Anais do II Simpósio Internacional Pensar e Repensar a América Latina
ISBN: 978-85-7205-159-0

A Política Externa Brasileira durante os Governos Lula da Silva: A saúde na América do Sul

Gessica Fernanda do Carmo
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais "San Tiago Dantas" (UNESP, UNICAMP, PUC-SP)
gessicafdcarmo@gmail.com

Resumo: O interesse da comunidade internacional pelos assuntos de saúde é relativamente antigo. No Brasil esse interesse se intensificou nos governos Lula da Silva (2003-2010), uma vez que a política externa implementada neste período incentivava a diversificação de parceiros e o multilateralismo. Assim sendo, o tema da saúde passou a ser um vetor importante na política externa de Lula da Silva justamente por se apresentar como um mecanismo eficiente para estreitamento dos vínculos e aprofundamento das relações com outras nações, especialmente com os países em desenvolvimento. Nosso objetivo nesse trabalho, então, é compreender as motivações e verificar as ações nas gestões Lula da Silva no que concerne à saúde e, mais especificamente, na América do Sul. Para tanto, faremos um esforço de pesquisa para compreender essas motivações e ações no âmbito do Conselho Sul-Americano de Saúde.

Palavras–Chave: Política Externa Brasileira; Unasul; Conselho Sul-Americano de Saúde; Saúde.

Abstract: The interest of the international community for health issues is relatively old. In Brazil this interest intensified in the years of Lula da Silva´s government (2003-2010), once the foreign policy that was implemented in this period used to encourage the diversification of partners and the multilateralism. Thus, the health theme became an important vector in Lula da Silva´s foreign policy, especially for representing an efficient mechanism to narrow the ties and to intensify the relations with other nations, above all with the developing countries. Our aim, in this paper, then, is to comprehend the motivations and verify the actions in the governments of Lula da Silva concerning health and, mainly, the health in regional level, it means, in South America. For this purpose, we will do some research effort to understand these motivations and actions in the scope of the South-American Health.

Key-Words: Brazilian Foreign Policy; USAN; South-American Health Council; Health.

Introdução

O início do século XX foi marcado no Brasil por surtos de febre amarela, varíola, entre outras doenças nas principais cidades do país. A população estava desamparada e os dirigentes do país se preocupavam com a mão de obra imigrante que não queria vir trabalhar devido ao medo de serem contaminados pelas doenças.

Em 25 de maio de 1900 é criado, então, o Instituto Soroterápico Federal, na Fazenda de Manguinhos, Rio de Janeiro. Inaugurado originalmente para fabricar soros e vacinas contra a peste

ISBN: 978-85-7205-159-0

bubônica. Afirma-se, nesse contexto, a preocupação da elite brasileira com temas sanitários, estritamente vinculados à preocupação com a expansão das fazendas de café e a falta de mão de obra imigrante. A elite, quando necessário, tinha condições de recorrer a bons médicos. Já a massa da população trabalhadora ficava a mercê das irmãs da Santa Casa de Misericórdia e das benzedeiras (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2015; POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL, 2013).

O bacteriologista Oswaldo Cruz foi o encarregado do Instituto Soroterápico. Não demorou muito, foi promovida uma reforma sanitária que erradicou a epidemia de peste bubônica e febre amarela no Rio de Janeiro e, após, em outras cidades. A vacina obrigatória foi motivo de muita agitação popular, pois esses consideravam que a imposição contrariava a liberdade e o direito dos cidadãos. Já a elite brasileira considerava que a questão da saúde deveria ser tratada como questão de polícia e, apesar da revolta, a reforma sanitária continuou erradicando a epidemia de peste bubônica e febre amarela (idem). Nesse contexto, de surtos epidêmicos e preocupação com o desenvolvimento nacional, a questão da saúde passou a ser considerada nas discussões políticas no Brasil (idem). Esses surtos epidêmicos, entretanto, não eram uma constante só no Brasil. Vários países[1] passavam pela mesma situação. Logo, o movimento de cooperação internacional em saúde surgiu da necessidade de controlar esses surtos que atingiam várias localidades e ultrapassavam as fronteiras.

Foram realizadas várias conferências sanitárias internacionais com intuito de promover a discussão, principalmente das epidemias que devastavam as cidades. Um interessante estudo de Chaves (2013) comprova que a Organização Mundial da Saúde (OMS), fundada em 1948, nasceu das conferências sanitárias europeias. Comprova também que, nas Américas, as conferências significaram os primórdios da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em 1902, apresentando, portanto, o pioneirismo das Américas nas discussões sobre saúde. O Brasil, especificamente, pode ser ainda considerado um dos precursores a discutir tal tema na América do Sul, com o Instituto Soroterápico, em 1900.

Mais recentemente, o tema da saúde e de outros temas sociais, como meio ambiente, direitos humanos, mulheres, crianças e outros, passaram a ser considerados pela agenda de política internacional e também da agenda de Política Externa Brasileira (PEB). O principal fato que explica esse maior interesse da comunidade internacional por tais temas é o fim do conflito Leste-Oeste em que predominavam questões de cunho estratégico-militar. No Brasil, como veremos, a inserção do tema saúde na agenda de

[1] Cólera asiática que devastou vários países da Europa e América, por exemplo.

ISBN: 978-85-7205-159-0

PEB se deu pelo fim da Guerra Fria, mas também por três fatores internos que serão apresentados ao longo deste trabalho. Como veremos, a preocupação pelo tema da saúde, tanto a nível nacional, quanto internacional, foi ampliado durante as duas gestões de Luís Inácio Lula da Silva (2003-2010). Isso pode ser explicado devido à própria estratégia de política externa, pautada na "autonomia pela diversificação", em que a estratégia do multilateralismo foi um dos pilares (VIGEVANI; CEPALUNI, 2007).

Nosso objetivo nesse trabalho, então, é compreender as motivações e verificar as ações nas gestões Lula da Silva no que concerne à saúde e, mais especificamente, a saúde a nível regional, ou seja, na América do Sul. Para tanto, faremos um esforço de pesquisa para compreender essas motivações e ações no âmbito do Conselho Sul-Americano de Saúde (CSS), um conselho setorial da União das Nações Sul-Americanas (Unasul). Optamos por analisar o CSS por ter sido o Brasil o principal defensor da criação desse Conselho. Nesse sentido, argumentamos que, do ponto de vista da integração, as discussões e negociações em torno de questões de saúde podem ajudar os Estados da região a internalizar a lógica da integração e a socializar os atores domésticos envolvidos a partir de uma perspectiva sul - americana.

A fim de melhor compreendermos as motivações e ações do governo Lula da Silva, dividimos este trabalho em três seções além desta introdução e da conclusão. Na primeira seção analisaremos a condução da PEB durante os governos Lula da Silva (2003-2010); na segunda seção apresentaremos como se deu a criação e institucionalização da Unasul e do CSS. Já na terceira seção, apresentaremos brevemente o início das discussões sobre saúde a nível internacional e a inserção desse tema na agenda de PEB. Examinaremos também a atuação brasileira em cooperação em saúde global, especificamente na América do Sul apresentando especificamente as ações brasileiras no CSS.

Historicamente, a literatura sobre PEB (PINHEIRO, 2004; HIRST, 2006; MARIANO, 2007; CASON; POWER, 2009; LIMA, HIRST e PINHEIRO, 2010) indica que a questão da autonomia tem definido a atuação internacional dos países em relação ao mundo e aos países vizinhos. Nesse sentindo, sustentamos que a cooperação regional no que diz respeito à saúde abre a oportunidade de um caminho possível de cooperação. Assim, este trabalho parte da hipótese de que, a PEB para saúde, apesar de apresentar um viés altruísta (e de o Brasil adotar o princípio da não indiferença, procurando atuar por meio de uma diplomacia solidária), tem uma motivação claramente de cunho político, no que concerne à sua intenção de se inserir mais ativamente no cenário internacional como líder regional. Desse modo, Lula da Silva fez bom uso do tema da saúde para sedimentar, no caso da Unasul, a ideia de um projeto

ISBN: 978-85-7205-159-0

mais amplo de integração, com a busca do fortalecimento da América do Sul como polo alternativo de poder e contrário ao unilateralismo.

A Política Externa Brasileira para a região durante os governos Lula da Silva (2003-2010)

O primeiro indício de orientação da PEB foi verificado no discurso de posse do então presidente Luís Inácio Lula da Silva, em que ele disse: "A grande prioridade da política externa durante o meu Governo será a construção de uma América do Sul politicamente estável, próspera e unida, com base em ideais democráticos e de justiça social" (BRASIL, 2003, p.9). Durante suas gestões, Vigevani e Cepaluni (2007) consideram que Lula da Silva utilizou de uma estratégia denominada "autonomia pela diversificação". Esta estratégia é marcada pela ênfase na cooperação Sul-Sul, de modo a buscar maior equilíbrio com os países do Norte, realizando ajustes, aumentando o protagonismo internacional do país e consolidando mudanças de programa na política externa.

Ramanzini Júnior (2010) considera que Lula da Silva enfatizou o processo de integração regional e participou ativamente em arenas multilaterais. Além disso, o Brasil criticou o unilateralismo, sem deixar, no entanto, de dialogar com países desenvolvidos. Ainda conforme Ramanzini Júnior (2010, p. 61), é perceptível a articulação de políticas voltadas aos grandes países emergentes, de modo a aumentar seu poder de barganha e consequente capacidade de intervenção nos assuntos globais. Isso é explicado pela tentativa brasileira de "tentar aumentar a sua capacidade de negociação e prevenir o unilateralismo das potências".

A diplomacia brasileira na era Lula trabalhou com intuito de promover a evolução de um sistema unilateral centrado nos EUA para um "sistema composto de polos de equilíbrio em que potências chaves desempenhem o papel de catalisador: União Europeia, Japão e China no Extremo Oriente, Rússia na Eurásia, Atlântico Sul de África e América do Sul" (CERVO, 2003, p. 9), de modo que essa reorganização do mundo seria benéfica para todos os povos e, em especial, para a realização dos interesses brasileiros.

No que concerne à integração continental, o Brasil, sob o comando de Luís Inácio Lula da Silva, apesar de dar grande ênfase a regiões do globo antes não consideradas por seu antecessor, priorizou a América do Sul. Isso pode ser observado tanto pelo número de visitas presidenciais, quanto pelas iniciativas tomadas na região. Vizentini (2005), por exemplo, argumenta que a prioridade do Brasil de Lula da Silva eram a integração sul-americana e o Mercosul e que, para isso, ofereceu aos vizinhos uma

ISBN: 978-85-7205-159-0

parceria necessária para retomar o crescimento da economia, a qual é condição necessária para que a integração deixe de ser virtual e realmente ocorra.

A América do Sul, conforme Cervo (2003) corresponde ao espaço natural de afirmação dos interesses brasileiros. O autor explica que os objetivos principais são: o reforço das economias nacionais pela via de sua regionalização; a autonomia decisória na esfera política e a exclusão de intervenções externas para a solução de problemas de segurança regional. Lima e Duarte (2013) demonstram que, ao contrário do que argumentam os críticos, a ação do Brasil para com os países sul-americanos não é altruísta e que realmente há um ganho em termos financeiros. Além disso, os autores (2013, p. 12-13) consideram que a "ideia de que há 'futuro comum' da região incentivou o fortalecimento de outras dimensões na agenda sul-americana, com temas sociais, de segurança e de concertação política".

Por fim, é importante ressaltarmos a tentativa brasileira de manter o acumulado histórico da diplomacia brasileira, ou seja, preservar os padrões históricos de conduta internacional do Brasil nos pontos em que a ação externa promovida pelo ex-presidente Fernando Henrique Cardoso não os comprometeu e recuperar naquilo que foram afetados (CERVO, 2003).

> Com esse "acumulado histórico", pretende o governo de Lula lutar pela autodeterminação e não-intervenção, promover o nacionalismo cooperativo e não confrontacionista, valorizar o pacifismo da política internacional, zelar pelo respeito aos estatutos jurídicos da ordem, preservar a cordialidade oficial com os vizinhos e rechear o conjunto estratégico de ação externa com a ideologia desenvolvimentista (CERVO, 2003, p.11).

Em síntese, a estratégia do multilateralismo foi um dos pilares da PEB no Governo Lula da Silva (2003-2010). Além disso, a diversificação dos parceiros e a busca pela intensificação da Cooperação Sul-Sul foram objetivos firmemente perseguidos na sua gestão. Neste contexto de diversificação e multilateralismo, o tema da saúde passa a ser um vetor importante na política externa de Lula da Silva, o que justifica a importância da discussão das motivações da PEB no que se refere à criação do Conselho de Sul-Americano de Saúde.

A União das Nações Sul-Americanas e a formação do Conselho Sul-Americano de Saúde

A Unasul tem sua origem em 2004, com a Declaração de Cuzco, sendo designada naquele momento por "Comunidade Sul-Americana de Nações" (CASA). Foi somente em 2007, na I Cúpula Energética realizada na ilha de Margarita, na Venezuela, que o grupo passou a ser chamado pelo nome

ISBN: 978-85-7205-159-0

atual. Em 2008 seu Tratado Constitutivo foi assinado pelos seus doze integrantes[2], no entanto, Neves Junior (2014) ressalta que foi só em 2011 que a Unasul obteve formalização jurídica, ou seja, quando a maioria dos congressos nacionais[3] aprovou o Tratado de Constituição do bloco regional. De acordo com seu Tratado Constitutivo, o objetivo geral da Unasul é:

> (...) construir, de maneira participativa e consensuada, um espaço de integração e união no âmbito cultural, social, econômico e político entre seus povos, priorizando o diálogo político, as políticas sociais, a educação, a energia, a infraestrutura, o financiamento e o meio ambiente, entre outros, com vistas a eliminar a desigualdade socioeconômica, alcançar a inclusão social e a participação cidadã, fortalecer a democracia e reduzir as assimetrias no marco do fortalecimento da soberania e independência dos Estados (TRATADO CONSTITUTIVO DA UNASUL, p. 6-7).

A Unasul nasceu da conscientização dos países integrantes do bloco quanto à necessidade de uma maior cooperação; de aproximação entre eles, de modo a resolverem questões de assimetrias na região; além de fortalecer a democracia e ampliar a integração da infraestrutura, ressaltando também a intenção de fortalecimento da integração, principalmente no âmbito político e cultural. Uma pluralidade de questões levaram à criação da Unasul. Na visão de Hipólito e Medeiros (2011), essas mesmas questões que motivaram a criação da Unasul não estavam sendo abrangidas pelo Mercosul. Ademais, estas foram também impulsionadas pelo contexto de surgimento de novas lideranças políticas em alguns países da América do Sul nos anos 2000.

A intenção do bloco de promover a cooperação entre os Estados membros, afirmando necessidade de diálogo político entre os mesmos é abordada no art. 14 do Tratado:

> A concertação política entre os Estados Membros da UNASUL será um fator de harmonia e respeito mútuo que afiance a estabilidade regional e sustente a preservação dos valores democráticos e a promoção dos direitos humanos. Os Estados Membros reforçarão a prática de construção de consensos no que se refere aos temas centrais da agenda internacional e promoverão iniciativas que afirmem a identidade da região como um fator dinâmico nas relações internacionais (TRATADO CONSTITUTIVO DA UNASUL, p.17).

A União das Nações Sul-Americanas contava inicialmente com oito conselhos ministeriais, sendo estes: Energia; Saúde; Defesa; Infraestrutura e Planejamento; Desenvolvimento Social; Problema Mundial de Drogas; Educação e Cultura; Ciência, Tecnologia e Inovação; Economia e Finanças (INSTITUTO SUL AMERICANO DE GOVERNO EM SAÚDE, 2011).

---

[2] Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Guiana, Paraguai, Peru, Suriname, Uruguai e Venezuela.
[3] Argentina, Brasil, Bolívia, Chile, Equador, Guiana, Peru, Suriname, Uruguai e Venezuela.

ISBN: 978-85-7205-159-0

A Unasul tende a se configurar no eixo sobre o qual grande parte das temáticas da região passa a ser tratada, reforçando sua importância. Almeida *et. al* (2010), por exemplo, apontam que a Unasul, em conjunto com a prioridade de política externa (brasileira) é um meio de cooperação em saúde do Brasil com a América do Sul. Em reforço a esta ideia, Cervo (2008, p. 211) considera que "(...) somente a criação da Unasul, produzindo uma única voz em todo o Continente, já seria um avanço, pois desta forma cria-se a oportunidade de traçar estratégias conjuntas que ofereçam, no futuro, maior equilíbrio e realizações que tragam crescimento a toda região".

O Conselho Sul-Americano de Saúde (CSS) foi criado no dia 16 de dezembro de 2008, na cidade de Salvador, Brasil, pelos chefes e chefas de Estado[4]. De acordo com o Plano Quinquenal do CSS – documento que direciona as atividades do mesmo – este Conselho foi então criado para constituir-se um espaço de integração em matéria de saúde, incorporando esforços dos mecanismos mencionados acima. Este Conselho visa a promoção de políticas comuns e atividades coordenadas entre os países da região. É ainda um órgão de consulta e consenso em matéria de saúde, buscando se aprofundar em temas relevantes e fortalecer as políticas públicas destinadas a melhorar as condições de vida dos cidadãos sul-americanos (INSTITUTO SUL AAMERICANO DE GOVERNO EM SAÚDE, 2011).

> Visto que a saúde é um direito fundamental do ser humano e de todas as sociedades, e é também um componente vital para o seu desenvolvimento, o Conselho de Saúde busca ampliar a aceitação política e social do tema, propondo que a saúde seja vista como um importante propulsor da concertação e integração das nações que participam do bloco, valorizando as capacidades regionais em saúde, impulsionando a articulação das nações e respeitando a diversidade e interculturalidade da região (INSTITUTO SUL AAMERICANO DE GOVERNO EM SAÚDE, 2011).

Os objetivos principais do CSS, conforme Almeida *et. al* (2010) são: consolidar a integração sul-americana em saúde por meio de políticas consensuais, atividades coordenadas e esforços de cooperação entre países. A Unasul – Saúde é estruturada em cinco eixos estratégicos que, como bem apontado por Neves Junior (2014, p. 49), "são os princípios e as linhas norteadoras do CSS"; contando ainda com Redes Estruturantes que tem o propósito de contribuir com o fortalecimento institucional dos sistemas de saúde dos países membros da Unasul e também executar cooperação horizontal e cooperação técnica entre países em desenvolvimento (CTPD) (NEVES JUNIOR, 2014, p. 52).

[4] Consideramos que, o fato do Conselho de Saúde ter sido um dos primeiros a serem criados pela Unasul, reforça o grau de interesse pelos países da região em trabalharem conjuntamente no que concerne à saúde regional.

ISBN: 978-85-7205-159-0

O Conselho conta ainda com Grupos Técnicos (GTs) que são encarregados de analisar, elaborar, preparar e desenvolver propostas, planos e projetos que contribuam para a integração sul-americana em saúde, de acordo com os alinhamentos estabelecidos pelo Plano Quinquenal (2010-2015) do Conselho, ou seja, eles são responsáveis por desenvolver a agenda sul-americana de saúde. Por fim, conta também com o ISAGS, Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde, que é um organismo intergovernamental de caráter público vinculado ao Conselho. As ações desse organismo contribuem basicamente para o desenvolvimento da governança e liderança em saúde nos países da América do Sul. Desde sua criação, o ISAGS já realizou oficinas e apoiou encontros que resultaram em publicações e concertações políticas em fóruns internacionais.

A Saúde como tema da Política Externa Brasileira e as ações no âmbito do Conselho Sul-Americano de Saúde

Com o fim do conflito Leste-Oeste, vários temas foram incorporados à agenda política internacional. A predominância puramente dos temas estratégicos-militares deu lugar a novos temas, como meio ambiente, saúde, direitos humanos e outros, de modo que esses novos temas tornaram-se globais e de interesse de toda a humanidade (RUBARTH, 1999). No Brasil não foi diferente; temas sociais também passaram a ser considerados na agenda diplomática brasileira. No que concerne especificamente à saúde, o trabalho de Alcazar (2005) é o que melhor nos apresenta explicações sobre a inserção do tema em questão na agenda externa brasileira.

Nas palavras de Alcazar (2005, p.4), "especialização, subordinação e papel institucional reduzido são elementos que integram uma parte da explicação do limitado interesse da diplomacia brasileira com o tema da saúde até recentemente". A saúde seria de responsabilidade apenas do Ministério da Saúde (MS), o qual teria as devidas competências para tratar do tema. No entanto, o que se vê, é uma crescente atuação desse Ministério a nível internacional, sobretudo na OMS e na OPAS, considerados os principais fóruns internacionais de saúde (ALCAZAR, 2005). Além disso, Alcazar ainda cita que

> os êxitos dos programas de controle do HIV/AIDS e do tabagismo sustentariam iniciativas do Ministério nos foros especializados da saúde que conduziram, por um lado, à confrontação com as indústrias de medicamentos e do tabaco e, por outro, ao reconhecimento internacional da liderança assumida pelo Brasil na área da saúde (ALCAZAR, 2005, p.4).

ISBN: 978-85-7205-159-0

Como podemos ver no trecho transcrito acima, o Ministério da Saúde brasileiro passa a assumir certo destaque não só nas agências especializadas em saúde, mas também na Assembleia Geral das Nações Unidas e na OMC. Uma vez que os temas primordiais da agenda de política exterior brasileira são econômicos e políticos, e a saúde passa a ser considerada na agenda dos dois principais foros (econômico e político), e justamente o MS brasileiro foi o principal responsável por isso, indica na prática, conforme o autor, um novo ator na execução dessa política exterior (ALCAZAR, 2005). Nas palavras do mesmo autor (p.5), "juntos, esses dois fatos constituem um fenômeno: a inserção da saúde na política exterior brasileira".

Ademais, Alcazar (2005) considera em seu estudo que a inserção da saúde na política exterior brasileira decorreu da conjunção de três fatores internos e uma quarta, de natureza externa, quais sejam: especialização dessa área de conhecimento tida como monopólio dos médicos e sanitaristas (praticamente inacessível ao círculo dos profissionais da diplomacia); subordinação da saúde aos temas econômicos ou do comércio (assuntos familiares à diplomacia tradicional, mas diretamente ligados à cultura sanitária); e baixa expressão institucional da saúde pública no aparato do Estado. "A circunstância externa é o renovado interesse que se verifica nas agendas internacionais pelos temas sociais em geral, e pelo do da saúde em particular" (ALCAZAR, 2005, p. 5). Em síntese, observa-se que a inserção do tema da saúde na agenda de política externa não foi um processo de cunho partidário/ideológico e, como analisado por Alcazar (2005) é resultado da relevância dada pelos organismos internacionais ao tema e, consequentemente, da ampliação do número de atores na discussão sobre o tema, a constar o Ministério da Saúde.

Em 2007, o tema saúde ganhou maior reconhecimento oficial na agenda brasileira, especificamente no contexto da Cooperação Sul-Sul, conforme se observa em pronunciamento da Agência Brasileira de Cooperação (2007), a seguir reproduzido:

> A saúde é tema predominante na agenda de cooperação técnica internacional nos âmbitos multilateral e bilateral. O Brasil, pela exitosa e dinâmica parceria desenvolvida entre o Ministério das Relações Exteriores e o Ministério da Saúde, é um dos principais difusores da cooperação técnica em saúde no mundo em desenvolvimento (AGENCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO, 2007, p. 24).

Diante deste cenário, observa-se que nos dois governos Lula da Silva (2003-2010), a saúde foi um dos destaques da PEB. Buss (2011) comenta que tal circunstância se deu não somente em função da competência técnica gerada pela originalidade de seu sistema de saúde universal, integral e gratuito, mas

ISBN: 978-85-7205-159-0

também devido às orientações gerais da PEB e da política do Presidente, que era direcionada para o fortalecimento da cooperação Sul-Sul e priorização da América do Sul e da África. No âmbito internacional, o Brasil assumiu a liderança, em coordenação com outros países do Norte e do Sul, nos esforços de construir relações mais consistentes entre saúde e política externa, assim como atuou de forma marcante e propositiva nos foros internacionais específicos da área, como a Assembleia Mundial da Saúde. Também demonstrou ativismo notável nos órgãos multilaterais regionais — UNASUL e CPLP (ALMEIDA *et. al*, 2010).

Reforçando o papel de destaque da saúde nos governos Lula da Silva, Buss (2011) argumenta que em resposta a esta priorização do tema foi criada, pelo Ministério da Saúde, a Assessoria Internacional da Saúde (AISA) presidida por um diplomata de carreira e que conta com profissionais de ambas as áreas (da saúde e das relações internacionais). Uma característica importante da diplomacia da saúde brasileira, durante o governo Lula da Silva, é a sua horizontalização, ou seja, a participação de diversos órgãos governamentais, cooperando com o Itamaraty em suas áreas específicas de conhecimento e atuação (ZARPELON, 2013).

No que se refere aos principais projetos de cooperação internacional brasileira na área da saúde, merecem destaque as parcerias com a África, em especial com os países que fazem parte da CPLP e a América do Sul. Os projetos são direcionados para o treinamento de recursos humanos à construção de capacidades em pesquisa, ensino ou serviços e para o fortalecimento ou criação das instituições estruturantes do sistema de saúde, tais como ministérios da saúde, escolas de saúde pública, institutos nacionais de saúde, universidades ou cursos técnicos. Os principais temas são HIV/AIDS, malária, uso de drogas ilícitas e vistos médicos temporários (ALMEIDA *et. al*, 2010). Nos países membros da Unasul, temos 39 projetos brasileiros em andamento, tendo 32 desses sido assinados ainda na gestão Lula da Silva.

Como demonstrado na seção anterior, o CSS conta com Grupos Técnicos responsáveis por, entre outros, analisar e elaborar planos e projetos que contribuam para a integração na América do Sul em matéria de Saúde. O Brasil coordenou entre 2009 e 2010 (coordenação inicial) o quinto GT ou quinta área de prioridade do Conselho -"Desenvolvimento e Gestão de Recursos Humanos em Saúde". A importância desse GT reside no fato de que os recursos humanos são os agentes fundamentais do setor saúde e que, sem estes, os outros setores e áreas não se desenvolvem.

ISBN: 978-85-7205-159-0

Os temas então prioritários do Grupo de Desenvolvimento e Gestão de Recursos Humanos em Saúde, tendo em mente sua caracterização e "motivo de existir", visava a criação do então ISAGS; criação de um programa de bolsas da Unasul Saúde; criação de redes de instituições estruturantes e um sistema de informação. O ISAGS foi proposto e incentivado pelo então coordenador do GT em questão, ou seja, o Brasil. Não cabe aqui novamente caracterizar e identificar as obrigações do ISAGS, entretanto, cabe reforçar que este Instituto é considerado o resultado de maior êxito do CSS. Quanto ao Programa de Bolsas da Unasul-Saúde, Buss e Ferreira (2011) argumentam que o estabelecimento de bolsas reside no fato de que, mesmo havendo progressos no desenvolvimento de recursos humanos na América do Sul, ainda falta pessoal qualificado.

Outra função do componente de recursos humanos da Agenda de Saúde da Unasul é a integração de Instituições Estruturantes dos Sistemas de Saúde com redes especializadas para facilitar a interação entre elas. Pretende-se por meio dessas redes de instituições estruturantes que todos os países da Unasul se vinculem através de um sistema de relações que fortaleça o desenvolvimento e a capacidade institucional de cada uma das instituições participantes.

Conforme o exposto acima, acreditamos que o Brasil desempenhou bem seu papel enquanto coordenador do Grupo de Trabalho de Desenvolvimento e Gestão de Recursos Humanos em Saúde. Coincidentemente, o período em que o Brasil foi o coordenador, o então Presidente era Lula da Silva o que, por vezes, levando em consideração a estratégia de política externa utilizada, explica o ativo comportamento brasileiro. Como pode ser observado acima, apesar de por um curto período de tempo – final da segunda gestão de Lula da Silva- o CSS logrou grandes passos. A coordenação brasileira do grupo de trabalho de Desenvolvimento e Gestão de Recursos Humanos, considerado a base de desenvolvimento para os outros, foi satisfatória e relevante também para o andamento dos demais GTs.

Considerações Finais

Nosso objetivo nesse trabalho foi analisar como a estratégia seguida pela Política Externa Brasileira nos governos Lula da Silva contribuiu para o fortalecimento das discussões e atuações do tema saúde, especificamente na região sul-americana. Nesse sentindo, analisamos as orientações da PEB de Lula da Silva na primeira seção, seguida a uma apresentação e análise da criação da Unasul e do Conselho Sul-Americano de Saúde deste bloco, com vistas a identificar a participação brasileira e, por fim, na terceira seção analisamos quando e como se deu a inserção do tema saúde na agenda de política

ISBN: 978-85-7205-159-0

internacional e na agenda de PEB, apresentando as principais ações da PEB no que concerne à saúde a nível regional.

Lula da Silva teve sua política externa caracterizada pela autonomia pela diversificação de modo a buscar alternativas nas relações com os outros Estados e intervindo em questões internacionais. A política exterior desse período foi então marcada pela maior aproximação com países em desenvolvimento (marcada especialmente pela Cooperação Sul-Sul). A política exterior de Lula da Silva foi notadamente marcada pelo fortalecimento do multilateralismo, ou seja, fortaleceu relações tanto com países sul-americanos (que, como tratamos, correspondem ao espaço de afirmação dos interesses brasileiros) e também em âmbito global, sendo esse fato perceptível pela intensificação da diplomacia presidencial.

O que nos interessou nesse trabalho foi identificar como a nova estratégia de política externa, pautada pela autonomia pela diversificação, contribuiu para o fortalecimento e reconhecimento do tema saúde na agenda de política externa brasileira, principalmente no novo espaço para conversação sobre o tema, agora em âmbito regional. Nesse sentido, analisamos a criação da Unasul e, especificamente, de seu Conselho de Saúde, de modo a identificar a participação (mesmo que por um curto período de tempo) brasileira durante a gestão Lula da Silva nesse Conselho. Desse modo, vimos na segunda seção que a Unasul foi criada com intuito principal de promover a integração dos países sul-americanos, de modo a superar as assimetrias e contribuir para o desenvolvimento dos mesmos. Assim, considera-se que, apesar de ainda recente, a Unasul vem se esforçando para cumprir os objetivos propostos.

Como vimos, a saúde passou a ser reconhecida como tema de PEB principalmente com o fim da Guerra Fria, em que novos temas passaram a ser reconhecidos pela comunidade internacional. Apesar do atraso no reconhecimento da saúde como tema relevante da política externa brasileira, a atuação brasileira em temas sanitários foi extremamente ativa. Vários projetos foram assinados, principalmente na África e América Latina, sendo maioria dos países membros da Unasul. Esse protagonismo brasileiro é resultado do trabalho conjunto entre Ministério da Saúde e o Ministério das Relações Exteriores, por intermédio de suas agências: AISA e ABC. Nesse sentido, merece destaque o papel da FIOCRUZ, que é o ponto focal na cooperação em saúde.

No que concerne à participação brasileira no CSS, consideramos que, apesar de por um curto período de tempo da criação do Conselho ao fim da segunda gestão de Lula da Silva (aproximadamente dois anos), o Brasil atuou de maneira ativa, de modo a abrir nossas possibilidades em saúde na região. É importante mencionar ainda que, devido à sua nova característica ativa e intervencionista em assuntos

ISBN: 978-85-7205-159-0

internacionais, o Brasil foi o principal propositor e incentivador da criação desse Conselho, dai sua grande participação. O país foi o coordenador inicial do GT de Desenvolvimento e Gestão de Recursos Humanos, considerado o mais importante, uma vez que, sem RH qualificados, não seria possível o andamento dos demais Grupos Técnicos e ações do Conselho.

Para uma melhor operacionalização do GT coordenado pelo Brasil, alguns temas eram considerados prioritários. Desse modo, logo no início de sua coordenação, o Brasil tratou de já iniciar as conversações para a criação do ISAGS, do programa de Bolsas Unasul-Saúde e das Redes de Instituições Estruturantes em saúde. É relevante mencionar que toda a conversação sobre a criação do ISAGS e inclusive, assinatura do documento, foi ainda durante a gestão Lula da Silva, entretanto, sua criação efetiva foi já no primeiro governo de Dilma Rousseff (2011). Além disso, constatamos que o princípio da autonomia se conecta à inserção das temáticas de saúde na atuação internacional do país, principalmente para com a região, pela diminuição de vulnerabilidades domésticas relacionadas às questões sociais, como HIV/AIDS e dengue, por exemplo, e pela descentralização da formulação e implementação da PEB para saúde, aspecto que se acentuou nos governos Lula da Silva.

Logo, Lula da Silva fez bom uso da cooperação na área da saúde, no caso da América do Sul, para sedimentar a ideia de implementação de um projeto mais amplo de integração, com a busca do fortalecimento da região como polo de poder. Desse modo, confirmamos nossa hipótese de que a cooperação na área da saúde pode ligar positivamente o princípio da autonomia da PEB com o objetivo de cooperação regional e integração setorial. Conclui-se que, neste contexto de diversificação e multilateralismo na nova era da PEB, o tema da saúde passou a ser um vetor importante na política externa de Lula da Silva, justamente por se apresentar como um mecanismo eficiente para estreitamento dos vínculos e aprofundamento das relações com outras nações, especialmente com os países em desenvolvimento.

Referências

AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO-ABC. Reestruturação da ABC. Brasília: **Via ABC**, p. 24, março 2007.

ALCAZAR, S. **A inserção da saúde na política exterior brasileira**. 48º Curso de Altos Estudos do Instituto Rio Branco. Brasília: Ministério das Relações Exteriores, 2005.

ALMEIDA, C. *et al*. A concepção brasileira de "cooperação sul-sul estruturante em saúde". **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**, Rio de Janeiro. v. 4, n. 1. p. 25-35, mar. 2010.

ISBN: 978-85-7205-159-0

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Secretaria de Imprensa e Divulgação. Coordenação-Geral de Documentação e Informação. Coordenação de Biblioteca. **Pronunciamento do Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, na sessão solene de posse no Congresso Nacional, em 01 de janeiro de 2003**. Disponível em: < http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/ex-presidentes/luiz-inacio-lula-da-silva/discursos-de-posse/discurso-de-posse-1o-mandato/view >. Acesso em: 03 set. 2016

BUSS, P. M. Brazil: structuring cooperation for health. In **The Lancet**, 2011. Disponível em <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60354-1/fulltext#article_upsell> Acesso em: 10 ago. 2016.

BUSS, P.M.; FERREIRA, J.R. Cooperação e integração regional em saúde na América do Sul: a contribuição da Unasul-Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s.l.], 2011. v. 16, n. 6, p. 2699-2711.

CASON, J; POWER, T. Presidentialization, Pluralization, and the Rollback of Itamaraty: Explaining Change in Brazilian Foreign Policy Making from Cardoso to Lula. **International Political Science Review**, [s.l.], 2009. 30 (2), p. 117-140.

CERVO, A. L. **Inserção Internacional**: formação dos conceitos brasileiros. São Paulo: Saraiva, 2008.

CHAVES, C. L. Poder e saúde na América do Sul: os congressos sanitários internacionais, 1870-1889. **História, Ciências e Saúde,** Manguinhos/RJ. v. 20, n. 2, abr.-jun. 2013, p. 411-434.

COMUNIDADE Sul-Americana de Nações: documentos. Declaração de Cuzco. Brasília: **Fundação Alexandre de Gusmão**, 2005. Disponível em: <http://funag.gov.br/loja/download/285-Comunidade_Sul-Americana_de_Nacoes.pdf>Acesso em: 01 de mai. 2015.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/> Acesso em: 20 ago. 2016.

HIRST, M. Los desafíos de la política sudamericana de Brasil. **Nueva Sociedad**, [s.l], septiembre-octubre 2006. p. 131-140.

INSTITUTO SUL AMERICANO DE GOVERNO EM SAUDE. **Decision for the Establishment of the South American Health Council of UNASUR (2011)**. Disponível em: <http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/1/bb[52]ling[1]anx[599].pdf> Acesso em: 14 ago. 2016.

_____.Unión de Naciones Suramericanas. Unasur Salud. Plan Quinquenal 2010-2015. Disponível em: <http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/1/bb[67]ling[1]anx[145].pdf> Acesso em: 16 ago. 2016.

LIMA, M. R. DUARTE, R. S. Diplomacia Presidencial e Politização da Política Externa: uma Comparação dos Governos FHC e Lula. **Observador On-Line OPSA**, 2013. v. 8, n. 9. Disponível em: <http://observatorio.iesp.uerj.br/images/pdf/observador/observador_v_8_n_09_2013_1.pdf> Acesso em: 21jul. 2016.

LIMA, M. R.; HIRST, M.; PINHEIRO, L. Luzes e sombras do Brasil atual. **Nueva Sociedad**, número especial em português, 2010, p. 22-41.

MARIANO, M. P. **A Política Externa Brasileira, o Itamaraty e o MERCOSUL**. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Faculdade de Ciências e Letras da UNESP. Araraquara/SP, 2007.

ISBN: 978-85-7205-159-0

MEDEIROS, M. A.; HIPÓLITO, M. **Brazil's power and the evolution of South American regional space. UNASUR: DOES IT REALY EXIST?** In: World International Studies Committee (WISC) – Third Global International Studies Conference. 17 a 20 ago. 2011, Universidade do Porto, Portugal.

NEVES JUNIOR, W. L. **O Conselho de Saúde Sul-Americano (Unasul-Saúde) e seus primeiros anos de institucionalização (2008-2013)**. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Saúde Global e Diplomacia da Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2014. 106 p.

PINHEIRO, L. **Política Externa Brasileira 1889-2002**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 2004.

POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL: um século de luta pelo direito à saúde. Direção de Renato Tapajós. Roteiro: Renato Tapajós. Rio de Janeiro: [s.i.], 2013.

RAMANZINI JÚNIOR, H. Uma Análise da Política Externa do Governo Lula da Silva. **Revista Debates,** Porto Alegre, jul.-dez. 2010, p.60-80.

RUBARTH, E. O. **A Diplomacia Brasileira e os Temas Sociais**: O caso da Saúde. Brasília: Instituto Rio Branco; Fundação Alexandre Gusmão; Centro de Estudos Estratégicos, 1999. Disponível em: <http://www.funag.gov.br/biblioteca/dmdocuments/0021.pdf> Acesso em: 13 jul. 2016.

TRATADO CONSTITUTIVO DA UNASUL. Disponível em: <http://www.tempopresente.org/attachments/article/5798/05%20Tratado%20Constitutivo%20da%20UNASUL.pdf> Acesso em: 15 jul. 2016.

VIGEVANI, T.; CEPALUNI, G. A política externa de Lula da Silva: a estratégia da autonomia pela diversificação. **Contexto Internacional**, [s.l.], 2007. v. 29, n. 2, p. 273-335.

_____. A política exterior: de Cardoso a Lula. **Revista Brasileira de Política Internacional**, [s.l.]. v. 46, n. 1, jan.-jun. 2003, p. 5-11.

VIZENTINI, P. F. **A Política Externa do Regime Militar Brasileiro**: multilateralização, desenvolvimento e construção de uma potência média (1964-1985). Porto Alegre: Ed. UFRGS, 1998

ZARPELON, J. T. G. A diplomacia da saúde brasileira: Cooperação Sul-Sul no governo Lula (2003-2010). **Mundorama.net.**, jul. 2013. Disponível em: <http://mundorama.net/2013/07/19/a-diplomacia-da-saude-brasileira-cooperacao-sul-sul-no-governo-lula-2003-2010-por-janiffer-tammy-gusso-zarpelon/> Acesso em: 19 jul. 2016.