 ^a	Cidade do Cabo, África do Sul	Novembro de 2013
4 ^a	Brasília, Brasil	Dezembro de 2014
5 ^a	Moscou, Rússia	Outubro de 2015
6 ^a	Nova Déli, Índia	Dezembro de 2016

Fonte: Elaborado pelo autor com base em informações disponíveis no MRE – Brasil.

3.2 – DECLARAÇÃO DO I ENCONTRO DE MINISTROS DA SAÚDE DO BRICS: ANÁLISE E COMENTÁRIOS

Em Pequim, na China, no dia 11 de julho de 2011, foi realizada a I Reunião de Ministros da Saúde do BRICS. Os países já vinham mantendo uma agenda de encontros regulares desde o ano de 2009, ainda como BRIC, quando os líderes das nações reuniram-se na I Cúpula em Ecatérinburgo, na Rússia, dando início a discussões mais aprofundadas acerca de temas relacionados à economia e ao desenvolvimento global, gerando a Primeira Declaração Conjunta de Líderes do BRIC, vista em capítulo anterior. A África do Sul ingressou no grupo em 2011 e já participou da primeira reunião ministerial da área da saúde.

O propósito da Reunião Ministerial consistiu em iniciar as conversações sobre a coordenação conjunta e o posicionamento dos países do BRICS sobre questões que se apresentavam fundamentais em matéria de saúde. Além ainda, o encontro serviu para identificar áreas e possibilidades de cooperação em saúde pública.³⁶

A Declaração Ministerial gerada pelo encontro congregou tópicos de relevância central. O primeiro deles foi o destaque à saúde pública como “um elemento essencial para o desenvolvimento social e econômico”.³⁷ Cabe realçar que, logo na primeira declaração, o grupo decidiu evocar a dimensão das ações e políticas públicas em matéria de saúde, levando em consideração particularidades nacionais e internacionais, refletindo a magnitude do tema e sua sustentação sobre o alicerce do caráter público. Os países do BRICS também manifestaram sua intenção de atuar através de ações de cooperação intrabloco, de cooperação triangular e Sul-Sul.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) foi consagrada pelo grupo como instituição líder nos processos de cooperação e coordenação de ações e políticas de saúde em nível mundial, encabeçando a arquitetura da governança internacional em saúde. A importância deste reconhecimento assenta-se no reforço à institucionalização, aspecto capaz de trazer organização, gestão e sistematização de ações, ponto positivo e decisivo na condução de políticas públicas, tanto em nível nacional quanto em nível global. Nos dizeres da Declaração: “Apoiamos uma maior coordenação e cooperação entre as agências e organizações internacionais de saúde e desenvolvimento, de modo a otimizar o uso de recursos e integrar, de maneira coerente, as políticas globais de saúde.”³⁸

De maneira complementar, outras áreas também figuraram na primeira declaração ministerial como áreas conexas à saúde e, com igual importância, foram relacionadas como desafios complexos, cujas tentativas de resolução passavam por caminhos intrincados, demandando árduo trabalho conjunto e cooperado. O grupo reconheceu que os temas “relacionados à segurança alimentar, às mudanças climáticas, ao meio ambiente, ao comércio e a outras questões globais têm impacto sobre a saúde pública.”³⁹ Vários desses temas são também discutidos em reuniões de área que, da mesma forma, possuem seus grupos de trabalho como Agricultura e Desenvolvimento Agrário, Comércio e Meio ambiente.

Havia também por parte do grupo do BRICS uma preocupação com a preservação dos mecanismos de financiamento responsáveis pela manutenção das ações globais em saúde, mormente gerenciadas pela OMS, tendo em vista a crise econômica mundial deflagrada no ano de 2008. Conclamaram, então, todos os Estados Membros da Organização Mundial da Saúde, em especial os países considerados desenvolvidos, a incrementar sua respectiva colaboração para o suporte financeiro da entidade.

Um contraponto, porém, se faz necessário. O BRICS defendia a reforma da OMS para que a Organização iniciasse uma nova gestão mais transparente e inclusiva. À primeira vista, esse movimento por uma mudança na OMS parece contraditório com a afirmação do grupo que erigia a própria OMS como organismo central da arquitetura e gestão global em saúde. Mas cabe ressaltar que em nada destoa uma ideia da outra. A mudança desejada visava fortalecer o papel da OMS, pois, com mais perspicuidade, a entidade também gozaria de mais força executiva e poderia caminhar mais passos na direção do fortalecimento global dos sistemas de saúde, promovendo mais equidade e colaborando com corolários positivos em matéria de saúde. Nos dizeres da declaração:

Estamos confiantes de que as medidas de reforma propostas, que incluem, entre outras, foco nos negócios principais, fortalecimento do financiamento, mobilização

de recursos e comunicação estratégica, fortalecimento do papel da Organização na governança global da saúde, levarão à melhoria da transparência, eficiência e responsabilidade da Organização.[...] O fortalecimento dos sistemas de saúde e o financiamento da saúde nos países em desenvolvimento em todas as regiões devem ser o objetivo central da comunidade global de saúde. Em nossa opinião, a OMS tem um papel importante a desempenhar na promoção do acesso a medicamentos, transferência de tecnologia e capacitação, com vistas a trazer mais equidade para o setor de saúde em todo o mundo. O sucesso nos resultados de saúde em um país representa sucesso para muitos outros. (Declaração do I Encontro de Ministros da Saúde do BRICS, pontos nº 5 e 6)

Já na primeira Declaração de Ministros da Saúde do BRICS, o grupo verificava e explicitava os compromissos que deveria assumir em matéria de saúde. A concertação teria “o compromisso de continuar a colaborar para promover o acesso a serviços e produtos de saúde pública em nossos países e oferecer soluções mais econômicas, justas e sustentáveis para os desafios comuns de saúde.”⁴⁰ Os países também se manifestaram no sentido de assumir a responsabilidade de constituir um fórum permanente em matéria de saúde. Concordaram que deveriam institucionalizar e manter as Reuniões de Ministros da Saúde no âmbito dos BRICS e fortalecer os encontros dos Representantes Permanentes em Genebra, na Assembleia Mundial da Saúde.

Discorreram ainda sobre questões semelhantes em saúde pública que afetavam o grupo. Grandes desafios relacionados aos custos com saúde, acesso e desenvolvimento de medicamentos e também questões relativas a doenças transmissíveis, não transmissíveis e doenças infecciosas como a AIDS e a tuberculose. Espelhando a Declaração dos Ministros, “o grande desafio que enfrentamos é como prestar cuidados de saúde a milhões de pessoas, em particular entre os segmentos mais vulneráveis das nossas populações”.⁴¹

Nesse sentido, a batalha do acesso à saúde precisava ser enfrentada com vigor pelos países do grupo, bem como os mesmos precisariam incentivar que o mundo também voltasse olhares para ultrapassar diversas e severas barreiras que obstaculizavam a melhoria da saúde. Como dito anteriormente, as organizações que atuavam tanto de maneira local como global seriam de fundamental importância nessa luta e sua institucionalização fortaleceria os laços de cooperação e comprometimento.

O BRICS então identificou nesta primeira Reunião de Ministros da Saúde áreas prioritárias que norteariam as ações em saúde nas quais o grupo se empenharia na busca por transformações e soluções cooperadas. Essas áreas estavam umbilicalmente ligadas ao alcance dos objetivos planejados e descritos nos ODM (Objetivos de Desenvolvimento do Milênio).

As questões prioritárias identificadas tratavam de colaboração e cooperação em saúde com relação ao acesso a medicamentos (com especial atenção na questão dos medicamentos

genéricos), vacinas, tecnologia em saúde (desenvolvimento e transferência) e abordavam a relevância da colaboração e apoio de diversas organizações como a OMS, A UNAIDS, o Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária e a aliança GAVI. Além disso, havia a preocupação central em “estabelecer e incentivar uma agenda global de saúde para o acesso universal a medicamentos e produtos de saúde a preços acessíveis”.⁴²

O combate à AIDS, malária, tuberculose e hepatites virais é citado em várias partes da I Declaração dos Ministros de Saúde do BRICS. Para o grupo, era necessário debater os rumos e ações de enfrentamento a essas doenças. Por meio da I Declaração, fica claro que os países desejavam envidar esforços na busca de expedientes, medicamentos e vacinas ligados ao desenvolvimento de práticas de prevenção, tratamento e cuidados relacionados às citadas enfermidades.

Neste assunto relacionado às patologias, além de uma preocupação com o acesso à saúde pública para tratamentos e cuidados, verifica-se também que existe uma menção aos países do BRICS como produtores de medicamentos e vacinas, além de um pedido direcionado à OMS para que interceda no que se refere à agilidade de liberação, pré-qualificação e exportabilidade desses insumos.

Não se pode deixar de observar que existe também um caráter comercial relacionado à produção e exportação de medicamentos e vacinas. Brasil, China, Índia e Rússia abrigam grandes companhias produtoras de medicamentos, vacinas e outros insumos médicos e a exportação desses produtos também beneficiaria os países do grupo. Não se pretende aqui afirmar que o interesse maior era o comercial, apenas se busca demonstrar o entrelace com as discussões comerciais e industriais também tratadas intra-BRICS. Ademais, o encorajamento tanto aos entes públicos como às empresas privadas poderia refletir no desenvolvimento de estudos, pesquisas e produtos na área médica e colaborar, ao final, com a melhoria das próprias questões em saúde e com o incremento das inovações e soluções em tecnologia, bem como sua transferência, quando possível. Nessa perspectiva, corrobora a citação:

Os temas saúde e desenvolvimento estão historicamente vinculados, qualquer que seja o significado que se atribua aos dois processos. Quando se admite que ambos – desenvolvimento e saúde – são política, econômica e socialmente produzidos, os vínculos entre estes processos ficam ainda mais evidentes. (BUSS, et al., 2016)

Vale mencionar também que os países do BRICS buscaram ressaltar em sua I Declaração de Ministros de Saúde que todos os membros desempenharam um importante papel na construção da Estratégia e do Plano de Ação Global sobre Saúde Pública, Inovação e

Propriedade Intelectual e que através da Declaração reiteravam seu “compromisso de apoiar a plena implementação de suas disposições.”⁴³ Elucidando:

Que a OMS desempenhe um papel estratégico e central na relação entre saúde pública e inovação e propriedade intelectual dentro de seu mandato. Os Estados-Membros aprovaram por consenso uma estratégia concebida para promover novas ideias em matéria de inovação e acesso a medicamentos, o que incentivaria a investigação orientada para as necessidades e não a investigação puramente Orientada para o mercado destinada a doenças que afetam desproporcionalmente as pessoas nos países em desenvolvimento.⁴⁴

Em seu encerramento, a Declaração traz o compromisso assumido pelos países do BRICS que apoiava as salvaguardas do TRIPS (Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual relacionados ao Comércio) e da Declaração de Doha sobre TRIPS e demonstrava a disposição dos membros do grupo em garantir que acordos bilaterais e regionais não prejudicassem as flexibilidades do TRIPS.⁴⁵

Por fim, os países mencionaram e reforçaram, mais uma vez, seu apoio no que tange ao “desenvolvimento de mecanismos inovadores de transferência de direitos de propriedade intelectual para tecnologias prioritárias, para abrir caminhos para os países do BRICS fornecerem esses medicamentos a países de baixa e média renda.”⁴⁶

3.3 – O COMUNICADO CONJUNTO DOS ESTADOS MEMBROS DO BRICS SOBRE SAÚDE À MARGEM DA 65ª ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE

No ponto anteriormente trabalhado, foi abordada a I Declaração de Ministros da Saúde dos países do BRICS. O encontro que gerou tal Declaração ocorreu em Pequim, na China, no dia 11 de julho de 2011. Uma possibilidade de continuação da análise empreendida nesta dissertação seria discorrer sobre a II Declaração dos Ministros da Saúde logo na sequência. Entretanto, optou-se aqui por uma abordagem que levou em consideração a cronologia das reuniões e documentos (dentre os que serão analisados) produzidos pelos Ministros da Saúde e/ou outras autoridades.

Nessa trilha cronológica, o Comunicado Conjunto dos Estados Membros do BRICS sobre Saúde à margem da 65ª AMS, ocorrido em 22 de Maio de 2012, em Genebra, na Suíça, entra na sequência de análise. Como se verá adiante, este documento não apenas relembra a Declaração de Pequim, construída pelos Ministros da Saúde do BRICS, em 2011. Este Comunicado cuidou também de reafirmar os pontos que já haviam sido elevados à categoria

de prioridades discutidas pelo grupo em matéria de Saúde Pública. Logo no ponto de nº 2 do Comunicado, fica evidente tal entendimento, vide a ênfase à:

Importância e a necessidade da transferência de tecnologia como um meio de capacitar os países em desenvolvimento; o importante papel dos medicamentos genéricos na realização do direito à saúde e estabelecer prioridades em pesquisa e desenvolvimento, bem como cooperação entre os países do BRICS, incluindo apoio à transferência de tecnologias e inovação de forma sustentável para fomentar a cooperação entre os países do BRICS e melhorar a tecnologia.⁴⁷

A busca por uma atuação institucionalizada em matéria de Saúde fazia com que os BRICS reforçassem a possibilidade de trabalhar em conjunto e cooperação. Isso facilitava a definição de metas, planos de ação e cooperação, troca de tecnologia em produtos, insumos e medicamentos e conversação em Saúde Pública. Abriam-se, inclusive, canais acadêmicos e de pesquisa em saúde que poderiam resultar em benefícios de grande valia não só para os países do grupo como também para todo o mundo. A veia científica do intercâmbio e cooperação em estudos nas áreas médicas e de saúde aumentava seu calibre.

O Comunicado reitera a o papel preponderante da OMS no desenvolvimento sustentável da governança mundial em saúde. O BRICS mantém o apoio às reformas que vem sendo implementadas na Organização e sustenta que o multilateralismo constitui particularidade de respaldo à sedimentação da força institucional da OMS. Os países também se congratularam com a Organização no que tange à liderança da mesma na promoção e defesa da Cobertura Universal em Saúde, aspecto assentado como primordial e prioritário no entendimento do BRICS, tratado como “essencial para promoção do direito à saúde.”⁴⁸

Entretanto, devem-se alternar as lentes a fim de observar mais de perto a questão da Cobertura Universal, apresentada como uma panaceia capaz de remediar os entraves da saúde mundial. Num relatório que data do ano de 2013 emitido pela OMS contando com o apoio do Banco Mundial, da Fundação Rockefeller e da Unicef, a Cobertura Universal é definida como “a garantia de que todas as pessoas obtenham serviços de saúde de boa qualidade quando assim necessitarem, sem que sofram danos financeiros em seu pagamento.”⁴⁹

Mas a utilização do termo “Cobertura” traz ambiguidades, apesar de, à primeira vista, parecer se tratar de uma ideia de qualidade e irrefutável e aceite / implantação obrigatória. Para a ALAMES (Associação Latino-Americana de Medicina Social), já se nota uma ambiguidade no uso do termo quando:

Ao invés de se referir à capacidade do sistema de saúde de atender às necessidades da população – incluindo aí infraestrutura, tecnologia, força de

trabalho e financiamento –, a questão se resume à quantidade de pessoas que possuem algum plano ou seguro e, portanto, “estão cobertas”.⁵⁰

Verifica-se, como também já apontado na seção anterior (1.1), que existem alguns aspectos que estão por trás de uma ideia ventilada como ideal. A força que a economia e as questões financeiras exercem nas tratativas globais entre nações dificilmente deixa de ser companheira da temática principal, mesmo em matéria de saúde. Não obstante, há que se ter cuidado para que tais forças não representem sempre o elemento dominante, tornando temáticas sociais como a saúde e a educação, por exemplo, meros bonecos de ventríloquo.

Na continuidade, o ponto seis do Comunicado traz à tona os Determinantes Sociais da Saúde. Em 2005, a OMS criou a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (*Commission on Social Determinants of Health - CSDH*), com o objetivo de “promover, em âmbito internacional, uma tomada de consciência sobre a importância dos determinantes sociais na situação de saúde de indivíduos e populações e sobre a necessidade do combate às iniquidades em saúde por eles geradas.”⁵¹ Para melhor desenvolvimento tanto da ótica quanto da prática do cuidado e da saúde universal, questões que vinham sendo construídas pelo BRICS, o grupo adotou entendimento de que os DSS poderiam guarnecer com dados e análises os estudos, a criação de políticas, as ações e práticas em saúde pública, maximizando as possibilidades de sucesso através da conexão e interligação da saúde com outros fatores sociais.

O Comunicado também trouxe as preocupações do BRICS com a questão das doenças transmissíveis e das não transmissíveis e seu peso na questão do financiamento da saúde pública. A tentativa do grupo era de estabelecer mecanismos cooperativos através da coordenação de ações intersetoriais. Reconheceu-se ademais, a necessidade de um compromisso colaborativo “na identificação de intervenções baseadas em evidências que visam reduzir os efeitos dos fatores de risco associados às DNTs”⁵²

Destaque especial recebeu a questão da vigilância em saúde e dos dados gerados a partir da sua efetiva promoção. Esses elementos de referência foram reconhecidos como a base indispensável no planejamento, monitoramento, avaliação de atividades de controle e de risco, a fim de que seja possível atuar precocemente e evitar surtos das doenças ou descontrole nas ações em saúde. Concordaram os países que deveriam fomentar a cooperação relação à vigilância epidemiológica.

Em consonância e reforço à Declaração de Pequim, 2011, a concertação renovou o debate acerca do desenvolvimento de medicamentos e tecnologias específicas a este propósito. Mostrou preocupação com a falsificação de medicamentos e com a produção de

fármacos abaixo da qualidade necessária ao bom tratamento das enfermidades. Demonstrou ainda sua apreensão em relação à falta de avanços ou mesmo falta de pesquisas para o desenvolvimento de medicamentos que combatam a tuberculose e a malária, além de outras doenças negligenciadas.

O retorno a este ponto salienta a atenção dada pelos países à questão dos medicamentos. E como o grupo engendrava a ideia e defesa do multilateralismo, tornava-se necessário conhecer as estruturas produtivas já constituídas em cada nação da aliança para que fossem mais evidenciadas as competências, aptidões, limitações e deficiências da capacidade instalada de produção e de tecnologia em saúde e farmacologia. Nesse segmento, os representantes das nações expressaram a concordância e apoio integral a tarefas de grande vulto tais como:

O mapeamento e análise das capacidades técnicas e fraquezas dos países BRICS no acesso a medicamentos e outras tecnologias em saúde e estudo dos setores farmacêuticos e áreas de melhoria e cooperação com o objetivo de promover medidas concretas para fortalecer as capacidades nacionais.⁵³

Ao final do Comunicado, os países fizeram questão de manifestar novamente seu empenho em perseguir as metas definidas nos ODMs em matéria de saúde. Assim, reafirmaram seu comprometimento, como também o fizeram em Pequim, 2011, com o desenvolvimento global.

3.4 – DECLARAÇÃO DO II ENCONTRO DE MINISTROS DA SAÚDE DO BRICS: ANÁLISE E COMENTÁRIOS

Em 11 de Janeiro de 2013, em Nova Déli, na Índia, ocorreu o II Encontro de Ministros da Saúde do BRICS, gerando, por conseguinte, a II Declaração relativa a este foro, que será analisada e comentada neste ponto. Isso denotava o estabelecimento e fortalecimento desta alçada de conversação entre os países do BRICS e representava a caminhada do grupo na direção de uma organização multipolar e cooperativa não apenas em matéria de saúde, mas também como representantes globais do desenvolvimento.

Nesta oportunidade, os Ministros fizeram questão de recordar o tamanho e o peso populacional que as cinco nações da concertação representavam para o mundo. Rememoraram a I Declaração (Pequim, 2011) e reiteraram o compromisso já assumido em matéria de colaboração e cooperação relativa às questões de saúde pública e sua efetiva prestação pelos países membros. Esse comprometimento, como já descrito em pontos

anteriores, estava embasado na “implementação de soluções acessíveis, equitativas e sustentáveis para os desafios comuns em saúde.”⁵⁴

Neste encontro, os Ministros chamaram atenção mais firmemente para a questão das DNTs. As doenças não transmissíveis são um problema de saúde de escala global e afligem todas as nações. De acordo com a II Declaração, no ano de 2008, “cerca de 80% de todas as mortes por DNTs ocorreram em países de baixa e média renda.”⁵⁵ Os Ministros reafirmaram o papel do BRICS no contínuo esforço para a melhoria das condições globais de desenvolvimento e acesso a melhores condições de vida. Nesse sentido, reiteraram e deixaram clara a mensagem já discutida e proferida através do I Comunicado à margem da 65ª WHA, tratado no ponto anterior, no que dizia respeito às Determinantes Sociais da Saúde e sua fundamental importância no estudo, preparação e execução de políticas públicas e ações de saúde.

O comprometimento assumido pelo grupo no que diz respeito à questão das DNTs deve, também e sem dúvidas, passar pela cooperação e colaboração na promoção do acesso à “prevenção, tratamento e assistência abrangentes e de baixo custo para o manejo integrado de doenças não transmissíveis, incluindo o acesso a medicamentos e diagnósticos e outras tecnologias.”⁵⁶ Apesar de não ter sido mencionada neste ponto, a atenção básica ou primária à saúde pode promover significativa melhoria no controle das DNTs. É primordial que se aumente a cobertura da atenção básica em saúde pública nos países mais pobres e em desenvolvimento, devendo a mesma ser prestada como um direito ao cidadão.

Na continuidade, a II Declaração traz em um de seus pontos a questão da saúde mental como tópico de grande relevância no debate em saúde pública. É reconhecida a necessidade de formulação de um “Plano de Ação Integral de Saúde Mental”.⁵⁷ Vale ressaltar que os transtornos neuropsiquiátricos representam um grande fator de contribuição para as estatísticas das DNTs.

Menção também presente na I Declaração de Ministros e no Comunicado à margem da 65ª WHA, a preocupação manifestada pelo BRICS em relação à Tuberculose, à AIDS e à Malária permaneceu fazendo parte do rol de assuntos com grau de importância alto nas discussões em saúde travadas pelo grupo. Os Ministros “reconheceram que a tuberculose multirresistente é um grande problema de saúde pública para os países do BRICS, devido à sua alta prevalência e incidência, principalmente nos setores marginalizados e vulneráveis da sociedade.”⁵⁸

Entretanto, a II Declaração não detalha ou mesmo menciona a criação de nenhum plano de ação para o combate à tuberculose. A resolução segue na linha de apresentar a

disposição do grupo em colaborar e cooperar no sentido de desenvolver a capacidade infraestrutural e de produção de insumos, medicamentos a preços acessíveis e vacinas para o combate da enfermidade. Os avanços notados nesta II Declaração são: a possibilidade de promoção de consórcios de pesquisadores para o desenvolvimento de estudos e pesquisas; verificação da necessidade aumento da disponibilidade e logística de fornecimento de medicamentos para o combate à tuberculose.

Com relação à AIDS, também restou mantido o direcionamento já existente de esforço total em matéria de colaboração e cooperação para alavancar instrumentos de prevenção e combate à doença. O entendimento do grupo era que o engajamento dos países constituía ferramenta mais do que necessária na expansão dos conhecimentos, estratégias, medicamentos e expansão do tratamento acessível. Particularizando o Brasil, o país tem uma atuação considerada modelo no combate ao vírus HIV, sendo inclusive elogiado pela ONU.⁵⁹ Nessa direção, também caminhou o comprometimento assumido pelos Ministros no que tange ao fortalecimento e cooperação para o combate à malária, implementando mais pesquisas e gerando desenvolvimento.

Sendo assim, a II Declaração dos Ministros da Saúde do BRICS mantém o foco no que havia sido discutido anteriormente, tanto na I Declaração quanto no 1º Comunicado Conjunto. Ela colabora e fortalece com o entendimento das questões detectadas pelo grupo como principais pontos de atenção e nutre o juízo de colaboração e cooperação almejado pelos países do BRICS. Nos próximos tópicos, serão pinçados os três temas preponderantes observados tanto nos três documentos analisados quanto nos demais, já mencionados na introdução deste capítulo.

Quadro 15: Objetivos principais e desafios: Declaração da I Reunião de Ministros da Saúde, Pequim, 2011.

- Discutir e coordenar posições sobre questões de interesse comum, bem como para identificar áreas de cooperação em saúde pública;
- A saúde pública é um elemento essencial para o desenvolvimento social e econômico;
- Congregou a Assembleia Mundial da ONU, a Organização Mundial da Saúde e demais foros e conferências para atuarem ativamente na área da saúde e seu desenvolvimento;

- Apoiar e empreender projetos inclusivos globais de cooperação em saúde pública;
- Impacto e desafios relacionados a outras áreas em relação à saúde pública;
- Necessidade de reforma da OMS, sem que a mesma perdesse posição central na governança em saúde mundial. Suporte e financiamento da OMS;
- O fortalecimento dos sistemas de saúde e o financiamento da saúde nos países em desenvolvimento em todas as regiões devem ser o objetivo central da comunidade global de saúde;
- Busca pela equidade na área da saúde;
- Grande desafio: como prestar cuidados de saúde a milhões de pessoas, em particular entre os segmentos mais vulneráveis das nossas populações;
- Compromisso de continuar a colaborar para promover o acesso a serviços e produtos de saúde pública em nossos países e oferecer soluções mais econômicas, justas e sustentáveis para os desafios comuns de saúde;
- Promover a inovação e o acesso a medicamentos (principalmente genéricos) e produtos de saúde a preços acessíveis, vacinas e outras tecnologias de saúde de qualidade assegurada, em apoio ao alcance dos ODMs. Incentivar uma agenda global em saúde;
- Colaboração para explorar e promover, quando possível, a transferência efetiva de tecnologia;
- III Colaboração e apoio de organizações internacionais, incluindo a OMS e UNAIDS, o Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária e a aliança GAVI. Combate à AIDS, malária, tuberculose e hepatites virais;

Fonte: Elaborado pelo autor a partir de informações da Declaração.

Quadro 16: Objetivos principais e desafios: Comunicado Conjunto do BRICS à margem da 65ª AMS, Genebra, 2012.

- Reafirmam a importância e a necessidade da transferência de tecnologia como um meio de capacitar os países em desenvolvimento; o importante papel dos medicamentos genéricos na realização do direito à saúde e estabelecer

prioridades em pesquisa e desenvolvimento, bem como cooperação entre os países do BRICS;

- Atuação institucionalizada e multilateral em matéria de Saúde: um reforço na possibilidade de trabalhar em conjunto e cooperação;
- Defesa da Cobertura Universal em Saúde;
- Defesa da equidade em saúde pública;
- Determinantes Sociais da Saúde e sua importância no desenvolvimento teórico e prático das questões e ações em saúde;
- Cooperação na área de Vigilância em Saúde, dado a seu caráter fundamental na prevenção, monitoramento e atuação programada;
- Reafirma a preocupação do grupo com a questão dos medicamentos, agora citando falsificações e produção abaixo da qualidade;
- Reafirma a apreensão com a falta de avanços nas pesquisas para desenvolvimento de fármacos para o tratamento da tuberculose e da malária, entre outras doenças negligenciadas.
- O mapeamento e análise das capacidades técnicas e fraquezas dos países BRICS no acesso a medicamentos e outras tecnologias em saúde e estudo dos setores farmacêuticos e áreas de melhoria e cooperação com o objetivo de promover medidas concretas para fortalecer as capacidades nacionais.
- O BRICS mantém o apoio às reformas que vem sendo implementadas na Organização e sustenta que o multilateralismo constitui particularidade de respaldo à sedimentação da força institucional da OMS;
- O direito dos Estados-Membros de proteger a saúde pública e, em particular, de promover o acesso a medicamentos para todos, conforme acordado na Declaração de Doha de 2001.
- Reiteraram o comprometimento com a persecução dos ODMs.

Fonte: Elaborado pelo autor a partir de informações da Declaração.

Quadro 17; Objetivos principais e desafios: Declaração da II Reunião de Ministros, Nova Déli, 2013.

- Reiteraram o compromisso já assumido em matéria de colaboração e

cooperação relativa às questões de saúde pública e cobertura;

- Doenças não transmissíveis: um problema de saúde de escala global;
- Os Determinantes Sociais da Saúde cumprem papel indissociável e indispensável à boa construção de políticas e ações públicas. Abastecem o repositório de variáveis que devem ser observadas neste processo;
- Cooperação e colaboração na promoção do acesso à prevenção, tratamento e assistência abrangentes e de baixo custo para o manejo integrado de doenças não transmissíveis, incluindo o acesso a medicamentos e diagnósticos e outras tecnologias;
- A questão da saúde mental como tópico de grande relevância no debate em saúde pública;
- Consumo excessivo de álcool e produtos fumíferos;
- A preocupação manifestada pelo BRICS em relação à Tuberculose, à AIDS e à Malária;
- Considerações sobre a Reforma da OMS;

Fonte: Elaborado pelo autor a partir de informações da Declaração.

3.5 – A COOPERAÇÃO EM SAÚDE NO BRICS E OS TEMAS EM DEBATE

Certamente, todas as questões que envolvem a área da saúde devem ser observadas com atenção. Nesse sentido, torna-se clara a preocupação do BRICS com o tema. Diversas reuniões e encontros vêm sendo realizados ao longo dos anos com intuito de promover discussões, estudos, análises e propostas com vistas a desenvolver políticas públicas e ações estruturadas que intentam atacar as necessidades e deficiências na promoção da saúde em âmbito nacional e internacional.

Nos documentos anteriormente analisados, foi possível verificar uma enorme gama de assuntos da área da saúde, todos de grande importância. Notou-se também que o grupo considerou que alguns tópicos deveriam assumir a dianteira nas tratativas intrabloco, bem como nos organismos internacionais, e.g. na OMS. Seja pela necessidade de ação imediata ou pelo entendimento de que certos temas estão no âmago da questão do desenvolvimento em saúde, os assuntos tratados como balizadores foram largamente abordados e citados com recorrência.

Dentre a gama de tópicos mencionados e debatidos pelo BRICS em suas Declarações de Ministros da Saúde, entre 2011 e 2016, bem como nos Comunicados Conjuntos à margem das Assembleias Mundiais da Saúde, entre 2012 e 2016, verificou-se que três temas ganharam especial atenção e foram, sem detrimento dos outros, abordados enfaticamente em diversas oportunidades. São eles: 1º - Cooperação em Saúde; 2º - as Doenças não transmissíveis (DNTs), as Doenças transmissíveis (DTs) e os Determinantes Sociais da Saúde (DSS); e 3º - os Objetivos do Milênio (ODM) e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Nesta seção, os tópicos vislumbrados como mais relevantes serão analisados na tentativa de demonstrar que os países da concertação buscaram inscrevê-los no rol de prioridades globais em matéria de saúde, dada a importância percebida, a fim de criar alternativas de cooperação tanto intra-BRICS quanto desenvolver meios de atuação conjunta e multipolar no cenário mundial.

3.6 – COOPERAÇÃO EM SAÚDE

Tanto no capítulo primeiro desta dissertação quanto no segundo, em diversas passagens foi possível observar partes da trajetória histórica dos países da concertação BRICS. Da mesma forma, em uma profusão de oportunidades, o assunto da cooperação internacional pode ser observado e suas características foram descritas e analisadas. Oliver Stuenkel apontou que “segundo os *“policy makers”* envolvidos na criação do grupo do BRICS, a cooperação na área da saúde pública parecia ser intuitiva, em face dos desafios significativos que todos os membros da área enfrentam” (STUENKEL, 2017, p. 110). E, de fato, em decorrência do fortalecimento das relações entre as nações BRICS, levando ainda em conta o entendimento do efeito *spillover* já mencionado anteriormente, a cooperação em saúde aflorou com peso e ganhou robustez e importância no âmbito do grupo. Eduardo Shiguelo Fujikawa:

A cooperação no campo da saúde foi incluída na agenda do BRICS a partir do Plano de Ação da Declaração de Sanya da III Cúpula dos BRICS, em 2011, motivada pela necessidade de identificar temas de interesse conjunto que pudessem gerar colaborações benéficas para os países. Desde então, os ministros da Saúde e altos funcionários do grupo têm se reunido em bases regulares, com o objetivo de debater iniciativas de cooperação em matéria de saúde (FUJIKAWA, 2018, p. 150).

Nesse entendimento, cabe dizer que, tanto por fatores historicamente construídos quanto por questões econômicas e geopolíticas, a cooperação existente no BRICS é, em

grande monta, do tipo Sul-Sul, privilegiando o avanço sustentável de outros países em desenvolvimento situados no Sul Global. É de se ressaltar também que seu viés cooperativo intrabloco tem se tornado um aspecto fundamental para os países do BRICS. Todos os cinco países do grupo têm certas valências que auxiliam no empreendimento deste processo de cooperação. Dentre a interação intrabloco e a cooperação “pra fora” do bloco é possível citar algumas iniciativas:

Quadro 18 – Iniciativas de Cooperação BRICS

- Cooperação entre Índia, Brasil e África do Sul na OMC ao tratar do TRIPS.
- Os países do grupo são os principais fabricantes mundiais de remédios e vacinas de baixo custo.
- Apoio a ações intersetoriais em intervenções no campo da cooperação técnica e da colaboração financeira com os países pobres na execução das políticas de desenvolvimento e proteção social para suas populações no combate à pobreza, à exclusão social e à desigualdade.
- Parceria entre a indústria indiana de medicamentos Lupin e a Farmanguinhos para transferência tecnológica e de *know-how* com objetivo de introduzir uma nova combinação de medicamentos para enfrentamento da tuberculose – medicamentos e vacinas de baixo custo.
- Vacinas produzidas por empresas indianas já pré-qualificadas pela OMS (72 tipos de vacina), o que auxilia na promoção da saúde para crianças de países em desenvolvimento.
- Produção de medicamentos antirretrovirais e experiência brasileira partilhada na prevenção e combate ao vírus HIV.
- Apoio técnico no campo de combate à tuberculose.
- Fortalecimento através dos encontros regulares entre representantes de alto nível, avançando, no plano prático com o estabelecimento, por exemplo, da

Rede de Pesquisa em Tuberculose dos BRICS.

- Cooperação via organismos multilaterais (recursos financeiros e apoio técnico).
- Cooperação e ajuda humanitária.

Fonte: (BUSS et al., 2017, p. 559 – 563) , (FUJIKAWA, 2018, p. 154) e(STUENKEL, 2017, p. 111).

Contudo, faz-se necessário ressaltar que a multiplicidade de encontros e debates relativos à área da saúde já empreendidos no âmbito dos BRICS possibilitaria um número maior de ações concretas realizadas. Ainda que existam vontade política e grande afinidade no discurso coletivo para o desenvolvimento do campo da saúde percebe-se que ainda existe um distanciamento entre o discurso e a ação efetiva dos países da concertação. Nas palavras de Fujikawa:

A expectativa internacional permanece atual, considerando a capacidade individual dos países BRICS de promover colaborações de potencial impacto para a saúde global. Além disso, verificou-se que há fatores de aproximação dos países que incluem a possibilidade de protagonismo na governança da saúde global, o proveito de capacidades complementares em benefício doméstico e a possibilidade de coordenar uma agenda comum de cooperação para países em desenvolvimento. A pesquisa identificou lacuna entre discurso e prática, embora seja evidente o interesse dos BRICS em intensificar a colaboração no âmbito do grupo. Para preencher esse espaço, concluiu-se que será necessário esforço conjunto para dar novo sentido ao multilateralismo do BRICS e promover mudança estrutural nos mecanismos de diálogo que favoreça decisões orientadas à realização de atividades técnicas e científicas (FUJIKAWA, 2018, p. 149).

Paulo Buss e José Ferreira comentam ainda que o viés economicista de observação e discurso é muito presente no âmbito das discussões em saúde no BRICS, ou seja, o discurso das autoridades engloba questões de cooperação política e humanitária, mas falha em concretizar mais ações e efetivar mais projetos, fazendo com que uma abordagem vertical prevaleça (adoecimento – acesso à hospitais e medicamentos – gastos com doenças) (BUSS et al., 2017, p. 557). Assim, entende-se que os países do bloco necessitam não apenas afinar o discurso, mas também “meter a mão na massa” para empreender ações concretas.

Esperava-se, no início desta pesquisa, que as coleta de informações acerca das ações concretas em cooperação intrabloco fossem resultar num grande número de resultados e, talvez, alterar o rumo das citações acima mencionadas. Valendo-se, então, da coerência de observação através da perspectiva brasileira, passo adotado desde o início do percurso aqui

executado, procedeu-se a pesquisa de projetos de cooperação oficialmente cadastrados na Agência Brasileira de Cooperação – responsável brasileira pela cooperação Sul-Sul. Quando se buscam os termos relacionados ao BRICS (entre o Brasil e demais integrantes) no que tange à cooperação Sul-Sul (e três outras modalidades incluídas a título de ilustração) em saúde não apurou nenhuma entrada ou referência. De fato, um resultado no mínimo estranho.

A fim de evitar erros ou corrigi-los, procedeu-se também a uma pesquisa aberta em que outros países poderiam aparecer como partes de um projeto de cooperação. Nesta procura em específico, observou-se um grande número de resultados, denotando que o Brasil realiza e empreende (em profusão) projetos de cooperação Sul-Sul, trilateral, trilateral com organismos e cooperação de bloco, sendo ele a parte que presta a cooperação. Nesse sentido, corrobora-se aqui com o anteriormente afirmado por Buss e Ferreira (2017) e Fujikawa (2018).

Ainda em relação à cooperação internacional brasileira, uma tentativa alternativa para verificar a existência projetos de cooperação em saúde foi executada. Através da AISA – Assessoria de Assuntos Internacionais em Saúde, assessoria vinculada ao Ministério da Saúde do Brasil, verificou-se a existência de ações de cooperação entre o Brasil e os demais países do BRICS. O resultado único que envolve a África do Sul e a Rússia diz respeito à presença dentro os acordos internacionais da 5ª Declaração de Ministros da Saúde do BRICS.

Uma diferença, entretanto, deve ser apontada. A AISA apresenta em seu sítio eletrônico as seguintes entradas ou *links*: “Acordos Internacionais” e “Relações Bilaterais”. Até existe um *link* nomeado por “Cooperação”, embora este, ao ser aberto e explorado, só apresente definições sobre o que seria Cooperação Técnica, sem a existência de campo de pesquisa nessa entrada. Já no sítio eletrônico da ABC, os campos de busca apresentam a possibilidades de pesquisa de “Projetos de Cooperação”.



Nesse sentido, restou o entendimento que a qualificação “Projetos de Cooperação” em sentido *stricto* requer a padronização das ações cooperativas em termos formais, vinculados taxativamente a um manual de projetos de cooperação disponibilizado pela ABC e normalizado internacionalmente.

De outra maneira, percebeu-se que a terminologia utilizada pela AISA, embora a palavra cooperação esteja presente em algumas descrições do sítio eletrônico, refere-se, salvo engano, aos Acordos Internacionais provenientes das Relações Bilaterais existentes entre o Brasil e outros países, dentre eles Índia e China, sendo possível entender que se tratam de ações de cooperação, memorandos de entendimento e acordos bilaterais com vistas a fomentar a cooperação em saúde e não de “Projetos”, *stricto sensu*. Abrigando-se nesse entendimento,

pode-se afirmar que existem algumas ações de cooperação no âmbito do BRICS. Para demonstrar os resultados, opta-se por uma sequência de quadros resumo, que seguem abaixo.

Quadro 19 – Relações Brasil – Índia

Brasil e Índia

A Comissão Mista é o principal mecanismo de coordenação do diálogo bilateral entre o Brasil e a Índia. Em 2013, na VI Comissão Mista Brasil-Índia sobre cooperação política, econômica, científica, tecnológica e cultural, os dois lados ressaltaram o interesse em expandir o diálogo em temas de saúde, inclusive em explorar possibilidades de cooperação em áreas como controle de qualidade laboratorial. Brasil e Índia ainda atuam ativamente para a coordenação em organismos e foros internacionais, como IBAS e BRICS, além de G4, G20, e BASIC. Há perspectiva de negociação de Memorando de Entendimento sobre Saúde, Ciências Médicas e Medicina Tradicional.

Instrumentos Bilaterais:

1. Memorando de Entendimento sobre Cooperação Técnica entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República da Índia (2012);
2. Memorando De Entendimento sobre Cooperação Técnica entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República da Índia (2012);
3. Memorando de Entendimento entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República da Índia em Cooperação na Área de Biotecnologia (2012);
4. Acordo entre a República Federativa do Brasil e a República da Índia em Cooperação Científica e Tecnológica (2006);
5. Ajuste Complementar ao Acordo de Cooperação nos Campos da Ciência e Tecnologia, na Área de Saúde e Medicina (1998).

6. Ajuste Complementar ao Acordo de Comércio sobre Medidas Sanitárias e Fitossanitárias (1997).
7. Declaração Conjunta sobre a Agenda Brasil-Índia para Cooperação Científica e Tecnológica (1996).

Fonte: AISA – MS – Brasil.⁶⁰

Quadro 20 – Relações Brasil – China

Brasil e China



Estabelecidas em 1974, as relações diplomáticas entre Brasil e China têm evoluído de forma intensa, assumindo crescente complexidade. A cronologia recente do relacionamento demonstra a importância do diálogo bilateral.

Em 1993, Brasil e China estabeleceram uma "Parceria Estratégica" e, em 2004, foi criada a Comissão Sino-Brasileira de Alto Nível de Concertação e Cooperação (COSBAN), instância permanente de cooperação e diálogo de mais alto nível. Em 2010, foi assinado o Plano de Ação Conjunta 2010-2014 (PAC), que define objetivos, metas e orientações para as relações bilaterais.

Na área de saúde, em 20 de outubro de 2011, os Ministros de Saúde assinaram o Plano de Ação Conjunta Brasil-China em Saúde, instrumento que norteou a cooperação para o setor nos quatro anos subsequentes. Este plano foi renovado em 2015 e será válido até 2021.

Posteriormente, em 2015, foi criada a Subcomissão de Saúde, no âmbito da Comissão de Alto-Nível Sino-Brasileira de Concertação e Cooperação (COSBAN), instância oficial de interlocução entre os dois países na área de saúde.

Em setembro de 2017, foi firmado, às margens da Cúpula dos BRICS em Xiamem, o Plano de Ação entre o Brasil e a China no campo da saúde para o período 2018-2020.

Em novembro do mesmo ano, foi realizada a Primeira 1ª Reunião da Subcomissão de Saúde da COSBAN, às margens da Cúpula Mundial de Hepatites, em São Paulo. Foi discutida a relação bilateral em saúde e as perspectivas de cooperação na área de pesquisa e desenvolvimento, medicina tradicional e controle e prevenção de doenças. Durante a reunião, os países assinaram o Termo de Referência da Subcomissão de Saúde da COSBAN.

Na ocasião, também foi assinado Memorando de Entendimento para Cooperação Internacional na área de pesquisa e desenvolvimento entre a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Centro de Controle e Prevenção de Doenças Chinês (CDC). Em junho de 2017, as instituições já haviam iniciado as tratativas e foi organizada visita da delegação da Fiocruz ao CDC/China, quando foi acordada a assinatura do memorando de entendimento para colocar em prática a prevenção e o controle de doenças e investir em formas inovadoras de combate ao mosquito *Aedes Aegypti*.

Em janeiro de 2018, a Fiocruz assinou, em Shenzhen, o segundo Memorando de Entendimento com o CDC China e outros quatro institutos chineses de pesquisa e informação: o "Third People's Hospital of Shenzhen", Instituto de Genômica de Beijim (BGI), ZTEICT e Chinese Academy of Sciences Key Laboratory of Pathogenic Microbiology and Immunology Institute of Microbiology. O memorando também trata de atividades de pesquisa, intercâmbio de pesquisadores e informações científicas.

Perspectiva da cooperação

Brasil e China demonstram interesse em realizar a segunda reunião da Subcomissão de Saúde da COSBAN, que está prevista no Termo de Referência para acontecer em 2018, na China.

O histórico das tratativas bilaterais aponta que os países têm interesse na cooperação bilateral nas áreas de pesquisa e desenvolvimento, tecnologia em saúde, desenvolvimento de vacinas, saúde materno-infantil, aspectos regulatórios, medicina tradicional, recursos humanos, atenção à saúde e políticas de medicamentos.

Sobre a cooperação na área de pesquisa e desenvolvimento, o Brasil e a China evidenciaram interesse em cooperar em ações de controle de epidemias recordando os desafios impostos à saúde pública no Brasil e na China a exemplo de doenças como dengue, chikungunya, Zika, Influenza A-H7N9 e gripe aviária. As partes decidiram compartilhar experiências em prevenção de epidemias e controle de doenças tropicais e avaliar o desenvolvimento de atividades conjuntas e pesquisas para prevenção de

epidemias.

Instrumentos Bilaterais:

1. Memorando de Entendimento em pesquisa e informação entre a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o Centro de Controle e Prevenção de Doenças Chinês (CDC China), o "Third People's Hospital of Shenzhen", o Instituto de Genômica de Beijim (BGI), o ZTEICT e a Chinese Academy of Sciences Key Laboratory of Pathogenic Microbiology and Immunology Institute of Microbiology (2018).
2. Plano de Ação entre o Ministério da Saúde da República Federativa do Brasil e a Comissão Nacional de Planejamento Familiar e de Saúde da República Popular da China no campo da saúde para o período 2018-2020 (2017).
3. Memorando de Entendimento para Cooperação Internacional na área de pesquisa e desenvolvimento entre a Fiocruz e o CDC China (2017).
4. Plano de ação conjunta Brasil-China em Saúde 2011-2014 (2011).
5. Ajuste Complementar sobre Saúde e Ciências Médicas ao Acordo de Cooperação Científica e Tecnológica (2004).
6. Ajuste Complementar sobre Vigilância de Medicamentos e Produtos Relacionados à Saúde (2004).
7. Assinatura do Plano de Ação Conjunta Brasil-China em Saúde (2011-2014) em 20 de outubro de 2011.
8. Memorando do Encontro entre a Administração Estatal Chinesa de Alimentos e Medicamentos (State Food and Drug Administration – SFDA) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), assinado em 18 de março de 2011.
9. Memorando do Encontro Bilateral entre a Administração Estatal Chinesa de Alimentos e Medicamentos (State Food and Drug Administration – SFDA) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), assinado em 4 de junho de 2010.
10. Memorando de Entendimento sobre o Estabelecimento da Comissão Sino-Brasileira de Alto Nível de Concertação e Cooperação (COSBAN), de 24 de maio de 2004.
11. Ajuste Complementar sobre Vigilância de Medicamentos e Produtos Relacionados à Saúde ao Acordo de Cooperação Científica e Tecnológica entre o

Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Popular da China, de 24 de maio de 2004.

12. Ajuste Complementar ao Acordo de Cooperação Científica e Tecnológica e ao Acordo de Cooperação Econômica e Tecnológica na Área de Intercâmbio de Especialistas para Cooperação Técnica, de 13 de dezembro de 1995.
13. Ajuste Complementar ao Acordo de Cooperação Científica e Tecnológica no Setor de Medicina Tradicional Chinesa e Fitofármacos, de 4 de abril de 1994.
14. Ajuste Complementar ao Acordo de Cooperação Científica e Tecnológica (que inclui a Área da Saúde), de 29 de maio de 1984.
15. Acordo de Cooperação Científica e Tecnológica, de 25 de março de 1982, ao amparo do qual as ações de saúde têm se desenvolvido.

Fonte: AISA – MS – Brasil. ⁶¹

3.7 – DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Como mencionado anteriormente, as doenças não transmissíveis são um problema de saúde de escala global e afligem todos os países. Também conhecidas como doenças crônicas não transmissíveis ou como doenças não infecciosas, elas representam a maior causa de mortalidade no Brasil, na Rússia e na China, enquanto na Índia e na África do Sul, as doenças transmissíveis ainda representam a principal causa das mortes.⁶² São exemplos de doenças não transmissíveis as doenças cardiovasculares, as doenças respiratórias crônicas, a diabetes, o câncer, as doenças renais, entre outras. A partir da tabela I, é possível verificar os números da OMS acerca das DNTs no âmbito do BRICS. Em relação às transmissíveis ou infecciosas, é possível citar a tuberculose, a malária e a AIDS.

Tabela 01 - Mortalidade proporcional (%), BRICS, 2010

Causa demortalidade	Brasil	Rússia	Índia	China	A. Sul
Condições transmissíveis, maternas, perinatais e nutricionais	14	5	37	7	67
Causas externas (lesões)	12	12	10	10	5
Doenças cardiovasculares	33	62	24	38	11
Câncer	16	13	6	21	7

Doenças do aparelho respiratório	6	2	11	15	3
Diabete	5	0	2	2	3
Outras doenças crônicas não transmissíveis	14	6	10	7	4
Total (%)	100	100	100	100	100

Fonte: WHO - *Non communicable diseases country profiles 2011*

Como pode ser visto na tabela I, os países do BRICS não se apresentam homogeneamente no que tange ao quadro de doenças. Com relação a alguns fatores que aumentam a ocorrência das doenças crônicas estão o consumo excessivo de álcool e produtos fumíferos. Por este fato, os países do BRICS manifestaram a necessidade de evolução de instrumentos aplicáveis ao controle do tabaco, além de pesquisas relacionadas aos Determinantes Sociais em Saúde.

Citando a Rússia como exemplo, “segundo vários estudos internacionais demonstram, o excesso de mortalidade é devido, sobretudo, às doenças cardiovasculares, associadas a fatores de risco tais como tabagismo, obesidade e consumo excessivo de álcool.”⁶³

A China tem um grande número de fumantes. Já em relação à África do Sul, a alta porcentagem de mortes por doenças transmissíveis tem muita conexão com o acometimento de parte da população pelo vírus da AIDS. Em relação à prevalência da AIDS nos países BRICS, dados podem ser observados na tabela II, disposta na sequência.

Tabela 02 - Prevalência de AIDS em adultos entre 15 e 49 anos BRICS (2009 – 2011)

BRASIL	RÚSSIA	ÍNDIA	CHINA	ÁFRICA DO SUL
0,3 (2011)	0,8–1,4 (2011)	0,3 (2009)	< 0,1 (2011)	17,3 (2011)

Fonte: Marten *et al.*, 2014.

Na Reunião Ministerial de novembro de 2013, realizada na Cidade do Cabo, o grupo do BRICS procurou debater mecanismos de estímulo ao desenvolvimento e expansão de novas tecnologias e fármacos para o tratamento do vírus da AIDS.

Ainda nesta reunião, outra doença transmissível foi discutida mais profundamente, a Tuberculose. Os ministros reportaram certo desenvolvimento da capacidade de reduzir a prevalência e incidência da tuberculose através das inovações obtidas no que tange ao diagnóstico e medicamentos. As autoridades acordaram na construção de um plano de

cooperação a fim de criar uma parametrização no acesso a vacinas e medicamentos necessários ao enfrentamento da tuberculose.

De fato, o plano foi formulado entre 2014 e 2016 e “centra esforços em medidas de atenção, proteção social e pesquisa para o combate da doença nos países do grupo e em países de baixa e média renda.”⁶⁴ Em 2017, foi criada a Rede BRICS de pesquisa em Tuberculose. Esta rede será de suma importância, pois, segundo o Ministério da Saúde do Brasil:

Os BRICS concentram quase 50% de todos os casos novos de tuberculose no mundo. Apesar de ser o país com o menor número de casos no grupo, o Brasil é o único país prioritário para a tuberculose na região das Américas. A tuberculose é uma ameaça comum para a saúde pública dos cinco países e, ao unir esforços, os BRICS tomaram o primeiro passo para fazer frente à doença, liderando a agenda de pesquisa para o desenvolvimento de novas ferramentas para o seu enfrentamento.⁶⁵

Ainda abordando a Tuberculose e reiterando a importância atribuída à questão, segue a tabela III que apresenta os dados das estimativas contidas no Relatório Global da Tuberculose, publicado em 2016 pela OMS.

Tabela 03 – Incidência de Tuberculose no Mundo – Estimativa 2016-2020

Incidência de Tuberculose no Mundo – Estimativa 2016-2020				
	País	População	Incidência em milhares	Percentual
1º	Índia	1.310.000	2.840	27,3%
2º	Indonésia	258.000	1.020	9,8%
3º	China	1.380.000	918	8,8%
4º	Nigéria	182.000	586	5,6%
5º	Paquistão	189.000	510	4,9%
6º	África do Sul	54.500	454	4,4%
7º	Bangladesh	161.000	362	3,5%
8º	Filipinas	101.000	324	3,1%
9º	Congo	77.300	250	2,4%
10º	Mianmar	53.900	197	1,9%
11º	Etiópia	99.400	191	1,8%
12º	Tanzânia	53.500	164	1,6%

13°	Moçambique	28.000	154	1,5%
14°	Coréia do Norte	25.200	141	1,4%
15°	Vietnã	93.400	128	1,2%
16°	Tailândia	68.000	117	1,1%
17°	Rússia	143.000	115	1,1%
18°	Quênia	46.100	107	1,0%
19°	Angola	25.000	93	0,9%
20°	Brasil	208.000	84	0,8%
Número de casos nesses países			8.755	84,2%
Total global			10.400	100%

Fonte: Organização Mundial da Saúde. Relatório Global de Tuberculose 2016

Mas é nessa heterogeneidade que o BRICS encontra motivos para trabalhar conjunta e cooperativamente. As Declarações de Ministros da Saúde e os Comunicados Conjuntos sempre mencionam a possibilidade de cooperação para resolução de questões visando melhorar a qualidade de vida da população dos países do grupo e que também pode impactar significativamente os povos de outras nações. Cooperação em áreas como produção e difusão de tecnologia médicas, fármacos a preços acessíveis e a produção de estudos e estatísticas que permitam maior aprofundamento nos aspectos causadores ou facilitadores das doenças. Nesse segmento, chama atenção a questão dos Determinantes Sociais da Saúde.

O processo heurístico de construção de uma política pública e seu ciclo necessita de um estofamento considerável em termos de informações e dados. Estes não asseguram o sucesso da política ou ação, mas certamente elevam as taxas de sucesso, eficiência e efetividade das mesmas. Os Determinantes Sociais da Saúde cumprem papel indissociável e indispensável à boa construção de políticas e ações públicas, pois abastecem o repositório de variáveis que devem ser observadas neste processo. Tratam os Determinantes do modo de vida das populações e cumprem a função de particularizar cada caso de estudo, pois oferecem informações mais precisas dentro do recorte abordado, seja ele local, nacional ou mesmo internacional.

O apontamento de que 4/5 das mortes mundiais por DNTs acomete a parcela mais pobre da população mundial ⁶⁶ revela o impacto gerado pelo déficit de qualidade da situação socioeconômica, cultural e ambiental na vida dessas populações. Daí a apreensão dos países do BRICS com esta conjuntura e sua preocupação em promover mais estudos e pesquisas

sobre os Determinantes Sociais da Saúde e aspectos econômicos intrinsecamente ligados a eles.

Os Determinantes Sociais da Saúde são “os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.”⁶⁷ Nesse aspecto, o Brasil também se destaca de maneira vanguardista. Já em 2006, apenas um ano após a criação da CSDH (*Comissiono on Social Determinants of Health*) pela OMS, o país cria a sua Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) através de Decreto Presidencial. Na figura abaixo, é possível visualizar as Determinantes:

Figura 10. Modelo de determinação social da saúde proposto por Dahlgren e Whitehead (1991).



Fonte: Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), 2008.⁶⁸

Ressalta-se que o BRICS vem mantendo seu comprometimento com o desenvolvimento dos estudos relativos aos DSS. Os países apoiaram, inclusive, a Declaração do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde. Esta estabelece a necessidade de enfrentamento das questões da erradicação da fome e da pobreza, bem como manifesta que são prioritários os apoios que assegurem a segurança alimentar e nutricional, o saneamento básico e o acesso à água potável, a promoção do emprego e seguridade social, a conservação do meio ambiente, o crescimento econômico sustentável e com mais equidade, a promoção da inclusão social e a

instalação de sistemas de saúde mais efetivos e de boa qualidade. Nos termos da Declaração do Rio:

As iniquidades em saúde são causadas pelas condições sociais em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, as quais recebem a denominação de determinantes sociais da saúde. Esses determinantes incluem as experiências do indivíduo em seus primeiros anos de vida, educação, situação econômica, emprego e trabalho decente, habitação e meio ambiente, além de sistemas eficientes para a prevenção e o tratamento de doenças. Estamos convencidos de que as intervenções sobre esses determinantes — para os grupos vulneráveis e a população como um todo — são essenciais para que as sociedades sejam inclusivas, equitativas, economicamente produtivas e saudáveis. Considerar a saúde e o bem-estar como um dos aspectos principais do que constitui uma sociedade bem-sucedida, inclusiva e justa no século 21 é coerente com o nosso compromisso em relação aos direitos humanos no âmbito nacional e internacional.⁶⁹

3.8 – OBJETIVOS DO MILÊNIO (ODM) E OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)

Ao longo de mais de setenta anos de existência, a Organização das Nações Unidas (ONU) vem trabalhando pela paz e pelo desenvolvimento global. Fundada em 24 de outubro de 1945, a organização congrega hoje um total de 193 membros. Já no preâmbulo da Carta das Nações Unidas, é possível observar a que se destinaria a entidade:

Preservar as gerações vindouras do flagelo da guerra, que por duas vezes, no espaço da nossa vida, trouxe sofrimentos indizíveis à humanidade, e a reafirmar a fé nos direitos fundamentais do homem, na dignidade e no valor do ser humano, na igualdade de direito dos homens e das mulheres, assim como das nações grandes e pequenas, e a estabelecer condições sob as quais a justiça e o respeito às obrigações decorrentes de tratados e de outras fontes do direito internacional possam ser mantidos, e a promover o progresso social e melhores condições de vida dentro de uma liberdade ampla.⁷⁰

Tanto o Brasil quanto a Rússia (à época URSS), a Índia, a China e a África do Sul fazem parte dos países considerados fundadores da ONU. Desde o princípio, os países do BRICS estavam, então, inseridos na organização geopolítica mundial que se empreendia através das Nações Unidas, marcando presença nesta instituição e colaborando para o desenvolvimento global.

O incremento capitalista do século XX e início do século XXI vêm criando disparidades e inequidades entre as nações e seus povos, assim como questões políticas e crises econômicas. A existência, por conseguinte, de uma organização cujo intuito é promover a igualdade e o desenvolvimento equilibrado, trazem a esperança de que ainda resistem as

preocupações com as questões sociais. Como abordado em outras partes deste trabalho, os países BRICS vem empreendendo largas solicitações de reforma dos organismos internacionais, mormente da ONU. Entretanto, como também já verificado, o intuito desejado com essa modernização é fortalecer a multipolaridade que permite a vocalização dos anseios dos países do Sul Global.

Nessa perspectiva, ao longo de seus anos de existência, a ONU empreendeu ações e se estruturou para que fosse possível lograr êxito na busca por um mundo com mais equidade. E na virada do século XX, a organização promoveu a Cúpula do Milênio, um evento que aglutinou documentos e reuniu os resultados de conferências já realizadas ao redor do globo, construindo a chamada Declaração do Milênio e os Objetivos do Milênio. Os ODM traduzem o comprometimento das Nações filiadas à ONU “com uma nova parceria global para reduzir a pobreza extrema, em uma série de oito objetivos – com um prazo para o seu alcance em 2015.”⁷¹ Na figura nº 2, é possível verificar os oito Objetivos do Milênio, construídos pela coletividade das Nações Unidas.

Figura 11 – Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

Os objetivos do milênio

Em 2000, os 191 países membros das Nações Unidas adotaram a Declaração do Milênio, com oito compromissos concretos que, cumpridos, poderão melhorar o destino da humanidade. Entidades governamentais e não governamentais adotaram, então, os oito objetivos como referência. São, ao todo, 18 metas e 48 indicadores nacionais que podem ser acompanhados, comparados, avaliados e cobrados pela sociedade





Fonte: BRASIL. Senado Federal.

Dentre as metas concretas propostas pelos líderes das nações encontram-se: “reduzir para metade a percentagem de pessoas que vivem na pobreza extrema, fornecer água potável e educação a todos, inverter a tendência de propagação do VIH/SIDA e alcançar outros objetivos no domínio do desenvolvimento.”⁷²

Três desses Objetivos são diretamente alocados na área da saúde, os Objetivos de nº 4 (Reduzir a mortalidade na infância), nº5 (Melhorar a saúde materna) e nº 6 (Combater o HIV/Aids, a Malária e outras doenças, sendo possível alocar nesse a tuberculose). Em dados anteriormente trazidos, bem como nos documentos abordados neste estudo, já foi possível verificar que o BRICS vem tratando as questões relativas às doenças de maneira prioritária.

Vale ressaltar que todos os demais Objetivos são correlatos e impactam a saúde das pessoas. Desde 2011, com o início das reuniões dos Ministros da Saúde do BRICS, as propostas em saúde e áreas correlatas debatidas e apontadas pelo grupo também estavam em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Um exemplo de concretização desses objetivos conexos à área da saúde foi a notável atuação do Brasil no que tange à diminuição da pobreza. A tabela a seguir mostra que do ano 2000 ao ano de 2017 o país alcançou melhora significativa nesse quesito.

Tabela 04 – Índices de incidência de pobreza no Brasil

 Índice / Ano 	2000	2010	2017
Índice de incidência de pobreza nas linhas nacionais de pobreza (% da população)	24,7	11,1	8,7
Índice de incidência de pobreza em US \$ 1,90 por dia (2011 PPP) (% da população)	11,6	4,7	3,4

Fonte: Banco Mundial

A melhoria desses índices tem total relação com o empreendimento de políticas públicas, em especial as políticas sociais, promovidas pelos governos do Presidente Lula e, posteriormente, com a continuidade através da Presidenta Dilma Roussef, ambos do Partido dos Trabalhadores. A política social de transferência direta de renda através do “Programa Bolsa Família” e a construção conjunta de políticas de saúde e de assistência foram fundamentais para este avanço, legado ameaçado hoje, em 2019.

Uma crítica, entretanto, pode-se fazer aos ODM. Os quesitos da área da saúde acabaram por restringir os assuntos focais. Obviamente, todos os três tópicos são de suma

importância para o desenvolvimento saudável das pessoas e aqui não se busca descredenciá-los de maneira alguma. Apenas se indica um alerta relacionado à verticalidade de políticas que foram implementadas pelos países, visando alcançar os mencionados Objetivos da área da saúde, e que acabaram por relegar, de certa forma, outras questões igualmente prioritárias.

Em 2015, após uma série de reuniões, encontros, debates e construção coletiva foram implementados os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Com a assinatura do documento *O Futuro que Queremos*, em 2012, na Conferência Rio+20, Uma série de metas foi elencada com vistas a promover o desenvolvimento sustentável global pós 2015.

Restou então formulado o documento *Transformando Nosso Mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*. O aprendizado gerado pelos ODMs foi então utilizado em prol da construção de auspiciosos objetivos que possibilitariam a fixação de um norte a seguir e implementar nos países da comunidade das Nações Unidas. Tratava-se de assumir compromissos pelo desenvolvimento mundial sustentável.

A Agenda 2030 consiste em uma Declaração, em um quadro de resultados - os 17 ODS e suas 169 metas -, em uma seção sobre meios de implementação e de parcerias globais, bem como de um roteiro para acompanhamento e revisão. Os ODS são o núcleo da Agenda e deverão ser alcançados até o ano 2030. Os 17 Objetivos são integrados e indivisíveis, e mesclam, de forma equilibrada, as três dimensões do desenvolvimento sustentável: a econômica, a social e a ambiental. São como uma lista de tarefas a serem cumpridas pelos governos, a sociedade civil, o setor privado e todos cidadãos na jornada coletiva para um 2030 sustentável. Nos próximos anos de implementação da Agenda 2030, os ODS e suas metas irão estimular e apoiar ações em áreas de importância crucial para a humanidade: Pessoas, Planeta, Prosperidade, Paz e Parcerias.⁷³

Os países BRICS mencionaram em seus documentos e declarações sua disposição em avançar de maneira conjunta e cooperativa em matéria de saúde. Nessa esteira, o comprometimento com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável tornava-se indispensável. O Objetivo de nº 3 foi relacionado diretamente à área da saúde. A crítica do extremo foco no que tange aos três Objetivos do ODM ligados à saúde poderia ser aqui feita à generalidade dos termos aplicados ao ODS 3 – *Boa Saúde e Bem-Estar*. Entretanto, a construção do ODS 3 está bem ancorada em metas e meios de implementação e tais definições direcionam a ação dos países. A seguir, na figura 3, é possível verificar os ODS e, na sequência, o quadro V traz as metas e os meios de implementação relativos ao ODS 3.

Figura 12 – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável



Fonte: BRASIL. Ministério das Relações Exteriores – Itamaraty.

Quadro 21 – Metas e Meios de Implementação do ODS 3 – Saúde de Qualidade

Metas do Objetivo 3

3.1 Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos.

3.2 Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos até 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos até 25 por 1.000 nascidos vivos.

3.3 Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.

3.4 Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não

transmissíveis por meio de prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar.

3.5 Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool.

3.6 Até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas.

3.7 Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.

3.8 Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.

3.9 Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos e por contaminação e poluição do ar, da água e do solo.

3.a Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial de Saúde em todos os países, conforme apropriado.

3.b Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS e Saúde Pública, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (TRIPS, na sigla em inglês) sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos.

3.c Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento, treinamento e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países de menor desenvolvimento relativo e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento.

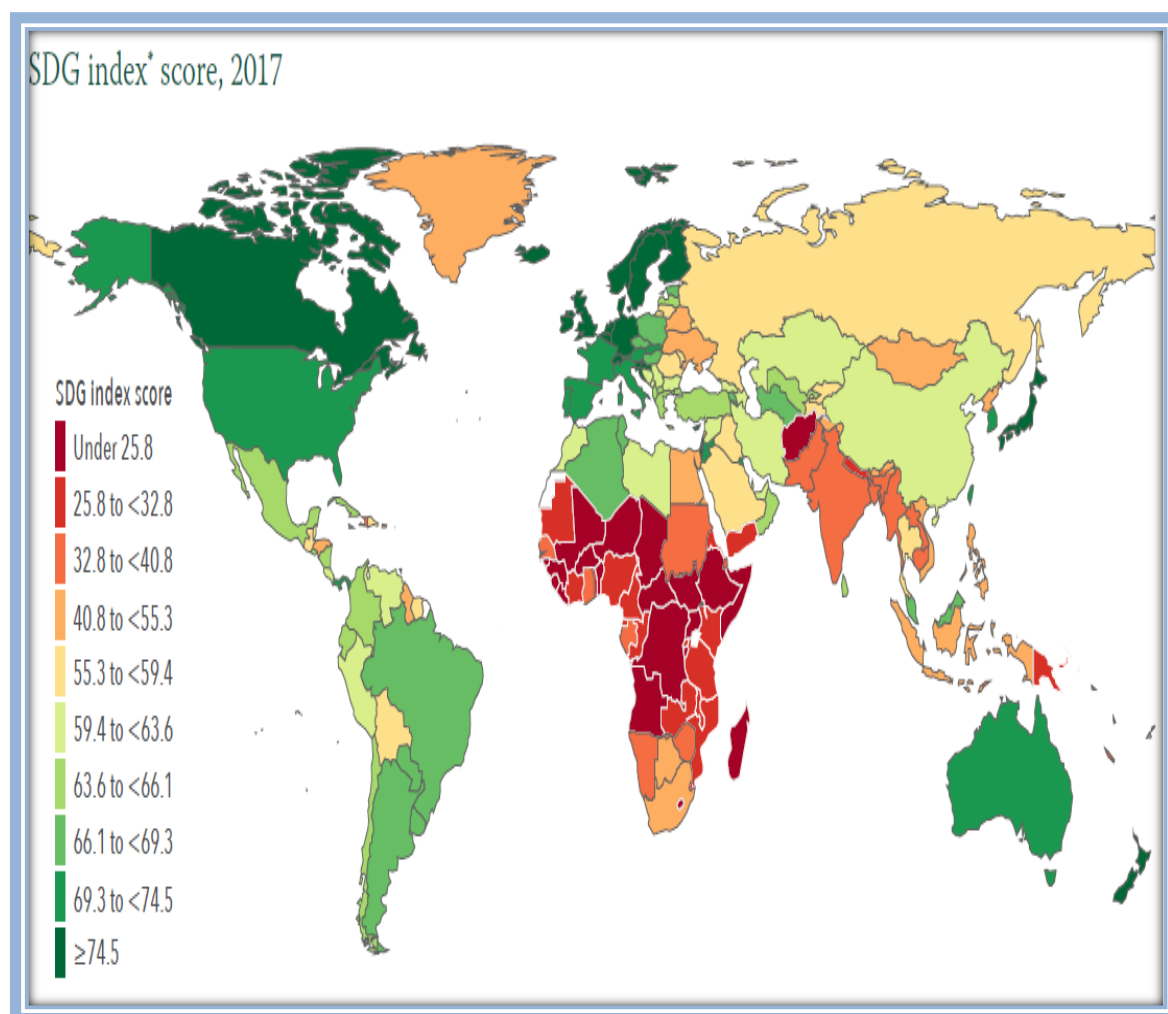
3.d reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em

desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais à saúde.

Fonte: Plataforma Agenda 2030. Disponível em: <http://www.agenda2030.org.br/ods/3/> Acesso realizado em 02/02/2019.

Ressalta-se, por fim, que a intenção dos países do BRICS de utilizar os ODS como norte para o desenvolvimento, vem ocorrendo. Resta verificar se alcançarão os objetivos traçados. Abaixo, segue um mapa contendo o percentual geral de ODSs já alcançados pelos países.

Mapa 02 – Percentual geral por país - % ODS alcançado



Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation - healthdata.org/gbd.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um grande caminho foi percorrido para que este trabalho pudesse chegar a sua conclusão. Iniciando com um recorrido pela história a fim de posicionar o leitor, remontou-se às duas Grandes Guerras para desaguar nas condições criadas pela Conferência de Bretton Woods, um conjunto de normativas e organizações internacionais que florescia após as batalhas.

As instituições que de lá saíram, tais como a Organização das Nações Unidas, bem como seu Sistema de Órgãos, o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional ainda figuram no mundo de hoje como protagonistas da governança internacional e têm peso significativo na balança do equilíbrio de poder. Mas não como protagonistas *solo*.

Várias nações do Terceiro Mundo entenderam desde a década de 1950 que seria preciso vociferar para que os sons do hemisfério sul pudessem ser ouvidos para além das fronteiras nacionais. Da Conferência de Bandung aos dias de hoje, pode-se dizer que o mundo mudou, mas não se arroga aqui dizer quanto. As potências hegemônicas, quase todas, continuam com certa dominação, algumas com ar mais *démodé*, outras voltando a ser mais imperialistas que nunca. Já as potências emergentes apressam-se para não perder o “bonde” nem deixar escapar oportunidades de melhora. Outras já perderam, pois tropeçaram em “temerosos” buracos lá pelos idos de 2016 e agora parece que entraram no bonde errado, pois esse anda pra trás. Outras ainda não só já “pegaram o bonde” como também o constroem, o exportam e o selam, com etiqueta de origem e tudo, *made in...*

Multilateral e multipolar, mas para quem sabe jogar o jogo. E, talvez, ou melhor, possivelmente, a resposta esteja não em menos interação, mas sim em mais interação. A cooperação internacional vem se revelando um caminho integrador e capaz de gerar bons frutos em diversas áreas, desde que bem orientada e fundamentada em uma política externa que preza pelo desenvolvimento, sem, no entanto, esquecer de que antes do lucro devem vir as pessoas. Sendo o Estado “logístico”, sua função primordial é pavimentar o caminho para que todos passem, privados e públicos, sem que seja necessário um atropelar o outro.

Mas a cooperação também não é panaceia, visto que interesses outros, que não o desenvolvimento das nações, pode atravessar a condução desta importante via integradora.

E quando se pensava que nações tão díspares não poderiam em quase nada cooperar, eis que surge o BRICS. Não surgiu sem mais nem menos, a história conta com o “espírito de Bandung” para explicar melhor. Conta também com o IBAS que já havia assetado algumas bases antes do efetivo nascimento de uma concertação *sui generis* que já logrou cooperar em

mais de sessenta assuntos ao longo de quase dez anos e que responde por cerca de 2/5 da população mundial e cerca de 30 % do território do planeta.

Responde também por cerca de 40 % da carga global de doenças, uma séria questão que demanda tempo e recurso, mas também muito trabalho e vontade política para empreender formatos estruturados e sustentáveis de cooperação, nas mais diversas modalidades, principalmente a Sul-Sul.

Cabe dizer que em matéria de saúde, alguns avanços já foram verificados como a criação de uma rede especializada em Tuberculose, o fortalecimento da produção de medicamentos e vacinas de baixo custo, a integração de burocracias nacionais em prol do desenvolvimento de projetos e ações cujo potencial de promoção de bem-estar e saúde pode ser enorme, mesmo até mundial.

Em relação ao Brasil, afora os tombos e retrocessos dos últimos dois anos e meio e, diga-se de passagem, ainda sem data pra terminar, o próprio Jim O’Neill, aquele que em 2001 disse que Brasil, Rússia, Índia e China deveriam prosperar na década que nascia, tendo acertado, disse o seguinte quando, em 2015, comandava um estudo sobre “resistência antimicrobiana”:

O presidente da comissão Antimicrobial Resistance (AMR), Jim O’Neill, e a conselheira chefe do Governo Britânico para assuntos de saúde, Sally Davies, reuniram-se com gestores e pesquisadores da Fundação (5/10) para apresentar estudos que alertam para os problemas relacionados à resistência antimicrobiana. O objetivo da visita ao Brasil é alertar autoridades, empresas farmacêuticas e produtores do setor agrícola-pecuário sobre os riscos associados ao aparecimento, à propagação e à contenção da resistência aos medicamentos, além de conhecer o que é feito no país em termos de pesquisa e de políticas públicas para enfrentar o problema.

Também conhecido por ter criado em 2001 o termo BRIC para denominar as economias emergentes Brasil, Rússia, Índia e China, O’Neill coordena a pesquisa encomendada pelo governo britânico para apurar o custo humano e financeiro dos riscos de infecções resistentes a medicamentos. De acordo com o primeiro relatório publicado em dezembro de 2014, caso não sejam tomadas medidas, essas infecções, até 2050, poderão matar pelo menos 10 milhões de pessoas anualmente, ao custo de 100 trilhões de dólares. Até 2016, o especialista e sua equipe recomendarão um pacote de ações para enfrentar a ameaça crescente da resistência antimicrobiana. “Acredito que o Brasil possa desempenhar um papel global de liderança ao incluir a resistência antimicrobiana como tópico relevante de discussão em reuniões do G20 e na Assembleia Geral da ONU. Quero conhecer lideranças nacionais para entender como o país pode colaborar no desenvolvimento de novas drogas e métodos de diagnóstico”, afirmou.

Talvez seja a hora de perguntar a Jim O’Neill como serão os próximos dez anos do Brasil. De fato, resta saber se o país perderá sua autonomia e altivez pra si mesmo, num

movimento autofágico, “liberal por fora, mas conservador por dentro” e desenvolvimentista “pra trás”.

A saúde é pilar fundamental para todo ser humano, assim declara a Constituição brasileira e todos os documentos exarados pelos Ministros de Saúde do BRICS. Espera-se que esta área prossiga como vinha antes sendo guiada, através de um pensamento democrático e humano, cujo viés brasileiro era a política social e a visão de que a melhoria das condições de saúde das pessoas impacta positivamente no desenvolvimento sustentável de uma nação.

Ainda em tempo relembra-se que o spillover no âmbito do BRICS é mais subjetivo e a conexão não estava simplesmente traçada em papel. Isso ajuda a explicar o enorme contingente de debates, reuniões, declarações conjuntas sem que, nos ditames legais e nos protocolos formais de concretização de projetos de cooperação, aflua um alto número de projetos. Aflui sim um elevado número de ações cooperadas e de conhecimento trocado, o que reforça a responsabilidade de agir em prol do desenvolvimento e contribui também para a formulação de políticas até em âmbito nacional. É ver se isto resiste e se consegue levar o BRICS à frente.

Notas

- ¹BANCO MUNDIAL. Disponível em: https://databank.worldbank.org/data/views/reports/reportwidget.aspx?Report_Name=CountryProfile&Id=b450fd57&tbar=y&dd=y&inf=n&zm=n&country=BRA> Acesso realizado em: 26/10/2018.
- ² BRASIL. FUNAG. Disponível em: <http://www.funag.gov.br/ipri/index.php/indicadores/47-estatisticas/9-4-as-15-maiores-economias-do-mundo-em-pib-e-pib-ppp> Acesso realizado em: 26/10/2018.
- ³BRASIL, MEC. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/conselho-nacional-de-educacao/atos-normativos--sumulas-pareceres-e-resolucoes/480-gabinete-do-ministro-1578890832/assessoria-internacional-1377578466/20752-brics>> Acesso realizado em 20/03/2019.
- ⁴ Museu Nacional de Nova Orleans – Museu da Segunda Guerra Mundial. Disponível em: <https://www.nationalww2museum.org/students-teachers/student-resources/research-starters/research-starters-worldwide-deaths-world-war>> Acesso realizado em: 27/02/2019.
- ⁵ Disponível em: http://histoire-geo-tes.blogspot.com/2006_01_01_archive.html> Acesso realizado em: 09 de abril de 2019.
- ⁶ UNCTAD. Disponível em: <https://unctad.org/en/Pages/About%20UNCTAD/A-Brief-History-of-UNCTAD.aspx>> Acesso realizado em 10 de abril de 2019.
- ⁷ Ibid.
- ⁸ BRASIL, MRE. Disponível em: <http://brics.itamaraty.gov.br/pt-br/> Acesso realizado em: 15/01/2019.
- ⁹ Brasil, ABC. Disponível em: <http://www.abc.gov.br/CooperacaoTecnica/Historico>> acesso realizado em 23/03/2019. Agência Brasileira de Cooperação.
- ¹⁰ Ibid.
- ¹¹ Brasil, ABC. Disponível em: <http://www.abc.gov.br/SobreAbc/Historico>> acesso realizado em 23/03/2019. Agência Brasileira de Cooperação.
- ¹² BUSS, Paulo, FERREIRA, José Roberto. IBAS: Coordenação e Cooperação entre países em Desenvolvimento. In: *III CNPEPI: O Brasil no mundo que vem aí: Seminário IBAS*. Brasília: Fundação Alexandre de Gusmão, 2009, p. 197.
- ¹³ Disponível em: <http://www.itamaraty.gov.br/pt-BR/politica-externa/mecanismos-inter-regionais/3673-forum-de-dialogo-india-brasil-e-africa-do-sul-ibas>> Acessado em: 10/04/2019.

¹⁴ Disponível em: <<http://www.itamaraty.gov.br/pt-BR/politica-externa/mecanismos-inter-regionais/3673-forum-de-dialogo-india-brasil-e-africa-do-sul-ibas>> Acessado em: 10/04/2019.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Informações contidas na quarta capa do livro *BRICS e o futuro da Ordem Global*, de Oliver Stuenkel.

¹⁷ Disponível em: <<https://www.labgis.uerj.br/noticias/paises-do-brics-planejam-trocar-dados-de-sensoriamento-remoto>> Acesso realizado em: 01/02/2019.

¹⁸ Informações contidas na orelha do livro *BRICS e o futuro da Ordem Global*, de Oliver Stuenkel.

¹⁹ Discurso do Presidente Dmitri Medvedev apresentado por Oliver Stuenkel e constante do *Opening Adress at Restricted Format Meeting of BRIC Leaders*”.

²⁰ Informações / Imagens disponíveis em: < www.itamaraty.gov.br/pt-BR/politica-externa/mecanismos-inter-regionais/3672-brics> Acesso efetuado em 04/04/2019.

²¹ Ibid.

²² Ibid.

²³ Ibid.

²⁴ Ibid.

²⁵ Ibid.

²⁶ Ibid.

²⁷ Ibid.

²⁸ Ibid

²⁹ AMORIM, Celso. Informações contidas na orelha do livro *BRICS e o futuro da Ordem Global*, de Oliver Stuenkel, 2017.

³⁰ Disponível em: <http://brics.itamaraty.gov.br/pt-br/sobre-o-brics/principais-areas-e-temas-de-dialogo-entre-os-brics> - Acesso realizado em: 29/11/2018. Disponível em: <http://brics.itamaraty.gov.br/pt-br/declaracoes-planos-de-acao-e-comunicados> - Acesso realizado em 29/11/2018.

³¹ Ibid.

³² Disponível em: <http://brics.itamaraty.gov.br/pt-br/sobre-o-brics/informacao-sobre-o-brics> - Acesso realizado em 04/12/2018.

³³ UNASUR, ISAGS. Informe, 2012.

³⁴ OPAS. 160ª Sessão do Comitê Executivo. Atualização sobre a Reforma da OMS, 2017. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=160-pt-9276&alias=40400-ce160-inf-1-p-400&Itemid=270&lang=pt Acesso realizado em: 10/01/2019.

³⁵ MS, Ministério da Saúde. Brasil. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/assessoria-internacional/organizacoes-internacionais>> Acesso realizado em: 10/04/2019.

³⁶ Disponível em: <<http://brics.itamaraty.gov.br/press-releases/21-documents/167-brics-health-ministers-meeting>> Acesso realizado em: 30/10/2018.

³⁷ Ibid.

³⁸ Ibid.

³⁹ Ibid.

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Ibid.

⁴² Ibid.

⁴³ Disponível em: <http://brics.itamaraty.gov.br/press-releases/21-documents/167-brics-health-ministers-meeting> Acesso realizado em: 30/11/2018, op. cit.

⁴⁴ WHO. A estratégia global e plano de ação sobre saúde pública, inovação e propriedade intelectual. Disponível em: https://www.who.int/phi/implementation/phi_globstat_action/en/ Acesso realizado em 25/01/2019.

⁴⁵ MRE. O Acordo TRIPS: um panorama. Disponível em: <http://brics.itamaraty.gov.br/press-releases/21-documents/167-brics-health-ministers-meeting> Acesso realizado em: 30/11/2018, op. cit.

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ Comunicado Conjunto dos Estados Membros do BRICS sobre Saúde à margem da 65ª Assembleia Mundial da Saúde. WHA. Disponível em: <http://brics.itamaraty.gov.br/press-releases/21-documents/169-joint-communicue-of-the-brics-member-states-on-health> Acesso realizado em: 25/10/2018.

⁴⁸ Ibid.

⁴⁹ CEBES. Cobertura Universal de Saúde, a nova aposta do capital. 2014. Disponível em: <http://cebes.org.br/2014/12/cobertura-universal-de-saude-a-nova-aposta-do-capital/> Acesso realizado em: 04/01/2019.

⁵⁰ Ibid.

⁵¹BRASIL. Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf Acesso realizado em 26/12/2018.

⁵² Comunicado Conjunto dos Estados Membros do BRICS sobre Saúde à margem da 65ª Assembleia Mundial da Saúde. WHA. Disponível em: <http://brics.itamaraty.gov.br/press-releases/21-documents/169-joint-communiqué-of-the-brics-member-states-on-health> Acesso realizado em: 25/10/2018. Op. cit.

⁵³ Ibid.

⁵⁴ BRASIL. Declaração do II Encontro de Ministros da Saúde do BRICS, 2013. Disponível em: <http://brics.itamaraty.gov.br/press-releases/21-documents/171-meeting-of-brics-health-ministers> Acesso realizado em: 31/10/2018.

⁵⁵ Ibid.

⁵⁶ Ibid.

⁵⁷ Ibid.

⁵⁸ Ibid.

⁵⁹ BBC, 2013. ONU elogia novo passo do Brasil no tratamento da Aids. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/11/131104_unaids_dg Acesso realizado em: 02/01/2019.

⁶⁰ Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/assessoria-internacional/relacoes-bilaterais/india> Acesso realizado em 05 de Abril de 2019.

⁶¹ Ibid.

⁶² IPEA, Nota Técnica, 2013. NOGUEIRA, Roberto Passos. As condições de saúde nos BRICS entre 1990 e 2010: diversidade e crise.

⁶³ Ibid.

⁶⁴ BRASIL, Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/svs/29666-rede-brics-de-pesquisa-em-tuberculose-e-lancada-no-rio-de-janeiro> Acesso realizado em: 02/02/2019.

⁶⁵ Ibid.

⁶⁶ BRASIL. Declaração do II Encontro de Ministros da Saúde do BRICS, 2013. Disponível em: <http://brics.itamaraty.gov.br/press-releases/21-documents/171-meeting-of-brics-health-ministers> Acesso realizado em: 31/10/2018. Op. cit.

⁶⁷ BUSS, PM, FILHO, Alberto Pellegrini. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007)

⁶⁸ Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf

⁶⁹ OMS, 2011. Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde. Disponível em:

https://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf?ua=1 Acesso realizado em: 15/01/2019.

⁷⁰ ONU. Carta das Nações Unidas. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2017/11/A-Carta-das-Na%C3%A7%C3%B5es-Unidas.pdf> Acesso realizado em: 12/01/2019.

⁷¹ONU. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/tema/odm/> Acesso realizado em: 26/12/2018.

⁷²PNUD BRASIL. Disponível em: <http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/library/ods/declaracao-do-milenio.html> Acesso realizado em: 26/12/2018.

⁷³ Plataforma Agenda 2030. Disponível em: <http://www.agenda2030.org.br/> Acesso realizado em 02/02/2019.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS – Livros e Artigos

1. ACHARYA, Shambhu et al. Brics and Global Health. In: *Bulletin of the World Health Organization* 2014;92:386-386A. Acesso realizado em 13/12/2018.
2. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.14.140889>
3. AMORIM, Celso. Conceitos e Estratégias da diplomacia do governo Lula. In: *Diplomacia, Estratégia e Política*. Brasília, vol. 01, nº 01, Outubro de 2004, p. 41 – 48.
4. _____. In: *BRICS e o futuro da ordem global*/Oliver Stuenkel; tradução Adriano Scandolaro. – 1ª ed. – Rio de Janeiro / São Paulo: Paz e Terra, 2017. Orelha.
5. BISSIO, Beatriz. A Posteridade do Espírito de Bandung: Continuidade e Ruptura na Diplomacia do Sul (1955 – 2015). *Contra Relatos desde el Sur*, Córdoba, nº 12, p. 61-77, Dezembro de 2015a. Disponível em: <<http://estudiosafricanos.cea.unc.edu.ar/publicaciones/revista-contra-relatos-desde-el-sur/contrarelatos-12/>> Acesso realizado em 08 de março de 2019.
6. _____. Bandung, Não Alinhados e mídia: o papel da revista “Cadernos do Terceiro Mundo” no diálogo Sul-Sul. *Austral: Revista Brasileira de Estratégia e Relações Internacionais*, v.4, n.8, Jul./Dez. 2015b, p.21-42. e-ISSN 2238-6912 | ISSN 2238-6262|. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/austral/article/download/63032/36989> Acesso realizado em 08 de março de 2019.
7. BOUCHARD, Caroline, PETERSON, John. Conceituando o Multilateralismo. In: *Multilateralismo nas relações internacionais: visões cruzadas*. Org. LAZAROU, Elena. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014, p. 01-30.
8. BUSS, PM, CHAMAS, Claudia, FAID, Miriam, MOREL, Carlos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 32 Sup 2: e00046815, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-311X00046815>.
9. BUSS, Paulo Marchiori, FERREIRA, José Roberto, FONSECA, Luiz Eduardo, HOIRISH, Cláudia. Saúde e Diplomacia da Saúde no Brics. In: *Diplomacia em saúde e saúde global: perspectivas latino-americanas* / organizado por Paulo Marchiori Buss e Sebastián Tobar. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.
10. DUNDA, Fabíola Faro Eloy. *Cooperação Sul-Sul Brasileira em Saúde como Soft Power do governo Lula (2003-2010)*. 2012. Dissertação (Mestrado em Relações

-
- Internacionais) – Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais, Universidade Estadual da Paraíba, João Pessoa.
11. BRASIL, MRE. Disponível em: <http://brics.itamaraty.gov.br/pt-br/> Acesso realizado em: 15/01/2019.
 12. BUSS, Paulo, FERREIRA, José Roberto. IBAS: Coordenação e Cooperação entre países em Desenvolvimento. In: *III CNPEPI: O Brasil no mundo que vem aí: Seminário IBAS*. Brasília: Fundação Alexandre de Gusmão, 2009, p. 193 – 216.
 13. _____. Saúde e desenvolvimento nos países BRICS. *Saúde Soc.* São Paulo, v.23, n.2, p.390-403, 2014.
 14. CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 295-316
 15. CERVO, Amado Luiz. Política exterior e relações internacionais do Brasil: enfoque paradigmático. *Rev. bras. polít. int. Brasília*, v. 46, n. 2, p. 5 a 25. Dezembro de 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-73292003000200001&lng=en&nrm=iso>. acesso em 17 de março de 2019..
 16. CERVO, Amado Luiz, BUENO, Clodoaldo. História da Política Exterior do Brasil. 4ª ed. rev. ampl., 1ª reimpressão – Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2012.
 17. ESTEVES, Paulo, ABREU, Aline, FONSECA, João, NIV, Amir, ASSUNÇÃO, Manaíra, URIAS, Felipe. A Cooperação para o Desenvolvimento, o BRICS e a Política Externa Brasileira. In: *Economia, parlamentos, desenvolvimento e migrações: as novas dinâmicas bilaterais entre Brasil e Europa* / [tradução Mónica Baña]. – Rio de Janeiro : Konrad-Adenauer-Stiftung, 2012, p. 51-72.
 18. FREIXO, Adriano, PEDONE, Luiz, RODRIGUES, Thiago Moreira de Souza, ALVES, Vágner Camilo, (Organizadores). A política externa brasileira na era Lula: um balanço. 1ª ed. – Rio de Janeiro: Apicuri, 2011.
 19. FONSECA JUNIOR, Gélson. Brasil como potência média: possibilidades de ação internacional. In: *Brasil e a Política Internacional*. Santiago: FLACSO, 1998, p. 16-24.
 20. FONSECA JUNIOR, Gélson. O Brasil, os BRICS e a Agenda Internacional. 2013.
 21. FUJIKAWA, Eduardo Shigueo. A concertação política e a cooperação em saúde no BRICS. In: *Saúde e Política Externa : os 20 anos da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (1998-2018)* / Ministério da Saúde, Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018, p. 149-164.

-
22. FUNAG, Fundação Alexandre de Gusmão. Discurso do Embaixador Sérgio Eduardo Moreira Lima proferido no lançamento do livro *II Conferência de Paz, Haia, 1907*. Rio de Janeiro, Brasil.
 23. KOCHER, Bernardo. Os BRICS no Governo Lula. In: *A política externa brasileira na era Lula: um balanço*. 1ª ed. – Rio de Janeiro: Apicuri, 2011. p. 157 – 178.
 24. LAZAROU, Elena. Introdução. In: *Multilateralismo nas relações internacionais: visões cruzadas*. Org. LAZAROU, Elena. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014, p. XI - XIX.
 25. LEITE, Patrícia Soares. O Brasil e a Cooperação Sul-Sul em três momentos: os governos Jânio Quadros/João Goulart, Ernesto Geizel e Luiz Inácio Lula da Silva. Brasília: Fundação Alexandre de Gusmão, 2011.
 26. LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. A questão social no projeto do BRICS. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2133-2146, julho de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018237.09072018>. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000702133&lng=en&nrm=iso>. Acesso realizado em 15 de janeiro de 2019.
 27. _____. Policy in Focus. The International Policy Centre for Inclusive Growth. United Nations Development Programme. 2016, vol 13, nº1, pág 14-17, tradução. Disponível em: <https://www.ipc-undp.org/pub/eng/PIF35_Health_policy_in_emerging_economies_innovations_and_challenges.pdf> Acesso em: 30/01/2019.
 28. LÜDKE, Menga, ANDRÉ, Marli E.D.A. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.
 29. MAZZUCHELLI, Frederico. A crise em perspectiva: 1929 e 2008. *Novos estud. - CEBRAP*, São Paulo, n. 82, p. 57-66, nov. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002008000300003&lng=en&nrm=iso>. acesso em 08 de março de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-33002008000300003>.
 30. MELLO, Flavia de Campos. Política Externa Brasileira: Contextos e Objetivos da Diplomacia Multilateral. In: *Multilateralismo nas relações internacionais: visões cruzadas*. Org. LAZAROU, Elena. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014, p. 109-126.
 31. MILANI, Carlos. ABC 30 anos: história e desafios futuros. 1ª edição - Brasília: Agência Brasileira de Cooperação, 2017, 224 p.

-
32. MOURA, Gilberto Fonseca Guimarães de. O Fórum de Diálogo Índia – Brasil – África do Sul (IBAS): Concepção e Consolidação. In: *Brasil, Índia e África do Sul: emergência do Sul Global*. Alexander Zhebit (Org.); autores Alexander Zhebit... [et al.]. – Rio de Janeiro: Gramma, 2010.
33. Museu Nacional de Nova Orleans – Museu da Segunda Guerra Mundial. Disponível em: <https://www.nationalww2museum.org/students-teachers/student-resources/research-starters/research-starters-worldwide-deaths-world-war> Acesso realizado em: 27/02/2019.
34. PETRIE D, Tang KK. Relative health performance in BRICS over the past 20 years: the winners and losers. *Bull World Health Organ*. 2014;92(6):396-404.
35. SONDHAUS, Lawrence. A Primeira Guerra Mundial: História Completa. Tradução Roberto Cataldo. 1ª ed. – São Paulo: Editora Contexto, 2013.
36. STUENKEL, Oliver. BRICS e o futuro da ordem global; tradução Adriano Scandolaro. – 1ª ed. – Rio de Janeiro / São Paulo: Paz e Terra, 2017.
37. _____. O mundo pós-ocidental: potências emergentes e a nova ordem global. Tradução Renato Aguiar. - 1.ed. – Rio de Janeiro: Zahar, 2018, p. 10.
38. TRINDADE, Antônio Augusto Cançado. As Nações Unidas e a Nova Ordem Econômica Internacional. 1984. Rev. Inf. Leg. Brasília, a. 21, n. 81.
39. TZILI-APANGO, Eduardo; PALACIOS-CABRERA, Eduardo. *El Multilateralismo Reactivo em el Asia Centrel ante China e Rusia*. *Foro Internacional* (FI) 233, LVIII, 2018 (3), 459-492 ISSN 0185-013X; DOI: 10.24201/fi.58i3.2463
40. VISENTINI. Paulo Fagundes. Editorial. Austral: Revista Brasileira de Estratégia e Relações Internacionais, v.4, n.8, Jul./Dez. 2015, p.21-42. e-ISSN 2238-6912 | ISSN 2238-6262. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/austral/article/download/63032/36989> Acesso realizado em 08 de março de 2019.
41. _____. A dimensão Geoestratégica do IBAS. In: *Brasil, Índia e África do Sul: emergência do Sul Global*. Alexander Zhebit (Org.); autores Alexander Zhebit... [et al.]. – Rio de Janeiro: Gramma, 2010, p. 67 – 74.
42. WALT, Stephen. In: BRICS e o futuro da ordem global/Oliver Stuenkel; tradução Adriano Scandolaro. – 1ª ed. – Rio de Janeiro / São Paulo: Paz e Terra, 2017. quarta capa.

Referências – Internet – Sites de Órgãos Nacionais e Organizações Internacionais

1. ABC, Brasil. Disponível em: < <http://www.abc.gov.br/SobreAbc/Historico>> acesso realizado em 23/03/2019. Agência Brasileira de Cooperação.
2. _____. Disponível em: <<http://www.abc.gov.br/CooperacaoTecnica/Historico>> acesso realizado em 23/03/2019. Agência Brasileira de Cooperação.
3. CEBES. Cobertura Universal de Saúde, a nova aposta do capital. 2014. Disponível em: <http://cebes.org.br/2014/12/cobertura-universal-de-saude-a-nova-aposta-do-capital/> Acesso realizado em: 04/01/2019.
4. Comunicado Conjunto dos Estados Membros do BRICS sobre Saúde à margem da 65ª Assembleia Mundial da Saúde. WHA. Disponível em: <http://brics.itamaraty.gov.br/press-releases/21-documents/169-joint-communique-of-the-brics-member-states-on-health> Acesso realizado em: 25/10/2018.
5. Declaração do II Encontro de Ministros da Saúde do BRICS, 2013. Disponível em: <http://brics.itamaraty.gov.br/press-releases/21-documents/171-meeting-of-brics-health-ministers> Acesso realizado em: 31/10/2018.
6. IPEA, Nota Técnica, 2013. NOGUEIRA, Roberto Passos. As condições de saúde nos BRICS entre 1990 e 2010: diversidade e crise.
7. MRE - Ministério das Relações Exteriores, Brasil. <http://brics.itamaraty.gov.br/pt-br/sobre-o-brics/principais-areas-e-temas-de-dialogo-entre-os-brics> - Acesso realizado em: 29/11/2018. Disponível em: <http://brics.itamaraty.gov.br/pt-br/declaracoes-planos-de-acao-e-comunicados> - Acesso realizado em 29/11/2018.
8. MRE, Brasil. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/conselho-nacional-de-educacao/atos-normativos--sumulas-pareceres-e-resolucoes/480-gabinete-do-ministro-1578890832/assessoria-internacional-1377578466/20752-brics>> Acesso realizado em 20/03/2019.
9. _____. <<http://brics.itamaraty.gov.br/pt-br/sobre-o-brics/informacao-sobre-o-brics>> - Acesso realizado em 04/12/2018.
10. _____. <<http://brics.itamaraty.gov.br/pt-br/sobre-o-brics/informacao-sobre-o-brics>> - Acesso realizado em 04/12/2018.
11. _____. < Disponível em: <http://brics.itamaraty.gov.br/pt-br/>> Acesso realizado em: 15/01/2019.

-
12. _____. O Acordo TRIPS: um panorama. Disponível em: <http://brics.itamaraty.gov.br/press-releases/21-documents/167-brics-health-ministers-meeting> Acesso realizado em: 30/11/2018
 13. OPAS. 160ª Sessão do Comitê Executivo. Atualização sobre a Reforma da OMS, 2017. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=160-pt-9276&alias=40400-ce160-inf-1-p-400&Itemid=270&lang=pt Acesso realizado em: 10/01/2019.
 14. UNASUR, ISAGS. Informe, 2012.
 15. UNCTAD. Disponível em: <https://unctad.org/en/Pages/About%20UNCTAD/A-Brief-History-of-UNCTAD.aspx> Acesso realizado em 10 de abril de 2019.
 16. MS – Ministério da Saúde. Brasil. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/assessoria-internacional/organizacoes-internacionais>
 17. WHO. A estratégia global e plano de ação sobre saúde pública, inovação e propriedade intelectual. Disponível em: https://www.who.int/phi/implementation/phi_globstat_action/en/ Acesso realizado em 25/01/2019.