

7º SEMINÁRIO DE GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO EM RELAÇÕES
INTERNACIONAIS DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS
(ABRI): “RUMO À MULTIPOLARIDADE? TENSÕES, ALIANÇAS E O LUGAR DO BRASIL
NA ORDEM GLOBAL”

Porto Alegre - Rio Grande do Sul, Dia 06 de dezembro (virtualmente) e nos dias 12, 13 e 14
de dezembro de 2024 (presencialmente)

ÁREA TEMÁTICA: Regimes e Instituições Internacionais

**(WORKING PAPER) COOPERAÇÃO SANITÁRIA BRASIL-BRICS: COMPLEMENTAÇÃO
ECONÔMICA OU ESTRUTURANTE DE SISTEMAS DE SAÚDE?**

Autores: Pietro Barrios Tronco¹; Ademar Pozzatti²
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Rio Grande do Sul (RS)

2024

¹ Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais da Universidade Federal de Santa Maria (PPGRI-UFSM). Bacharel em Relações Internacionais pela Universidade Federal de Santa Maria. Email: pietro.barrios@acad.ufsm.br.

² Professor do Programa de Pós-Graduação em Direito (PPGD), do Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais (PPGRI) e do Departamento de Economia e Relações Internacionais (DERI) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Coordenador do NPPDI - Núcleo de Pesquisa e Práticas em Direito Internacional (CNPq/UFSM). Mestre e Doutor em Direito das Relações Internacionais pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

RESUMO: Esta pesquisa tem como ponto de partida a identificação de uma lacuna nos campos de pesquisa do Direito Internacional (DI) e das Relações Internacionais (RI) em relação à cooperação em saúde Brasil-BRICS. Embora seja notável o aumento da relevância dos países BRICS como atores importantes na política internacional, e do setor saúde para a política interna e externa dos Estados em decorrência da pandemia da COVID-19, não há pesquisas que se ocupem em avaliar sistematicamente a agenda de cooperação em saúde implementada por esses países através de seus arranjos normativos. Dessa forma, a presente pesquisa objetiva analisar o conteúdo dos acordos internacionais em matéria sanitária firmados entre o Brasil e os países BRICS (Rússia, Índia, China e África do Sul) que estão em vigor. Nesse sentido, busca-se entender se a cooperação entre esses países segue um perfil de cooperação sanitária já identificado pela literatura sobre o tema, a saber, a cooperação estruturante e emergencial em saúde (Pozzatti; Farias, 2019), tendo em vista que outras pesquisas já verificaram ambos modelos na cooperação sanitária brasileira com parceiros da América Latina (Pozzatti; Farias, 2019; Rosenberg *et al.*, 2016) e da África (Buss; Ferreira, 2010a; Esteves; Gomes; Fonseca, 2016). Quanto aos padrões observados, a cooperação estruturante em saúde (CES) é uma contribuição dos pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) referente à cooperação técnica brasileira em saúde a partir dos anos 2000, quando esta recebeu protagonismo na política externa brasileira com os países do Sul Global (Almeida *et al.*, 2010). Este modelo de cooperação é guiado pelo *capacity building*, de modo a integrar a formação de recursos humanos em saúde e a construção das capacidades dos países cooperantes, sendo uma alternativa e/ou complementação às formas tradicionais cooperação sanitária, através de pacotes prontos ou doação de insumos (cooperação Norte-Sul/emergencial), que não investem no fortalecimento institucional dos países para que eles mesmos possuam capacidades de promover o acesso ao direito humano à saúde (Ferreira; Fonseca, 2017). A partir desse pano de fundo, esta pesquisa busca responder duas perguntas centrais: a formalização dos BRICS catalisa a cooperação sanitária entre os países envolvidos? e a cooperação sanitária Brasil-BRICS apenas opera uma complementação econômica ou investe na estruturação dos sistemas de saúde? Metodologicamente, o estudo realiza uma investigação empírica dos acordos internacionais bilaterais firmados entre o Brasil e os países BRICS em saúde, obtidos por meio de levantamento documental na divisão de atos internacionais do portal Concórdia, que pertence ao Ministério das Relações Exteriores, e os analisa quantitativa e qualitativamente. O levantamento resultou em 250 acordos internacionais bilaterais em vigor Brasil-BRICS, sendo 29 em saúde e 221 em outras áreas temáticas. A análise quantitativa do acervo utilizou “marcadores” para organizar os dados acerca de seus tipos normativos, matérias reguladas dentro do setor saúde, espaço

geográfico e data de entrada em vigor, categorias estas que auxiliam a responder à primeira pergunta de pesquisa. A investigação qualitativa da pesquisa compreendeu a análise do conteúdo dos acordos, para que se pudesse entender o perfil da cooperação em saúde Brasil-BRICS. Para este fim, foram utilizados “marcadores” tomando emprestada das categorias de análise de Torronteguy (2010) para interpretar aspectos acerca da orientação da cooperação, qual parte capacita a outra, se existem canais para diálogo entre as partes, e até mesmo se existe ou não meios para monitorar e avaliar o andamento dos projetos de cooperação entre os países. Assim, os marcadores elencados foram: fortalecimento institucional; consulta política; consenso para divulgação; encargos financeiros; legitimidade democrática e posição na relação. Em relação ao mapeamento geográfico, temporal e temático da cooperação, conclui-se que não houve catalisação na cooperação em saúde após a formalização do BRICS, pois não houve um aumento significativo de acordos firmados a partir desse período. As descobertas sobre o acervo mostram que a cooperação em saúde Brasil-BRICS é incipiente, dada a alta concentração de acordos de tipos normativos ligados ao alinhamento político das partes e não de ações concretas para o setor. Quanto à segunda pergunta de pesquisa, entende-se que a cooperação em saúde Brasil-BRICS possui perfil misto. Tendo como referência os marcadores de Torronteguy (2010) aplicados à cooperação sanitária Brasil-BRICS, se observa a ocorrência de padrões associados a uma cooperação característica da CES, e também elementos associados à cooperação emergencial. A partir das fontes investigadas, não foi possível alcançar e investigar a dimensão operacional da cooperação (ABC, 2013), impossibilitando a tarefa de verificar se o perfil identificado no corpo dos acordos reflete a cooperação em saúde implementada na prática. A respeito disso, vale ressaltar a falta de legitimidade democrática/transparência quanto às atividades que ocorrem no âmbito dos ajustes complementares, levando em consideração que não foi possível encontrar relatórios de atividades relacionados aos projetos de cooperação em saúde entre as partes. Em suma, é importante destacar que existe um espaço profícuo para esses países desenvolverem ainda mais sua cooperação em matéria de saúde, haja vista que, politicamente, as partes concordam com a importância de desenvolver a cooperação em diversas matérias no setor. Apesar disso, a análise dos acordos internacionais é apenas uma das maneiras de se investigar a cooperação entre esses países, de modo que essa pesquisa é um ponto de partida para a utilização de novas fontes e a aplicação de diferentes metodologias para compreender melhor o funcionamento da dimensão operacional da cooperação em saúde Brasil-BRICS.

Palavras-chave: BRICS; Cooperação Técnica; Cooperação Humanitária; Saúde

1. INTRODUÇÃO

No ano de 2001, em análise que tinha por objetivo avaliar as economias com capacidades de transformar a economia global no curso das próximas décadas, O'Neill (2001) identificou uma categoria de países que apresentavam rápido desenvolvimento e que compartilhavam indicadores econômicos e populacionais semelhantes. Nesse estudo, intitulado *Building Better Global Economic BRICs*, o acrônimo foi cunhado pela primeira vez para se referir às economias do Brasil, Rússia, Índia e China (2001). Desde então³, esses países exploraram possibilidades de concertação política em fóruns trilaterais, como o Fórum de Diálogo Índia, Brasil e África do Sul (IBAS) e os “RICs” (Stuenkel, 2017). Um marco simbólico para as relações entre esses países foi a primeira Cúpula dos Líderes dos BRICs, sediada em Ecatimburgo, onde esses países reiteraram seu anseio por reformas nas instituições financeiras internacionais e em aumentar sua cooperação nas esferas econômicas e financeiras (Buamann *et al.*, 2015).

Ainda, conforme argumenta Stuenkel (2017), desde 2009, a cooperação desses países têm evoluído para temas além das finanças internacionais, “se tornando menos política e mais técnica, conforme cada vez mais burocratas de ministérios diferentes se envolvem no processo” (Stuenkel, 2017, p. 42). Ademais, conclui que “um subproduto natural dos vínculos crescentes intra-BRICS são os laços bilaterais mais fortes entre os membros do grupo” (Stuenkel, 2017, p. 42).

A cooperação no campo da saúde foi incluída na agenda do BRICS a partir da III Cúpula dos BRICS, alimentada pela necessidade de encontrar pontos de interesse conjunto entre os atores, de modo que os ministros da Saúde e altos funcionários têm se reunido regularmente para discutir iniciativas nesse campo (Fujikawa, 2018). Diante disso, Fujikawa (2018) destaca que até então, a retórica política não se traduziu em resultados substantivos, pois a literatura sobre o tema se localiza em avaliar as capacidades individuais dos países e no potencial da sua cooperação em saúde multilateral.

Com o objetivo de produzir evidências que colaborem para essas discussões, este trabalho explora lacunas nos campos de pesquisa do Direito Internacional (DI) e das Relações Internacionais (RI) para investigar a cooperação **bilateral** em saúde Brasil-BRICS. Além disso, embora seja notável o aumento da relevância dos países BRICS como atores importantes na política internacional, e do setor saúde para a política interna e externa dos Estados em decorrência da pandemia da COVID-19, não há pesquisas que se ocupem em

³ Para uma discussão mais aprofundada sobre o fortalecimento do diálogo entre esses países e do que levou ao surgimento do BRICs para além de uma ideia e de uma categoria de análise de países emergentes, recomenda-se a leitura de “BRICS e o futuro da ordem global”, de Oliver Stuenkel.

avaliar sistematicamente a agenda de cooperação em saúde implementada por esses países através de seus arranjos normativos.

Os esforços deste trabalho se concentram em entender se a cooperação bilateral entre o Brasil e os países BRICS segue um perfil de cooperação sanitária já identificado pela literatura sobre o tema, a saber, a cooperação estruturante, humanitária (Pozzatti; Farias, 2019) e técnica (Mazzaroppi, 2017) em saúde. Isso porque, há outras pesquisas que verificam esses modelos na cooperação sanitária brasileira com parceiros da América Latina (Pozzatti; Farias, 2019; Rosenberg *et al.*, 2016), da África (Esteves; Gomes; Fonseca, 2016; Milani; Lopes, 2014) e em organizações regionais (Buss; Ferreira, 2010a), o que é um insumo para verificar se há um transbordamento dessas práticas para a cooperação com os BRICS.

Neste contexto, a pesquisa dos atos internacionais em saúde Brasil-BRICS é norteada por duas perguntas: há a catalisação da cooperação sanitária bilateral entre os países após a formalização do agrupamento? Qual o perfil da cooperação sanitária Brasil-BRICS? Tais perguntas se relacionam aos objetivos do trabalho, que consiste em examinar se houve um aumento significativo nos atos internacionais firmados no setor saúde após a organização do agrupamento em 2009, bem como caracterizar o perfil dessa cooperação.

Metodologicamente será realizada uma pesquisa empírica, com análise documental e de conteúdo categorial dos atos internacionais em vigor até o dia primeiro de janeiro de 2023 entre o Brasil e cada país BRICS. A investigação fundamentou-se em um levantamento documental desses atos na divisão de atos internacionais do portal Concórdia, do Ministério das Relações Exteriores, identificando 250 atos internacionais em vigor, sendo 29 em saúde e os demais em outras áreas temáticas.

Além da introdução e considerações finais, esse trabalho foi dividido em três partes. O primeiro capítulo é destinado à revisão da literatura sobre cooperação internacional em saúde. O segundo capítulo aborda as evidências empíricas do direito internacional a partir da análise documental dos atos internacionais em saúde Brasil-BRICS em vigor. Por fim, o terceiro capítulo consiste na análise das descobertas obtidas e possíveis caminhos de pesquisa a partir de uma análise de conteúdo categorial.

2. REVISÃO DA LITERATURA SOBRE COOPERAÇÃO INTERNACIONAL EM SAÚDE

Esta seção se dedica à análise da cooperação internacional em saúde brasileira, com ênfase nas modalidades de cooperação, visando situar o presente estudo. A revisão da literatura sobre cooperação técnica, humanitária e estruturante em saúde foi realizada com

auxílio do *software* Publish or Perish (PoP) para pesquisa no banco de dados do *Google Scholar*. O *prompt* de busca no título constituiu-se dos termos: cooperação "Sul-Sul saúde" OR "humanitária saúde" OR "estruturante" OR "saúde" OR "técnica saúde", sem recorte temporal ou inclusão de citações e patentes. Importante ressaltar que essa parte do trabalho também incluiu obras de forma arbitrária, em virtude de ser um tema de pesquisa ainda em construção. Nesse caso, optou-se por utilizar textos de revistas conceituadas e de autores com agendas de pesquisa dedicadas ao estudo da cooperação internacional em saúde.

O setor saúde tem sido um foco importante da cooperação internacional e da ajuda externa desde a institucionalização da Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (CID) após o fim da Segunda Guerra Mundial (Milani, 2014). Desde então, vem sendo conduzida por inúmeros atores com distintos interesses, motivações e estratégias, operando em diferentes escalas, seja à nível global, regional ou mesmo bilateral (Buss; Ferreira, 2010b). Como objeto de estudo no Brasil, a cooperação internacional em saúde se divide em várias ramificações, dentre elas, as modalidades de cooperação em saúde (Mazzaroppi, 2017), a governança global em saúde (Padula; Fonseca, 2022), estudos de caso específicos sobre projetos de cooperação em saúde (Rosenberg *et al.*, 2016).

Para este artigo, as modalidades de cooperação em saúde são especialmente importantes para responder às perguntas de pesquisa. Isso porque as finalidades das ações cooperativas podem ser úteis para analisar os atos internacionais em vigor Brasil-BRICS em matéria de saúde, pois oferecem orientações sobre os objetos da cooperação e suas práticas envolvidas. A literatura identifica os seguintes perfis: a cooperação técnica, estruturante e humanitária⁴ (para os autores, emergencial) em saúde (Pozzatti; Farias, 2019), tendo em vista que outras pesquisas já verificaram ambos modelos na cooperação sanitária brasileira com parceiros da América Latina (Pozzatti; Farias, 2019; Rosenberg *et al.*, 2016) e da África (Buss; Ferreira, 2010; Esteves; Gomes; Fonseca, 2016), sem adentrar nas discussões sobre a governança em saúde e as respostas aos modelos dominantes de cooperação nesse campo (Almeida *et al.*, 2010).

Mazzaropi (2017, p. 7) destaca que a cooperação técnica “possibilita o repasse de técnicas estabelecidas e usualmente praticadas e configura-se em mecanismo de transferência de know-how, informações ou conhecimentos técnicos, além do treinamento de pessoal em áreas diversas”. Oportuno destacar também o entendimento da Agência Brasileira de Cooperação (ABC) acerca disso, onde entende-se que seu foco é o desenvolvimento de capacidades a partir da mobilização de conhecimentos e recursos do país parceiro com vista à desenhar e implementar soluções endógenas para seu desenvolvimento (ABC, 2013).

⁴ Para os autores, a concepção de “cooperação emergencial” faz alusão a um dos modelos de cooperação humanitária em saúde brasileira.

No caso do setor saúde, a cooperação internacional brasileira compreende as conhecidas parcerias Norte-Sul e Sul-Sul, sendo prestada mais à nível da cooperação técnica do que científica e tecnológica (Mazzaroppi, 2017). Além disso, a cooperação humanitária se configura como um modelo separado da cooperação técnica, onde seu foco se concentra em fortalecer as vertentes solidárias e cooperativas na ação internacional brasileira (Machado; Alcântara, 2018). Esse modelo de cooperação é desenvolvido pela Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (AISA), sendo recorrentes os projetos onde há doações de medicamentos, vacinas, insumos de saúde e equipamentos e a prestação de assistência técnica e capacitação profissional (Machado; Alcântara, 2018).

Ademais, cabe destacar que a cooperação humanitária brasileira se divide em duas vertentes de trabalho: emergencial e responsiva. O modelo emergencial visa apoiar aqueles atingidos por catástrofes naturais e/ou humanitárias, através da doação de medicamentos e insumos (Machado; Alcântara, 2018). Por sua vez, o modelo responsivo consiste no suporte aos sistemas de saúde nacionais dos países parceiros, envolvendo atividades para suprir demandas “decorrentes de epidemias e/ou desabastecimento de estoques” (Machado; Alcântara, 2018, p. 258).

Para além do escopo de atuação do Ministério da Saúde⁵, o conceito de Cooperação Estruturante em Saúde (CES) é uma contribuição teórica de pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e refletem a orientação da cooperação em saúde praticada pela instituição com países da Comunidade de Países de Língua Portuguesa e da América Latina⁶ (Buss; Ferreira, 2017). Esse protagonismo para condução da cooperação com esses países se cristalizou em um período onde o setor saúde ganhou grande importância para a política externa brasileira a partir dos anos 2000 (Almeida *et al.*, 2010). Em relação às suas diretrizes, esse modelo de cooperação é crítico aos modelos de cooperação em saúde dominantes⁷, adotando uma perspectiva centrada no reforço dos sistemas de saúde nacionais, estruturante, em contramão aos modelos centrados na saúde dos indivíduos (Mazzaroppi, 2017). Além disso, essa abordagem recupera o conceito de “construção de capacidades para o desenvolvimento” (*capacity building for development*) (UNDP, 1997:8 *apud* Almeida, 2013 p. 262), pois integra a formação de recursos humanos em saúde e a

⁵ Aqui entende-se que a cooperação internacional em saúde desenvolvida pelo Ministério da Saúde, tanto a técnica e humanitária, são diferentes da cooperação internacional em saúde conduzida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a chamada Cooperação Estruturante em Saúde (CES).

⁶ Entende-se que essa abordagem foi originalmente conceituada para refletir sobre uma cooperação em redes estruturantes, contudo, conforme exposto por (Pozzatti, Farias, 2019), também ocorre de maneira bilateral entre os Estados.

⁷ Recomenda-se a leitura de: BUSS, Paulo Marchiori; FERREIRA, José Roberto. Ensaio crítico sobre a cooperação internacional em saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [S. l.], v. 4, n. 1, 2010. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/receis/article/view/710>.

construção das capacidades dos países cooperantes com vista ao desenvolvimento de suas capacidades em saúde (Almeida *et al.*, 2010).

Por essa razão, o desenho desta pesquisa busca investigar e refletir sobre as práticas brasileiras na cooperação internacional em saúde com os países BRICS, tendo como referencial as modalidades mencionadas acima. Não somente, se junta a uma plethora de pesquisas que possuem a cooperação internacional em saúde como objeto de estudo e que já verificaram esses modelos de cooperação com parceiros da África e da América do Sul (Buss; Ferreira, 2010a; Pozzatti; Farias, 2019; Torronteguy, 2010), de modo que a presente contribuição busca verificar se há um transbordamento dessas práticas para a cooperação com os BRICS.

Slaughter e Burke-White (2006) refletem que na atualidade há uma reorganização dos meios e dos mecanismos pelos quais o direito internacional opera. Para os autores, há uma nova gama de problemas que se originam dentro dos Estados, de modo que o direito internacional deve ser capaz de influenciar sua política doméstica e estimular a ação das instituições nacionais, concretizando-se em três formas: fortalecer as instituições, mobilizá-las e compeli-las a agir. Com base nesse entendimento, investigar os atos internacionais constitui uma primeira etapa para verificar se há ou não produção normativa ao redor de certos problemas (como o da saúde). Como consequência, pesquisadores iniciaram a investigarem os produtos da cooperação brasileira com outros países (Pozzatti; Farias, 2019, 2022), alinhados à reflexão de Slaughter e Burke-White (2006), visão esta compartilhada no presente trabalho, que é uma extensão dessas contribuições acadêmicas em direção aos países emergentes que compõem o BRICS.

3. METODOLOGIA E ANÁLISE DESCRITIVA DA COOPERAÇÃO INTERNACIONAL E SAÚDE BRASIL-BRICS

Esta parte dedica-se a apresentar e discutir os aspectos metodológicos do presente estudo, explicitando as escolhas que nortearam o desenho da pesquisa e a análise exploratória dos atos internacionais bilaterais em saúde Brasil-BRICS. A investigação baseia-se em pesquisas anteriores que exploraram a cooperação sanitária bilateral brasileira e que verificaram os projetos de cooperação e os marcos normativos que instituem as relações do Brasil com seus parceiros (Milani; Lopes, 2014; Pozzatti; Farias, 2019, 2022).

Como parte da metodologia proposta, examina-se o acervo documental reunido na fase inicial da pesquisa, onde se busca abranger as dimensões espacial, temporal e material da cooperação sanitária bilateral Brasil-BRICS. Mais especificamente, o estudo propõe mapear a geografia dos atos bilaterais, isto é, com quais países eles foram firmados, quando

eles foram assinados e quais são as matérias reguladas por estas empreitadas cooperativas.

A metodologia desta investigação estrutura-se em etapas sequenciais de levantamento e análise documental (Sá-Silva; Almeida; Guindani, 2009). Para esta parte em específico, serão analisados aspectos gerais sobre os atos internacionais em saúde, de forma que a última seção vai explorar o conteúdo desses atos. O levantamento documental seu deu na Divisão de Atos Internacionais do Portal Concórdia, vinculada ao MRE, sendo escolhidos apenas os atos internacionais em vigor. Ressalta-se que o levantamento documental contempla os atos firmados e em vigor até o dia 1º de janeiro de 2023, não incluindo: documentos firmados, ou que entraram em vigor, em 2023 e 2024 e aqueles que perderam a vigência antes de janeiro de 2023. Este recorte temporal resultou em 250 atos internacionais vigentes entre o Brasil e os países BRICS.

Uma segunda etapa da filtragem consistiu na identificação dos atos internacionais específicos do setor saúde. Os critérios de seleção incluíram a menção explícita à saúde ou medicina como “áreas da cooperação”. Incorporaram-se também atos internacionais de temas incidentais⁸ à saúde, como proteção radiológica⁹, e excluiu-se aqueles referentes à proteção fitossanitária¹⁰, por tratarem exclusivamente da saúde animal ou vegetal. Este filtro resultou em 29 atos internacionais em saúde em vigor entre os países analisados.

Assim como Pozzatti e Farias (2019, p. 369) ao investigarem os atos bilaterais em saúde firmados entre o Brasil e os países da América do Sul, esta pesquisa verificou “o que esses atos positivam?” e “quem está preocupado em positivar isso?”, visando identificar as matérias reguladas em saúde e os espaços institucionais de origem desses atos. Nesse caso, entende-se que a técnica de pesquisa de análise documental possibilita um tratamento inicial das fontes utilizadas para a pesquisa (atos internacionais), o que colabora para responder às indagações apresentadas (Sá-Silva; Almeida; Guindani, 2009), em uma etapa anterior à análise de conteúdo categorial.

Em relação à distribuição geográfica da cooperação entre o Brasil e os BRICS, é digno de nota que a China possui 13 atos bilaterais em vigor, a Rússia possui 8 atos, e a África do Sul e a Índia contam com 4 atos cada. Por outro lado, a identificação das matérias reguladas consiste em verificar as ações específicas positivadas pelos atores, que abordam determinados objetos dentro do setor saúde.

⁸ Entende-se que incidental em saúde “é aquele ato que positiva ação concreta na temática, ou que impacta, diretamente, a temática de saúde em algum de seus artigos, apesar de seu objetivo maior não ser essa temática” (Pozzatti; Farias, 2019, p. 370).

⁹ Trata-se do Acordo entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da Federação da Rússia para Cooperação nos Usos Pacíficos da Energia Nuclear.

¹⁰ Trata-se do Ajuste Complementar ao Acordo de Comércio entre o Governo da República do Brasil e o Governo da República Índia sobre Medidas Sanitárias e Fitossanitárias.

TABELA 1 - Extensão das ações de cooperação em saúde Brasil-BRICS

Matéria Regulada	Nº de acordos	Matéria Regulada	Nº de Acordos
Geral	11	Biotecnologia aplicada à medicina	1
Fármacos	3	Entorpecentes e substâncias psicotrópicas	1
Medicina esportiva	3	Medicina militar	1
Segurança nuclear	3	Medicina tradicional	1
CTI em saúde	2	Saúde pública	1
Biomedicina	1	Saúde da mulher e da criança	1

Fonte: Autores, com base nos dados disponíveis no portal Concórdia, do MRE.

A Tabela 1 evidencia pelo menos 12 matérias reguladas dentro do setor saúde, que representam a extensão das atividades de cooperação Brasil-BRICS para o setor. As matérias reguladas em saúde distribuem-se em: geral em saúde (11 atos); fármacos, medicina esportiva e segurança nuclear (três atos cada); ciência, tecnologia e inovação em saúde (dois atos cada); e biomedicina, biotecnologia aplicada à medicina, entorpecentes e substâncias psicotrópicas, medicina militar, medicina tradicional, saúde pública e saúde da mulher e da criança (um ato cada uma).

Para esta pesquisa, a matéria regulada geral compreende um conjunto de atividades que: (1) por apresentarem muitos temas dentro da saúde, não podem ser enquadradas em apenas uma matéria - como os outros casos; e (2) por vezes, o setor saúde é destacado como uma das áreas da cooperação, sem explicar especificamente qual matéria regulada é discutida. No que se refere ao restante das matérias reguladas em saúde, há uma grande diluição dos temas tratados por esses atos internacionais.

Diante disso, um recorte a ser feito é em relação aos tipos normativos desses atos internacionais em saúde. Conforme as disposições do Manual de Gestão da Cooperação Técnica Sul-Sul, elaborado pela Agência Brasileira de Cooperação do MRE (ABC, 2013), é possível separar os atos internacionais que institucionalizam a cooperação Sul-Sul a partir de três classificações diferentes: marcos políticos, jurídicos e internacionais. Os marcos políticos correspondem aos atos redigidos de maneira a registrar apenas as intenções das partes, sem gerar responsabilidades ou custos às partes (ABC, 2013)¹¹. Os marcos jurídicos correspondem ao marco geral da cooperação, são o arcabouço institucional que orientará a implantação da cooperação, além dos instrumentos que executam esses acordos¹². Por fim, os marcos operacionais correspondem aos Arranjos de Execução Administrativo Financeira e os mecanismos de implementação técnica, que se dividem entre Programas, Projetos, Ação Preparatória e Ação Simplificada.

¹¹ São os Memorandos de Entendimento e Protocolos de Intenções

¹² São os Acordos Básicos de Cooperação Técnica (Acordo-Quadro) e os Ajustes Complementares e Programas Executivos

Segundo o MRE, os “atos internacionais correspondem, segundo a prática brasileira, a tratados, acordos, memorandos de entendimento, ajustes complementares, convenções ou protocolos que criem normas e regulamentos” (Brasil, 2024). No entanto, nem todos os atos internacionais em saúde Brasil-BRICS correspondem à nomenclatura apresentada pela ABC (2013) e MRE (Brasil, 2024). Dentre os atos internacionais em saúde obtidos, 12 são marcos jurídicos¹³, enquanto nove são marcos políticos¹⁴ e um marco operacional, com um Programa. Os sete atos internacionais restantes não foram classificados, sendo eles duas Atas e cinco Planos de Ação Conjunta.

Em relação às duas Atas, ambas fazem referência às Atas V¹⁵ e VI¹⁶ das reuniões plenárias da Comissão Sino-Brasileira de Alto Nível de Concertação e Cooperação, instrumentos esses que avaliam a cooperação Sino-Brasileira e definem metas e diretrizes a serem cumpridas para os anos seguintes. Os instrumentos analisados apresentam a atuação de diversos grupos de trabalho (incluindo do setor saúde) em termos daquilo que está sendo feito e de metas futuras, prescrito nas diretrizes dos Planos Estratégicos, as áreas prioritárias definidas nos Planos Executivos e, por último, as atividades desenvolvidas dentro das respectivas subcomissões e GTs, cujos documentos encontram-se anexos no portal Concórdia. Isso é relevante, pois ao mesmo tempo em que esses atos foram implementados através de um Memorando de Entendimento que definiu a Comissão Sino-Brasileira de Alto Nível de Concertação e Cooperação, eles prescrevem e avaliam atividades concretas, o que foge do escopo de um marco político e jurídico.

Paralelamente, foram investigados cinco Planos de Ação Conjunta¹⁷, sendo três com a Rússia e dois com a China. Ambos documentos apresentam diretrizes, metas e princípios similares àqueles vistos nos documentos anexos às Atas com a China.

Com o propósito de (1) apresentar uma definição precisa do escopo desses documentos e (2) situá-los nos marcos estabelecidos pela ABC (2013), esta pesquisa se fertiliza pela literatura de políticas públicas e de definições mais específicas sobre os instrumentos utilizados na cooperação técnica brasileira. Schmidt (2018) apresenta terminologias úteis utilizadas no planejamento governamental, definindo o Plano como “as diretrizes da política e, com base em um diagnóstico da situação, estabelece estratégias e metas para um período temporal” (Schmidt, 2018, p. 128). Já a Ação é entendida como “o

¹³ Oito Acordos-quadro e quatro Ajustes Complementares.

¹⁴ Dois Memorandos de Entendimento, duas Declarações de Intenções, dois Comunicados Conjuntos, duas Declarações Conjuntas e um Protocolo de Entendimento

¹⁵ Trata-se da Ata da Quinta Reunião Plenária da Comissão Sino-Brasileira de Alto Nível de Concertação e Cooperação – COSBAN.

¹⁶ Trata-se da Ata da VI Reunião Plenária da Comissão Sino-Brasileira de Alto Nível de Concertação e Cooperação – COSBAN.

¹⁷ Durante a investigação, foram encontrados os “Plano de Ação da Parceria Estratégica”, “Plano de Ação Conjunta” e “Plano Decenal de Cooperação”. Para as finalidades desta pesquisa, será entendido como “Plano de Ação Conjunta” qualquer um desses instrumentos jurídicos.

nível mais concreto do planejamento governamental, designa uma iniciativa expressa em um plano, programa ou projeto” (Schmidt, 2018, p. 128).

No cenário apresentado, as definições trazidas pelo campo de estudo das políticas públicas parecem traduzir melhor as finalidades dos atos internacionais que até então não foram classificados de acordo com as diretrizes da ABC (2013). Dessa maneira, pode-se inferir que esses instrumentos compreendem as estratégias e metas para um período predefinido, que, a depender do Plano em questão, estabelece ações concretas acerca de um determinado problema (Schmidt, 2018).

Na interpretação destes instrumentos, o Plano Decenal de Cooperação parece ser um documento complementar ao Plano de Ação Conjunta pois busca “assinalar as áreas prioritárias e projetos-chave em ciência, tecnologia e inovação; cooperação econômica e intercâmbios entre as partes”¹⁸. Por sua vez, os Planos de Ação Conjunta¹⁹ definem objetivos, metas concretas e direções para a cooperação bilateral dos países, sendo um documento que provê orientações estratégicas. Com base nisso, muito embora esse tipo de terminologia nem sempre é seguida no âmbito dos governos, esses termos mostram-se intercambiáveis ao sentido conferido aos atos internacionais em saúde apresentados, pois são um conjunto de ações destinadas a resolver certos problemas políticos (Schmidt, 2018).

Além do Manual (ABC, 2013) referido acima, a Agência Brasileira de Cooperação (ABC) dispõe das “Diretrizes para o Desenvolvimento da Cooperação Técnica Internacional Multilateral e Bilateral”, indicando como marcos operacionais o “programa, projeto, plano de trabalho, ação preparatória e ação simplificada, dentre outros formatos que podem ser definidos com as contrapartes externas do Governo brasileiro” (Brasil, 2020, p. 47). Embora não conste no documento instrumentos com o mesmo nome dos atos internacionais referenciados, uma característica interessante daqueles apresentados nas diretrizes da ABC é a definição dos programas como a estratégia de ação das partes, prescreve as instituições executoras das iniciativas, e definem mecanismos para supervisionar e implementar as iniciativas (Brasil, 2020).

Com base nisso, se conclui que esses atos internacionais (as duas Atas que contém Planos Executivos e Estratégicos e os Planos de Ação Conjunta) são marcos operacionais da cooperação em saúde Brasil-BRICS. Sendo assim, o número final de marcos operacionais subiu de um para oito²⁰.

Um último aspecto que se busca refletir em relação aos atos internacionais em saúde é com relação a sua temporalidade, ou seja, quando foram firmados e entraram em vigor.

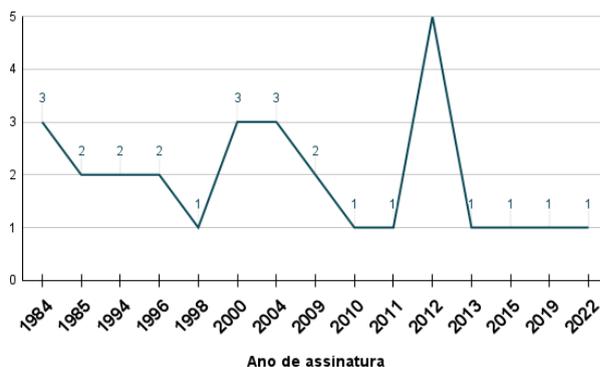
¹⁸ Trecho retirado do preâmbulo do Plano Decenal de Cooperação entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Popular da China.

¹⁹ Conforme exposto nos objetivos gerais (Art. 2) do Plano de Ação Conjunta entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Popular da China 2015-2021.

²⁰ Cinco Planos de Ação Conjunta, duas Atas e um Programa.

Essa categoria é especialmente relevante para esse trabalho pois está relacionada à primeira pergunta de pesquisa, que questiona se há uma catalisação da cooperação Brasil-BRICS em saúde em virtude da formalização do agrupamento, em 2009.

GRÁFICO 1 - Ano de assinatura dos atos bilaterais em saúde Brasil-BRICS

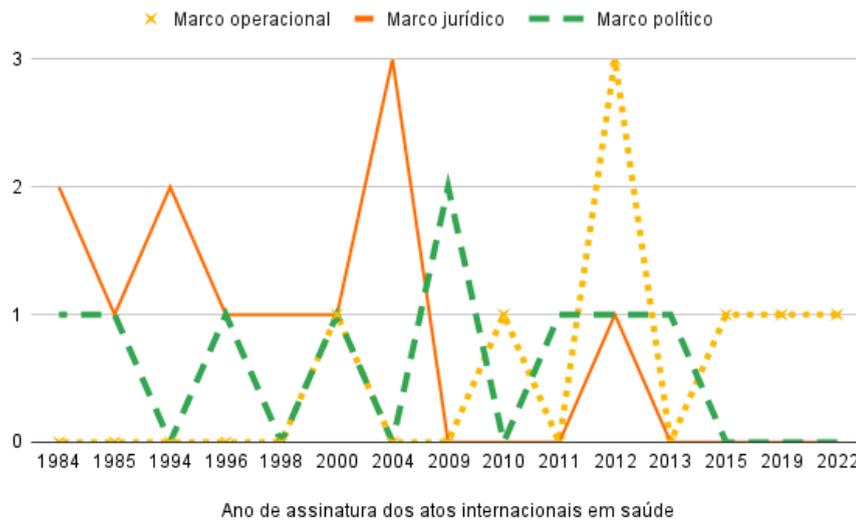


Fonte: Autores, com base nos dados disponíveis no portal Concórdia, MRE

O período de 1984 a 2008 registra 16 atos, enquanto entre 2009 e 2022 contabiliza 13 atos. A hipótese inicial era de que houve uma catalisação em termos de atos internacionais firmados após a formalização dos BRICS. A título de nota, proporcionalmente houve um aumento de 45% no número de atos internacionais firmados em saúde, ao se considerar o espaço de tempo pré-BRICS e pós-BRICS (25 e 14 anos, respectivamente) e o número de atos internacionais firmados nesses dois períodos (16 e 13 atos, respectivamente). Esse dado fortalece a hipótese de que houve um aumento no número de atos internacionais após a formalização do BRICS.

Um outro dado a se considerar são os tipos normativos dos atos internacionais em saúde em relação ao ano em que foram firmados. O objetivo de investigar isso é verificar se a cooperação em saúde Brasil-BRICS recebe um caráter operacional após a formalização do BRICS, o que se entende como um aprofundamento das relações entre esses países.

GRÁFICO 2 - Ano de assinatura em relação aos marcos normativos dos atos bilaterais em saúde Brasil-BRICS



Fonte: Autores, com base nos dados disponíveis no portal Concórdia, MRE

Com base nisso, o Gráfico 2 expõe um grande número de marcos políticos (4) e jurídicos (11) antes da formalização do BRICS e apenas um marco operacional (1). Após a formalização do BRICS foram encontrados quatro marcos políticos, um marco jurídico e sete marcos operacionais. Ainda que os números absolutos sejam pequenos, cabe destacar o crescimento dos marcos operacionais em compensação a diminuição dos marcos políticos e jurídicos. É possível que, em certo grau, isso esteja relacionado ao adensamento das relações Brasil-BRICS a partir da formalização do BRICS e da cooperação entre eles ter atingido o nível de parceria estratégica, embora esses instrumentos só sejam firmados com China e Rússia. De qualquer forma, a verificação desta causalidade somente seria verificada com outras perguntas de pesquisa e o acesso a outras fontes.

4. REFLEXÕES SOBRE AS DESCOBERTAS DA COOPERAÇÃO SANITÁRIA BRASIL-BRICS

A seção final deste trabalho analisa o conteúdo dos atos internacionais em saúde Brasil-BRICS que constituem o acervo das fontes utilizadas. Para compreender o perfil dessa cooperação, faz-se a análise de conteúdo categorial (Sampaio; Lycarião, 2021) desses instrumentos jurídicos e suas disposições, visando elucidar a cooperação formalizada entre esses países, o que se alinha à segunda pergunta desta pesquisa.

Conforme Bardin (2016, p. 43) “a técnica consiste em classificar diferentes elementos nas diversas ‘gavetas’ segundo critérios susceptíveis de fazer surgir um sentido dentro de uma ‘confusão’ inicial”. Dentre essas gavetas, as categorias de fortalecimento institucional e desenvolvimento/construção de capacidades (ABC, 2013) são elementos importantes para a finalidade de verificar o perfil da cooperação sanitária Brasil-BRICS.

Para aprofundar esta análise, aplicam-se os marcadores desenvolvidos por Torronteguy (2010), que avaliam o grau de democratização e sustentabilidade da cooperação em saúde Brasil-BRICS, itens que foram codificados para a análise de conteúdo. A pesquisa de Torronteguy (2010) sustenta que os níveis de horizontalidade e democratização são fundamentais para garantir o direito humano à saúde. Este estudo reinterpreta a leitura de Pozzatti e Farias (2019) sobre os marcadores de Torronteguy (2010), utilizando de base de estudo a cooperação sanitária Brasil-BRICS.

Os marcadores utilizados para avaliar a cooperação compreendem: posição na relação, encargos financeiros, consenso para divulgação, mecanismos de consulta política, avaliação e monitoramento. Excluem-se desta análise os marcos políticos e os Acordos-quadro, pois os primeiros não estabelecem compromissos específicos nem referências orçamentárias (ABC, 2013), e os segundos, conforme lembram Pozzatti e Farias (2019), constituem documentos gerais que iniciam a institucionalização da cooperação, frequentemente reiterando disposições já presentes nos Ajustes Complementares. Esta delimitação reduziu para 12 o número de atos internacionais em saúde sob análise qualitativa.

Na categoria fortalecimento institucional, consideraram-se os atos que contemplam "desenvolvimento de recursos humanos" (ABC, 2013, p. 12). A posição na relação avalia a horizontalidade das ações previstas, identificando as responsabilidades de capacitação entre as partes.

TABELA 2 - Indicadores sobre Fortalecimento Institucional e Posição na Relação (12 atos internacionais)

Fortalecimento Institucional			Posição na Relação		
Sim	Não	Inconclusivo	Brasil capacita	Outra parte capacita	Inconclusivo
5	5	2	-	1	11
41,67%	41,67%	16,67%	-	8,33%	91,67%

Fonte: Autores, com base nos dados disponíveis no portal Concórdia, do MRE

Os dados revelam que poucos atos especificam a distribuição das atividades, com apenas um apresentando essa divisão. Entre os atos analisados, cinco mencionam formação de recursos humanos em saúde ou fortalecimento de capacidades no setor, enquanto os marcados como inconclusivos não explicitam o teor das atividades previstas, embora contribuam para a formação de conhecimentos setoriais.

Na sequência, os encargos financeiros dizem respeito a quem arca com os custos da cooperação. O consenso para divulgação é um marcador que verifica a possibilidade de

tornar público os documentos da cooperação entre os países. Por último, a consulta política consiste na existência de canais de comunicação entre as partes.

TABELA 3 - Indicadores sobre Encargos Financeiros, Consenso para Divulgação e Consultas Políticas

Encargos Financeiros				Consenso para Divulgação			Consultas Políticas	
Não menciona	Divididos	Brasil mais	Outros	Sim	Não menciona	Confidencial	Sim	Não
10	2	-	-	-	11	1	11	1
83,33%	16,67%	-	-	-	91,67%	8,33%	91,67%	8,33%

Fonte: Autores, com base nos dados disponíveis no portal Concórdia, do MRE

Dentre os atos analisados, parece haver pouca preocupação com a divulgação dos encargos financeiros, sendo que dos doze atos analisados, apenas 2 mencionam algum tipo de divisão, sendo 10 sem qualquer menção. Sobre o consenso para divulgação, a tendência é similar, pois não há disposições sobre isso em 11 dos 12 atos analisados, enquanto um deles os produtos da cooperação são confidenciais e de uso exclusivo das partes. Em contrapartida, as consultas políticas indicam uma atenção desses atores em verificar o andamento das atividades de cooperação, presente em 11 atos internacionais.

O último grupo de marcadores dialoga sobre a legitimidade democrática da cooperação e, mais especificamente, sobre a avaliação e o monitoramento das atividades previstas nos atos internacionais em saúde. O monitoramento é um processo utilizado no campo das políticas públicas que tem como finalidade informar aos gestores de políticas sobre o ritmo e a forma da implementação de programas (Jannuzzi, 2005). Para essa pesquisa, será incluído os atos internacionais que mencionam a utilização desses tipos de instrumento para acompanhar o andamento das atividades.

TABELA 4 - Indicadores sobre legitimidade democrática

Monitoramento		Avaliação	
Possui	Não menciona	Possui	Não menciona
4	8	2	10
33,33%	66,67%	16,67%	83,33%

Fonte: Autores, com base nos dados disponíveis no portal Concórdia, do MRE

Dos atos internacionais que fazem parte da amostra analisada, somente quatro deles possuem algum tipo de monitoramento, enquanto dois atos previam alguma forma de avaliação das atividades.

A partir do que foi exposto, é pertinente apresentar algumas reflexões sobre essa etapa da pesquisa. O marcador de fortalecimento institucional foi relevante para verificar se há ou não uma proximidade com uma cooperação técnica. Embora seu uso tenha evidenciado que alguns atos internacionais se preocupam com esta matéria, não é possível argumentar que os outros atos internacionais em saúde sejam necessariamente correspondentes a um outro modelo de cooperação, como a humanitária²¹. Nesse sentido, cabe destacar que alguns dos atos analisados eram de cunho descritivo e de avaliação da cooperação por parte de Ministros, Vice-Presidentes e seus homólogos.

Por essa mesma razão a posição na relação possui uma grande tendência para ser inconclusivo. De fato, os marcos operacionais possuem uma descrição bastante abrangente da cooperação Brasil-BRICS, de modo que seus temas possivelmente seriam impossíveis de apresentar detalhadamente em um único documento. Conforme Mazzaropi (2017) destaca, o Ministério da Saúde costuma receber mais do que prestar em termos de cooperação. Desse modo, um possível caminho para entender melhor essas dinâmicas seria verificar as atividades desenvolvidas nos Grupos de Trabalho e nas Subcomissões implementadas por esses países para compreender a divisão de tarefas.

Os marcadores que examinam a legitimidade democrática e a horizontalidade na cooperação demonstram uma baixa presença destes nos atos internacionais em saúde, sendo poucos os artigos que possuem alguma disposição sobre essas questões. A falta de relatórios, quando mencionados, e de encontros por parte dos Grupos de Trabalho estabelecidos, sinaliza uma dificuldade em democratizar a cooperação internacional e de possibilitar uma maior aproximação dessa área com a sociedade civil e a comunidade acadêmica. Salvo o recurso a outras fontes e utilização de plataformas de ouvidoria e acesso à informação, a tarefa de constatar o andamento das atividades prescritas nos atos internacionais é de difícil obtenção.

A partir da investigação do conteúdo dos atos internacionais, entende-se que a cooperação Brasil-BRICS em saúde não corresponde a um perfil específico. Apesar de haver indícios de que há uma preocupação com categorias referentes ao fortalecimento institucional, o baixo grau de democratização e legitimidade democrática desafiam a tarefa de afirmar que essa cooperação corresponde a um perfil específico.

Importante refletir se a cooperação Brasil-BRICS em saúde de fato possui os mesmos padrões ou resultados similares que as investigações sobre a cooperação Sul-Sul em saúde em outros espaços geográficos. Sabe-se que os parceiros do Brasil na cooperação Sul-Sul (Buss; Ferreira, 2010a; Pozzatti; Farias, 2019, 2022; Torronteguy, 2010)

²¹ Para o presente trabalho, a Cooperação Estruturante em Saúde, embora tenha guiado muitas das reflexões do trabalho original, recebeu menos atenção para esta versão, considerando que sua finalidade é operar em formato de Redes estruturantes. Como esta pesquisa é da cooperação bilateral, essa categoria não é tão útil para analisar esse objeto de estudo.

possuem diversos problemas estruturais em seus territórios (Buss; Ferreira, 2010b), onde suas demandas, por vezes, encontram as expertises brasileiras. Tal cenário difere-se ao dos BRICS, onde as capacidades (incluindo as do setor saúde) são mais desenvolvidas.

Portanto, é possível que as categorias nas quais as modalidades de cooperação em saúde foram pensadas para a CSS não traduzam com tanta completude a cooperação internacional brasileira em saúde com países emergentes, o que também abre espaço para reflexões sobre esse objeto de pesquisa no futuro. Neste contexto, examinar os atos internacionais em saúde constituiu uma etapa inicial para verificar esta hipótese. Como complemento, algumas alternativas realistas incluem a aplicação de novas metodologias de pesquisa, como entrevistas semiestruturadas, havendo a utilização de outras fontes para obter uma compreensão mais aprofundada do tema.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa examinou os atos bilaterais em saúde Brasil-BRICS, de modo a analisar se houve um aumento significativo no número de atos internacionais firmados entre os países após a formalização do agrupamento BRICS, em 2009. Além disso, este trabalho também questionou qual o perfil dessa cooperação em saúde, sendo uma ramificação de pesquisas que tinham como objeto de estudo a cooperação em saúde brasileira com parceiros tradicionais na América do Sul e na África.

Para subsidiar a investigação proposta no terceiro capítulo, se discutiu algumas das formas de se cooperar em saúde, a saber, a cooperação técnica, humanitária e estruturante. Entende-se que essa etapa da pesquisa foi relevante para situar os modelos de cooperação para o setor e também de entender que ela é uma das maneiras de fazer com que o Direito Internacional possa influenciar as instituições domésticas. Nesse sentido, esse trabalho representa uma etapa de um esquema maior para verificar (se e) e de quais formas esses atos internacionais fortalecem ou produzem políticas setoriais no âmbito doméstico.

Esta investigação contribuiu para verificar que houve um aumento na proporção de atos internacionais em saúde firmados após a formalização dos BRICS, o que fortalece a hipótese de que houve uma catalisação da cooperação em saúde entre os países.

A última seção do trabalho analisou o conteúdo dos atos internacionais em saúde e buscou responder à segunda pergunta que guiava essa pesquisa. Essa etapa examinou marcadores centrados em medir o grau de democratização e legitimidade democrática da cooperação, onde revelou algumas dificuldades no que diz respeito a publicação de relatórios de monitoramento e avaliação da cooperação, e na própria visualização de como são distribuídas as tarefas, encargos financeiros e na divulgação dos produtos dessa cooperação. Também foi possível verificar a presença de atividades típicas de cooperação

técnica em saúde dentre as atividades dispostas nos atos internacionais. Apesar de incorporar esses elementos, entende-se que não é possível afirmar que a cooperação em saúde Brasil-BRICS corresponde a um perfil específico.

Por fim, dentre as possibilidades para pesquisas futuras, destaca-se a implementação de outras metodologias de pesquisa como forma de extrair mais conteúdo sobre esse tema. Nesse sentido, a aplicação de entrevistas semiestruturadas com servidores e funcionários dos Ministérios das Relações Exteriores e da Saúde, em especial aqueles que atuam nos departamentos que tratam da cooperação com os países do BRICS, pode trazer melhores respostas sobre o teor dessa cooperação, seus objetivos e finalidades. Não somente, o complemento de outras fontes primárias, junto aos atos internacionais, pode aprofundar o que se sabe sobre a cooperação em saúde Brasil-BRICS e trazer novas perspectivas para esse objeto de estudo.

REFERÊNCIAS

ABC - Agência Brasileira de Cooperação. **Manual de Gestão da Cooperação Técnica Sul-Sul**. Brasília: Ministério das Relações Exteriores, 2013.

ALMEIDA, C.; CAMPOS, R. P. de; BUSS, P.; FERREIRA, J. R.; FONSECA, L. E. A. concepção brasileira de cooperação Sul-Sul estruturante em saúde". **RECIIS**, Rio de Janeiro, v.4, p.25-35, mar., 2010.

BAUMANN, Renato. **BRICS**: estudos e documentos. Brasília: Fundação Alexandre de Gusmão, 2015.

Bardin, L. **Análise de conteúdo**. Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70 Brasil, [1977] 2016.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. Agência Brasileira de Cooperação. **Diretrizes para o desenvolvimento da cooperação técnica internacional multilateral e bilateral**. Brasília: Ministério das Relações Exteriores, 5ª ed., 2020.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. Plataforma Concórdia. **Atos Internacionais**. [Brasília]: MRE, 2024. Disponível em: <https://concordia.itamaraty.gov.br/atos-internacionais>. Acesso em: 21 nov 2024.

BUSS, Paulo M.; FERREIRA, José Roberto. Diplomacia da saúde e cooperação Sul-Sul: as experiências da Unasul saúde e do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP). **RECIIS**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 106-118, mar., 2010a.

BUSS, P. M.; FERREIRA, J. R. Ensaio crítico sobre a cooperação internacional em saúde. **RECIIS**, [s.l.], v. 4, n. 1, p. 350/516, 2010b.

ESTEVES, Paulo; GOMES, Geovana Zoccal; FONSECA, João Moura. A rede de políticas de saúde pública e a cooperação Sul-Sul: os casos de Moçambique e Angola. **Lua Nova**: Revista de Cultura e Política, n. 99, São Paulo, p. 199-230, 2016.

FERREIRA, José Roberto; FONSECA, Luiz Eduardo. Cooperação estruturante, a experiência da Fiocruz. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 2129-2133, jul. 2017.

FUJIKAWA, Eduardo S. A concertação política e a cooperação em saúde no BRICS. In: **Saúde e Política Externa: os 20 anos da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (1998-2018)**. Ministério da Saúde, 2018.

JANNUZZI, P. de M. Indicadores para diagnóstico, monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil. **Revista do Serviço Público**, [S. l.], v. 56, n. 2, p. 137-160, 2014.

MAZZAROPPI, Eduardo. Evolução Histórico-conceitual da Cooperação Técnica Internacional Brasileira em Saúde. **RECIIS**, [S. l.], v. 10, n. 3, 2016.

MILANI, Carlos R. S. A evolução histórica da cooperação norte-sul. In: SOUZA, André de Mello e. (Org.). **Repensando a cooperação internacional para o desenvolvimento**. Brasília: Ipea, 2014. p. 33-56.

MILANI, C. R. S.; LOPES, R. N. Cooperação Sul-Sul e Policy Transfer em Saúde Pública: análise das relações entre Brasil e Moçambique entre 2003 e 2012. **Carta Internacional**, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 59–78, 2014.

PADULA, R.; FONSECA, F. de C. B. da. BRICS: potencialidades de cooperação e papel na governança global de saúde no contexto da pandemia. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 44, n. special 4 Dec, p. 40–61, 2022.

POZZATTI, Ademar; FARIAS, Luiza W. O Brasil e a Cooperação Sul-Americana em saúde: dos regimes temáticos às possibilidades de efetivação estruturante. **Revista de Direito Internacional**, v. 16, n. 2, 2019.

POZZATTI, Ademar; FARIAS, Luiza W. Estudo comparativo das trajetórias de cooperação bilateral estruturante em saúde entre o Brasil e os membros da CPLP e da Unasul: lições dos acordos internacionais. **Revista Conjuntura Austral**, vol. 13, n. 63, 2022.

ROSENBERG, Félix J.; PINHEIRO, Geandro F.; SILVA, Augusto Paulo José da; NORONHA, Ana Beatriz de; RUELA, Helifrancis C.; PEREIRA, Ingrid D. Cooperação estruturante em saúde e o papel das redes na CPLP. **Anais Instituto de Higiene e Medicina Tropical**, v. 15, n. 1; p. 19-26, 2016.

SAMPAIO, R. C.; LYCARIÃO, D. **Análise de conteúdo categorial: manual de aplicação**. Brasília: Enap, 2021.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História e Ciências Sociais**, São Leopoldo, RS, Ano 1, n.1, Jul., 2009.

STUENKEL, Oliver. **BRICS e o futuro da ordem global**. Editora Paz e Terra, 1ª ed., São Paulo, 2017.

TORRONTEGUY, Marco Aurélio Antas. **O direito humano à saúde no direito internacional: efetivação por meio da cooperação sanitária**. Tese de Doutorado em Direito, Universidade de São Paulo, Brasil, 2010.