



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Brasil

Paranaguá de Santana, José

Dimensões Bioéticas da Cooperação Internacional em Saúde: ainda uma questão
polêmica?

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 22, núm. 7, julho, 2017, pp. 2145-2150

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63051952007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Dimensões Bioéticas da Cooperação Internacional em Saúde: ainda uma questão polêmica?

Bioethical Dimensions of International Cooperation for Health: still a controversial issue?

José Paranaguá de Santana ¹

Abstract *This essay stresses the importance of undertaking a critical analysis of international cooperation for health based upon reflections on diplomacy, acknowledging the ethical limits and possibilities of cooperation within this context. It emphasizes the importance of adopting an historical perspective, highlighting the circumstances surrounding the consolidation of the current international system, whereby, after two world wars, the victorious countries created the United Nations Organization, which today brings together all the world's nations, notwithstanding the fact that the majority of countries are in favor of significant changes to its institutional framework. It also stresses the importance of the bioethics dimension, despite the systematic disregard of principles adopted in relevant UN documents, especially in view of inequalities *pari passu* with asymmetries of knowledge and enjoyment of innovations that separate nations. This reflection also suggests that South-South cooperation is fundamental to the analysis of the inequality and dependence that demarcate North-South and East-West bipolarity. These reflections are, in short, important guiding elements for deepening analysis and resolutions in the arena of international cooperation for health, leaving aside catastrophic visions and idealistic illusions.*

Key words *Bioethics, Public health, International health, International relations, International cooperation*

Resumo *O presente ensaio destaca a importância de análises críticas sobre a cooperação internacional em saúde a partir da reflexão sobre a diplomacia, reconhecendo os limites e as possibilidades éticas da cooperação nesse contexto. Enfatiza a importância da perspectiva histórica, ao destacar as circunstâncias da consolidação do atual sistema internacional, quando, após dois conflitos bélicos mundiais, os países vitoriosos criaram a Organização das Nações Unidas, que hoje reúne todas as nações do Mundo, embora a maioria dos países seja francamente favorável a mudanças expressivas dessa institucionalidade. Ressalta a relevância da dimensão bioética, conquanto princípios aprovados em documentos da própria ONU são sistematicamente desconsiderados, principalmente em vista da evolução das desigualdades *pari passu* as assimetrias de conhecimento e usufruto de inovações que segmentam as nações. A reflexão também destaca a cooperação Sul-Sul como fundamental para as análises em torno da desigualdade e dependência demarcadoras da bipolaridade Norte-Sul e Leste-Oeste. São esses, em suma, os elementos guias para o aprofundamento da análise e dos encaminhamentos relativos à cooperação internacional em saúde, deixando de lado visões catastróficas ou ilusões idealistas.*

Palavras-chave *Bioética, Saúde pública, Saúde internacional, Relações internacionais, Cooperação internacional*

¹ Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Campus da Universidade de Brasília (UnB), Asa Norte. 70910-900 Brasília DF Brasil. jparanagua@gmail.com

Introdução

A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos¹, aprovada por aclamação na Conferência Geral da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), em outubro de 2005, representa um marco fundamental nas discussões e nos encaminhamentos sobre saúde no campo das relações internacionais no início do novo século, no bojo de um movimento mundial em torno dos direitos humanos, cuja propagação se acelerou a partir do final da Segunda Guerra Mundial. É interessante notar que, dentre todas as agências das Nações Unidas, a UNESCO destacou-se não só com a aprovação da referida Declaração, mas também com a Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos², em 1997, e das diretrizes para sua implementação, dois anos após.

Contudo, a perspectiva ética nas relações internacionais em saúde estava presente já na origem da Organização Mundial da Saúde (OMS), cuja Constituição entrou em vigor em 7 de abril de 1948. Em seu preâmbulo são estabelecidos nove princípios, voltados para o propósito da cooperação entre os países para promover e proteger a saúde de todos os povos, o segundo dos quais reconhece a saúde como direito humano fundamental e os dois seguintes remetem para compromissos a serem assumidos pelos Estados em prol desse direito:

[...] Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social.

A saúde de todos os povos é essencial para conseguir a paz e a segurança e depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados.

*Os resultados conseguidos por cada Estado na promoção e proteção da saúde são de valor para todos. [...]*³.

Estariam em hibernação tais compromissos consagrados já em meados do século passado? Essa hipótese desconfortável explicaria a ausência, nos prolegômenos da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, editada em 2005, dessa referência fundadora estabelecida na Constituição da OMS, pouco mais de meio século antes. Outra citação ausente nesse documento da UNESCO foi a Declaração de Alma-Ata, aprovada em reunião mundial auspiciada pela OMS e pelo UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), em 1978, a meio caminho nessa linha do tempo, que propugna a “[...] redução da lacu-

na existente entre o estado de saúde dos países em desenvolvimento e o dos desenvolvidos” e a implantação da atenção primária à saúde “[...] num espírito de cooperação técnica e em consonância com a nova ordem econômica internacional”⁴.

Essas considerações demonstram o envolvimento de diversos organismos intergovernamentais ante as inquietações em torno da situação e das tendências da saúde mundial, particularmente a relevância da bioética nesses debates e seus desdobramentos práticos. Preocupações que se avolumam a cada dia em face dos avanços da ciência, da tecnologia e da inovação no campo da saúde.

Perspectiva Histórica

As questões ora apresentadas devem ser vistas em perspectiva histórica. O quadro geopolítico das bipolaridades Leste-Oeste e Norte-Sul, instaladas após a II Guerra Mundial, alterou-se profundamente na transição para o novo século. Contudo, manteve-se a característica dominante das relações internacionais: a desigualdade e a dependência nas relações políticas, econômicas e militares que separam um pequeno grupo de nações dentre as duas centenas de integrantes do sistema das Nações Unidas. Tal característica modula os processos de cooperação, assistência ou ajuda externa praticados no âmbito da comunidade global. A variedade nominal desses processos apenas disfarça os padrões de dependência e heteronomia, em contraposição aos ideais de equidade e autonomia que deveriam orientar as relações entre os países envolvidos nesses processos.

Durante a segunda metade do século passado, as relações internacionais, incluindo obviamente os processos de cooperação, se arquitetavam em torno desses dois eixos geopolíticos: o Leste-Oeste, de orientação ideológica, que reuniu os países alinhados ao capitalismo sob liderança dos Estados Unidos, versus o bloco socialista sob a égide da União Soviética; e o Norte-Sul, fundamentado em critérios de estágio de desenvolvimento ou poder econômico, fator associado às características históricas, culturais e ambientais dos países situados de cada lado de um “[...] abismo em matéria de riqueza e saúde que separa ricos e pobres”⁵.

No contexto de desigualdade e dependência nas relações políticas, econômicas e militares naquele mundo bipolar⁶, vicejaram precocemente dúvidas sobre a natureza das propostas de cooperação, questionando a horizontalidade dessas relações e a efetividade de seus objetivos, em ter-

mos de resultados vantajosos para os países mais pobres.

No trajeto do século XX para o novo milênio, configurou-se um novo cenário que desafia os estudiosos da formação e das transformações do sistema mundial⁵⁻¹⁰. Há, entretanto, aspectos gerais que podem ser enumerados sem pretensão de aprofundamento interpretativo, objetivando delinear as transformações mais evidentes do panorama global nessa transição histórica: a derrocada do projeto comunista soviético; as repetidas crises econômicas do bloco capitalista; a independência das colônias europeias no continente africano e na região asiática; a emergência de países antes incluídos na categoria de subdesenvolvidos e que passaram a ser designados de renda intermediária ou países emergentes; a consolidação da influência em escala global da China; e, sombreando os aspectos anteriores, a persistência dos Estados Unidos como centro mundial de poder.

Nesse cenário surge um ingrediente novo: o estabelecimento de relações e o fortalecimento de interesses entre países em desenvolvimento, num movimento histórico que há várias décadas congrega as nações majoritariamente situadas no hemisfério sul. Esse processo corresponde à formação de um Sul Global, designação feita pelo PNUD¹¹ para caracterizar o cenário geopolítico no qual esses países pretendem reorientar suas políticas internacionais de assistência ou ajuda externa, de modo a atender seus próprios desígnios de desenvolvimento. No bojo desse processo encontra-se um aspecto, sob a alcunha de cooperação Sul-Sul, fundamental para a presente análise. O surgimento e a consolidação dessas relações refletem as aspirações desses países em superar as condições de desigualdade e dependência demarcadoras da bipolaridade Norte-Sul e Leste-Oeste. A expressão desse movimento em processos de cooperação na área de saúde revela a aproximação entre a motivação da política externa desses países e os postulados altruístas da solidariedade internacional, em prol da superação das consequências lamentáveis da desigualdade sobre as condições sanitárias de suas populações¹².

Relevância da Bioética

O novo enfoque que a cooperação Sul-Sul traz para a área da saúde germinou no interior desse processo, contaminado virtuosamente pelo princípio da solidariedade e voltado para a redução das desigualdades entre os países. Trata-se, portanto, de uma proposta coerente com o postula-

do da saúde como direito humano e não apenas como resultante do processo de desenvolvimento a ser estimulado via cooperação, assistência ou ajuda externa. Nesse sentido, as experiências reais desse novo paradigma de cooperação devem enfrentar os desafios bioéticos gerados na intersecção entre os interesses diplomáticos dos Estados e os princípios de equidade, justiça e solidariedade em torno da saúde como direito humano¹³.

As discrepâncias entre as condições de vida e saúde nas diferentes partes do mundo, bem como entre grupos populacionais dentro de cada país, estão associadas aos padrões de riqueza e pobreza e, paralelamente, às assimetrias de conhecimento e usufruto de inovações que separam as nações e, dentro delas, seus cidadãos. Tais discrepâncias evocam reflexões éticas com respeito à origem, bem como à discussão de alternativas para sua superação. Nesse sentido, as questões relacionadas à saúde *vis-à-vis* o desenvolvimento científico e tecnológico, que ocupam a agenda das relações internacionais nos últimos tempos, se caracterizam como desafios bioéticos, cujo equacionamento passa a compor o campo das relações internacionais, extrapolando a arena da saúde onde se originaram. São desafios que requerem uma contribuição interdisciplinar para a formulação, a execução e a avaliação da cooperação internacional, balizadas pela solidariedade, consenso e equidade das relações entre os países irmanados ante a situação atual e as tendências da saúde na Terra¹⁴.

Desse modo, o temário posto em discussão no presente ensaio, configura-se a partir do reconhecimento doutrinário de que a cooperação técnica entre países, no escopo institucional das Nações Unidas, pressupõe o equilíbrio e a sintonia das relações internacionais nos planos político e econômico, bem como técnico e científico. Porém, conforme já pontuado anteriormente, esses pressupostos devem ser considerados à luz dos contextos onde se entrelaçam as políticas exteriores dos Estados. Do contrário, é provável que, sob o manto doutrinário da solidariedade internacional, se desenvolvam práticas de ajuda externa com baixo impacto sobre os processos de desenvolvimento dos países dependentes desse apoio. Ou, o que é mais grave, ressurgam as formas tradicionais de colonialismo sob a nova expressão da colonialidade da vida denunciada por Nascimento e Garrafa¹⁵, subjugando o desenvolvimento científico e tecnológico dos países mais vulneráveis aos interesses dos mais poderosos, com efeitos deletérios para a saúde de suas populações.

É indispensável assinalar outro aspecto referencial para a discussão, qual seja a evolução

do escopo da bioética na transição para o novo século. O significado original da bioética como “ponte para o futuro” foi estabelecido em 1971 com a publicação seminal de Potter¹⁶. A reinterpretação desse enfoque como um conjunto de valores de aplicação universal focalizando temas essencialmente biomédicos foi consagrada, oito anos depois, por Beauchamp e Childress¹⁷, com a bioética principialista. Essa versão se disseminou como conceito hegemônico, a despeito do caráter restritivo como metodologia aplicada aos conflitos relacionais dos profissionais de saúde *versus* pacientes ou dos investigadores e empresas *versus* sujeitos de pesquisa. Contudo, as reações ao principialismo da bioética resultaram na ampliação de sua agenda de reflexões e aplicações práticas, ao agregar aos campos biomédicos e biotecnológicos os temas das áreas sanitárias, sociais e ambientais como preocupações centrais¹⁸. Essa vertente da bioética germinou no Brasil em estreita ligação com a saúde coletiva, sob a designação de bioética da intervenção difundida pela Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília.

Conciliar essa perspectiva renovada da bioética com o enfoque da cooperação Sul-Sul é um exercício de reflexão que não pode ser conduzido de forma ingênua, desconhecendo a persistente hegemonia da acepção de assistência técnica da cooperação Norte-Sul, bem como do conceito da bioética principialista. Cabe ainda alertar que se trata de uma abordagem interdisciplinar com recortes no âmbito próprio de cada uma dessas disciplinas: a saúde na dimensão que realça o coletivo *versus* o individual; a diplomacia na perspectiva que privilegia as relações multilaterais no âmbito do sistema das Nações Unidas; e a bioética sob o estatuto epistemológico latino-americano da bioética da intervenção.

Conclusão

Assim, nosso propósito aqui é chamar a atenção para a importância de empreender uma análise da cooperação internacional – como instrumento de solidariedade nas relações entre os países – concomitante com a reflexão sobre a diplomacia de modo a, efetivamente, estabelecer os limites e as possibilidades éticas da cooperação internacional, especialmente na área da saúde.

Nesse sentido, ao concluir esta exposição, vale ressaltar os dois pilares da presente reflexão como fundamento para abordagem do tema em foco: a importância da perspectiva histórica e a relevância da dimensão bioética. Sob o primeiro aspecto, as

circunstâncias da fundação e consolidação do atual sistema internacional, quando acossados pela grotesca repetição de dois conflitos bélicos mundiais nos primeiros quarenta anos do século passado, os países vitoriosos realizaram uma Conferência sobre Organização Internacional, realizada em São Francisco, Estados Unidos, entre 25 de abril e 26 de junho de 1945. Naquele momento, os representantes de cinquenta países, incluído o Brasil, elaboraram a proposta ratificada por seus governos, de criação da Organização das Nações Unidas que, progressivamente, veio a incorporar todas as nações do Mundo. A razão de ser dessa entidade é evitar a guerra e preservar a paz, constando em seu estatuto fundador a promoção da cooperação, como objeto e simultaneamente instrumento ou processo, para fomentar “relações pacíficas e amistosas entre as Nações, baseadas no respeito ao princípio da igualdade de direitos e da autodeterminação dos povos”¹⁹. Nessa oportunidade arquitetou-se uma institucionalidade de governança mundial que persiste, ainda que em perene crise de sobrevivência, até os dias atuais. A questão chave a ser retomada nas análises sobre as vicissitudes da cooperação internacional, particularmente na área de saúde, está ligada à perenidade da crise que assedia o sistema internacional vigente, onde a maioria dos países não se sente confortável ou é francamente favorável a mudanças radicais de sua arquitetura e normas organizacionais.

O segundo ponto fundamental para uma análise crítica da cooperação internacional em saúde remete à afirmação, formulada inicialmente, sobre a relevância da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos¹ na abordagem desse tema, destacando os artigos 13, 15, 21 e 24 desse memorável documento. A despeito da aparência normativa ou dogmática desses enunciados, importa advertir para o significado essencial embutido em cada um deles: a solidariedade como esteio da cooperação internacional; o compartilhamento de benefícios dos avanços do conhecimento e suas aplicações; o irrestrito respeito a normas mutuamente pactuadas e atinentes às necessidades coletivas, além do combate acirrado à transgressão das mesmas; e, para a garantia dessas orientações, sua assunção inalienável como obrigações dos Estados.

São esses os elementos guias para o aprofundamento de análises e encaminhamentos relativos à cooperação internacional em saúde, deixando de lado tanto visões catastróficas da situação atual quanto ilusões idealistas, em ambos os casos formuladas sem levar em conta tais pressupostos.

Agradecimentos

À equipe do Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde (Nethis/Fiocruz), pelo apoio e estímulo à elaboração deste trabalho, que retoma a discussão constante na introdução de minha tese de doutorado: Santana JP. *Cooperação Sul-Sul na área da saúde: dimensões bioéticas*. Brasília: Universidade de Brasília; 2012.

Referências

1. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. [Edição da Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília]. [acessado 2016 dez 09]. Disponível em: http://bioetica.catedraunesco.unb.br/?page_id=250
2. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos. 1997. [acessado 2016 dez 09]. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001229/122990por.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Tradução livre do autor]. In: OMS. Documentos básicos. 48ª ed. Genebra: OMS; 2006. [acessado 2016 dez 09]. Disponível em: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf#page=7>
4. Organização Mundial de Saúde (OMS). Alma-Ata. 1978 : cuidados primários de saúde: relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Brasil: Unicef; 1979. [acessado 2016 dez 13]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39228/5/9241800011_por.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. Guimarães SP. *Desafios brasileiros na era dos gigantes*. Rio de Janeiro: Contraponto; 2005.
7. Hobsbaum EJ. *Era dos extremos: o breve século XX: 1919-1991*. São Paulo: Companhia das Letras; 1995.
8. Santos AA. *Que nova ordem mundial?* Lisboa: Campo da Comunicação; 2008.
9. Fiori JLF. Prefácio ao poder global. *Rev. Tempo do Mundo* 2010; 2(1).
10. Boron AA, Lechini G. *Política y movimientos sociales en un mundo hegemónico. Lecciones desde África, Asia y América Latina*. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales; 2006 [acessado 2016 dez 12]. Disponível em: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/sursur/politica/politica.html>
11. United Nations Development Programme (UNDP). *Forging a global South: United Nations day for south-south cooperation: 19 december 2004*. New York: UNDP; 2004.
12. Santana JP. Um olhar sobre a Cooperação Sul-Sul em Saúde. *Cien Saude Colet* 2011; 16(6):2993-3002.
13. Santana JP, Garrafa V. Cooperação em saúde na perspectiva bioética. *Cien Saude Colet* 2013; 18(1):129-137.
14. Santana JP, Ferreira JR. Editorial: relevância da bioética para a cooperação internacional em saúde. *Rev Bras Bioét* 2010; 6(1-4):7-8.
15. Nascimento WF, Garrafa V. Por uma vida não colonizada: diálogo entre bioética de intervenção e colonialidade. *Saude Soc* 2011; 20(2):287-299
16. Potter VR. *Bioética: ponte para o futuro*. São Paulo: Edições Loyola; 2016.
17. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. Nova York: Oxford University Press; 1979.

18. Garrafa V, Kottow M, Saada A, organizadores. *Bases conceituais da bioética: enfoque latino-americano*. São Paulo: Gaia; 2006.
19. Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef). Carta das Nações Unidas. 1945. [acessado 2016 dez 12]. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10134.htm

Artigo apresentado em 10/07/2016

Aprovado em 28/11/2016

Versão final apresentada em 03/02/2017