

**“Ciclo de Debates sobre Bioética, Diplomacia e Saúde Pública”**

**“Cooperação sul-sul no início do Século XXI: cenários, possibilidades e precauções”.**

**RELATÓRIO**

**1. Apresentação**

O presente relatório apresenta o sexto encontro do ano de 2012 do “*Ciclo de Debates sobre Bioética, Diplomacia e Saúde*”, promovido pelo Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde (NETHIS), em parceria com o Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília (UnB), com apoio da Direção Regional de Brasília da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ Brasília) e da OPAS/OMS/Brasil.

Esta reunião do Ciclo tratou do tema “*Cooperação sul-sul no início do Século XXI: cenários, possibilidades e precauções*” e contou com a participação, como palestrantes: **José Flávio Sombra Saraiva** - Professor do IREL/Unb e **Carlos Vital Corrêa Lima** - 1º Vice-Presidente do Conselho Federal de Medicina. Como Coordenador da mesa, o evento contou com a presença do **Dr. José Paranaguá de Santana**, Assessor do Centro de Relações Internacionais em Saúde e Coordenador do NETHIS.

A seguir, será apresentada a descrição da palestra, com reflexões que podem ser incorporadas ao NETHIS a partir dos debates do Ciclo. Ao final, a título de considerações finais, o resultado do debate é interpretado na forma de temas que podem ser objeto de trabalho por este Núcleo de Estudos, no sentido de que possam ser problematizados e estudados, contribuindo, assim, para a produção científica do NETHIS.

## ***2. Cooperação sul-sul no início do século XXI – Cenários, possibilidades e precauções***

***Palestrantes: José Flávio Sombra Saraiva e Carlos Vital Corrêa Lima***

***Coordenador: José Paranaguá de Santana***

***Data: 30 de Agosto de 2012***

***Local: Fiocruz Brasília***

Saraiva introduz sua palestra falando do nítido entrelaçamento das relações internacionais com a cooperação, no que tange à diplomacia em saúde. Ele visualiza uma nova estrutura de cooperação internacional, ainda em formação, como um mecanismo empírico, idealizado nos moldes das relações internacionais vigentes. Com uma população mundial de cinco bilhões, mais da metade desse número, diz ele, são habitantes do sul. Em decorrência disso, o modelo de cooperação sul-sul requer novas formas de desenvolvimento, embora os comportamentos herdados pelo padrão de cooperação norte-sul ainda ocorra.

No final da II Guerra Mundial, surge o conceito de cooperação para o desenvolvimento. Antes disso, essa prática não era comum, passando a ser batizada de “ajuda para o desenvolvimento”. Os financiamentos dos modelos desenvolvimentistas surgiram para suprir os embaraços econômicos dos países emergentes, dependentes de ajuda, gerando assim, a noção de terceiro mundo. Não se entende política externa no Brasil, por exemplo, sem o desenvolvimento, em todos os aspectos, eis uma grande herança do modelo de cooperação norte-sul.

Ele fala do Grupo dos 77 das Nações Unidas, uma coalizão dos países não alinhados, visando promover os interesses econômicos coletivos de seus membros e criar uma maior capacidade de negociação conjunta na Organização das Nações Unidas. Havia 77 membros fundadores da organização e posteriormente expandiu para 131 países membros. Pois bem, o projeto de desenvolvimento do sul tinha uma matriz temática interessante aos menos favorecidos, para isso, o objetivo era normatizar o desenvolvimento. Existem muitas teorias sobre o que é o desenvolvimento e a ajuda para o desenvolvimento, tais como a de que o receptor seja subordinado ao doador, ou

mesmo do desenvolvimento como um vício de forma histórico, enfim, existem muitos debates, em relação ao que seja o desenvolvimento e a ajuda internacional.

Temos o surgimento de um novo paradigma de cooperação, com resultados positivos e estatuto próprio, no entanto, com algumas semelhanças com o modelo hegemônico, principalmente no que se refere ao desejo de criar sistemas de cooperação entre países para o desenvolvimento. Há um movimento de cooperação menos vertical, pois antes, diz o palestrante, os do sul ficavam “com as migalhas”, ou seja, esse novo paradigma de cooperação tem um objetivo de equiparação. Trata-se de uma mudança qualitativa, com a criação de novas redes e estruturas, para realizar desejos e autonomias do sul.

O BRICS surgiu como uma invenção aparentemente questionável e agora, é um mecanismo de coalisão, que reflete a emergência do sul. Há, entretanto, um paradoxo: quem é do sul desenha modelos próprios de cooperação para desenvolvimento de outros países menos desenvolvidos do sul. Quais os parâmetros? Será que existe cooperação desinteressada? Saraiva nos responde que não, haja vista que toda cooperação é politizada, com impactos e reflexos, sejam eles positivos ou não.

Os Estados emergentes movem seu orçamento para o adensamento das relações internacionais, em prol da paz das fronteiras, diz ele, embora seja comum essa prática no sentido de distinguir os países de seus vizinhos. O diferencial do Brasil é ter suas fronteiras em paz e a promoção de um desenvolvimento compartilhado, que inclui o desenvolvimento industrial com desenvolvimento de infraestrutura e social. Não existe cooperação internacional entre inimigos. Modifica-se então, o papel tradicional da ajuda para o desenvolvimento, por meio da superação dos erros decorrentes do exercício hegemônico. Na China e na Índia, cita ele, pouco se investe nas questões relacionadas à saúde e, muito menos, referentes à educação.

Na África é visível o capital político decorrente da cooperação brasileira. Dentre muitos, o apoio ao desenvolvimento de horticultura, à saúde, formação profissional, prevenção da malária, escola para todos, desenvolvimento farmacêutico e outros. Hoje em dia, o diálogo está em baixa entre as nações africanas. Portanto, ir a campo na

cooperação internacional é delicado, devido à articulação dos próprios cenários internos de cada país.

O professor Saraiva conclui dizendo que a cooperação sul-sul é uma realidade, embora em estado embrionário, se encontrando hoje nessa situação, por que só agora está sendo discutida. Avançamos em ferramentas, modalidades e estrutura, mas ainda temos alguns desafios metodológicos a serem enfrentados.

### **Apresentação de Carlos Vital: Aspectos relacionados à saúde - Dimensões Bioéticas**

Com o intercâmbio de relações humanas em ascensão, precisamos ter precauções. A relevância dos direitos naturais e supra-positivistas se impõe aos legisladores, embora os mesmos não estejam previstos nas cartas magnas e nas leis. São bases ontológicas da vida humana, que se referem à bioética.

A humanidade passou por um processo dialético. Vital cita Hipócrates, para trazer a questão do paternalismo, que vem substituir a lei do tabelião, por meio do que se chamará posteriormente de seguridade social. Os médicos, diz ele, tentavam articular os conceitos de Platão, tais como o dualismo corpo e alma, a fim de compreender melhor o paciente. Posteriormente, Foucault, com a noção de *biopoder*, mostra que o modelo em que o paternalismo extremista ocorre, não leva em consideração a particularidade do paciente.

O progresso da técnica e da ciência, infelizmente, não foi estendido à educação. Houve um processo de robotização, que privilegia a medicina técnica, sem elementos emocionais e singulares, como se as máquinas pudessem medir tudo. Temos visto práticas questionáveis moralmente, que são feitas sob o respaldo do progresso científico.

A relação médico e paciente mudou completamente, pois é perdido o bom senso, surgindo a cruel tirania da cura para interesses empresariais. Na área de assistência pública, temos uma grande defasagem no atendimento e material. Para Vital, o caldo de insumos materialistas mudam a relação médico/paciente, que, além disso, está

envolvida por suspeição e não-confiabilidade. A responsabilidade tem de ser objetiva e subjetiva. Pois existem dois extremos, o de exigir que o médico salve sempre o doente (retorno ao paradigma médico, de que ele possa salvar todos e tenha essa obrigação) e o extremo em que os pacientes são como usuários e os médicos como prestadores de serviço, o que faz com que a medicina vire um comércio.

Levando em consideração todo esse contexto, temos o surgimento de um novo paradigma benigno humanitário, pautado nos princípios da dignidade humana, com o lastro do direito e da vontade de cada um. O paciente passa a ocupar um novo status epistemológico de responsabilidade subjetiva. Os códigos de ética médica estão nesse paradigma benigno humano. Ele diz que a maioria da classe médica prima pelo preparo acadêmico e pela ética.

Prudência, humildade, compaixão e justiça – são fundamentais na profissão da medicina. Ainda temos a sociedade do medo, dos que não dormem com fome e dos que tem medo dos que não comem. A perícia e a diligência como atributos fundamentais – para serem aplicadas, têm de estar sendo estudadas – são construtores de pontes para um futuro melhor. A bioética orienta a moral, no que se refere à dignidade humana. A diplomacia relacionada ao paradigma benigno humanitário será bem frutífera. Contribuir significa melhorar, por isso é preciso ter cuidado ao dar e receber colaborações internacionais.

### **DEBATE – principais pontos:**

Foi questionado acerca da reprodução dos padrões dos países do norte, em que a cooperação é pautada por interesses e cláusulas a serem aceitas por aqueles que estão sendo ajudados. José Flávio Saraiva responde que há um esgotamento dos modelos de desenvolvimento, em que os países centrais estão envolvidos nos seus problemas internos – há uma agenda liberal clássica. Há um movimento do consumo exacerbado em que todos querem isso, na Angola, por exemplo, não há alimentação, mas todos têm celulares. A cooperação não irá resolver os problemas da raiz civilizatória dos países que estão sendo auxiliados.



# NETHIS

NÚCLEO DE ESTUDOS SOBRE  
BIOÉTICA E DIPLOMACIA EM SAÚDE

A velocidade das transformações é alta e resta equiparar o desenvolvimento social com o desenvolvimento econômico. O modelo burocrático de diplomacia brasileiro (por demanda e não por oferta) é falho. As atuações na África são pulverizadas, as agências não dialogam entre si, ou seja, não há articulação entre as partes. Ele diz que está na hora de fazer um balanço dessas questões e, teme os resultados. Há uma utilização política desses processos, mesclado com a indisciplina pública. Para a construção da responsabilidade mundial, é preciso ter gente para trabalhar. Como ter uma cooperação internacional com valores retrógrados? Como ser rico? Quais parâmetros utilizar?

Vital fala do amor ético à sua carreira, pois fazer cooperação sem amar a cooperação não existe, sendo esta uma área de entrega. Temos limites e vulnerabilidades. O Brasil tem a colaborar com países que não têm renda média, embora tenhamos situações de pobreza, é incomparável com a situação de outros países de extrema pobreza. A questão da formalidade vem ao encontro da questão estrutural.

O Brasil é um país de paradoxos. Vivemos uma crise de valores, como no caso da medicina. Não há um sistema nacional de controle e avaliação, o mesmo não pode ser feito por aqueles que estão atuando no caso. Temos que contribuir sim, mas com eficácia. Solidariedade é o que mantém o humano, no decorrer de toda sua história. Mudanças internas passam por reformas políticas e de educação. Precisamos de mudanças radicais internas, para ter efetividade na cooperação externa.

### **3. Considerações Finais**

Esse debate é fundamental para basilar as discussões e ações em prol da cooperação internacional em saúde, no sentido de nortear as reflexões decorrentes da atual conjuntura, incluindo o aparato histórico da cooperação norte-sul. Para efetivarmos a cooperação sul-sul, é necessário aprender com os erros dos outros países, para que não repitamos os mesmos vícios de forma em que os países mais desenvolvidos incorreram.