

Cooperação Internacional Técnica em Saúde: uma análise do Caso Brasil - Cuba - Haiti

International Health Technical Cooperation: an analysis of the case Brazil-Cuba- Haiti

Fecha de recepción: 21 de marzo de 2016

Fecha de aprobación: 08 de diciembre de 2016

*Estéfani Sandmann de Deus**

*Letícia Gomes Locatelli**

RESUMO

O artigo investiga um caso de cooperação técnica sul - sul em saúde ocorrido entre Brasil, Cuba e Haiti, ressaltando a triangulação feita por uma agência intergovernamental - a Fiocruz. Analisa-se a cooperação internacional a partir da teoria dos jogos, dos conceitos de cooperação Sul-Sul e cooperação técnica, bem como da evolução histórica da proteção do direito à saúde. A cooperação internacional é sopesada, também, a partir da perspectiva da política externa do Brasil e do desenvolvimento do Sistema Único de Saúde brasileiro. Ressalta-se a importância da cooperação internacional e conclui-se que tal cooperação vem sendo fortalecida por ações efetivas da Fiocruz no Haiti.

PALAVRAS CHAVE: Cooperação internacional, cooperação técnica, relações interinstitucionais, saúde, cooperação sul-sul.

ABSTRACT

The article investigates a case of South technical cooperation - South in health occurred between Brazil, Cuba and Haiti, highlighting the triangulation made by an intergovernmental agency - Fiocruz. Analyzes international cooperation from the game theory, the concept of South-South cooperation and technical cooperation, as well as the historical evolution of the protection of the right to health. International cooperation is also observed from the perspective of Brazil's foreign policy and the development of the Single System of Brazilian health. It emphasizes the importance of international cooperation and concluded that such cooperation has been strengthened by effective actions of Fiocruz in Haiti.

KEY WORDS: International cooperation, technical cooperation, interinstitutional relations, health, south-south cooperation.

* Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. Correo-e de contacto: estefanideus@gmail.com

INTRODUÇÃO

As relações Brasil - Haiti e Brasil - Cuba apontam para uma aproximação em novos termos desde o final dos anos de 1990. Tal fato é calcado nas redefinições das relações de poder no âmbito internacional ocorridas ao final da bipolaridade existente até este período. Polos bidimensionais de poder mundial não são mais encontrados e em seu lugar surge o sistema multipolar, constituído por Estados e acompanhando possíveis regionalismos que se desenvolvem (Gonçalves, 2002).

Para analisar a cooperação técnica, considerando a complexidade das relações internacionais (Malmann, 2009), a teoria acerca dos jogos de dois níveis (Putnam, 2010) é importante já que valoriza o papel das instituições governamentais e não-governamentais, porém, sem desvalorizar o papel relevante do Estado. Desta forma, será analisada a cooperação técnica tripartite em saúde ocorrida entre Brasil, Cuba e Haiti, onde a instituição intergovernamental denominada Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) tem papel fundamental para a manutenção desta cooperação específica.

Putnam (2010) utilizando-se da metáfora de um jogo de dois níveis afasta a ilusão do ator unitário. O autor atenta para o nível nacional, onde grupos setoriais fazem pressão sobre o governo e políticos criam coalizações para a manutenção do poder, e o nível internacional, onde é preciso maximizar habilidades para satisfazer pressões internas e minimizar consequências externas adversas. Putnam (2010) argumenta que o 'jogo' se desenvolve simultaneamente nos dois tabuleiros. Tal autor destaca-se entre os demais que tratam acerca da teoria de jogos de dois níveis por ter

mencionado a utilização desta teoria nas negociações de acordos internacionais e de cooperação.¹

Tal cooperação se dá fundamentalmente no que tange aos esforços de solidariedade direcionados aos países em desenvolvimento e tratam-se de ações que visam ao restabelecimento da paz e segurança, à erradicação da fome e miséria, a ações voltadas à saúde e ao meio ambiente, etc. Neste ínterim, o Brasil, desde o ano de 2004, integra a Missão das Nações Unidas para a Estabilização no Haiti (Minustah). Lembrando que entre Brasil e Haiti verificam-se, ainda, inúmeros projetos de cooperação bilateral e multilateral, especialmente sob a modalidade triangular. O Brasil, enquanto país com grande potencial de recursos humanos, naturais e com experiência em cooperação técnica, tem muito a oferecer aos países considerados menos avançados, o que pode ocorrer, de forma promissora, através de operações de cooperação técnica Sul-Sul.

Deve-se lembrar, também, que o Brasil possui desde o ano de 1988, um Sistema Único de Saúde (sus), estabelecido a partir da redemocratização brasileira, onde a oferta dos serviços de saúde é pública, já que se trata de um "direito de todos e dever do Estado" de acordo com a Constituição Federal Brasileira (CF/88). E bem, por isso, o Estado brasileiro tem relatado inúmeros avanços no que concerne à pesquisa e ao desenvolvimento de técnicas no intuito de ofertar tal serviço à população. Por este motivo, pode ser reconhecido como importante auxiliar em questões técnicas relacionadas a saúde.

Considerando tais aspectos, o presente estudo objetiva elucidar os meandros da cooperação técnica entre Brasil-Cuba-Haiti, passando por uma

¹ Autores relacionados a teoria de jogos de dois níveis: Andrew Morevcsik; Beth V. Yarbrought e Robert Yarbrought; Russel Leng; Howard P. Lehman; Jennifer McCoy; Michael P Colares e Joachin Karl, entre outros.

revisão bibliográfica sobre o tema da cooperação internacional, especificamente na área da saúde. Assim, pretende-se responder com este trabalho como se deu a cooperação técnica entre Brasil-Cuba – Haiti, como está seu andamento neste momento e, ainda, quais as perspectivas futuras desta cooperação?

METODOLOGÍA

Com vistas a responder os questionamentos que embasam o objetivo da presente pesquisa, desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa exploratória (Vergara, 2000) que objetiva, a partir do estudo da cooperação internacional, analisar especificamente a cooperação técnica em saúde efetuada entre Brasil - Cuba - Haiti.

Como técnica de pesquisa será empregado o estudo de caso (Yin, 2005:19), pois trata-se de uma pesquisa feita no intuito de estudar uma cooperação técnica em saúde específica feita entre três países aqui já denominados e relacionados. Os métodos de procedimento Lakatos e Marconi (2008) dizem de pesquisa bibliográfica e documental, feita através de relatórios de órgãos governamentais e não-governamentais que estão envolvidos nesta cooperação técnica específica. Utilizaram-se, ainda, notícias veiculadas através dos sítios de internet oficiais do governo específicos sobre tal cooperação.

O artigo será dividido em três partes, primeiramente será efetuada uma revisão teórica acerca de política externa brasileira e cooperação internacional onde será abordada, também, cooperação técnica e cooperação Sul-Sul. Após, será explicitada a questão de saúde, primeiramente, efetuando um apanhado geral acerca de saúde como direito fundamental, para após explicitar como se dá a cooperação em saúde. Por fim, o ar-

tigo analisa especificamente o caso da cooperação técnica em saúde Brasil - Cuba - Haiti, verificando suas origens, seu desenvolvimento até o presente momento e suas expectativas futuras.

A POLÍTICA EXTERNA BRASILEIRA E A COOPERAÇÃO INTERNACIONAL: COOPERAÇÃO SUL - SUL EM SAÚDE

A década de 1990 se caracteriza por uma profunda alteração do cenário internacional. A queda do Muro de Berlim, o fim da bipolaridade em cenário mundial, assim como a proposta neoliberal, que surge e é implementada com variações nos países são apenas alguns exemplos. Nesse contexto, Gonçalves (2002: 47) ressalta que os polos de poder mundial deixam de ser bidimensionais e passam a ser multipolares, constituídos por estados e possíveis regionalismos em andamento. Segundo Silva (2009: 55), o Brasil por possuir uma tradição desenvolvimentista impeliu que uma radicalidade neoliberal ocorresse. Silva (2009: 55) afirma que no governo Collor, considerando o contexto de negociação da dívida externa brasileira, a Política Externa Brasileira (PEB) teria um caráter mais liberalista. O argumento era de que a inserção do Brasil nos processos de globalização via o modelo neoliberal seria responsável por levar o país a um novo patamar de desenvolvimento e projeção nacional (Silva, 2009). Porém, o fim do governo Collor assim como o acelerado processo de abertura de capitais brasileiro faz com que novos argumentos compusessem as decisões da PEB. Nesse momento, ganha destaque o multilateralismo como forma de participação internacional brasileira mais aprofundada, e, também, o regionalismo com destaque para o aprofundamento das relações no Mercado Comum do Sul (MERCOSUL).

Ressalta-se, neste momento, que o Estado, segundo Santos (2015) vem sofrendo mudanças durante todo o século xx. E, tais mudanças, mesmo ainda não analisadas em toda sua plenitude, como ressalta o autor, pressupõe novas funções a estes Estados:

A verdade é que esta instituição, que tinha uma função de polícia e de controle tarifário, aumentou progressivamente suas responsabilidades na medida em que o processo produtivo moderno avançava no sentido de produzir em massa, em gigantescas unidades econômicas e em escalas cada vez mais amplas (Santos, 2015: 22).

Dentre as novas funções atribuídas às Instituições destes estados ressalta-se as medidas estratégicas utilizadas por países antes considerados terceiro-mundistas, e, atualmente, emergentes, no que diz respeito à inserção destes países em estratégias bilaterais e multilaterais internacionais, tais como o estudo empreendido nesta pesquisa.

No governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC) a PEB passa a defender a retração das medidas protecionistas, ampliação da liberalização comercial e adequação das regras existentes nos fóruns internacionais (Silva, 2009). Soma-se a este fato a mudança dos discursos que vai do terceiro mundista ao conceito de países emergentes, considerando que o Brasil se inclui neste último grupo (Lima, 2010). Portanto, a estratégia brasileira da época diz respeito a aderir a regimes internacionais e influenciar na criação de regras para configuração de uma “Nova Ordem Mundial” (Visentini, Silva, 2010: 67).

Visentini e Silva (2010: 67) apontam que o Governo Lula irrompe mudanças significativas, embora não abruptas, com relação à inserção brasileira no cenário internacional. Os autores ressaltam importantes temas da agenda do go-

verno Lula, tais como as negociações comerciais da Organização Mundial de Comércio (OMC), a criação do Fórum IBAS (Índia, Brasil e África do Sul) e as negociações sobre o meio-ambiente. Cabe destaque, ainda, para as coalizões de geometria variável, tais como o G20. Todas estas iniciativas combinadas contribuíram para aumentar o poder de barganha do Brasil nas negociações multilaterais.

Pecequillo (2008) assevera que durante o governo Lula ocorreu uma aceleração do processo de substituição do bilateralismo por uma versão atualizada do eixo global-multilateral, reforçando o papel do Brasil através da afirmação do país como potência média e nação emergente. Nos últimos anos posturas e medidas adotadas pelo Brasil tanto no cenário internacional quanto regional, vêm afirmando o país combinadamente nos cenários vertical e horizontal de relações internacionais. Especificamente no plano horizontal, a partir dos BRICS (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul) e das relações com países menos desenvolvidos obteve-se avanços em parcerias na área nuclear, produção de medicamentos genéricos e de combate à Aids-HIV e de programas sociais, tais como: combate à fome, assistência médica, inclusão e educação, num forte incremento da relação Sul-Sul, através de acordos do Mercosul (Mercado Comum do Sul) com outros processos de integração regional, destacando-se as cooperações internacionais, principalmente no continente africano. Ressalta-se neste momento a relação Brasil - Haiti, que estaria relacionada, portanto, ao eixo sul-sul abordado pela autora. Para Pecequillo (2008: 50):

esta coadunação de eixos tem se provado essencial para a recuperação do status como potência média emergente. E, enfatiza, sobretudo os mecanismos de oscilação horizontal-vertical que fazem com

que o Brasil possa ter melhores condições de atuar em um espaço internacional cada vez mais multilateralizado.

Lima (2010) aponta duas orientações de política pública importantes do governo e que impactaram significativamente a inserção internacional do Brasil, são eles: o aprofundamento da globalização e da interdependência econômica global, e a reorientação de política pública estabelecida pelo Plano Plurianual 2004-2007 enviado pelo Executivo ao Congresso em meados de 2003, resultando no Programa Bolsa Família. Em certo sentido, o Banco Nacional e Desenvolvimento (BNDES) de um lado e o programa Bolsa Família de outro são os dois principais pilares da conhecida equação social-democrata de uma associação positiva entre a integração econômica global e o aumento do gasto público social. Portanto, é neste contexto, de fortalecimento de suas capacidades internas e de crescimento econômico, que iniciativas de cooperação entre países ampliam o conceito de cooperação técnica, bem como o mecanismo de implementação de projetos.

Importa aqui destacar que cooperação não é uma palavra fácil de ser conceituada, principalmente porque não contém apenas um conceito. Acerca desse fato Sánchez (2002) refere que cooperação teria como ideal a promoção da justiça, da paz e ainda manter uma ordem social e política. Complementando essa análise, o autor aponta que os países que sofrem a intervenção teriam melhorias através de mudanças ocorridas em questões políticas, econômicas e sociais, relacionadas à questão do fortalecimento da democracia, da busca pela paz, da solidariedade e, principalmente, da efetivação dos direitos humanos, entre eles, a saúde.

Historicamente, a cooperação entre países surgiu no cenário pós Guerra-Fria decorrente

da necessidade de antigos inimigos militares se unirem para a evitar a transferência de tecnologia militar a países diversos. Com o passar dos anos, a evolução nas relações entre países e os avanços tecnológicos, que colocavam em risco os segredos dos projetos compartilhados, conduziram a uma migração do sistema colaborativo para um sistema cooperativo, onde os resultados obtidos pertencem aos parceiros, conforme acordo prévio (Silva, 2007: 8). Nesta evolução histórica, o uso inicial do termo cooperação para o desenvolvimento surgiu, segundo o United Nations Development Programme (UNDP), a partir da proposta apresentada pelo Presidente Harry Truman, dos Estados Unidos da América, na abertura da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) em 1949. A UNDP (2005) aponta que vinte e três anos depois foi criada a Unidade Especial para Cooperação Técnica entre os Países em Desenvolvimento como resultado de um processo desencadeado em 1955, com a realização em Bandung, Indonésia, de uma conferência dos países africanos e asiáticos que haviam recém-conquistado sua independência. A criação da Unidade Especial constituiu-se, segundo Santana (2011), numa estratégia no sentido de influenciar a política de cooperação para o desenvolvimento desencadeada pelo Presidente Truman. No ano de 1978, 138 países reuniram-se na Argentina para uma conferência sobre cooperação técnica entre países em desenvolvimento e aprovaram o plano de ação de Buenos Aires, que representa um marco histórico da doutrina de cooperação no contexto das Nações Unidas (UNDP, 2005).

Passados vinte e seis anos da Conferência de Buenos Aires, a Assembleia Geral da ONU (2004) aprovou nova resolução sobre o tema, reconhecendo que os países em desenvolvimento têm a responsabilidade de promover e realizar a cooperação sul-sul. Denominando-a de “Coo-

peração Sul-Sul”, realça a dimensão geopolítica do conceito de cooperação. Há que se destacar o longo período desde a conferência de Buenos Aires, ou ainda os eventos anteriores a exemplo de Bandung, e a Assembleia Geral em 2004 que refletem, portanto, um processo de transição tanto conceitual quanto operacional sobre a cooperação internacional. Tal reconfiguração alia-se às configurações já mencionadas relacionadas às relações internacionais, na direção de um novo padrão de relacionamento entre os países situados no Hemisfério Sul.

Nessa perspectiva, Santana (2011: 69) aponta que o significado e a prática da cooperação para o desenvolvimento estariam mais conectados pelas relações de identidade entre os países do Sul do que pelas relações de dependência dos países ricos do Norte. Reflexões surgem nesse percurso de interpretação do termo que a princípio denominava-se “cooperação para o desenvolvimento”, tornou-se “cooperação técnica entre (ou para) países em desenvolvimento” e foi reinstituído como “Cooperação Sul-Sul”. Em suma, o significado da cooperação entre Estados-membros das Nações Unidas, do Pós-Guerra aos dias atuais, gira em torno da interdependência entre política nacional e cooperação internacional, e esses dois processos, para produzirem resultados genuínos, devem emanar dos próprios Estados.

Segundo o Ministério das Relações Exteriores (MRE, 2007) a cooperação técnica brasileira no contexto Sul-Sul segue as diretrizes da política externa e as prioridades estabelecidas pelo atual governo. Portanto, há ênfase na cooperação entre países em desenvolvimento e traduz-se, ainda, pelo leque de países beneficiários da ação brasileira em diferentes continentes, como a África, a América Latina e o Caribe, a Oceania, a Ásia, e, ainda pela diversidade de parceiros nacionais envolvidos. Cabe destacar que no caso deste estu-

do a Fiocruz é a responsável por efetuar o elo de ligação entre os países envolvidos. As principais áreas contempladas pelo país, segundo o MRE (2007), em seus projetos de Cooperação Sul-Sul são: saúde (18,79%), agropecuária (14,86%), educação (10,23%), meio ambiente (4,29%) e formação e capacitação técnica (22,40%).

A Agência Brasileira de Cooperação (ABC, s/f) é responsável pelo financiamento e coordenação dos projetos de cooperação técnica, e está vinculada ao MRE. Segundo a ABC, a Cooperação Sul - Sul abrange, em síntese, cooperação técnica, bolsas de estudo e treinamento, e, podem dividir as modalidades entre estratégias bilaterais e estratégias multilaterais de cooperação. Dentre estas, encontram-se os processos de Cooperação Triangular Sul-Sul, Cooperação Triangular, ou Triangulação, que, segundo a ABC é aquela na qual dois países implementam ações conjuntas com o objetivo de prover capacitação profissional, fortalecimento institucional e intercâmbio técnico para um terceiro. Os projetos nos quais o Brasil atua dirigem-se, conforme a política externa em andamento, especialmente aos países da América Latina, porém há participação brasileira em todos os continentes.

Importa ressaltar no caso da Cooperação Sul - Sul técnica em Saúde o princípio que dá origem a essa nova doutrina, ou seja, o princípio da não-indiferença. Segundo Seitenfus (2007) a institucionalização do princípio da não-indiferença não ignora os fundamentos da soberania, porém trabalha em uma resignificação desta. Ou seja, a justificativa para a inviolabilidade de um Estado não se deve apenas pela eficácia de uma imposição legalmente aceita e não contestada de soberania. Ou seja, trata da defesa ao direito à vida e dignidade da pessoa humana com mais intensidade do que os direitos do Estado. Em discurso proferido pelo Presidente Luís Inácio Lula

da Silva, no ano de 2005, é explícito o princípio da não-indiferença como norteador da política internacional:

Não aceitamos como fato consumado uma ordem internacional injusta [...] Nossa atuação diplomática é fundada na defesa de Princípios, mas também na busca de resultados. Tem uma dimensão utópica sem deixar de ser pragmática. [...] Em um mundo globalizado e interdependente, nossa contribuição à paz e à democracia é determinada pelo Princípio da Não- Indiferença. Por isso nos engajamos nos esforços de estabilização do Haiti (Da Silva, 2005).

Desta forma, procurando encontrar soluções pacíficas à crise que envolve o Haiti, o Brasil aceitou a tarefa de comandar as tropas na Missão da ONU para a estabilização do Haiti –a Minustah. A cooperação brasileira no Haiti, além da questão militar, desempenha ações de caráter humanitário sob diversas modalidades e reflete a reorientação da atuação externa brasileira, que considera a necessidade de cooperar, na medida de nossas possibilidades, com os recursos de que o país dispõe –por exemplo, através da cooperação técnica em saúde– com a comunidade internacional. Por este motivo, cabe agora uma reflexão acerca de saúde como direito humano fundamental, no sentido de ratificar ações conjuntas do Brasil neste âmbito.

COOPERAÇÃO INTERNACIONAL E SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL

A importância da saúde nas relações internacionais evoluiu nas Américas de modo similar ao contexto mundial. Há peculiaridades que demarcam a história de cada região do globo embora mereça destaque o fato de que ao tempo da criação da Organização Mundial da Saúde, já existia a

Oficina Sanitária Pan-Americana, precursora da atual Organização Pan-Americana da Saúde e vinculada ao sistema das Nações Unidas no ato de fundação da oms. A existência dessa agência foi a um só tempo resultante e promotora da interação entre os Estados americanos na área da saúde, proporcionando oportunidades de atuação conjunta multilateral (em âmbito continental e sub-regional) e bilateral. Desta forma, a saúde sempre fora âmbito privilegiado de discussões que abarcam as relações do Brasil e outros países.

A discussão acerca dos direitos fundamentais e das suas características, embora haja controvérsia entre doutrinadores, contém um ponto de consenso que se dá em relação à historicidade. Daí advém a tradicional classificação dos direitos fundamentais em gerações, sustentadas por autores como Alexy, Canotilho e Bobbio, este último afirma:

Do ponto de vista teórico, sempre defendi – e continuou a defender, fortalecido por novos argumentos, que os direitos do homem, por mais fundamentais que sejam, são direitos históricos, ou seja, nascidos de certas circunstâncias, caracterizado por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes, e nascidos de modo gradual, não todos de uma vez e nem de uma vez por todas (Bobbio, 2004: 2).

Ainda que a doutrina moderna divirja quanto à quantidade de gerações dos direitos fundamentais, variando de três a cinco, encontramos consenso quanto à qualificação inicial dos direitos fundamentais, ou seja, nas três primeiras gerações. A primeira geração dispõe, assim, sobre os direitos de liberdade dos indivíduos no que tange os direitos civis e políticos. Segundo Lenza (2015: 1142) tal geração de direitos corresponde aos direitos relativos às liberdades públicas e aos di-

reitos políticos, caracterizando o valor liberdade. Lobato (1998:43) afirma que os direitos individuais protegem o indivíduo contra o arbítrio ou abuso do Estado. Esta geração foi fortemente influenciada pelos ideais iluministas e por filósofos como Rousseau (1991: 58). Em sua obra *Do contrato social*, de 1762, ele já mencionava que a vida social é considerada sobre a base de um contrato em que cada contratante condiciona sua liberdade ao bem da comunidade, procurando proceder sempre de acordo com as aspirações da maioria. Pensamento este que orientou os autores da *Declaração de Direitos do Bom Povo de Virgínia* de 1776, que antecipa a Revolução de Independência Americana.

Anos mais tarde na Europa, mais especificamente na França de 1789, também com suporte nas ideias iluministas, onde a razão era invocada para os debates e discussões que sucediam, elaborou-se a *Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão*. Em seus dezessete artigos, em uma visão geral, esta reitera os direitos individuais (civis e políticos) de forma ecumênica. Com o passar do tempo os direitos individuais já não eram suficientes para a sociedade, que visava uma nova ordem social com ampliação destes direitos. Dessa forma surgem os direitos sociais, culturais, econômicos e coletivos; estes ofertados aos indivíduos mediante normas constitucionais para preservar a igualdade material entre os mesmos, também denominados de direitos de segunda geração. De acordo com Lenza (2015: 1143) esta geração evidencia os direitos sociais, culturais e econômicos, assim como os direitos coletivos em referência aos direitos de igualdade.

Os direitos sociais são denominados também de direitos de prestação positiva, pois exigem uma interferência do Estado na vida dos cidadãos (Alexy, 2002: 67). Esta prestação positiva, por exemplo, na área da saúde, significa, no Brasil,

a intenção de fornecer o serviço de forma gratuita. Segundo Mendes (2002: 5) implica uma postura ativa do estado, ou seja, o mesmo deve comprometer-se em ofertar tais direito a todos cidadãos. Vale recordar a lição de Canotilho (2002: 102), quando afirma que “os direitos econômicos, sociais e culturais concebem-se, na esteira da intersecção socialista/keynesiana, como *direitos a prestações* cujo titular passivo é o Estado”. Além disso, o autor destaca que os direitos sociais implicam o dever de o estado fornecer as prestações correlativas ao objeto destes direitos.

Por fim, na terceira geração são incorporados os direitos relativos à fraternidade e solidariedade, de maneira que toda a sociedade seja incorporada. Estes direitos podem ser subdivididos em direitos à paz, ao desenvolvimento, ao meio ambiente, de propriedade sobre o patrimônio comum da humanidade e de comunicação. Para melhor compreender a inserção destes direitos é importante recordar que estes surgem no contexto do final da Segunda Guerra Mundial, onde a preocupação era de assegurar a paz mundial, o equilíbrio ambiental e o progresso. Diante desta situação e dos fatos decorrentes da própria guerra, a Comissão de Direitos Humanos das Nações Unidas em 1948 elabora a *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. A intenção desta declaração é defender os direitos fundamentais dos indivíduos, conquistados ao longo da história, de maneira que exista uma cooperação entre os povos para priorizar a liberdade dos seres humanos e o respeito universal pelos seus direitos.

Ao se pensar na evolução dos direitos fundamentais, é provável que três sejam os principais e, que de certa maneira foram sequenciais, são eles: liberdade, igualdade e fraternidade. Independente da seara em que se encontrem previstos (internacional ou interna) e da nomenclatura empregada

(“direitos do homem” ou “direitos humanos” ou “direitos humanos fundamentais” ou “direitos fundamentais”), resta evidente que a intenção de filósofos, juristas e legisladores sempre foi garantir um conjunto mínimo de direitos universais, indisponíveis, imprescritíveis, inalienáveis e intransferíveis a todo ser humano. É nesse sentido que este trabalho entende o direito fundamental à saúde, e por este motivo qualifica processos de cooperação internacional entre países que pretendem ratificar este tratado civil de direitos.

Importa, neste momento, compreender também o conceito de saúde, pois é através deste que as formas de cooperação acontecem. O conceito de saúde fundamentado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) diz que saúde não é apenas a ausência de doença, e sim um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Este conceito de saúde fora inspirado a partir dos resultados das primeiras Conferências Internacionais de Saúde, ocorridas na Rússia e no Canadá. Dallari entende que:

(...) o direito à saúde é um dos direitos fundamentais dos seres humanos, porque sem esse direito ninguém consegue viver com bem-estar e realizar tudo o que é necessário para que uma pessoa seja feliz. Além disso, a pessoa sem saúde não pode ajudar as outras pessoas a conquistarem o seu bem-estar. Por todos esses motivos, uma sociedade só poderá ser considerada justa se todas as pessoas, sem nenhuma exceção, tiverem efetivamente assegurado seu direito à saúde desde o primeiro instante de vida (Dallari, 2004: 78).

As Conferências Internacionais de Saúde são um marco da conceituação deste direito. A *Carta de Ottawa* (documento da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizado em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986)

e a *Declaração de Alma-Ata* (documento da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma-Ata, no Cazaquistão, entre 6 e 12 de setembro de 1978) são lembradas como as mais importantes no contexto de direito à saúde, pois foram elas que definiram o conceito de saúde e a questão da promoção da saúde em todo o mundo como direito universal. A Declaração de Alma-Ata define saúde como “o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”. Já a Carta de Ottawa diz que “a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas”. Portanto, de acordo com o primeiro conceito, pode-se ratificar a saúde como direito humano fundamental.

Como referido anteriormente, com o fim da Guerra-Fria o processo de cooperação entre países passou a evoluir abrangendo áreas diversas da militar. Com o processo de globalização, a saúde, a política externa e a cooperação internacional passam a figurar num mesmo discurso político (Almeida, 2013: 7). Verifica-se que com o fim da bipolaridade mundial, a saúde internacional deixou de integrar o campo da *lowpolitics* (terminologia utilizada para definir questões objeto de negociação em política externa diversas da segurança estratégica, tais como educação e saúde) tornando-se tema presente e recorrente em agendas do Conselho de Segurança das Nações Unidas e do G-8, por exemplo (Almeida, 2013: 8).

É neste sentido que processos de cooperação entre países relacionados à saúde tornam-se pontos importantes de convergência, já que se caracterizam, portanto, em proporcionar experiências que influenciam diretamente direitos humanos fundamentais. Logo, tendo conhecido brevemente as questões relacionadas a PEB, o processo que originou o direito à saúde como fundamental e,

por fim, seu conceito, importa neste momento analisar o processo de cooperação internacional em saúde ocorrido entre Brasil - Cuba - Haiti, verificando como ocorreu, como encontra-se neste momento e quais suas perspectivas futuras.

COOPERAÇÃO INTERNACIONAL EM SAÚDE: CASO BRASIL - HAITI - CUBA

Desde 2004, o Brasil integra e comanda a Minustah—Missão das Nações Unidas para a Estabilização no Haiti. A Minustah é a oitava missão da ONU realizada desde 1993 na ilha caribenha, aprovada e enviada pela Resolução 1.542 de 2004 do Conselho de Segurança (cs) da onu em abril de 2004. A missão dispõe atualmente de militares, policiais procedentes de diversos países, civis internacionais e, ainda, voluntários. O Haiti é um Estado considerado complexo e fragilizado, já que vem sendo assolado por sérios problemas de natureza política, econômica e social. O ano de 2004 foi paradigmático já que uma oposição armada provocou combates em diferentes cidades do país, o que culminou na saída do então presidente Jean-Bertrand Aristide. Este fator, aliado a outros como o terremoto ocorrido em janeiro de 2010 no País, torna problemática a questão da segurança e, principalmente, as necessidades humanitárias. Com a intenção de estabilizar e assegurar a manutenção dos direitos humanos à população haitiana, a Minustah atua com base em um mandato misto. Os principais objetivos da missão são de reformar a Polícia Nacional Haitiana (PNH), desmilitarizar as milícias civis, organizar e monitorar eleições democráticas e, ainda, melhorar a infraestrutura local, garantindo condições de vida à população mais condizentes com os direitos humanos

fundamentais reconhecidos universalmente (Seitenfus, Verenhitch, Deitos, 2007).

Seitenfus, Verenhitch e Deitos (2007) afirmam que, apesar do progresso da Minustah ainda ser principiante, já apresenta melhoras consideráveis relacionados à segurança no Haiti, e também pela realização das eleições de 2006 no país. Além disso, a Minustah realizou a desmilitarização em três bairros, considerados bastante perigosos em Porto Príncipe (Bel Air, Cité Militaire e Cité Soleil). Destaca-se ainda as ações de ajuda humanitária realizadas, relacionadas a projetos de reconstrução de ruas, distribuição de alimentos e medicamentos, assistência médica, remoção de lixo e projetos educacionais. Neste ponto, com relação ao Brasil, os autores ressaltam que este tem muito a oferecer em termos de cooperação internacional, e adicionam, ainda, que mesmo não possuindo grandes montantes financeiros o país possui tecnologia, recursos humanos e conhecimento (Valler Filho, 2007: 10).

Brasil e Haiti possuem inúmeros projetos de cooperação, principalmente sob a forma de cooperação técnica, realizada em diversas modalidades. Entre outras iniciativas de cooperação triangular entre Brasil e Haiti, deve ser destacado o Fundo de População das Nações Unidas com o projeto de combate à Violência de Gênero, o Banco Mundial com o Programa de Merenda Escolar e o Programa para Manejo de Resíduos Sólidos e a Organização Internacional do Trabalho com o Projeto de Combate ao Trabalho Infantil. Além disso, destaca-se a parceria do fundo IBAS com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) no Projeto de Manejo de Dejetos Sólidos, que recebeu em 2006 prêmio instituído pelas Nações Unidas, por representar um modelo de cooperação entre países em desenvolvimento (FUNAG, 2007).

É imperativo ressaltar, neste momento, que o tema da saúde tem estado cada vez mais presente na agenda política dos Estados, tanto pelo fato de ser um desafio global e comum aos governos nacionais – as doenças e as epidemias não respeitam fronteiras –, como pelo fato de o direito à saúde dos povos ser uma das conquistas mais significativas das democracias atuais. A cooperação entre o Brasil e os demais países em desenvolvimento, denominada cooperação sul-sul, no âmbito da saúde baseia-se em alguns princípios, que são àqueles norteadores da gestão da saúde pública brasileira, são eles: saúde como direito universal e dever do Estado; igualdade de atendimento; integralidade do serviço médico; universalidade da cobertura dos serviços de saúde pública; gratuidade dos serviços disponibilizados; entre outros. Importa ressaltar ainda que os princípios que regem a cooperação brasileira em saúde comungam com os princípios constitucionais que regem o Brasil em suas relações internacionais, sendo eles: cooperação entre os povos para o progresso da humanidade; respeito à soberania nacional; à independência econômica; aos direitos iguais e à não-intervenção nos assuntos domésticos das nações, horizontalidade nas ações de cooperação; respeito à diversidade cultural e sustentabilidade das ações (Ministério da Saúde, 2011; Ministério das Relações Exteriores, 2007).

Com relação à Cooperação Tripartite entre Brasil-Cuba-Haiti o acordo fora assinado no ano de 2010 pelo presidente da Fiocruz e pelo Ministério da Saúde, além do Ministério da Saúde Pública e da População (MSPP) do Haiti e Ministério da Saúde de Cuba. O acordo tem o objetivo de conjugar esforços das três partes para viabilizar a assinatura de projetos específicos para a realização de atividades de recuperação de infraestrutura e capacitação de profissionais de

saúde que fortaleçam o sistema público de saúde do Haiti (Fiocruz, 2010).

As responsabilidades são divididas entre os três países. O Brasil é responsável por apoiar a recuperação da infraestrutura do sistema de saúde haitiano não só com investimentos em obras, como a construção e reforma de unidades de saúde, mas também na capacitação e formação de mão de obra na área de saúde. De acordo com o Memorando de Entendimento, cabe ao Brasil apoiar a recuperação e construção de unidades hospitalares, contribuir para a aquisição de equipamentos, ambulâncias e insumos de saúde, viabilizar bolsas para capacitar profissionais de saúde haitianos, apoiar a qualificação da gestão assistencial e de vigilância epidemiológica no Haiti e apoiar medidas de fortalecimento do sistema de atenção básica do Haiti.

Cuba participa da Cooperação Tripartite principalmente com apoio operacional e de pessoal no Haiti. O país é o principal responsável por enviar médicos e técnicos ao território haitiano. Muitos desses profissionais já trabalham no Haiti e compõe um percentual importante dos recursos humanos que irão trabalhar nos hospitais que serão construídos pelo Brasil no país. Cabe aos cubanos, dentro da cooperação, dar apoio e assessorar a logística das operações, colaborar com a disponibilização de profissionais de saúde e de apoio e apoiar a formação dos profissionais de saúde haitianos.

O Haiti é representado na Cooperação Tripartite pela sua autoridade sanitária, o Ministério da Saúde Pública e da População, através da figura institucional do Ministério, o Haiti tem um papel de protagonista nas definições estratégicas da saúde. No âmbito do Memorando de Entendimento da Cooperação cabe ao Haiti identificar áreas para a instalação das unidades de saúde, identificar unidades de

saúde a serem reformadas, apoiar a identificação da logística, fornecer segurança às unidades de saúde, identificar os profissionais de saúde a serem qualificados, identificar jovens secundaristas para serem formados na área técnica de saúde e responsabilizar-se pela totalidade do salário do pessoal haitiano que trabalhará nas instalações contempladas no Memorando.

O acordo Haiti – Brasil – Cuba segue a orientação da cooperação estruturante, com seu planejamento estabelecido em conjunto pelo Comitê Gestor Tripartite, com participação dos três ministérios da saúde. O objetivo é o de fortalecer a autoridade sanitária nacional haitiana e apoiar sua autonomia no longo prazo. No Brasil, o projeto é liderado pela Secretaria Executiva e pela Assessoria Internacional em Saúde do Ministério da Saúde, com sua execução coordenada, na Fiocruz, pelo Centro de Relações Internacionais em Saúde e com ações implementadas principalmente pela Escola Nacional de Saúde Pública, e pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde e contribuição adicional do Instituto Oswaldo Cruz e do Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas. Destacando a quantidade de instituições envolvidas neste processo de cooperação, lembrando as dificuldades apontadas por Putnam (2010: 82) quando da lógica de se pensar relações internacionais em jogos de dois níveis (Fiocruz, 2013).

Neste momento, obteve-se a resposta de como se deu tal Cooperação Técnica, ou seja, responde-se à primeira parte da indagação deste artigo. Nesse sentido, a cooperação ocorreu a partir das iniciativas do Minustah e da relação estabelecida a partir de então entre Brasil e Haiti. Sendo esta estruturada a partir de uma cooperação técnica, juntamente com Cuba, lembrando que este é referência mundial com relação a

saúde, e bem por isso, peça fundamental nesta parceria de cooperação. A partir deste momento serão esclarecidos os tópicos relacionados à questão de pesquisa de como está o andamento desta cooperação neste momento. Para tanto, será utilizado dados retirados dos seguintes relatórios de entes envolvidos neste processo: Plano Nacional de Saúde 2012 - 2015 (2011), Relatório de Prestação de Contas Ordinária Anual da Gestão do Exercício de 2011 da Fiocruz (2012), Relatório de Gestão do exercício de 2012 da Fiocruz (2013) e Relatório de Atividades de Gestão do exercício de 2012 (2013). Soma-se a estes, dados retirados do Ministério da Saúde e da Fiocruz (ente responsável pelo acordo no Brasil).

O Plano Nacional de Saúde (Ministério da Saúde, 2011) aponta que o projeto de cooperação em saúde Brasil- Cuba - Haiti após o terremoto de 2010, possui ações para apoiar o fortalecimento do sistema de saúde e da vigilância epidemiológica no Haiti. No Plano, foi acordada a diretriz 14 que aponta a cooperação com relação à promoção internacional dos interesses brasileiros no campo da saúde, bem como compartilhamento das experiências e saberes do sus com outros países, em conformidade com as diretrizes da pnb. A implementação dessa diretriz buscará fortalecer a atuação em âmbito internacional do Ministério da Saúde e da cooperação brasileira, tendo como iniciativas prioritárias: a) compartilhamento e divulgação das experiências do sus, apoiando o seu desenvolvimento; b) apoio ao fortalecimento, em bases sustentáveis, do sistema de saúde do Haiti. É, por este objetivo, que o Ministério acorda com a Fiocruz a sua responsabilização pela efetivação desta diretriz, tornando necessário verificar, através dos relatórios desta última, a efetiva realização dos preceitos do acordo.

O Ministério da Saúde (2012) afirma que é possível apontar resultados concretos dos

compromissos firmados entre os países. Em novembro de 2012, o Laboratório de Saúde Pública em Cabo Haitiano, no Haiti, foi inaugurado. O governo brasileiro disponibilizou R\$ 700 mil para a reconstrução do laboratório e a compra de equipamentos. Em 2012, foram adquiridas e entregues 30 ambulâncias ao Ministério da Saúde e da População do Haiti. Na mesma oportunidade, foram formados 58 Agentes Comunitários de Saúde. A intenção é formar 1500 agentes, além de 500 técnicos de nível médio. Ademais, a cooperação apóia, também, o Programa Ampliado de Vacinação do Haiti, que promoveu, em 2012, a Campanha Nacional de Vacinação Contra o Sarampo, a Rubéola e a Poliomielite. O Ministério da Saúde já doou ao programa de imunização haitiano 8,7 milhões doses de vacina. Na primeira fase da campanha de vacinação, realizada de 21 de abril a 5 de maio de 2012, o Brasil doou três milhões de doses da vacina oral contra a poliomielite, disponibilizou 15 veículos com motorista e combustível e enviou enfermeiros com experiência em áreas de difícil acesso (Ministério da Saúde, 2012).

Segundo a Fiocruz (2010) dentre os compromissos propostos foram assinados os contratos para a construção de três Hospitais Comunitários de Referência: BonRepos, Beudet e Carrefour. Foi efetuada a licitação para a construção do Instituto Haitiano de Reabilitação e do Laboratório de Órteses e Próteses. Além disso, a reforma dos Laboratórios de Saúde Pública de LesCayes e Cabo Haitiano, segundo a Fiocruz, está em fase final de conclusão. Com relação à Cuba, os profissionais de saúde já estão no Haiti desde 1998, quando uma forte tempestade matou mais de 200 mil pessoas e deixou mais de 40 mil feridos. Atualmente, 1200 médicos cubanos trabalham em 40 centros espalhados no país vizinho. Cuba é o país estrangeiro com o maior

contingente de profissionais de saúde no Haiti e é responsável pelo tratamento de 40% de todos os pacientes de cólera do país, tendo tratado mais de 30 mil pessoas desde 2010.

O Relatório de Prestação de Contas Ordinária Anual da Gestão do Exercício de 2011 da Fiocruz (2012) afirma que em parceria com Cuba, a Fiocruz desenvolveu no Haiti ações para a reconstrução do setor saúde através de programas nas áreas de sistema de vigilância epidemiológica e programas de vacinação, informação e comunicação inter-projetos e comunicação e mídias, gestão de serviços de saúde e construção de capacidades e assessoria direta. No mesmo relatório, porém do ano seguinte, a Fiocruz (2013) aponta que para apoiar o fortalecimento dos sistemas de saúde em países da América Latina e da África, na perspectiva da solidariedade entre os povos, a Fiocruz, no âmbito do Programa de Cooperação Tripartite Brasil-Cuba-Haiti, foram desenvolvidas ações para fortalecimento do Sistema da Saúde do Haiti. Há que se ressaltar que tal relatório não deixa claro quais foram estas ações.

Com Relação ao cris, órgão criado dentro da Fiocruz no intuito de responsabilizar-se por ações relacionadas à cooperação internacional em saúde e ainda políticas internacionais de saúde, o Relatório de Atividades de Gestão do ano de 2012 (2013) aponta que até o ano de 2012, foram realizadas 10 missões ao Haiti, ligadas ao projeto, para a realização de seminários e cursos de formação em recursos humanos e participação na campanha nacional de vacinação (com doação brasileira de vacinas e insumos). Em contrapartida, foram realizadas quatro missões haitianas ao Brasil, com participação da Fiocruz, para conhecer o trabalho dos agentes comunitários, técnicas de gestão em saúde

pública e para capacitação em pesquisa e gestão de laboratórios.

Os subprojetos desenvolvidos pela Fiocruz dizem respeito aos seguintes itens: a) Implementação de 3 Espaços de Educação e Informação em Saúde (EEIS), coordenado pela ENSP, esse subprojeto visa conceber, implementar e equipar um espaço físico em cada departamento do país (região sanitária) para análise epidemiológica e educação permanente em saúde; b) Curso de epidemiologia para os profissionais das direções sanitárias departamentais (regiões sanitárias), também coordenado pela ENSP com o objetivo de fortalecer a capacidade local dos profissionais (conhecimentos, métodos de trabalho, análise de dados) para aumentar a capacidade local de análise epidemiológica; c) Desenvolvimento de um Sistema de Informação Sanitária (SIS), coordenado pela Universidade de Caxias do Sul, financiado pela Fiocruz com o objetivo de Propor ao Ministério da Saúde do Haiti um sistema de informação sanitária único, métodos de implementação e material, ressaltando-se que tal sistema vem sendo desenvolvido em parceria para que os haitianos tenham o total domínio da ferramenta e possam fazê-la evoluir ao longo do tempo; d) Programa de educação permanente para os profissionais dos serviços de saúde do primeiro escalão, coordenado pela ENSP e Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) com o objetivo de favorecer a implementação de um sistema de saúde da família no país focada nas comunidades onde serão construídos hospitais pela cooperação, além de educação permanente dos agentes comunitários de saúde formados pela tripartite, bem como dos profissionais dos serviços de saúde existentes (enfermeiras e médicos), num modelo de saúde da família; e) Fortalecimento do Ministério de Saúde do Haiti como líder da comunicação em saúde no país, coordenado pelo ICICT, com o objetivo de

ofertar apoio a Direção de Promoção da Saúde e de Proteção do Meio-Ambiente (DPSPE) do Ministério da Saúde do Haiti, em três níveis, sendo que no nível central efetua a doação de equipamentos e capacitação técnica para produção audiovisual e capacitação de pessoal de nível superior, no nível intermediário a doação de duas unidades móveis com equipamentos para divulgação de mensagens de saúde nos departamentos e capacitação para os oficiais sanitários e, por fim, no nível periférico: sensibilização de jornalistas e de rádios comunitárias para divulgação de programas sobre saúde; f) Apoio à visibilidade do projeto para a sociedade com coordenação do ICICT e o objetivo de apoiar a divulgação do projeto para a sociedade, mostrando os esforços do Brasil e da Fiocruz para o fortalecimento do sistema de saúde do Haiti; g) Fortalecimento dos recursos humanos na rede de laboratórios, coordenado pelo CRIS com o objetivo de desenvolver um programa de capacitação técnica e de nível superior em áreas estratégicas do Laboratório Nacional de Saúde Pública do Haiti.

Por fim, o Relatório de Atividades do Instituto de Comunicação e Informação Científica em Saúde-ICICT, participante em vários subprojetos da Fiocruz, ratifica sua presença e sua efetiva participação no acordo. O Relatório aponta que todas as programações e as atividades são construídas em conjunto com o MSPP haitiano, e com a participação das Brigadas Médicas Cubanas no Haiti. Seu objetivo é fortalecer a autoridade sanitária nacional e apoiar sua autonomia de longo prazo. Para dar continuidade no acordo, representantes do governo do Haiti estiveram no ICICT, em missão oficial, a fim de pontuar as futuras ações de cooperação técnica e solicitaram que, além da proposta inicial de cooperação definida no Plano de Trabalho 2011-2012, o ICICT ajudasse a reedificar o núcleo de informação e comunicação

do MSPP, de forma a conseguir algum grau de transversalidade e intersectorialidade e a criar um modelo de comunicação e informação em saúde para a realidade do país, para o que uma equipe do ICICT realizou uma visita técnica ao Haiti. Coube ao ICICT na parceria, o suporte tecnológico ao ensino em saúde e o desenvolvimento de sistemas de informação para o MSPP.

Verifica-se, portanto, a partir dos Relatórios que diversas são as atividades feitas entre os países no sentido de avançar em termos de cooperação. Salienta-se ainda as diversas organizações envolvidas, com ênfase na grande participação da Escola Nacional de Saúde Pública. Corrobora este trabalho às afirmações de Gonçalves (2002: 25) acerca da multipolaridade de relações marcadamente característica nesta nova ordem mundial. Além disso, os achados permitem aquiescer à pesquisa de Malmann (2009: 24) acerca das interações sul-sul relacionadas às políticas sociais, adicionando a questão de saúde neste contexto.

Além disso, os relatórios clarificam o que Pecequillo (2008: 143) chama de eixos combinados sul-sul, neste caso envolvendo três países Brasil - Haiti e Cuba com um objetivo comum, de qualificar o sistema de saúde e auxiliar o Haiti de diversas formas para que este país possa recuperar-se. Alia-se ainda aos estudos de Seitenfus (2007: 15) acerca do Haiti, ratificando as proposições elaboradas por este e ratificando que as atividades vêm sendo construídas em conjunto, através de projetos de cooperação, de forma integrada entre os países envolvidos e suas respectivas instituições.

Ainda de acordo com Pecequillo (2008: 144) este projeto de cooperação reforça o papel do Brasil em âmbito internacional como uma forma de afirmação do País como potência média e emergente. Além disso, das sete ações efetuadas pela Fiocruz no intuito de fortalecer o programa destaca-se que duas referem-se à divulgação e

visibilidade do Projeto, que corrobora a ideia de Pecequillo (2008: 144) acerca do esforço brasileiro em se mostrar ao mundo como potência emergente.

Relacionadas às ações futuras, a Fiocruz (2013) aponta ainda que na área de assistência, as diretrizes preveem a construção de mais Hospitais Comunitários de Referência (HCR). Para apoiar as atividades das três novas instalações, o MSPP também reforça o investimento na formação dos profissionais de saúde. O objetivo é fortalecer o sistema de saúde haitiano, especialmente na esfera da atenção primária, definida como foco de ações estratégicas. Com inspiração no conceito do SUS do Brasil e no Sistema de Saúde de Cuba, a proposta é apoiar o desenvolvimento de um novo modelo de saúde no Haiti descentralizado e acessível a todas as pessoas. Além disso, pretende-se passar o número de agentes comunitários formados para atuação no Haiti de 58, para um total de 1500 e adicionar ainda 500 técnicos de nível médio para atuar no país.

Para divulgar as ações feitas entre os países nesta cooperação o Informa CRIS, boletim de informações atrelado à Fiocruz noticiou no ano de 2013 que no intuito de fortalecer a cooperação entre os países, a Fiocruz recebeu no dia 26 de março de 2013 a visita da ministra da Saúde do Haiti, Florence Duperval Guillaume, e de representantes do Ministério da Saúde de Cuba. Ainda no sentido de estreitar a relação o MSPP do Haiti, a Fiocruz vai passar a utilizar o currículo brasileiro para a formação de agentes de saúde comunitários polivalentes. (Fiocruz, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil organizou por intermédio da Fiocruz missão multidisciplinar enviada a Porto Príncipe,

composta por representantes de diversos Ministérios, órgãos do Governo, instituições e entidades brasileiras de diversas áreas, para elaborar um diagnóstico amplo e profundo do quadro social e econômico da realidade haitiana. Esse diagnóstico possibilitou que o país atendesse às demandas do Haiti dentro do espírito que norteia a cooperação técnica brasileira. O exemplo haitiano evidencia as características da atual PEB, considerada em princípios de solidariedade, não-indiferença e responsabilidade. As iniciativas de cooperação por parte do Brasil, sejam através de sua participação em missões de paz, sejam através das ações e projetos de cooperação, têm-se manifestado em direções e áreas diversas. A nova PEB une o país junto a instituições e a outros países através de iniciativas de cooperação conjuntas em direção aos países mais necessitados.

Em atenção ao questionamento principal objetivado com o presente estudo (analisar a cooperação técnica em saúde efetuada entre Brasil-Cuba-Haiti) verificou-se que o projeto de cooperação em questão se deu a partir da Minustah, missão coordenada pelo Brasil para reconstrução e estabilização do Haiti a qual surgiu, precipuamente, como forma de garantir o direito à saúde à população daquele país. Verificou-se, ainda, que Cuba foi parceira importante neste processo, visto que o país é reconhecido mundialmente por conta dos avanços relacionados à saúde. Através dos relatórios analisados ficou evidente que o investimento brasileiro no Haiti se deu principalmente através de auxílios técnicos no que diz respeito à formação de pessoal qualificado e auxílio à construção de plataformas de programas em saúde. Há que se ressaltar, ainda, investimentos financeiros relacionados à construção de hospitais, envio de vacinas e ambulâncias.

Quanto às perspectivas futuras ao projeto verificou-se que a continuidade desta cooperação

tem resultado em benefícios técnicos e financeiros ao Haiti, no que diz respeito ao seu processo de reestruturação. Da mesma forma, tem trazido benefícios ao Brasil quanto à melhorada imagem brasileira internacional, além das vantagens relacionadas à troca de informações entre países, que acarreta benefícios a todos os países envolvidos.

Diga-se que tal projeto assoma-se de grande importância para o Brasil com relação à divulgação e visibilidade do país internacionalmente como precursor de auxílios humanitários a países considerados menos desenvolvidos. Além disso, tal aspecto reforça a busca brasileira em mostrar-se como potência média ou potência emergente no panorama de política internacional (Pecequillo, 2008).

Este trabalho consiste em uma pesquisa exploratória, ou seja, numa primeira abordagem no que tange ao conhecimento de como está estruturado o projeto de cooperação estudado aqui. Para pesquisas futuras seria interessante verificar a continuidade da cooperação em questão, considerando que esta iniciou suas atividades há apenas 3 anos. Por fim, ressaltam-se os benefícios para ambos os lados quando de projetos como o estudado aqui, que refletem não somente os avanços desde a década de 1990 quanto à multilateralização (Gonçalves, 2002), mas também quanto aos processos de cooperação sul-sul (Santana, 2011; Pecequillo, 2008).

BIBLIOGRAFÍA

1. Agência Brasileira de Cooperação, (S/f), em: <http://www.abc.gov.br/>, acesso em 20 de novembro de 2013.
2. Alexy, Robert (2002), *Teoría de los Derechos Fundamentales*, Madrid, Solana e Hijos.

3. Almeida, Celia (2013), “Saúde, política externa e cooperação sul-sul em saúde: elementos para reflexão sobre o caso do Brasil”, em FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, *A saúde no Brasil em 2030 – prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: desenvolvimento, Estado e políticas de saúde*, v. 1, pp. 233-327, Rio de Janeiro, Fiocruz/Ipeal/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República,. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/895sg/pdf/noronha-9788581100159-08.pdf>, acesso em 16 de novembro de 2016.
4. Bobbio, Norberto (2004), *A Era dos Direitos Fundamentais*, Rio de Janeiro, Campus.
5. Da Silva, Luiz Inácio Lula (2005), *Discurso na Cerimônia de Formatura da Turma “Celso Furtado” (2005) do Instituto Rio Branco*, em http://www.mre.gov.br/portugues/politica_externa/discursos/, acesso em 13 agosto 2007.
6. Canotilho, José Joaquim Gomes (2002), *Estudos sobre direitos fundamentais*, Coimbra, Ed. Coimbra.
7. Dallari, Dalmo de Abreu (2004), *Direitos humanos e Cidadania*, São Paulo, Moderna.
8. Declaração de ALMA-ATA, (s/f). em <http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>, acesso em 10 de setembro de 2013.
9. Declaração dos direitos do homem e do cidadão (s/f), em <http://www.dhnet.org.br/direitos/anthist/dec1793.htm>, acesso em 27 de agosto de 2013.
10. Fiocruz (s/f), *Relatório de atividades do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde*, em <http://relatorioatividades.icict.fiocruz.br/coopera%C3%A7%C3%A3o-internacional>, acesso em 10 de outubro de 2013.
11. Fiocruz (2010), *Acordo de Cooperação Tripartite Brasil - Cuba – Haiti*, em <http://www.cooptripartite.icict.fiocruz.br/pt-br/content/sobre-o-projeto>, acesso em 11 de outubro de 2013.
12. Fiocruz (2012), *Relatório de gestão do exercício de 2012. Relatório de Gestão do exercício de 2011 apresentado aos órgãos de controle interno e externo como prestação de contas ordinária*, Rio de Janeiro, Brasil.
13. Fiocruz (2013), *Relatório de Atividades 2012-CRIS/Fiocruz*, Rio de Janeiro, Brasil.
14. Fiocruz (2013), *Relatório de gestão do exercício de 2012. Relatório de Gestão do exercício de 2012 apresentado aos órgãos de controle interno e externo como prestação de contas ordinária anual*, Rio de Janeiro, Brasil.
15. FUNAG (2007), *Cooperação Técnica na Política Externa: Realizações e Desafios*, Brasília.
16. Gonçalves, William (2002), *Relações Internacionais*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar.
17. Lakatos, Eva Maria e Maria de Andrade Marconi (2008), *Metodologia Científica*, 5ª ed., São Paulo, Atlas.
18. LENZA, Pedro. (2015), *Direito Constitucional Esquematizado*, 19.ed., São Paulo, Saraiva.
19. Lima, Maria Regina Soares (2010), *Brasil e pólos emergentes do poder mundial: Rússia, Índia, China e África do Sul*, em Baumann, Renato (org.), *O Brasil e os demais BRICs – Comércio e Política*. Brasília, CEPAL.
20. Lobato, Anderson Cavalcante (1998), “O reconhecimento e as garantias constitucionais dos direitos fundamentais”, em *Cadernos de Direito Constitucional e Ciência Política, Revista de Direito Constitucional e Internacional*, v. 6, n. 22, jan./mar, São Paulo, Revista dos tribunais, pp.141-159.

21. Malmann, Luciane Cristine (2009), *Cooperação no setor de políticas sociais: da bilateralidade Brasil-África do Sul à multilateralidade IBAS*, Porto Alegre, Programa de Pós-graduação em Ciência Política do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
22. Mendes, Gilmar (2002), “Os direitos fundamentais e seus múltiplos significados na ordem constitucional”, em *Revista Diálogo Jurídico*, núm.10, Salvador, CAJ - Centro de Atualização Jurídica.
23. Ministério da saúde (2010), *Memorando de Entendimento entre o Governo da República Federativa do Brasil, o Governo da República de Cuba, e o Governo da República do Haiti para o fortalecimento do sistema e dos serviços públicos de saúde e de vigilância epidemiológica do Haiti*, disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=35416, acesso em 21 de novembro de 2013.
24. Ministério da saúde (2011), *Plano Nacional de Saúde - PNS 2012-2015*, Brasília.
25. Ministério da saúde (2012), *Notícia sobre Cooperação Internacional Brasil-Cuba-Haiti*. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/8213/162/brasil-inaugura-laboratorio-de-vigilancia-no-haiti.html>, acesso em 25 de novembro de 2013.
26. Ministério das relações exteriores (2007), *Ações de cooperação sul-sul executadas pelo Brasil (Relatório)*, Brasília.
27. Organização das Nações Unidas (2004), *Cooperación económica y técnica entre los países en desarrollo*, disponível em www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/58/220, acesso em 20 de novembro de 2013.
28. Pecequillo, Cristina Soreanu (2008), “A Política Externa do Brasil no Século XXI: Os Eixos Combinados de Cooperação Horizontal e Vertical”, em *Revista Brasileira de Política Internacional*, 51(2), pp. 136-156.
29. Putnam, Robert (2010), “Diplomacia e política doméstica: a lógica dos jogos de dois níveis”, em *Revista de Sociologia e Política*, vol. 18, n36.
30. Rousseau, Jean-Jacques (1991), *Do contrato social; Ensaio sobre a origem das línguas; Discurso sobre a origem e os fundamentos da desigualdade entre os homens*, 5. Ed., São Paulo, Nova Cultural.
31. Sánchez, E. R (2002), *Cooperación y desarrollo: nueve preguntas sobre el tema*. Burgos, España: Amycos, em <http://www.ciberoamericana.unican.es>, acesso em 20 outubro de 2013.
32. Santana, José Paranguá de (2011), “Um olhar sobre a Cooperação Sul-Sul em Saúde”, *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, núm. 16(6), pp.2993-3002.
33. Santos, Theotônio dos (2015), “Estado e especulação”, *Ciência e Luta de Classe*, vol. 2, num. 2, pp. 21-27.
34. Seitenfus, Ricardo (2007), “Le Suddevientlenord: fondements stratégiques de l’actuelle diplomatie brésilienne”, em Monclaire, Stéphane Monclaire; Deluchey, Jean François (org.), *Gouverner l’intégration: les politiques nationales et internationales du Brésil de Lula*, Paris, Editions Pepper.
35. Seitenfus, Ricardo; Verenhitch, Gabriela D.; Deitos, Marc Antoni (2007), “O Brasil e a cooperação triangular sul-sul para o desenvolvimento: o caso do Haiti”, em *I Simpósio em Relações Internacionais do Programa de Pós-graduação em Relações Internacionais San Tiago Dantas*, São Paulo, UNESP, UNICAMP e PUC-SP.

36. Silva, André (2009), *Do otimismo liberal à globalização assimétrica: a política externa do governo Fernando Henrique Cardoso (1995-2002)*, Curitiba, Juruá.
37. Silva, Darly Henriques da (2007), Cooperação Internacional em ciência e tecnologia: oportunidades e riscos. *Revista Brasileira de Política Internacional*. v.50, disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbpi/v50n1/a01v50n1.pdf>, acesso em 16 de novembro de 2016.
38. United Nations Development Programme (UNDP) (2005), South-South Cooperation: the making of a history, em <http://tcdc.undp.org/history.aspx>, acesso em 20 de novembro de 2013, Buenos Aires.
39. Valler Filho, Wladimir (2007), “A cooperação técnica como instrumento de solidariedade e de ação diplomática”, *O Brasil e a Crise Haitiana*, Brasília, FUNAG.
40. Vergara, S. C (2000), *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*, São Paulo, Atlas.
41. Visentini, Paulo G. Fagundes e André Luiz Reis da Silva (2010), “Brasil and the economic, political, and environmental multilateralism: the Lula years (2003-2010)”, em *Revista Brasileira de Política Internacional*, vol. 53, pp. 54-72.
42. Yin, Robert K (2005), *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*, 3. Ed, Porto Alegre, Bookman.