



NETHIS

NÚCLEO DE ESTUDOS SOBRE
BIOÉTICA E DIPLOMACIA EM SAÚDE

Programa de Pesquisa e Comunicação

Núcleo de Estudos sobre
Bioética e Diplomacia em Saúde
(Nethis/Fiocruz)

Termo de Referência Geral

Brasília, setembro de 2014.



NETHIS

NÚCLEO DE ESTUDOS SOBRE
BIOÉTICA E DIPLOMACIA EM SAÚDE

Sumário

Apresentação

1. Conceitos chave
2. Proposta de abordagem
3. Linhas de atividades
4. Orientações gerais

Termo de referência elaborado mediante cooperação entre:

- Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde (Nethis/Direb-Fiocruz)
- Centro de Relações Internacionais em Saúde (Cris/PR-Fiocruz)
- Observatório Internacional de Capacidades Humanas, Desenvolvimento e Políticas Públicas (Oich/Nesp/UnB).



NETHIS

NÚCLEO DE ESTUDOS SOBRE
BIOÉTICA E DIPLOMACIA EM SAÚDE

Apresentação

Este termo de referência apresenta as características gerais do Programa de Pesquisa e Comunicação, elaborado com base na experiência do Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde¹, a partir de sua institucionalização, em 2009, na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em cooperação com a Universidade de Brasília² (UnB) e a Organização Pan-Americana da Saúde³ (Opas).

O Nethis integra a Diretoria Regional de Brasília (Direb) e atua em articulação com o Centro de Relações Internacionais (Cris) da Fiocruz, reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em maio de 2014, como Centro Colaborador sobre Saúde Global e Cooperação Sul-Sul.

O objetivo geral do Programa é sistematizar e fortalecer o debate de ideias e a realização de pesquisas e projetos educacionais, em torno de questões situadas na interface da saúde pública, das relações internacionais e da bioética.

1. Conceitos chave

O objeto do Programa se configura a partir dos seguintes conceitos:

- Desigualdade entendida como o abismo crescente em matéria de riqueza e bem-estar que separa os países;
- Desenvolvimento como expressão dos avanços da ciência, da tecnologia e da inovação;
- Cooperação como propósito “[...] *para resolver os problemas internacionais de caráter econômico, social, cultural ou humanitário, e para promover e estimular o respeito aos direitos humanos e às liberdades fundamentais para todos, sem distinção de raça, sexo, língua ou religião*”, conforme postulado na Carta das Nações Unidas⁴.

Uma correlação entre esses significados permite dizer que os problemas associados à **desigualdade** entre os países em diferentes estágios de **desenvolvimento** poderiam ser atenuados mediante **cooperação** internacional. Outra apreciação remete a dois paradoxos que perfazem o núcleo temático do Programa.

O primeiro paradoxo se revela ante a sinergia “mais desenvolvimento mais desigualdade”, que afronta a concepção iluminista de desenvolvimento, cuja resultante deveria ser a melhoria do bem-estar de todos, inclusive em matéria de saúde. Sinergia evidente na evolução histórica das desigualdades internacionais *pari passu* com o avanço científico, tecnológico e econômico global, que segmenta o mundo entre os poucos países que mais auferem os benefícios do desenvolvimento e os que se deparam mais com seus ônus. Discrepâncias entre bem-estar e riqueza que se avolumaram ao longo dos tempos⁵ e se projetam sobre a saúde mundial⁶, mais acentuadamente entre



NETHIS

NÚCLEO DE ESTUDOS SOBRE
BIOÉTICA E DIPLOMACIA EM SAÚDE

países que dentro dos mesmos. Preocupação que remonta ao século dezoito⁷, reforçada no correr do “breve” século vinte⁸.

O outro paradoxo se instala na tensão entre a orientação para a solidariedade internacional, implícita no propósito da cooperação estabelecido na Carta das Nações Unidas, e a força dos interesses nacionais nos setores científicos e tecnológicos, econômicos, industriais e financeiros e, em última instância, militares ou geopolíticos de cada país. Sem dúvida, as disputas de poder entre governos, sob a influência de grandes empresas privadas, incidem nesse campo de relações com prevalência do interesse privado sobre o público, fator chave no engendramento das desigualdades e injustiças que dividem o mundo entre os mais afluentes e os mais desvalidos no quesito da saúde.

2. Proposta de abordagem

As desigualdades internacionais em saúde são tradicionalmente consideradas sob três aspectos: (1) características nosológicas das populações; (2) organização dos sistemas de saúde; e, (3) outras dimensões associadas à saúde. O Programa buscará um recorte integrador que focalize essas três dimensões objetivas da desigualdade e, simultaneamente, considere as questões aí envolvidas sob a ótica de iniquidade ou injustiça:

- No tocante à nosologia, problemas que vêm assumindo, nas últimas décadas, aspecto de verdadeira epidemia mundial cuja incidência é discrepante entre países ricos e pobres;
- Com respeito aos sistemas de saúde, iniquidades no acesso a serviços básicos, na exposição a riscos atrelados a pesquisas e no usufruto de inovações;
- Sob o terceiro aspecto, impactos associados à transição demográfica, às alterações ambientais e às transformações sociais, econômicas e culturais.

Essa abordagem integradora se fará a partir de quatro enfoques, considerados articuladamente: (1) saúde no bojo das relações internacionais; (2) cooperação para o desenvolvimento; (3) regulação em saúde; e (4) comunicação.

O ponto de partida é a renovada aceção da saúde na agenda das Nações Unidas^{9,10,11,12}, como demonstram eventos mundiais recentes^{13,14,15}. A revisão crítica sobre esse tema se fundamentará no conceito de determinação social da saúde¹⁶, formulado na América Latina na década de 1970 como uma vertente crítica do pensamento clássico da saúde pública sobre a causalidade das doenças. Essa reinterpretação levará em conta dois aspectos complementares: a ampliação do conceito de problema de saúde na dimensão nosológica antes referida, de modo a considerar a vigência de situações crônicas que constituem sérias limitações das capacidades humanas e, portanto, da liberdade¹⁷; em segundo lugar, o reconhecimento da saúde como direito humano fundamental que, necessariamente se converte em direito



NETHIS

NÚCLEO DE ESTUDOS SOBRE
BIOÉTICA E DIPLOMACIA EM SAÚDE

social e se projeta em políticas públicas de Estado, na vertente doutrinária da Reforma Sanitária brasileira que influenciou a construção das bioéticas no contexto nacional¹⁸.

A segunda chave de abordagem se refere ao conceito e à prática da cooperação para o desenvolvimento no contexto das Nações Unidas, como pano de fundo onde situar a cooperação na área de saúde, sob a ótica bioética¹⁹. Importa focalizar, a partir de meados do século passado, a evolução da cooperação no bojo de processos históricos inter-relacionados: a reconfiguração ideológica Leste-Oeste (socialismo vs. Liberalismo); a dinâmica econômica que aprofundou a clivagem Norte-Sul (ricos e pobres); e o fortalecimento das relações Norte-Norte e Sul-Sul. A partir desse patamar de análise histórica se pretende abordar questões da cooperação técnica entre países em desenvolvimento, enaltecida recentemente pelas Nações Unidas sob o novo-velho título de cooperação Sul-Sul²⁰. A ênfase no recorte temático da saúde recai sobre a acepção de cooperação estruturante difundida pelo Cris/Fiocruz²¹.

O terceiro enfoque, de caráter eminentemente propositivo, se baseia na ênfase ao conceito de regulação em saúde, ante dois argumentos encadeados. De início, a acepção de saúde como resultante não apenas de estilos de vida e de medidas que promovam o bem-estar individual e coletivo, mas principalmente do controle sobre diferentes fatores de risco. A seguir, a compreensão de que o enfrentamento dos problemas de saúde que afligem os países no mundo globalizado exige a ação legítima e estratégica da regulação estatal em certas áreas de forte conexão com a gênese desses problemas. Esse entendimento emana do conceito mais amplo de responsabilização social, que faz do Estado um representante legítimo do interesse geral, capaz de atuar no controle de toda a cadeia de produção, difusão e consumo de produtos e serviços, tanto os que são indispensáveis para enfrentamento de doenças, como aqueles nocivos à saúde e ao bem-estar das pessoas e coletividades. Autoridades sanitárias de várias partes do mundo demonstram esse entendimento ao dizer que é imperioso mudar os pontos nevrálgicos da cadeia patogênica que liga as indústrias, de um lado, e o cidadão trabalhador e/ou consumidor, de outro, indo desde a produção de certas *commodities* ao conteúdo das mensagens de propaganda desses produtos²².

O quarto plano de abordagem se refere à comunicação, ante a premissa de que o temário do Programa é de interesse fundamental para toda a sociedade e que, portanto, o debate sobre o mesmo deve expandir-se para além de instâncias acadêmicas, do aparato burocrático do Estado e, precipuamente de setores industriais e financeiros. O realce à comunicação na denominação do Programa visa destacar a importância da revisão de conceitos, estratégias e ferramentas capazes de motivar o interesse e a mobilização de amplos segmentos sociais em torno das questões de saúde no contexto internacional, especialmente a regulação estatal sob o enfoque assinalado anteriormente.



NETHIS

NÚCLEO DE ESTUDOS SOBRE
BIOÉTICA E DIPLOMACIA EM SAÚDE

3. Linhas de atividades

- Estudos e pesquisas (elaboração e edição de textos, documentos técnicos e artigos científicos).
- Educação e comunicação (cursos, seminários e fóruns com entidades acadêmicas, governamentais e da sociedade civil; divulgação de iniciativas, produtos e publicações no sítio Web e na BVS Nethis).
- Cooperação institucional com centros de estudos e pesquisas, nacionais e de outros países, com prioridade para a América do Sul (Unasul) e Comunidade Lusófona (CPLP).

4. Orientações gerais

As considerações aqui expostas são apenas introdutórias e, portanto, insuficientes para o pleno desenvolvimento do Programa. O aperfeiçoamento dessas bases conceituais e metodológicas será recorrente nas fases de elaboração e implantação de projetos.

O Nethis/Fiocruz atuará como coordenação executiva do Programa, em negociações e deliberações com as instituições patrocinadoras e na interação com outros centros de estudos.

O detalhamento de projetos poderá incluir a elaboração de termos de referência específicos e documentos complementares, além de outros itens, conforme os apoios institucionais previstos em cada caso.

As questões objeto do Programa implicam respostas do poder público, tanto no âmbito dos países como em escala regional e global, pelo que se espera contar com apoio governamental e das Nações Unidas, além de entidades do setor privado que financiem projetos sem condicionalidades.

A busca e formatação de projetos deve priorizar a aproximação com países de diferentes partes do Mundo, visando intercâmbio de experiências, difusão de resultados e possíveis aplicações. A intenção é que ações desencadeadas pelo Programa se perenizem mediante cooperação entre entidades governamentais, instituições de ensino, pesquisa e organizações da sociedade civil.

Os termos de referência, informes, produtos e avaliações dos projetos serão publicados no site do Nethis. Esses registros poderão ser compartilhados pelos participantes da rede colaborativa formada no desenvolvimento do Programa ou apenas interessados nos resultados obtidos, desde que essa utilização se destine exclusivamente para objetivos educacionais e científicos, sem fins comerciais ou lucrativos.



Notas:

¹ Os relatórios anuais e detalhes sobre as atividades, produtos e resultados alcançados estão disponíveis no sítio Web do [Nethis](http://bioeticaediplomacia.org/) (<http://bioeticaediplomacia.org/>).

² O Acordo de Cooperação entre a Fiocruz e a UnB prevê o desenvolvimento de programas, projetos e atividades entre as quais se incluem ações colaborativas entre o Nethis e o Programa de Pós-Graduação em Bioética e Cátedra Unesco de Bioética; o Núcleo de Estudos em Saúde Pública; o Instituto de Relações Internacionais; e a Biblioteca Central.

³ A cooperação com a Opas ocorre no âmbito do Termo de Cooperação – TC 41: [Programa de Cooperação Internacional](http://www.paho.org/bra/) (<http://www.paho.org/bra/>).

⁴ Artigo 1 - § 3 da Carta das Nações Unidas, aprovada em 1945 na cidade de São Francisco, EUA [acesso em 07 set 2014]; Disponível em: <http://www.oas.org/dil/port/1945%20Carta%20das%20Na%C3%A7%C3%B5es%20Unidas.pdf>

⁵ Landes DS. A riqueza e a pobreza das nações: por que algumas são tão ricas e outras tão pobres. Rio de Janeiro: Campus; 1998.

⁶ Benatar SR, Daar AS, Singer PA. Global health ethics: the rationale for mutual caring. *International Affairs*. 2003; 79: 107-138.

⁷ “*Se nossas ciências são inúteis no objeto que se propõe, são ainda mais perigosas pelos efeitos que produzem*” - Rousseau J-J. Discursos sobre a origem e os fundamentos da desigualdade entre os homens. Discurso sobre as ciências e as artes. São Paulo: Nova Cultura; 1999. p. 204. (Os pensadores, 2).

⁸ “*Nenhum período da história foi mais penetrado pelas ciências naturais nem mais dependente delas do que o século XX. Contudo, nenhum período, desde a retratação de Galileu, se sentiu menos a vontade com elas. Este é um paradoxo que tem de enfrentar o historiador do século*” - Hobsbawm EJ. Era dos extremos: o breve século XX: 1919-1991. São Paulo: Companhia das Letras; 1995. p. 504.

⁹ World Health Organization. Health in the Post-2015 Development Agenda: an analysis of the UN-led thematic consultations, High-level Panel report and sustainable development debate in the context of health. [S.l.]: [World Health Organization]; 2013. [acesso em 07 set 2014] Disponível em:

http://www.who.int/social_determinants/action/health_post2015_development_agenda.pdf

¹⁰ Chan M. WHO Director-General addresses health promotion conference. Helsinki: [World Health Organization]; 2013. Discurso de abertura da 8th Global Conference on Health Promotion. [acesso em 30 abr 2014]. Disponível em: http://www.who.int/dg/speeches/2013/health_promotion_20130610/en/

¹¹ Chan M. Address to Directorate for Health and Social Affairs [discurso]. Norway; 2007. [acesso em 30 abr 2014]. Disponível em: http://www.who.int/dg/speeches/2007/130207_norway/en/index.html

¹² Kickbusch I, Silberschmidt G, Buss P. Global health diplomacy: the need for new perspectives, strategic approaches and skills in global health. *Bull World Health Organ* 2007; 85: 243-4.

¹³ High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases; 2011 set 16; New York, United States. New York: United Nations; 2011. [acesso em 16 set 2014]. Disponível em: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/L.11.

¹⁴ Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde; 2011 Out 09; Rio de Janeiro, Brasil. Rio de Janeiro: DSS Brasil; 2011. [acesso em 16 set 2014]. Disponível em: <http://dssbr.org/site/memoria-da-cmdss>.

¹⁵ Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável; 2012 Jun 13; Rio de Janeiro, Brasil. Rio de Janeiro: Rio+20; 2012 [acesso em 16 set 2014]. Disponível em: <http://www.rio20.gov.br>.

¹⁶ Nogueira RP, organizador. Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária. Rio de Janeiro: Cebes; 2010. [acesso em 16 set 2014]. Disponível em: <http://cebes.com.br/biblioteca/determinacao-social-da-saude-e-reforma-sanitaria/>.

¹⁷ SEN, A. Equality of what? Choice, welfare and measurement. Cambridge: Harvard University Press, 1997.

¹⁸ Porto D; Garrafa, V. A influência da Reforma Sanitária na construção das bioéticas brasileiras. *Ciênc. Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: 2011;16(1):719-729.

¹⁹ Santana JFNP. Cooperação Sul-Sul na área de saúde: dimensões bioéticas. Brasília. Tese [Doutorado em Ciências da Saúde] – Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília; 2012. [acesso em 23 set 2014]. Disponível em: <http://repo.bioeticaediplomacia.icict.fiocruz.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/161/TESE%20Paranagua.pdf>.

²⁰ Organización de las Naciones Unidas. Cooperación económica y técnica entre los países en desarrollo. [New York]: ONU; 2004 [acesso em 07 set 2014]. Disponível em: www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/58/220.

²¹ Orientação estratégica do Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fiocruz ([Cris/Fiocruz](http://portal.fiocruz.br)):

<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/orienta%C3%A7%C3%A3o-estrat%C3%A9gica>.

²² “*Todas essas indústrias temem a regulação e protegem-se recorrendo às mesmas táticas (...) alianças com grupos fortes, lobbies, promessas de regulação própria, ações judiciais e investigações financiadas pela indústria que tornam confusas as provas e mantêm o público em dúvida*” (Chan M. Ver nota 10).