Organização
das Nações Unidas
para a Educação,
a Ciência e a Cultura

CÁTEDRA UNESCO DE BIOÉTICA
DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA
CÁTEDRA UNESCO DE BIOÉTICA

XIV CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM BIOÉTICA

SAMIRA SANTANA DE ALMEIDA

Bioética e Biopolítica:
Contribuições para a Cooperação Internacional em Saúde

BRASÍLIA

DEZEMBRO, 2012

Samira Santana de Almeida

Bioética e Biopolítica:
Contribuições para a Cooperação Internacional em Saúde

Trabalho monográfico apresentado para obtenção do título de especialista em Bioética pela Cátedra UNESCO de Bioética da Universidade de Brasília – UnB.

Orientador: Claudio Fortes Garcia Lorenzo

BRASÍLIA

DEZEMBRO, 2012

Bioética e Biopolítica:
Contribuições para a Cooperação Internacional em Saúde

Samira Santana de Almeida

Bacharel e Licenciada em Filosofia pela Universidade de Brasília (2011). Pesquisadora do Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde - NETHIS. Participou do Curso de Atualização sobre Bioética e Cooperação Internacional em Saúde Pública - NETHIS / Fiocruz Brasília (2012). Instrutora de Yoga certificada pela Aliança do Yoga (2012). Especializanda em Bioética pela Cátedra Unesco de Bioética - Faculdade de Ciências da Saúde / UnB (2012). Mestranda em Bioética pela Cátedra Unesco de Bioética - Faculdade de Ciências da Saúde / UnB.

Claudio Fortes Garcia Lorenzo

Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal da Bahia (1987), Mestrado em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia (1998), com concentração em Bioética e Doutorado em Ética Aplicada às Ciências Clínicas pela Universidade de Sherbrooke, Canadá (2006). É professor adjunto do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília e Professor do Programa de Pós-Gradução em Bioética da mesma universidade. Atualmente é o Presidente da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB) e membro do Conselho Diretor da REDBIOÉTICA para América Latina e Caribe da UNESCO.

Seções da Monografia do Curso de Especialização em Bioética

Título:

Bioética e Biopolítica: Contribuições para a Cooperação Internacional em Saúde.

Resumo:

A bioética é uma ferramenta que se coloca na contemporaneidade como elemento fundamental para analisar e propor soluções para conflitos éticos surgidos nas práticas de saúde, considerando a diversidade de contextos onde se dão essas práticas. A experiência de construção teórica dessa disciplina na América Latina conflui para a concepção de uma Bioética Social que se debruça preferencialmente sobre os conflitos gerados pelas situações de injustiças e exclusões, historicamente determinadas A cooperação internacional em saúde surgiu no contexto de interdependência crescente dos Estados, pelo processo de globalização dos mercados que diminuiu a capacidade daqueles mais periféricos em oferecer bens e serviços às suas populações sem apelarem para ajuda de países mais centrais em relação ao poder político e financeiro. A cooperação internacional deve ser feita no sentido de diminuir as disparidades entre países do norte e do sul, de forma que hoje temos a cooperação sul-sul, que anuncia-se como possibilitadora da integração de países periféricos para um crescimento compartilhado. Para que a Bioética torne-se capaz de atuar nos conflitos éticos gerados entre as diversas populações atingidas pelas articulações políticas dos Estados na construção dos processos de cooperação é necessário instrumentalizá-la com novos aportes teóricos. O conceito de biopolítica de Foucault está nesse escopo, o qual analisa as interferências do Estado na vida das suas populações, gerindo seus corpos. Esta monografia constitui um projeto de pesquisa teórica visando o entrelaçamento de alguns conceitos, fundamentais à análise crítica dos processos de cooperação sul-sul e em especial a incorporação da análise foucaultiana de biopolítica e sua inserção nas relações internacionais.

Palavras Chaves:

Bioética; Biopolítica; Cooperação Internacional em Saúde.

Agradecimentos:

Agradeço ao coordenador do NETHIS, José Paranaguá, que me inspirou a iniciar meus estudos nessa área em que me encontro tão envolvida e interessada: Bioética e Diplomacia em Saúde. À equipe do NETHIS, que me auxiliou com materiais de pesquisa e esclarecimentos quanto ao temário abordado nessa dissertação de caráter interdisciplinar. Agradeço minha amada mãe, Míriam Santana, e ao meu amado companheiro, Fernando Dias, pelo apoio moral e amizade que me prestaram durante todo o curso de especialização. Por fim, agradeço ao meu orientador, Claudio Lorenzo, pela disposição em nortear essa pesquisa, apoiando a minha ideia inicial e sempre contribuindo com seu jeito atencioso de ser.

Introdução:

A Bioética é um novo campo do saber que une vertentes separadas pelo curso da história. Nesse momento de crise econômica mundial, em que a *cooperação*, a equidade e a solidariedade são comumente colocadas em segundo plano, ela surge como um elemento fundamental. Por se tratarem de reflexões e imperativos éticos, o intento deste campo do discurso interdisciplinar, transcende o âmbito teórico, aplicando-se a diversas esferas. Auxiliar na difícil tarefa de construir boas definições, articulações e padrões de estruturas mais transparentes e democráticas, que promovam uma comunidade global, responsável com as gerações atuais e futuras, é um forte papel da bioética na contemporaneidade (Fortes, et al., 2012).

Faço parte da equipe técnica do Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde – NETHIS (CRIS/FIOCRUZ – PPG Bioética/UnB – TC41/OPAS), formado pela confluência de três campos científicos e de atuação profissional: bioética; diplomacia e saúde pública. Com bacharelado e licenciatura em Filosofia, pela UnB, contribuo com a interface entre filosofia e os três campos abordados no NETHIS, no sentido de corroborar para a fundamentação dessas áreas de conhecimento e atuação. Proponho a instrumentalização da *bioética*, para dar suporte teórico às práticas de cooperação internacional em saúde, alicerçada ao conceito de *biopolítica*, trabalhado por alguns filósofos contemporâneos, em especial por *Michel Foucault (1978).*

Decorrente da nova articulação mundial, o surgimento da urbanização conferiu ao homem uma espécie de segunda vida, a *bios politikos*. O espaço conferido à relação entre os homens, à afirmação da pluralidade e das diversidades humanas é a *política* (Nunes, 2012).

Com o prefixo '*bio*' a *política* e a *ética* transitam da esfera teórica para a empírica, de modo que estamos falando da *vida* concreta das pessoas. Portanto, incorporação do conceito de biopolítica, desenvolvido por Foucault, é de suma importância para a bioética a ser desenvolvida nos próximos anos (Garrafa, 2012). Na análise das relações inter-governamentais, percebemos um jogo de poder entre as nações, articulado por mecanismos políticos que podem ser justos ou injustos e se refletem nas relações de troca, de compra e venda, de compartilhamento e de conflito entre povos, governos e, até mesmo, entre pessoas. As temáticas subjacentes dessa investigação serão trabalhadas a seguir:

Problemática:

1. Bioética – análise conceitual na perspectiva de sua aplicação na Cooperação Internacional em Saúde

Discorrer sobre bioética me exige uma pequena retrospectiva sobre as concepções de homem, no sentido de sua relação com seu meio ambiente e social, ao longo da história do mundo ocidental. A história da Filosofia é tradicionalmente dividida em quatro períodos: Filosofia Antiga; Medieval; Moderna e Contemporânea. Essas divisões são fundamentais para compreender o surgimento da bioética, como mais um modelo ético dentre tantos outros elaborados, com o diferencial de ser uma ética aplicada e não estritamente teórica. Isso permite que o conceito de bioética tome proporções que transcendem a análise de certas práticas sociais e como elas se desenvolveram, tendo também a incumbência de um posicionamento crítico e o estabelecimento de normas a serem seguidas para determinados fins (Olivé, 2006).

1.1 Uma breve contextualização

A concepção clássica do homem seria uma fusão entre a cultura grega e a romana, estas que forneceram à civilização ocidental um arcabouço primeiro de ideais e valores. O homem, nesse contexto, teria dois traços fundamentais: homem como animal que fala e discorre (*zoon logikón*) e o homem como animal político (*zoon politikón*). Essas duas esferas

do homem tem de estar harmonizadas para o pleno exercício da contemplação (*theoria*), da atividade do *agir moral* e político (*práxis*). Portanto, o *sujeito moral* grego, particularmente, só pode ser entendido mediante sua civilidade, de modo que a ética era intrinsecamente ligada à política, não podendo ser vista, "*como nos tempos atuais, na sua completa individualidade"* (Aranha & Martins, 1993 p. 284).

No período helenista, os pensadores que se ocuparam com questões *morais* constituíam duas escolas: *hedonismo* e *estoicismo*. A primeira valoriza o *prazer*, como fonte do bem, mas não se tratava apenas dos prazeres do corpo, como é o caso do hedonismo epicurista, e sim dos prazeres da alma, tais como a amizade e a prudência, para o alcance da felicidade. Já a escola estoica, despreza os prazeres de uma maneira geral, sendo as *virtudes* o maior dos bens. Devido a esse ideal mais ascético, o estoicismo foi bem aceito pelo cristianismo na época do Império Romano, tendo suas ideias ascéticas, corroborado para a fundamentação da *moral* medieval (ibid, 1993).

A concepção cristão-medieval do homem irá prevalecer na cultura ocidental do século VI ao século XV. São concepções *teológicas*, com elementos conceituais da filosofia grega (Vaz, 1991). No mundo Medieval não se tinha lugar para uma investigação estritamente racional que questionasse o poderio da Igreja, juntamente com seus dogmas. Os trabalhos filosóficos, dessa época, tinham de ser restringidos a confirmar aquilo que a Igreja impunha, de modo que era dificultado o surgimento de novas compreensões a respeito de Deus, da natureza e do próprio homem, que, por sua vez, divergissem com a visão teocêntrica da Igreja. Contudo, o trabalho filosófico feito nessa época, também tem sua importância epistemológica.

Na perspectiva religiosa, os valores advêm do divino, o que permite a identificação do *homem moral* com o homem temente a Deus (Aranha & Martins, 1993). A partir da Idade Moderna, com o marco do movimento da *Ilustração* ou *Iluminismo* no século XVIII, a moral deixou de ser teológica, tornando-se secularizada e laica, ou seja, independente da religião, permitindo que um homem ateu pudesse ter valores e práticas morais. A fé, de algum modo, perdeu lugar para a razão e, com isso, as produções transmutaram seu caráter teológico medieval e passaram a ter um viés mais racional e científico. Essa passagem ocorreu, em grande medida, devido ao *Renascimento*, movimento de resgate dos conceitos e obras da antiguidade, que eram considerados pagãos e, por isso, proibidos de serem estudados no período medieval.

A Modernidade faz com que a metafísica ortodoxa seja reordenada. O pensar e o conhecer passam a incluir a *subjetividade* no campo da *razão*. Com isso, ocorrem as tentativas de uma metafísica da subjetividade, que se confrontam diretamente com o problema da

verdade universal. Durante esse período de passagem da *"Idade das Trevas"* para a *"Idade das Luzes"*, ocorre um rompimento do homem com o transcendental, com o sobrenatural e com o oculto. A coerência racional universalizável passa a ser o preâmbulo para os princípios fundamentados na razão, como única base epistemológica (Japiassu, 1996).

Para *Rouanet,* em obra prima denominada *"Mal-estar na Modernidade*", o projeto civilizatório e moral da modernidade tem como ingredientes principais os conceitos de universalidade, individualidade e autonomia. A *universalidade* significa que ele visa todos os seres humanos, independentemente de barreiras nacionais, étnicas ou culturais. A *individualidade* significa que esses seres humanos são considerados como pessoas concretas e não como integrantes de uma coletividade, e também que atribui *valor ético* positivo à sua crescente individualização. A *autonomia* significa que esses seres humanos individualizados são aptos a pensarem por si mesmos, sem tutela da religião ou da ideologia, a agirem no espaço público e a adquirirem, pelo seu trabalho, os bens e serviços necessários à sobrevivência material (Rouanet, 1993).

A relação do homem civilizado e urbano com o seu meio, sofreu algumas alterações no que diz respeito ao seu *papel social,* nesse momento da história. O homem que duvida ao invés de acatar regras e verdades dadas, que sai da Terra para ir à Lua, que se julga desvinculado e independente do mundo em algum sentido, procura um meio de lidar com essa situação, sendo assim, a interioridade surge como um artifício para acreditar nessa separação (Arendt, 1958).

Naquele momento alguns dos campos da ação humana foram alterados, principalmente o da política e o da moral. A religião assegurava uma relação com o divino e suas leis sobrenaturais, as quais o racionalismo metamorfoseou para o conhecimento científico, que não está mais ligado com algo transcendente ao homem, sendo uma faculdade presente em todos eles. Antes os "mestres", "padres", "sábios" tinham um papel fundamental em uma sociedade, pois acreditavam que ele tinha algo de especial, para trazer ensinamentos de vida a ser seguidos. O discurso era vinculado a quem o proferia, por isso, não fazia sentido alguém elaborar uma lei que sirva para todos os homens, isso só poderia caber a entidades divinais (Wolf, 1996).

Mediante isso, pela primeira vez na história, os homens foram entregues a si mesmos para dispor de si próprios, sem a autoridade de um chefe divinizado, de um texto sagrado. Supõe-se que cada um seja dotado de uma faculdade de julgar o verdadeiro e o falso. Nesse sentido, temos o advento kantiano, que propõe uma universalidade da razão por meio do *imperativo categórico*. Isso é uma consequência da secularização no pensamento filosófico:

uma ética que requer alguma universalidade que não tenha relação com o divino (Japiassu, 1996).

Para *Adauto Novaes*, em toda determinação racional existe uma margem de indeterminação, um dado ainda a determinar, certamente uma razão latente à razão manifesta. São experiências racionais e imaginárias desfeitas e refeitas no curso do tempo. Ora, diz ele, a razão não é autonomia plena que existe fora do seu contrário, mas uma autonomia que se constitui no triunfo sobre cada um dos contrários, não fugindo deles, mas lutando com eles e submetendo-os. Esse é o movimento que permite a criação permanente e concreta da razão, uma vez que ela não cessa de ser interrogada pela presença do termo suprimido. Estamos, pois, diante não de um conceito racional instituído, mas de um pensamento em ação, uma razão instituinte, que existe apesar dos contrários, mas graças também à ação desses contrários.

> *"Só a religião e a racionalidade técnica – dois momentos de uma lógica semelhante – podem apresentar-se como razão absoluta, um Deus que não se discute, harmonia plena. A razão, no sentido forte do termo, traz em si mesma uma lógica atormentada que, a cada momento, presta contas do poder que exerce [...] Nesse sentido, crise e razão têm um só e mesmo destino: se formos à origem do vocábulo, vemos que a palavra crise deriva do grego krisis, que quer dizer "julgamento", "decisão", "capacidade de julgar"; o logos grego (ou a ratio latina) também quer dizer "julgar", "faculdade de pensar", e pensar, como todos sabem, é "pesar", "decidir". Crise e razão já nascem de mãos dadas."* [1]

Ao refletirmos sobre as palavras de *Novaes*, temos que essa racionalidade técnica não define o lugar do real por completo, e sim subestima alguns elementos que estão fora de seu escopo, como a esfera simbólica, por exemplo. Com isso, a consequência direta é a crise, pois a partir do momento em que se exclui outras formas de pensamento, de entendimento da vida, com essa "capacidade de julgar" citada acima, ocorre uma supremacia racionalista moderna que "exorciza" o seu outro (erro, ilusão, loucura, obscuro, indeterminado).

O método científico cartesiano analisa e distingue, fazendo com que a noção de conjunto seja fragmentada: elege-se o que seja "certo" e cientificamente verificável e elimina-se do campo do conhecimento legítimo aquilo que não é claro e distinto em suas partes (Junges, 2012). Ocorreu uma hipervalorização desse modelo de pensamento racional, em detrimento de outras formas de assimilação e conhecimentos: intuitivo; afetivo; religioso;

[1] A LÓGICA ATORMENTADA – por Adauto Novaes. **A CRISE DA RAZÃO**. Vários autores. São Paulo: Companhia das Letras, 1996. (p. 11 e 12)

espiritual; instintivo e outros. Em artigo intitulado *"A mediação entre conhecimento e práticas sociais: a racionalidade da tecnologia leve, da práxis e da arte"* de *Gastão W. S. Campos (2011)*, ele explicita as consequências do padrão moderno e seus aspectos práticos:

> *"Diferentes modalidades de razão vêm sendo desenvolvidas pelo ser humano para lidar com a relação entre o conhecimento e sua aplicação prática [...] Há alguns elementos que devem ser considerados para discriminar a adequação de uma dada racionalidade: natureza e atributos do objeto sobre o qual se age, objetivo da prática e complexidade do processo, o que inclui o papel mais ou menos reflexivo e autônomo do agente durante o agir. Quando o objeto da ação é uma coisa e se objetiva a produção de bens ou serviços materiais, concretos, em geral, a racionalidade tecnológica mostra-se adequada. A razão tecnológica é a dominante do ponto de vista discursivo na sociedade moderna, tem seu fundamento na filosofia de Descartes e na variedade de autores que resumem a razão à lógica formal, como é o caso do materialismo, do mecanicismo ou das várias formas de positivismo"* (Campos, 2011)

Através da revisão dos processos pelos quais o homem contemporâneo esteve submetido e, embora no início de um novo processo, a tentativa de resgatar conhecimentos e tradições que fogem do padrão científico de verificação e da lógica mercadológica é árdua. A humanidade se encontra em um momento em que a visão holística se faz necessária para compreender a responsabilidade que temos com o Planeta e com todos os seres vivos que nele habitam. A dinâmica interativa entre o ser humano e o meio ambiente constitui o intuito primeiro de *Potter*, de criar essa nova disciplina denominada de bioética (Pessini, 2005).

1.2 Surgimento da Bioética – campos de ação da ética aplicada

A visão originária de *Potter* foi metamorfoseada por outros pesquisadores para uma esfera estritamente biomédica, aplicável apenas a situações problemáticas da relação dos profissionais da saúde com seus pacientes e dos investigadores e empresas com os sujeitos de pesquisa, ou seja, se limitava ao âmbito interpessoal. No entanto, quando *Potter* define a *bioética* como uma "*ponte*" é exatamente uma tentativa de ampliação do conceito às questões ambientais, de sustentabilidade do planeta, tendo cunhado o termo "*bioética global"* dezessete anos mais tarde, para reforçar seu ideal primeiro (Pessini, 2005).

Em paralelo com a noção potteriana de bioética, em 1979, *Tom Beauchamp* e *James Childress* publicaram a primeira edição da obra que se tornaria referência da chamada bioética *principialista* anglo-saxônica, de origem estadunidense: "*Principles of biomedical ethics"*

contendo os princípios da "*autonomia*"; "*beneficência*"; "*justiça*" e, posteriormente acrescentaram o da "*não-maleficência*". Tratavam esses princípios como universais, até que em 1990 começaram a surgir críticas ao principialismo e á universalidade e aplicabilidade de tais princípios, havendo a necessidade de que "*fossem respeitados os diferentes contextos sociais"* (Garrafa, 2006 p.12). Nesse sentido, cito *Guy Durand*, em "*Introdução Geral à Bioética"*:

> *"Um desconforto surge quando esses princípios são examinados. Muitos dos principiantes em bioética ficam surpresos com a imprecisão dos princípios e da multiplicidade das interpretações. Uma reação análoga existe em toda iniciação a uma disciplina nova: é em parte uma questão de familiarização. Mas talvez haja na bioética uma imprecisão proposital [...] essa dificuldade é multiplicada pelo fato de certos autores se esforçarem por definir esses princípios de modo a propô-los como obrigatórios, enquanto outros os vêm como balizas, marcos de reflexão, orientações para ação, sem temor de que sejam exigentes demais" (Durand, 2003).*

De acordo com *Anne Fagot-Largeaut*, no texto *"La reflexión philosophique en bioethique"* (1989), os princípios e as regras usados na bioética vêm de fontes distintas: deontologia médica; tradição judaico-cristã; éticas filosóficas e, muitas das vezes essa origem não é abordada. Trata-se, de acordo com ela, de uma doutrina internacional que é produto da história da humanidade, com o marco do processo de *Nuremberg*, ocorrido em 1947. Contudo, as fontes filosóficas, que balizam as bioéticas vigentes são heterogêneas e, algumas vezes, incompatíveis.

Esse estado mundial de transição paradigmática nos permite vislumbrar novos aparatos epistemológicos para fundamentar a bioética. O enfoque latino-americano que podemos dar a este ramo do conhecimento cunhado de "bioética" é de relevância ímpar, justamente para equiparar as teorias aos processos históricos de onde elas surgem. As reivindicações e propostas epistemológicas voltadas para essa ética aplicada são comumente advindas de interesses intrínsecos ao próprio momento em que se está vivendo e de quais os atores envolvidos.

A análise histórica da bioética demonstra a plasticidade do seu conceito, podendo ser aplicada tanto para legitimar e justificar a exploração e a desigualdade, privilegiando o capital, quanto pode estar voltada à *práxis social* e ao amparo dos vulneráveis, com a elaboração de novas categorias de base. A bioética latino-americana surge contra a hegemonia, por vir dos "excluídos", dos "periféricos", diferentemente das outras que partem dos ditos "poderosos".

Um grande marco nesse processo foi a aprovação da *Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos*, em 2005, durante a *33ª Conferência Geral da Unesco*, significando um atestado de reconhecimento dos integrantes das *Nações Unidas*. Antes dessa data, o direcionamento dado ao tema reduzia bioética a questões estritamente voltadas aos campos *biomédico* e *biotecnológico*, oriundos dos interesses dos países desenvolvidos, os quais não se interessavam em ampliar sua pauta (Garrafa, 2006).

O enfoque latino-americano das bases conceituais da bioética está em pleno processo de construção, principalmente devido à dificuldade de se estabelecer uma teoria do conhecimento moral *universal*. A transformação nos parâmetros da racionalidade moderna, onde o homem tinha a capacidade de conhecer e manipular o mundo, através do bom uso de sua *razão* aliada à *técnica*, é uma consequência das mudanças nos *modos de produção*. Cito *Henrique Leff (2006)*:

> *"A mudança na dinâmica do capital gerada pela revolução científico-tecnológica apresenta o problema de se pensar a dialética entre o desenvolvimento de forças produtivas e a transformação das relações sociais de produção [...] as transformações do processo de trabalho geradas pela cientifização da produção não eliminaram as relações sociais de produção capitalista – as formas assimétricas de propriedade-apropriação e de exploração-controle social – fundadas no poder sobre os meios de produção de uma classe capitalista que hoje baseia seu poder econômico e político na capitalização da natureza e na propriedade privada do conhecimento científico e tecnológico". (Leff, 2006 p.47-8)*

No mundo contemporâneo, alguns limites se tornam mais claros e, a interferência que se faz na natureza e na vida das pessoas foge, até mesmo, da capacidade de prever as consequências das atitudes tomadas em nome do desenvolvimento científico e tecnológico. Elementos como incerteza e independência emergem dessa nova faceta humana, na qual as finalidades *lucrativas* se sobrepõem ao espectro do sustentável e do cognoscível.

A urgência contemporânea, no campo da *ética aplicada*, é construir um saber que preencha essa lacuna deixada pelo desenvolvimento econômico alienado. A vida é um assunto central e transcende o bem-estar das minorias com acúmulo de riquezas. A miséria, a má distribuição de renda e oportunidades, a exclusão social, são fatores que requerem um debruçamento dos estudiosos da bioética. Os latino-americanos inauguram novas formas de conceber a bioética, tal como a *Bioética Social*, que congrega modelos e tendências ideológicas com características similares. As principais correntes são:

- ***Bioética de Intervenção*** – elaborada por *Dora Porto* e *Volnei Garrafa* – consiste na legitimação de uma perspectiva ampla, que envolva os aspectos

sociais da produção das doenças, de modo que se construa uma *bioética crítica* que possa ser aplicada nos países periféricos, como o Brasil. A Bioética de Intervenção prioriza as políticas que abrangem o maior número possível de pessoas, com o máximo de duração e melhores consequências, em termos coletivos. Já na esfera individual, busca soluções viáveis para conflitos localmente identificados, levando em consideração o contexto em que ocorrem as contradições (Porto & Garrafa, 2005). Um dos seus focos centrais é a *"defesa da ideia de que o corpo é a materialização da pessoa, a totalidade somática na qual estão articuladas as dimensões física e psíquica que se manifestam de maneira integrada nas inter-relações sociais e nas relações com o ambiente. A escolha da corporeidade como marco das intervenções éticas se deve ao fato de o corpo físico ser inequivocamente a estrutura que sustém a vida social, em toda e qualquer sociedade"* (ibid, p. 116). Entre os referenciais norteadores da bioética de intervenção, destacam-se os direitos humanos contemporâneos, compreendidos como instrumentos éticos de controle social, com ênfase na equidade (Oliveira, 2011).

- ***Bioética de Proteção*** – trata de problemas morais decorrentes da *vulneração* humana, devida à diferença na condição existencial de alguns humanos que estão submetidos a danos e carências concretas. Ela surgiu a partir do corpo teórico-prático da bioética tradicional, com a incumbência de adaptá-lo aos conflitos em saúde pública na América Latina, tais como a exclusão social, a destruição ambiental e outros. De acordo com seu principal mentor, *Fermin Roland Schramm, "a expressão Bioética da Proteção contém dois conceitos: 1) "bioética", com o significado genérico de "ética da vida", e 2) "proteção", que indica uma prática consistente em dar amparo a quem necessita e que se refere à função principal do ethos."* (Schramm, 2008 p.13)
- ***Bioética e Direitos Humanos:*** esta bioética busca a universalização dos valores e deveres morais contidos nos direitos humanos, embora se oponha expressamente à bioética liberal-pragmática. Ela se conjuga com diferentes vertentes, *"como a corrente fundamentada na teoria ética das virtudes, do cuidado, baseada no gênero ou com uma bioética personalista; o que ela tem de original e particular é o referencial dos direitos humanos como pauta de moralidade única que atravessa todas as correntes"* (Oliveira, 2011 p. 107).

> Trata-se de uma bioética crítica, que enfrenta a posição das bioéticas neoliberais que se pretendem globais (Tealdi, 2008, p. 178).

Em suma, as tentativas latino-americanas de construir um aparato epistemológico para a bioética são voltadas para aliviar a pobreza e as injustiças, respeito aos direitos humanos, promoção da solidariedade social, ênfase no papel do Estado, a depuração de políticas públicas corruptas, a recuperação do diálogo civil e o desenvolvimento de uma ética de proteção a serviço dos vulneráveis. O enfoque dado pelos países hegemônicos, de alguma maneira maquia a desigualdade social entre pessoas, povos e países, ao contrário das bioéticas latino-americanas, que colocam a desigualdade em evidência. Portanto, essas éticas se inspiram em dois postulados centrais, a busca pela justiça e o exercício de proteção (Kottow, 2006).

A Bioética é uma ética aplicada. Sabe-se que essa aplicação é baseada nos fatos empíricos. É nesse momento que se insere a problemática da cooperação internacional em saúde. O histórico ocidental nos permite vislumbrar que o lugar da verdade não foi sempre o mesmo. A religião assegurava a verdade durante a Idade Média, a Ciência assegurava a verdade na Modernidade, e hoje? Quem assegura as verdades contemporâneas? Uma das respostas para essa pergunta é: o poder econômico. Portanto, as relações que se dão no âmbito teórico e prático da saúde partilham dessa conjuntura. Cito *Dora Porto e Volnei Garrafa* (2005):

> *"Na dimensão das macrorrelações políticas, o poder que determina a desigualdade, relaciona-se diretamente à possibilidade de produzir tecnologia, condição que permite ditar as regras de mercado e se apropriar de grande parte da riqueza. No plano das relações interpessoais, a desigualdade se revela na possibilidade de consumir tecnologia, criando uma clivagem que hierarquiza indivíduos, grupos e segmentos a partir de sua capacidade de adquirir os bens disponibilizados no mercado [...] a associação entre saber e o poder, entre a técnica e a ideologia, não é novidade" (Porto & Garrafa, 2005, p. 111-12).*

Surge então, a noção de responsabilidade humana, que se estende a outros indivíduos mais necessitados e aos recursos naturais de um modo geral. Porém, o ideal de neutralidade científica adentrou as esferas de produção atuais. Os teóricos da moral sempre se utilizaram deste conceito, enquanto o discurso midiático capitalista deslocou a responsabilidade para o consumidor, e não para o produtor, ou seja, para o agente, para o mandante das produções e pesquisas científicas e tecnológicas. Essa análise conceitual dos meandros da bioética desloca o enfoque estritamente acadêmico e epistemológico, para um âmbito mais amplo. A *bioética global*, como requerida por *Potter*, não se limita a princípios metafísicos, e sim a uma

conjuntura construída historicamente e que reflete nas práticas atuais no campo da *ética* e da *política*. Por isso, a problemática dessa pesquisa está nessa linha tênue, entre teoria e prática, pois hoje, algumas práticas estão desvinculadas dos ideais éticos e sustentáveis.

Hoje, o quadro da humanidade se encontra numa situação em que globalização passou a ser sinônimo de homogeneização, onde uns ditam as regras, os valores, as tendências e os meios de produção, enquanto outros seguem, ou são obrigados a seguir indiretamente esses ditames. Embora não ocorra a colonização econômica entre países, a colonização simbólica ainda persiste. Em texto intitulado *"A Globalização Econômica e a Morte da Natureza"*, *Leff* (2006) fala que a *crise ambiental* foi o grande desmancha-prazeres na comemoração do triunfo do desenvolvimentismo, expressando uma das falhas mais profundas do modelo civilizatório da modernidade.

A economia, a ciência da produção e distribuição, são marcos de um modelo fragmentário de desenvolvimento, que privilegia poucos e prejudica muitos. *"A queda do socialismo real converteu-se em um argumento triunfalista para a racionalidade econômica unipolar, para a expansão e globalização do mercado sem contrapesos políticos e de um novo crescimento, com controles ecológicos, mas sem limites"* (Leff, 2006, p. 223).

Ética da vida é mais abrangente do que ética da vida humana. Nessa transição ocorrida na metafísica contemporânea, o homem não é mais o "dono da natureza". A natureza deixou de ser um objeto de trabalho e uma matéria-prima para converter-se em uma condição, um potencial e um meio de produção (ibid. p. 224). Vem ocorrendo um resgate do papel humano e sua relação com o meio ambiente. Antes a natureza era vista como uma máquina, manuseada ao bel prazer humano. Agora, a consciência de que somos parte da natureza, integrantes de um mesmo Planeta, faz com que sejamos responsáveis pela sua manutenção.

Como exercício filosófico, os alicerces dessa produção epistemológica em torno da bioética têm de estar inseridos em um escopo ainda maior e mais original, que é o da relação do homem com a natureza e seus processos de transformação. A filósofa *Cristina Beckert*, no artigo "*O paradoxo da liberdade: uma leitura bioética"* (2012) demonstra como o conceito contemporâneo de bioética é ambivalente, pois incentiva a *liberdade* criadora na área da tecnociência para o bem estar individual e coletivo e, ao mesmo tempo, apela à *responsabilidade* pelo presente e pelo futuro da sociedade. Ela vê a bioética como um *projeto político*. Dando destaque a duas dimensões humanas de exercício político e suas consequências, a primeira é o excesso de liberdade gerado pelo neoliberalismo desenfreado e a segunda é o excesso de responsabilidade comum nos sistemas totalitários.

Vemos o resultado negativo de alguns projetos que visavam melhorar a situação das populações. Temos exemplos das duas formas políticas a que *Beckert* se refere, de países em que o mercado controla o Estado, assim como países em que o totalitarismo excede os limites da liberdade humana. Nesse sentido, *Adauto Novaes (2012)*, em "*Democracia em Tempos de Mutações*", aponta indiretamente, para a necessidade da bioética, quando aborda a modernidade e seu desenvolvimento de capital *técnico*, mostrando que não foi possível a criação de uma política, uma moral, um ideal, nem leis civis ou penais que estejam em harmonia com os modos de vida que essa mesma modernidade criou.

Embora o individualismo esteja ainda preponderante, as relações comunitárias e cooperativas florescem como forma de aliar esforços para um bem comum. O terreno propício ao surgimento da bioética é o da reconexão entre áreas que foram separadas pelo curso da história e precisam se reconectar: ciências naturais e ciências humanas. *Potter* (1971) escreve na contracapa de *Bioethics:bridge to the future:*

> *"[...] Esta nova ciência, bioethics, combina o trabalho dos humanistas e cientistas, cujos objetivos são sabedoria e conhecimento [...] Os valores morais devem ser testados em termos de futuro e não podem ser divorciados dos fatores biológicos. Ações que diminuem as chances de sobrevivência humana são imorais e devem ser julgados em termos do conhecimento disponível e no monitoramento de "parâmetros de sobrevivência que são escolhidos pelos cientistas e humanistas" (Potter, 1971)*

O mundo contemporâneo está vivendo uma transição – da certeza dogmática religiosa, para a certeza científica, rumo às incertezas advindas das consequências do desenvolvimento econômico e tecnológico desenfreado. A objetivação do mundo passa a ser secundária e não originária, de modo que a natureza deixa de ser um objeto manipulável e previsível, para tornar-se alvo de uma nova atenção. *"O ser humano toma consciência de novos poderes: a tecnociência não é mais um simples instrumento para facilitar a vida, ela permite a transformação do próprio ser humano"* (Durand, 2003 p.33)

O progresso técnico é uma necessidade inerente do capital para elevar a produção de *mais-valia* relativa e vencer os efeitos do aumento da composição orgânica do capital sobre a tendência de redução da taxa de lucro (Leff, 2006 p. 44). Portanto, avaliar as condições contemporâneas da saúde e da ética e suas nuances políticas alienadas dos modos de produção e comércio capitalistas, juntamente com suas consequentes desigualdades, não é cabido nesse contexto de pesquisa, em se tratando do estudo de uma ética aplicada á realidade vigente, a qual engloba o modelo econômico vigente.

É no final da II Guerra Mundial que surge o conceito de Cooperação para o Desenvolvimento, antes disso, essa prática não era comum, passando a ser batizada de ajuda para o desenvolvimento. Os financiamentos dos modelos desenvolvimentistas surgiram para suprir os embaraços econômicos dos países emergentes, dependentes de ajuda, gerando assim, a noção de terceiro mundo. Não se entende política externa no Brasil, por exemplo, sem o desenvolvimento em todos os aspectos, eis uma grande herança do modelo de cooperação norte-sul, a ser problematizado no próximo capítulo. A associação entre dificuldades comuns e interesses compartilhados para enfrentamento das mesmas caracteriza oportunidades de cooperação entre países (Santana, 2010). Como harmonizar essas dificuldades e sintetizar esses interesses? Esta é uma das perguntas que insurgem dessa análise.

Esse debate é fundamental para basilar as discussões e ações em prol da cooperação internacional em saúde, no sentido de nortear as reflexões decorrentes da atual conjuntura. Uma abordagem mais integrada da cooperação é importante porque reflete melhor a própria natureza das relações internacionais, interdisciplinar e multifacetada. O caso do desenvolvimento científico e tecnológico é bastante ilustrativo, pois à medida que as nações avançam na escala do desenvolvimento científico e tecnológico, avançam também sua integração com outras sociedades (Sato, 2012).

2. Cooperação Internacional – ambivalências e potencialidades

O estado mundial de *interdependência* possibilita o desencadeamento de um processo de cooperação internacional fundado na noção de soberania compartilhada, por meio do qual se intenta resolver problemas de caráter transnacional. No entanto, o Estado tem suas limitações quando se trata de demandas subnacionais, que geram a diminuição da concentração do poder. O papel do Estado transforma-se: ele se torna um instrumento de adaptação das políticas domésticas à realidade internacional (Herz, 1999).

Essa interdependência crescente, advinda da nova roupagem da globalização, diminui a capacidade dos Estados de oferecer bens e serviços às suas populações sem apelarem para a cooperação internacional (Krasner 2000). Nesse contexto, as cooperações técnicas internacionais (CTI) se dividem em quatro tipos ideais, que podem ser classificados em uma escala evolutiva: a) cooperação internacional vertical; b) cooperação técnica tout court; c)

cooperação internacional horizontal e d) cooperação internacional descentralizada (Oliveira & Luvizotto, 2011).

O primeiro tipo de cooperação, originário do pós II Guerra Mundial, é de caráter assistencial, ou seja, consiste na transferência *vertical* de conhecimentos e técnicas dos países avançados aos países menos desenvolvidos, evidenciando a condição de subalternidade por parte desses últimos. É fato que esse tipo de cooperação nunca foi desinteressado, principalmente do período da Guerra Fria. *"A promoção desse tipo de cooperação se enquadra na lógica da inserção internacional passiva dos municípios"* (ibid, p. 13).

Embora com moldes ultrapassados, essa cooperação continua existindo e o maior exemplo disso ocorre com as grandes corporações transnacionais do setor de *fármacos*, as quais se colocam como agentes doadores de cooperação internacional vertical aos países mais pobres para evitar que seus governos invistam recursos na descoberta e fabricação de novos medicamentos para a cura de doenças que afligem suas populações. Os doadores repassam seus produtos aos países pobres em troca da manutenção do seu monopólio sobre agentes químicos de alto lucro na indústria farmacêutica, evitando a competição e protegendo-se por meio de patentes (Oliveira & Luvizotto, 2011).

O segundo tipo de cooperação surgiu devido ao incômodo gerado pelo primeiro tipo, sendo substituído pelo conceito de *cooperação técnica tout court*, que permitiu que os países em desenvolvimento pudessem ser tratados como parceiros no processo de solução de seus próprios problemas. Da condição de receptores, esses países tornaram-se *agentes* do processo cooperativo. Como exemplo, temos a experiência da construção da Hidrelétrica Itaipu entre Brasil e Paraguai, que beneficia ambas os países envolvidos (ibid, 2011).

O terceiro tipo surge como evolução da mudança conceitual ocorrida no segundo tipo, permitindo que as ações de cooperação não sejam exclusivamente um mecanismo de interação Norte-Sul, abrindo espaço para as relações Sul-Sul. Nesse momento, a cooperação perdeu seu caráter estritamente vertical, para incorporar características *horizontais*. Com isso, houve uma internacionalização ativa nas cidades brasileiras, por exemplo, capacitando o país a *"receber volumes expressivos de cooperação técnica internacional como prestá-la para países menos desenvolvidos, da América Latina e da África"* (ibid, p. 14).

Por fim, emerge o quarto tipo: *a cooperação internacional descentralizada*, com as características da terceira, no entanto, sem incorporar a figura do Estado-nação. Esse fato ocorre devido à impossibilidade, dos Estados nacionais dos países em desenvolvimento, de lidarem com demandas locais. Isso gerou a formação de parcerias e redes de trabalho que permitem a formação de solidariedades estratégicas, cooperação descentralizada e troca de

informações entre as cidades, os munícipes e as diversas organizações econômicas, políticas e sociais. Os espaços locais são resgatados, com bases de sustentabilidade comunitária (Oliveira & Luvizotto, 2011).

O estudo de *Eiiti Sato*, intitulado *"Cooperação Internacional: uma componente essencial das Relações Internacionais"* (2010) demonstra que a cooperação internacional não deve ser interpretada como o antônimo da expressão conflito internacional. Nesse sentido, temos esses pares de opostos: cooperação/conflito, que muitas das vezes são velados pelos meandros da interdependência desigual. Ele chama atenção para questões éticas e políticas, por meio da demonstração de como os mecanismos de cooperação significam novas oportunidades e novos problemas, que demandam das sociedades a construção de mais sistemas coerentes e compatíveis entre si em suas práticas produtivas e em suas instituições políticas.

A cooperação vem aparecendo cada vez mais na agenda internacional. Durante a Guerra Fria, essa agenda era dividida basicamente em dois planos: *high politics* e *low politics*. O primeiro se referia à segurança estratégica e o segundo plano era usado para designar as demais questões como comércio e desenvolvimento, educação e outros temas que não se associavam diretamente às estratégias das grandes potências (Sato, 2010). Com o fenômeno da globalização, os temas que antes eram considerados menos estratégicos no âmbito internacional, passaram a ocupar um novo espaço de visibilidade, permitindo um intercâmbio entre países nas esferas comerciais, financeiras, de educação, saúde, ciência, tecnologia e inovação.

2.1Integrações sub-regionais – Cooperação Sul-Sul em Saúde

É nesse momento de reordenação planetária, que os poderes estão cada vez mais multifacetados. No fim da II Guerra Mundial tivemos os hemisférios divididos em polos de poder: Capitalismo X Socialismo. A atual conjuntura multipolar transpôs as disparidades políticas, éticas e econômicas entre os países. Aquele mundo, em que uns exploravam e impunham suas práticas e pensamentos e outros eram condicionados e assimilavam essas ações e teorias, está com os dias contados.

As iniciavas de cooperação em saúde nos contextos sub-regionais da América Latina elucidam esse novo momento mundial. Serão destacadas as de maior tradição e prolongada existência (Roa & Santana, 2011):

- **SICA – *Sistema de Integração Centro-Americana*** – por meio da criação da Organização dos Estados Centro-Americanos (ODECA), formada pelos governos de Costa Rica, Guatemala, Honduras, El Salvador e Nicarágua em 1951, a experiência do SICA demonstrou a relevância da cooperação internacional em saúde para a paz nacional e sub-regional. Em 1984 foi aprovado o *Plano de Necessidades Prioritárias de Saúde na América Central e Panamá* (PPS/CAP), vinculando saúde e paz, ao se definir sete áreas prioritárias: fortalecimento dos serviços de saúde; acesso a medicamentos essenciais; controle de malária e doenças tropicais; melhora na alimentação e nutrição; formação do pessoal; redução da mortalidade infantil e suprimento de água e saneamento. Em prol de um alinhamento na cooperação externa, em 2009 foi aprovada a *Agenda de Saúde da América Central e da República Dominicana 2009-2018*, sendo esta um importante direcionador das políticas e prioridades de investimento da região. A cooperação no contexto do SICA se efetivou na erradicação da poliomielite, na interrupção da transmissão autóctone do sarampo e nas iniciativas de barateamento de medicamentos.
- **CAN – *Comunidade Andina de Nações*** – inicialmente denominada de *Pacto Andino*, essa comunidade decorreu do *Acordo de Cartagena*, assinado por Bolívia, Chile, Colômbia, Equador e Peru em maio de 1969. Em 1973 a Venezuela aderiu ao acordo e em 1976, retirando-se da CAN posteriormente em 2006. Ele era constituído pelo propósito de melhorar o nível de vida de seus habitantes por meio da integração e a cooperação, não só econômica, como social entre os acordos. Esse grupo andino passou por algumas reformulações institucionais, tendo como marco o Protocolo de Trujillo subscrito em 1996, assim, a "Comunidade Andina" substituiu o *Pacto Andino* e o *Sistema Andino de Integração* (SAI). Com a incorporação do *Conselho Andino de Ministros de Relações Exteriore*s ao novo SAI, o ambiente ficou mais propício à abordagem da saúde aliada à política externa desse bloco. Como experiências bem-sucedidas de cooperação Sul-Sul em saúde dentro da CAN tivemos a criação da *Rede Andina de Vigilância Epidemiológica*, criada em 1997, a qual obteve um prêmio da Universidade de Harvard com a melhor

solução de tecnologia da informação em países em desenvolvimento. Houve também uma participação ativa em 2003, nas negociações de preços com os laboratórios produtores de medicamentos de marca, genéricos e de princípios ativos.

- ***OCTA – Organização do Tratado de Cooperação Amazônica*** – em 1979, Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Guiana, Peru, Suriname e Venezuela assinaram o Tratado de Cooperação Amazônica (TCA). O intento central era o de desenvolver harmonicamente os territórios amazônicos, de maneira equitativa e com aproveitamento mútuo. Foi fundada em 1987 a *Associação de Universidades Amazônicas* (UNAMAZ) também foram criadas as primeiras comissões especiais do Tratado, como a *Comissão Especial de Saúde na Amazônia* (CESAM). O *Plano Estratégico* da OCTA, aprovado pelos chanceleres dos Estados Membros em 2004, reconhece a precariedade nos serviços sociais da região amazônica e um aumento na incidência de doenças transmissíveis e problemas nutricionais. Esses diagnósticos permitem que ações sejam planejadas e projetadas, embora nem sempre elas se efetivem conforme o planejado, como é o caso do Plano de Saúde Amazônico 2007-2012, em que algumas ações não foram sequer iniciadas em meados de 2011.
- ***MERCOSUL – Mercado Comum do Sul*** – o diferencial desse bloco regional é o distanciamento do enfoque social, incluindo o caso da saúde. Em 1991 o *Tratado de Assunção* formalizou a integração entre Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai para fins mercantis. Apenas no ano de 1995, foi criada a *Reunião dos Ministros da Saúde do Mercosul* (RMSM), esse órgão trataria do tema da saúde na sub-região. A criação desses órgãos "*evitou que a temática da saúde continuasse dispersa nos diferentes subgrupos e comissões técnicas do Mercosul, facilitando a troca de informações entre os Estados-Parte"* (Roa & Santana, 2011). Como exemplo de resultado bem-sucedido da cooperação Sul-Sul em saúde desse bloco, tivemos o *Programa do Banco de Preços dos Medicamentos do Mercosul.*
- **UNASUL – *União das Nações Sul-Americanas*** – esse bloco regional é recente, tendo início em 2004. O intuito de sua concepção foi o de abertura para um espaço de coordenação política e diplomática para fortalecer a inserção internacional e melhorar aas capacidades internas. Em 2008, foi criado o *Conselho de Saúde Sul-Americano* (Unasul Saúde) formado pelos

ministros da saúde, na seguinte distribuição de atribuições: Comitê de Coordenação, formado pelos representantes titulares de cada Estado-Membro, além de um representante do Mercosul, CONHU, da OCTA e da OPAS como observadores; uma secretária técnica nomeada pela Presidência Pro Tempore (PPT) da Unasul, que garanta a continuidade das atividades; Grupos Técnicos (GT), responsáveis pela elaboração, preparo, e desenvolvimento de propostas, planos e projetos que visem a integração sul-americana em saúde, de acordo com a *Agenda Sul-Americana de Saúde*. Seu caráter recente não permite observar um exemplo de cooperação bem-sucedida, no entanto, são sementes que estão sendo plantadas para serem colhidas na posteridade.

Cada período possui sua peculiaridade, que é determinada historicamente, geograficamente, economicamente e politicamente. Não cabe utilizar modelos estruturais prontos em sociedades com históricos diferenciados. Embora possamos aproveitar alguns elementos das teorias desses pensadores de séculos passados e lugares distintos. As teorias éticas estão intimamente ligadas ao local em que são produzidas, elas refletem o que é real em uma sociedade e o que é visto por ela como ideal.

O mundo, em processo de reordenação, requer novos aparatos teóricos que se encaixem nos meandros dos fatos ocorridos. Alguns problemas perpassam as linhas do tempo, ao contrário de outros que surgem da conjugação momentânea de determinado povo. Enquanto mestiços de sangue e de cultura, com um imaginário violentamente imposto pelos colonizadores, não convém apenas fagocitar o que nos "vendem" como cientificamente válido e como conhecimento legítimo. O presente momento exige uma abertura para o exercício do pensamento advindo, também, de outras nações que não partilharam da corrida do desenvolvimento econômico de maneira tão voraz.

Embora os modelos de cooperação sejam múltiplos, são novas alianças que surgem, juntamente com novas estratégias de crescimento. O desenvolvimento dos elementos envolvidos pode nortear as relações, assim como o aproveitamento dos mais fracos para o benefício dos mais ricos ainda persiste. A tentativa de conciliar as noções de "desenvolvimento" e "saúde" para que as ajudas externas sejam realmente benéficas para seus receptores é a meta dessa análise.

São pessoas que organizam a política, arquitetando e construindo o futuro. Um dos fenômenos marcantes do mundo pós Guerra Fria é a relevância incomum que os temas sociais assumiram na agenda política internacional. Tais temas eram considerados secundários no

contexto diplomático, no qual predominavam as questões estratégico-militares. Com o apaziguamento do confronto ideológico, essas questões passaram a merecer uma abordagem abrangente e tornaram-se "temas globais", de interesse de toda a humanidade (Rubarth, 1999). Eis o caso da Cooperação Internacional em Saúde.

2.2 Relações entre Saúde, Desenvolvimento e Cooperação

Carlos Gadelha, no artigo de nome "*Desenvolvimento e Saúde: em busca de uma nova utopia*" (2007) aponta para a despolitização que ocorre devida á valorização excessiva de análises meramente estatísticas e econômicas. Ele mostra que há controvérsias entre autores no que se refere á relação entre saúde e desenvolvimento. Sua visão é a de que a saúde é uma questão de Estado, de bem estar social, ou seja, está bem além das questões de mercado. Trata-se de uma querela complexa do ponto de vista teórico, político e institucional (Gadelha, 2007). Os fatores históricos têm de ser levados em consideração, para que a inserção internacional do Brasil esteja baseada na assimetria do progresso técnico e do construto epistemológico, que muitas vezes, são dissociados das necessidades locais.

A forma limitada em que o tema da saúde é aliado ao desenvolvimento tratado pelas escolas hegemônicas, é apontada por *Gadelha* como algo que merece uma análise crítica. Ele demonstra que saúde é uma parte intrínseca ao desenvolvimento, ao contrário daqueles que esperam da saúde uma possibilidade de expandir o capital financeiro de seus Estados. "*Não há país que possa ser considerado como desenvolvido com a saúde precária"* (Gadelha, 2007, p.2), portanto, a saúde deve ser vista como um direito e não como uma fonte de renda, como um pressuposto do desenvolvimento e não como um meio para tal. O tema do desenvolvimento é amplo, requerendo muita discussão nesse sentido, no entanto, o foco central é nas condições de saúde e sua politização necessária para a cooperação internacional.

A relação entre saúde e desenvolvimento nos reporta ao conceito de saúde pública. *Theodore M. Brown, Marcos Cueto e Elizabeth Fee,* no artigo intitulado "*A Transição de Saúde Pública Internacional para Global"* (2006) relatam que a expressão 'saúde global' emergiu como parte de um processo histórico e político, de amplo debate ainda não resolvido, sobre a direção que deve tomar a saúde pública, no contexto de uma nova ordem mundial, neoliberal, em que a ONU viu seu papel, antes dominante, ser desafiado, e começou a reposicionar-se no âmbito de um "*conjunto de alianças de poder em transformação*" (Brown, et. al, 2006, p.641).

O mundo contemporâneo abre espaço para a síntese das coisas, não mais fragmentando e sim conectando. Como consequência, temos essa transição dos conceitos 'internacional' para o 'global' em um são nações se relacionando, e no segundo é um corpo e suas partes. A internet conecta o mundo inteiro, por exemplo, vemos nos nossos dias essa coligação iminente, em contraposição às disparidades e desigualdades que se acentuam. Falar de saúde, é falar das condições mais básicas da vida, são pré-requisitos necessários para que qualquer ciência possa ser desenvolvida e compartilhada.

Fortes (2011) coloca o lado bom e o lado ruim da globalização, no artigo *"A Bioética em um Mundo em Transformação"*. Ele frisa a conexão entre bioética e saúde global, de modo que sua análise promove a reflexão sobre o estabelecimento do diálogo entre esses dois campos de ação, permitindo avaliar os impactos históricos e sociais da mundialização da saúde e seus reflexos na cooperação internacional em saúde. O conceito de solidariedade internacional, que está tão presente nos discursos políticos no campo da saúde, pode ser visto como uma maneira de apaziguar as disparidades mundiais, ou de acentuá-las. Essa diferença vem dos princípios norteadores da cooperação: benefício individualista ou benefício coletivo.

O contexto da sociedade do consumo faz com que esse quadro fique ainda mais complexo, pois as pessoas e países competem entre si, para se destacarem. Por isso, *Fortes* demonstra que vivemos em um período de tensões planetárias, de caráter político-social. O hedonismo individualista, responsável pela busca insaciável do prazer pessoal, leva a perda do sentido de coletividade, os consumidores não são cidadãos que possuem um laço de coesão social que está além da sua capacidade de consumo, eles vão sempre estar direcionados à defesa de seus interesses e direitos individuais (Fortes, 2011). São atitudes individuais que se refletem na conjuntura mundial, saindo do âmbito micro, para o âmbito macro político.

Ernesto Otto Rubarth escreveu um livro de grande relevância, que decorre dessa reflexão: *"A Diplomacia Brasileira e os Temas Sociais: o Caso da Saúde"*. Trata-se de um minucioso trabalho envolvendo as origens do processo de crescimento da importância das questões sociais na agenda internacional, assim como os atores nacionais e internacionais envolvidos na cooperação internacional em saúde. São dados que acrescentam e colocam em evidência o papel político do Estado e de outras instituições envolvidas na diplomacia em saúde brasileira.

Nos últimos anos, os esforços brasileiros têm sido destinados e estabelecer novas cooperações com a China, a Índia e a Rússia em matéria de saúde (Rubarth, 1999), trata-se de um marco importante, em que países em condições subalternas se coligam e exercem pressão no cenário internacional. As conexões entre saúde e diplomacia são históricas, no entanto, as

agendas internacionais, anteriormente voltadas para questões mercantis, têm incorporado assuntos gerais relacionados ao ambiente e bem-estar social.

A área da saúde acompanha o desenvolvimento histórico de cada país. A cooperação em seu aspecto diplomático pode emergir de uma interação necessária e diferenciada entre países que foram subjugados ao longo de seu desenvolvimento, de modo que suas ciências e tradições de cura vêm sendo reconhecidas com algum custo e a vagarosos passos, como é o caso da Acupuntura, por exemplo. A superação das condições de desigualdade e dependência entre países vem do novo paradigma de horizontalidade (Santana, 2012).

O processo histórico da cooperação nos países do sul, no qual destaco os nomes dados, para refletir os aspectos *biopolíticos* decorrentes dessas nomenclaturas: 1º Cooperação para o Desenvolvimento; 2º Cooperação Técnica para Países em Desenvolvimento; 3º Cooperação Sul-Sul, está em constante transformação. Ao fazermos essa análise conjuntural, vemos que só nesse momento em que os países do *sul* (simbólico e não apenas geográfico) atingiram uma pequena independência frente aos países hegemônicos, que é possível estabelecer alianças de força independentes e com outros princípios norteadores. A relação intrínseca entre saúde e desenvolvimento, como herança dos modelos hegemônicos de cooperação, apontam para o seguinte questionamento: "*como deliberar quais os objetivos e de que modo compartilhar os processos de cooperação para o desenvolvimento?"* (Santana, 2011, p. 2995).

Podemos inferir que a saúde é um pré-requisito ao desenvolvimento social de um país. Se falarmos de desenvolvimento em saúde global, com o devido arcabouço ético: o desenvolvimento tem de ser compartilhado, mútuo, assim como a saúde. As preocupações atuais em termos de saúde global se referem à poluição, mudanças climáticas globais, ampliação dos processos comerciais de produtos e serviços de saúde, migração de profissionais de saúde, padrões nutricionais e alimentares não saudáveis e outros (Fortes, *et al.*, 2012). Essas questões estão intimamente ligadas com o caráter globalizado do mundo contemporâneo, onde as repercussões das ações humanas estão para além das fronteiras nacionais. Para tanto, a glorificação atual das conquistas tecnológicas pode levar ao incremento da passividade das pessoas se não lhes for possível compreender seu sentido (Fortes, Zaboli, 2003).

O desenvolvimento tecnológico apartado das questões éticas e a secção entre as pessoas e países, são empecilhos ao avanço substancial das políticas públicas de bem estar social. Tais políticas partem de convergências de interesses entre dois ou mais elementos

envolvidos na relação, seja ela de diplomacia, de solidariedade, de acertos comerciais e outros.

A fim de elucidar esse temário, descrevo abaixo o artigo 24 – *Cooperação Internacional*, presente na *Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos* (2005), para posteriormente problematiza-lo no terceiro capítulo desta pesquisa:

a) Os Estados devem promover a disseminação internacional da informação científica e estimular a livre circulação e o compartilhamento do conhecimento científico e tecnológico.

b) Ao abrigo da cooperação internacional, os Estados devem promover a cooperação cultural e científica e estabelecer acordos bilaterais e multilaterais que possibilitem aos países em desenvolvimento construir capacidade de participação na geração e compartilhamento do conhecimento científico, do know-how relacionado e dos benefícios decorrentes.

c) Os Estados devem respeitar e promover a solidariedade entre Estados, bem como entre indivíduos, famílias, grupos e comunidades, com atenção especial para aqueles tornados vulneráveis por doença ou incapacidade ou por outras condições individuais, sociais ou ambientais e aqueles indivíduos com maior limitação de recursos.

Essas intervenções programáticas do Estado sobre a organização de bens e serviços de saúde, visando atingir populações, enquadram-se no escopo do que *Foucault* definiu de *Biopolítica*. Tal conceito pode ser muito útil às reflexões bioéticas que se debruçam sobre conflitos gerados pelas intervenções dos Estados e ou suas instituições representantes. Até que ponto as populações estão sendo geridas pelo Estado, para seu benefício comum? E de que forma os governos podem se articular para fins cooperativos, sem sobrepujar suas populações mais vulneráveis? São questões que emergem dessa análise.

As avaliações sobre as condições de vida e saúde nas diferentes partes do mundo revelam discrepâncias entre os padrões de bem estar, de riqueza e entre as condições sanitárias da maioria das populações, o que instiga uma investigação ética, tanto na explicação desses fenômenos como na escolha de alternativas para equacionamento dos mesmos (Santana, Ferreira, 2010). A busca por compreender como as relações de poder entre países e entre suas próprias populações, faz emergir o papel da bioética nas relações internacionais onde se faz necessário avaliar as articulações biopolíticas em torno da cooperação em Saúde.

3. Biopolítica – Gestão de Corpos e Mentes

> *"O que é governar um navio? É certamente se ocupar dos marinheiros, da nau e da carga; governar um navio é também prestar atenção aos ventos, aos recifes, às tempestades, às intempéries, etc.; são estes relacionamentos que caracterizam o governo de um navio. Governar uma casa, uma família, não é essencialmente ter por fim salvar as propriedades da família; é ter como objetivo os indivíduos que compõem a família, suas riquezas e prosperidades; é prestar atenção aos acontecimentos possíveis, às mortes, aos nascimentos, às alianças com outras famílias; é esta gestão geral que caracteriza o governo [...] O essencial é portanto este conjunto de coisas e homens; o território e a propriedade são apenas variáveis."*
>
> ***Michel Foucault** – Microfísica do Poder*

A contribuição dessa pesquisa consiste em dar aportes teóricos, históricos e críticos para a cooperação internacional em saúde. Para isso, foram elencados os conceitos de bioética e seu contexto de surgimento enquanto ética aplicada, as principais formas de cooperação internacional, com ênfase nas cooperações sul-sul em saúde. Agora, incorporo a este estudo o conceito de *biopolítica*, trabalhado por *Foucault*, no contexto do desenvolvimento do liberalismo e sua relação com a dinâmica dos Estados.

Com o termo "biopolítica", *Foucault* designou o modo como o poder se transformou, do século XVIII ao XIX, passando a governar não somente o indivíduo através de disciplinas, mas também ao conjunto de viventes, denominados "população". Nessa época, com o marco da melhoria nas condições de vida, o biológico não constitui mais um meio de pressão, mas um instrumento de poder a serviço de interesses políticos (*Dicionário de Filosofia Moral e Política – IFL*).

As obras de *Foucault* selecionadas para abordar tal conceito e conectá-lo, com a bioética e a cooperação internacional em saúde são: *Microfísica do Poder; Nascimento da Biopolítica.* Esses dois livros são fortes referenciais dessa pesquisa, trata-se da compilação dos cursos ministrados por ele, em 1978 e 1979, que se refere à análise da *biopolítica*, seu surgimento, suas repercussões e dinâmicas de *gestão dos corpos*.

Os cursos contidos em *Microfísica do Poder* a serem abordados serão: *"Por uma genealogia do poder"*, introdução de *Roberto Machado*; *"Verdade e Poder"*; *"O Nascimento da Medicina Social"*; *"O Nascimento do Hospital"*; *"Poder-corpo"*; *"A Política da Saúde no século XVIII"*; "*O olho do poder*" e *"A Governamentalidade*". Esses ensaios são fundamentais para auxiliar a responder a pergunta desta monografia, sobre o papel da bioética frente aos processos biopolíticos da cooperação internacional em saúde.

Nascimento da Biopolítica foi um curso ministrado em 1979, no *College de France*, editado por *Michel Senellart*. Não se trata de idéias inéditas do autor, pois esta edição é uma reprodução das palavras proferidas por *Foucault* ao longo das doze aulas ministradas por ele. Em análise própria do curso oferecido, *Foucault* diz:

> *"O curso deste ano acabou sendo inteiramente consagrado [...] O tema escolhido era portanto a "biopolítica": eu entendia por isso a maneira como se procurou, desde o século XVIII, racionalizar os problemas postos à prática governamental pelos fenômenos próprios de um conjunto de viventes constituídos em população: saúde, higiene, natalidade, longevidade, raças... Sabe-se o lugar crescente que esses problemas ocuparam desde o século XIX e que desafios políticos e econômicos eles vêm constituindo até hoje" (Foucault, 1979 p. 431).*

Ele demonstra que, para que haja uma unificação de práticas, é necessário algum tipo de coerção. Sabemos que a sociedade é múltipla por natureza, embora existam constantes antropológicas, ocorrem diferenças fundamentais entre povos e até mesmo pessoas. Sendo um dos principais intentos da ética, o respeito á *diferença*, com esse processo global de homogeneização, nos deparamos com o impasse da responsabilidade que é lidar com a *diferença*, com o *externo e o outro*. O movimento da racionalidade moderna comporta essa problemática do que sejam os elementos universalizáveis, quando se trata de práticas e intervenções humanas. Cito Garrafa (2012):

> *"O século XXI trouxe novidades, entre elas a crise econômica e o fracasso do modelo neoliberal de mercado, com piora da situação e aumento da vulneração para as populações mais pobres do mundo. A bioética não ficou imune a tudo isso. Pelo contrário, os conceitos diretamente relacionados com a expansão desenfreada do modelo de capitalismo globalizado foram também diretamente aplicados ao contexto conceitual e prático da bioética em diversas situações" (Garrafa, 2012 p. 12).*

A saúde é uma questão social por natureza e origem. Embora essa origem não remonte uma responsabilidade altruísta e sim a diminuição de pestes e calamidades públicas advindas de más condições urbanas e maus costumes. Diante desse quadro, é necessária uma instância externa para gerir as devidas mudanças e assegurar uma transformação social. Nesse contexto, temos o *corpo* do indivíduo e o *corpo* das populações, como traços biológicos que se tornam pertinentes a uma gestão econômica que requer organização e cuidado.

Foucault, no texto *"A Política da Saúde no século XVIII"* (*Microfísica do Poder*, 1979), relaciona o surgimento da saúde e do bem-estar físico da população com os meandros do poder político. A saúde já não pertence mais ao âmbito individual, passando a ser de caráter coletivo, enquanto meio de elevação do corpo social em seu conjunto. Foi no século

XVIII que os *aparelhos de poder* se encarregarão dos *corpos*, no sentido de ajuda-los a garantir sua saúde, implantando a saúde como um *dever individual* e um *objetivo geral*. Surge então, naquele momento da Europa, uma nova função política: *"disposição da sociedade como meio de bem-estar físico, saúde perfeita e longevidade"* (Foucault, 1979, p. 197).

Portanto, falar de saúde é falar de sociedade, embora algumas linhas da medicina tenham tomado outros rumos, em conformidade com o paradigma contemporâneo da especialização profissional unívoca, em oposição à formação holística de caráter mais amplo. Essa conjuntura nos remonta às origens da atenção ao problema da saúde enquanto estratégia social e política, que não se limitam às fronteiras das nações. Enquanto saúde global, termo atualmente utilizado nos discursos acerca das agendas internacionais, é nesse momento que "*from a global perspective, an essencial first step redress global health inequalities is to show the injustice of the present situation [...] A second is to redress such inequalities"* (Ruger, 2006, p.1002).[2]

No artigo "A transição de saúde pública 'internacional' para 'global' e a Organização Mundial da Saúde" (2006) os autores remontam o surgimento do termo *saúde global*, mostrando que *saúde internacional* era um termo usado com considerável frequência no final do século XIX e no início do século XX, referindo-se especialmente ao controle de epidemias, ultrapassando fronteiras, ou seja, *inter*-nacionalmente. Saúde *global*, de acordo com eles, indica a consideração das necessidades de saúde da população de todo o planeta, colocando-a em um patamar acima dos interesses particulares das nações (Brown, et. Al, 2006, p. 624-5).

No entanto, essa preocupação *global* com a saúde pode ter algumas consequências delicadas de se resolver. Os estudos sobre a *vulnerabilidade* dos povos indígenas, por exemplo, apontam para uma questão crucial: *Como harmonizar as epistemes de diferentes povos, sem impor conceitos hegemônicos?* (Lorenzo, 2011). Esta reflexão insurge na investigação desta pesquisa, mostrando que o trabalho filosófico sempre há de se deparar com problemas antes não pensados. Isso quer dizer que, quando se trata de estudar os seres humanos e suas estruturas sociais, embora encontremos boas respostas, algumas perguntas surgirão, o que demonstra que a investigação não termina e sim, abre campo para mais estudos a serem feitos.

[2] "De uma perspectiva global, um primeiro passo essencial para corrigir as desigualdades globais de saúde é mostrar a injustiça da situação atual [...] O segundo é a reparação dessas desigualdades" (tradução própria).

3.1 Ética e Política da Vida

Nos estudos de *Foucault*, temos que houve um momento em que a ética e a política foram colocadas em esferas distintas. Podemos relacionar esse advento às repercussões de *"O Príncipe"* de *Maquiavel* (1513). Entretanto, no curso ministrado por ele sobre *"A Governamentalidade"* é tratada essa temática de forma que é explicitado o contexto em que *Maquiavel* escreveu aquelas doutrinas direcionadas ao principado. Naquele momento, a Itália estava correndo riscos de se fragmentar, por isso, era necessária a articulação do poder para conseguir a unificação. Mediante esse quadro, a postura do rei era de alguém que não estava no poder em consequência da vontade do povo, como na democracia. *Foucault* explicita isso da seguinte maneira, ao falar do lugar do príncipe de *Maquiavel*:

> *"o príncipe está em relação de singularidade, de exterioridade, de transcendência em relação ao seu principado; recebe o seu principado por herança, por aquisição, por conquista, mas não faz parte dele, lhe é exterior; os laços que o unem ao principado são de violência, de tradição, estabelecidos por tratado com a cumplicidade ou aliança de outros príncipes, laços puramente sintéticos, sem ligação fundamental, essencial, natural e jurídica, entre o príncipe e seu principado" (Foucault, 1979, p.279).*

Podemos fazer uma interface entre o príncipe de *Maquiavel* e o estado atual dos governantes no que se refere á relação que o Estado estabelece com suas populações. No caso do Brasil, o sistema de voto aberto, por exemplo, cria a ilusão de que o governante tem uma relação intrínseca com aqueles que o colocaram no poder, mas na realidade, vemos que os interesses dos políticos, algumas vezes, não estão em conjugação com o bem estar da população e a mesma, também não sente essa relação de proximidade com os governantes. Por isso, vemos resquícios dessa ruptura entre ética e política ainda nos dias de hoje, na qual estratégias políticas são feitas com um distanciamento, sem referenciais éticos para basilar algumas ações.

José Roque Junges (2011) no artigo *"O Nascimento da bioética e a constituição do biopoder"* mostra que a vida física e biológica eram preocupações privadas da família, passando a fazer parte do interesse público do Estado com o passar do tempo. Com isso, o Estado começou a desenvolver estratégias políticas para a gestão dos corpos. Não obstante, o direito à saúde é afetado pelas novas configurações de biopoder (entendendo biopoder e biopolítica como variações de um mesmo conceito), cujas intervenções não são mais determinadas pelo Estado e sim pelo *"poder simbólico do mercado"* (Junges, 2009, p.285).

Diante deste quadro, cito *Adriano Premebida* (2008):

> *"A vida biológica tornou-se uma positividade e em nome dela criam-se extensas redes de poder que influenciam estruturas de formação de identidades que (pautadas, por exemplo, na sexualidade, no corpo, nos genes) e relações com entidades tidas como sociais ou naturais."*
> ***Adriano Premebida** – Entrevista especial: "A Vida Biológica tornou-se Tema e Objeto Político"*

Quando estamos analisando nuances humanas, o físico e o metafísico estão em contínua dialética. Portanto, entidades como o Estado ou o mercado, aparecem como mecanismos de se exercer um poder sobre a população, sobre esses consumidores que sofrem problemas de saúde física e mental, dos mais variados tipos. *Premebida* demonstra que a vida controlada pela tecnociência tornou-se um tema político e não simplesmente científico. No entanto, a racionalidade política baseada no liberalismo, de acordo com ele, modifica os termos da problemática da governamentalidade, ou seja, é pregado aos indivíduos a liberdade e a autonomia para gerirem suas próprias vidas.

Nesse sentido, se o eixo de ação política desse sistema capitalista se situa no próprio *corpo* do indivíduo e em suas escolhas, as promessas da modernidade e do conhecimento científico, se analisados pela perspectiva da lógica biopolítica, levaram à instrumentalização industrial de políticas sociotécnicas sobre a vida biológica. É no encontro entre ética e política que se abre espaço para a discussão acerca de novas relações sociais, nacionais e internacionais (Premebida, 2008).

Para *Foucault*, a organização do biopoder foi necessária ao desenvolvimento do capitalismo, de modo que os corpos disciplinados dos trabalhadores eram inseridos na lógica da produção e, juntamente com o ajuste e a regulação do fenômeno da população aos processos econômicos (Foucault, 1979). Temos então, um controle biopolítico que se vê nos dias de hoje, com uma nova roupagem. Antes era manifesto como gestão calculadora, por parte do Estado, da vida biológica dos corpos e das populações, e hoje pode ser visto como o agenciamento simbólico das técnicas e serviços da saúde por parte da empresa biotecnológica. Nos dois casos os mecanismos políticos estão presentes, no entanto, o primeiro numa perspectiva biológica e o segundo, mais sutil, de cunho consumista e simbólico (Junges, 2009 p. 290).

Como havia comentado anteriormente, aqui se dá a problematização do Artigo 24 da *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos* (2005), no que se refere à *Cooperação Internacional*, descritos no final do segundo capítulo desta pesquisa. Os três parágrafos fazem referência ao Estado, de modo que se espera um resgate das forças estatais para articular as cooperações. A grande dificuldade se dá exatamente quando esses Estados

perdem força para os mercados, de modo que os preceitos éticos são sobrepostos por interesses econômicos.

Concluindo, intenta-se que as cooperações internacionais em saúde possam ser cada vez mais fundamentadas em preceitos éticos e bioéticos, políticos e biopolíticos, de modo que os interesses pessoais não se sobreponham ao bem estar comum, de uma maioria necessitada. Como nos demonstra Gadelha (2007):

> *"Do ponto de vista da organização política da sociedade para um novo modelo, que necessariamente envolve interesses e lutas por poder na relação entre as pessoas e grupos sociais e no território, a saúde possui vínculo intrínseco. A organização política da saúde tanto reflete e reforça as desigualdades existentes quanto constitui um espaço estratégico de fortalecimento da organização da sociedade, sendo notório seu potencial para gerar participação democrática e arranjos sociais com potencial transformador" (Gadelha, 2007, p.14)*

O Brasil é um país de paradoxos e, no mundo, não é diferente. Vivemos uma crise de valores, como é o caso da medicina, do meio ambiente, do mercado financeiro e outras. Neste projeto de pesquisa, a análise da crise no campo da saúde pública permeará as reflexões sugeridas. Não há país que possa ser considerado como desenvolvido, tendo as condições de saúde precárias (Gadelha, 2007). Assim, a ineficiência do sistema nacional de controle e avaliação das políticas públicas em saúde gera a necessidade de formação e capacitação de indivíduos para lidar com temas de cunho social e estratégico.

Contudo, mudanças internas passam por reformas políticas e de educação, ou seja, as orientações da política externa brasileira no que se refere à cooperação em saúde devem estar de acordo com as formulações bioéticas adotadas internamente, como no caso da Resolução196/96 do CNS (Santana, Lorenzo, 2008). Pretende-se primar por essa análise mais profunda, que abrange, também, questões filosóficas e antropológicas, no escopo da saúde. Os elementos sociais e os elementos biológicos são complementares e, ao se conectarem, desembocam em um dilema, quer seja no âmbito micro, quer seja no âmbito macro.

Quando *Foucault* foi levado, em seus estudos, a distinguir no *poder* um nível macro e micro de exercício, o que pretendia era detectar a existência e explicitar as características de relações de poder que se diferenciam do Estado e seus aparelhos. O interessante da análise é justamente que os poderes não estão localizados em nenhum ponto específico da estrutura social e sim, funcionam como uma rede de dispositivos, todavia, não existe o poder em si, o que existe são as práticas de poder. Haja vista que a verdadeira causa da emergência da bioética foi a nova dinâmica sociocultural e econômico-política de gestão da vida, o surgimento da bioética está intimamente ligado à constituição do *biopoder* (Junges, 2011).

Questão de Pesquisa:

Como o conceito de Biopolítica em Foucault pode instrumentalizar a Bioética para uma atuação nos conflitos emergidos da Cooperação Internacional em Saúde**?**

Objetivo Geral:

Essa pesquisa teórica visa o entrelaçamento de alguns conceitos, buscando a instrumentalização da bioética para atuar sobre processos de cooperação internacional em saúde, incorporando a análise foucaultiana de biopolítica e sua inserção nas relações internacionais.

Objetivos Específicos:

- Analisar o surgimento da bioética, no sentido da sua contribuição para as cooperações internacionais em saúde, com ênfase na cooperação sul-sul, a partir do enfoque latino-americano de Bioética Social;
- Explicitar os modelos de cooperação internacional e sua historicidade, de modo a demonstrar a necessidade do aparato bioético latino-americano para basilar tais cooperações;
- Incorporar o conceito de biopolítica na análise acerca da cooperação internacional em saúde, para obtenção de ferramentas éticas e políticas para lidar com o quadro mundial de disparidades e injustiças.

Justificativa:

Esse estudo tem relevância, por abordar elementos fundamentais para o desenvolvimento de uma Bioética capaz de produzir reflexões sobre conflitos éticos e políticos que emergem no âmbito das cooperações internacionais em Saúde e outras ações interventivas dos Estados na saúde de suas populações. A noção foucaultiana de biopolítica, unida aos estudos das bioéticas críticas servem de substrato teórico para as ações em torno da saúde global, seus meandros e consequências.

Metodologia:

Como se trata de um estudo teórico, o método consistirá na leitura dos textos de referência, seguida de análise escrita e, em decorrência das reflexões insurgidas, articulação dialética entre as convicções da autora com os conceitos e ideias presentes nos referenciais teóricos e conceituais e na revisão bibliográfica, com vistas a realizar a costura teórica proposta entre o conceito de Biopolítica em Foucault e a tradição da Bioética Social Latino-americana.

Partindo da intenção de construir a interface entre três conceitos: Bioética; Biopolítica; Cooperação Internacional em Saúde, o método de efetivação do trabalho será a leitura concomitante de fontes referentes aos respectivos conceitos, para a síntese e fusão dos mesmos.

Referências Bibliográficas:

- Aranha MLA e Martins MHP. *Filosofando – Introdução à Filosofia*. São Paulo: Moderna, 1993.
- Araújo LZS, Magalhães EJM, Souza, ACS. *Panorama Mundial das Comissões de Bioética*. RBB 2009; 5 (1-4):63-81.
- Arendt H. *A Condição Humana*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.
- Beckert C. *O paradoxo da liberdade: uma leitura bioética*. In: Barbosa A, Vale MF, Costa P, editores. Gravitações Bioéticas. Lisboa: Centro de Bioética - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 2012. 97-108.
- Brown TM, Cueto M, Fee E. *A transição de saúde pública 'internacional' para 'global' e a Organização Mundial da Saúde*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos 2006 jul-set;13(3): 623-47.
- Campos GWS. *A mediação entre conhecimento e práticas sociais: a racionalidade da tecnologia leve, da práxis e da arte*. Ciência e Saúde Coletiva 2011; 16(7): 3033-3040.
- Durand G. *Introdução Geral à Bioética – História, conceitos e instrumentos*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Loyola, 2010.
- Frenk J, Gómez-Dantés O. *La globalización y la nueva salud pública.* Salud Pública de México 2007 marzo-abril; 49(2): 156-164.
- Fortes PAC, Zaboli ELCP. *Bioética e Saúde Pública: entre o individual e o coletivo.* In: Fortes PAC, Zaboli ELCP. Bioética e Saúde Pública. São Paulo: CUCS/Loyola: 2003. 11-24.
- Fortes PAC. *A Bioética em um Mundo em Transformação*. Rev. Bioét (Impr.) 2011; 19(2): 319-27.
- Fortes PAC, Carvalho RRP, Tittanegro GR, Pedalini LM, Sacardo DP. *Bioética e saúde global: um diálogo necessário.* Rev. Bioét. (Impr.) 2012; 20(2): 219-25.
- Foucault M. *Microfísica do Poder*. Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. 26ªed. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1979.

- Foucault M. *Nascimento da Biopolítica: curso dado no Collége de France (1978-1979)*. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
- Gadelha CA. *Desenvolvimento e Saúde: em busca de uma nova utopia.* Saúde em Debate; Rio de Janeiro set-dez 2007; 19(71): 326-337.
- Gadelha C, Costa L, Maldonado J, Borges T. *Saúde e Desenvolvimento*. Informe CEIS. Boletim Informativo do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Grupo Inovação em Saúde/ENSP. Presidência Fiocruz – SCTIE/MS. nº 2, ano II – Dezembro 2011.
- Garrafa V. *Inclusão social no contexto político da bioética*. RBB 2005; 1(2):122-132.
- Garrafa V, Pessini L (orgs.). *Bioética: poder e injustiça*. São Paulo: Loyola; 2003.
- Garrafa V. *Ampliação e politização do conceito internacional de bioética*. Rev. Bioét. (Impr.) 2012; 20(1): 9-20.
- Garrafa V, Kottow M e Saada A. [orgs.] *Bases Conceituais da Bioética – enfoque latino-americano.* São Paulo: Gaia, 2006.
- Japiassú H. *A Crise da Razão e do Saber Objetivo*. São Paulo: Letras & Letras; 1996.
- Junges JR. *Direito à saúde, Biopoder e Bioética*. Interface – Comunicação, Saúde e Educação abr-jun 2009; 13(29): 285-95.
- Junges JR. *O nascimento da Bioética e a constituição do Biopoder*. Acta Bioethica 2011; 17(2): 171-178.
- Junges JR, Zaboli, ELCP. *Bioética e saúde coletiva: convergências epistemológicas*. Ciência e Saúde Coletiva 2012; 17(4): 1049-1060.
- Leff E. *Racionalidade Ambiental – A Reapropriação Social da Natureza*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.
- Lorenzo C. *Desafios para uma bioética clínica interétnica: reflexões a partir da política nacional de saúde indígena.* Rev. Bioét (Impr) 2011; 19(2): 329-42.
- Novaes A. *Democracia em Tempos de Mutação*. Fórum Senado Brasil 2012. Avaliar a primeira década do século XXI e pensar o futuro – Democracia em tempos de mutações. 2012: 8-15.
- Novaes A. [org.] *A Crise da Razão*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- Nunes L. *Incontornável necessidade da ética e da bioética*. Rev. Bioét. (Impr.) 2012; 20(2): 209-18.
- Organização Pan-Americana da Saúde. *Relatório da reunião de consulta sobre Saúde e Desenvolvimento Sustentável na Região das Américas*. São Paulo; 10 e 11 de Nov. de 2011.
- Oliveira AAS. *Bioética e Direitos Humanos*. São Paulo: Edições Loyola, 2011.
- Oliveira MFO e Luzivotto CK. *Cooperação Técnica Internacional: aportes teóricos.* Revista Brasileira de Política Internacional 2008; 54 (2): 5-21.
- Pessini L, e Barchifontaine CP. [orgs.] *Bioética na Ibero-América: História e Perspectivas.* São Paulo: Edições Loyola, 2007.
- Pessini, L. *Bioética: das origens à prospecção de alguns desafios contemporâneos*. O Mundo da Saúde. São Paulo, 2005; 29(3).
- Porto D, Garrafa V. *A Influência da Reforma Sanitária na Construção das Bioéticas Brasileiras.* Ciência e Saúde Coletiva 2011; 16(1): 719-729.
- Porto D, Garrafa V, Martins GZ e Barbosa SN. *Bioéticas, Poderes e Injustiças – 10 anos depois*. Brasília: CFM/ Cátedra Unesco de Bioética/ SBB; 2012.
- Porto D, Garrafa V. *Bioética de Intervenção: considerações sobre a economia de mercado.* Bioética 2005; 13(1): 111-123.

- Premebida A. *A vida biológica tornou-se tema e objetivo político* (entrevista). Disponível em: http://www.ihu.unisinos.br/entrevistas/12253-a-vida-biologica-tornou-se-tema-e-objeto-politico-entrevista-especial-com-adriano-premebida.
- Roa, AC, Santana JP. *Saúde e Integração Regional na América Latina*. 3º Encontro Nacional da ABRI 2011. ISBN 2236-7381.
- Rouanet SP. *Mal-estar na Modernidade*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.
- Rubarth EO. *A Diplomacia Brasileira e os Temas Sociais: o Caso da Saúde*. Brasília: Instituto Rio Branco; Fundação Alexandre Gusmão; Centro de Estudos Estratégicos, 1999.
- Ruger JP. *Ethics and governance of global health inequalities.* J Epidemiol Community Health 2006; 60: 998-1003. Doi: 10.1136/jech. 2005. 041947.
- Santana JP, Lorenzo C. *Vulnerabilidade em Pesquisa e Cooperação Internacional em Saúde.* RBB 2008; 4 (3-4): 156-169.
- Santana JP, Ferreira JR. *Relevância da Bioética para a Cooperação Internacional em Saúde*. RBB 2010; 6 (1-4): 7-8.
- Santana JP. *Um Olhar sobre a Cooperação Sul-Sul em Saúde*. Ciência & Saúde Coletiva 2011; 16(6): 2993-3002.
- Santana JP, Garrafa V. *Cooperação em saúde na perspectiva bioética*. Ciênc. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/Abrasco; 2012. Disponível em: http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=9386
- Santana JP. *Cooperação Sul-Sul na área da saúde: Dimensões Bioéticas*. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília: Brasília; 2012.
- Sato E. *Cooperação Internacional: uma componente essencial das relações internacionais.* RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, mar 2010; 4(1): 46-57.
- Sarmento HBM. *Bioética, violência e desigualdade: as biociências e a constituição do biopoder.* Ver. Katál. Florianópolis 2011; 11(2): 248-256.
- Schramm FR. *Bioética de Proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização*. Revista Bioética 2008; 16(1): 11-23.
- Tres J. *La Cooperacion Sur-Sur emergente de Busan: retórica coyuntural o resultado de la fortaleza económica de los países emergentes?* ARI 23/2012.
- UNESCO. *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos.* Edição da Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília. Brasília: Out 2005.
- Vaz HCL. *Antropologia Filosófica*. São Paulo: Editora Loyola, 1991.
- Villas-Bôas ME. *Justiça, igualdade e equidade na alocação de recursos em saúde.* RBB 2010; 6 (1-4):29-50.
- Wolff F. *O apolotismo, a maior ameaça à democracia*. Fórum Senado Brasil 2012. Avaliar a primeira década do século XXI e pensar o futuro – Democracia em tempos de mutações. 2012: 16-21.