

# A POLÍTICA EXTERNA BRASILEIRA E A COOPERAÇÃO INTERNACIONAL EM SAÚDE NO COMEÇO DO GOVERNO LULA

## THE BRAZILIAN FOREIGN POLICY AND THE HEALTH INTERNATIONAL COOPERATION AT THE BEGINNING OF LULA'S GOVERNMENT

Marco Cepik<sup>1</sup>

Romulo Paes de Sousa<sup>2</sup>

### RESUMO

O objetivo principal do artigo é discutir as iniciativas de cooperação técnica internacional do Brasil na área de saúde. Tendo como ponto de referência as diretrizes de política externa do governo Lula estabelecidas em 2003, o artigo analisa a consistência entre as diretrizes gerais de política externa e os desafios de implementação de políticas públicas setoriais em períodos de transição. O caso analisado foi o da transição do governo Fernando Henrique Cardoso para o governo Lula (2002-2003). O trabalho evidenciou a grande diversidade e a complexidade das iniciativas na área de saúde, a importância das políticas setoriais para a consecução da agenda internacional do país e, por outro lado, a importância dos relacionamentos internacionais para a implementação das metas plurianuais de desenvolvimento na saúde. Uma conclusão importante do artigo torna evidente que os ajustes entre os diferentes tipos e níveis das políticas públicas dependem de esforços institucionais específicos, não sendo produzidos automática e espontaneamente durante as transições entre mandatos presidenciais em países democráticos.

### PALAVRAS-CHAVE

Política Externa; Cooperação Técnica Internacional; Políticas Públicas; Saúde.

### ABSTRACT

The main goal of this article is to discuss the Brazilian initiatives in the field of health international technical cooperation. Departing from the general foreign policy guidelines established by Lula's

---

<sup>1</sup> Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Diretor do Centro de Estudos Internacionais sobre Governo ([www.ufrgs.br/cegov](http://www.ufrgs.br/cegov))

<sup>2</sup> Secretário Executivo do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate À Fome e pesquisador do Centro de Estudos Internacionais sobre Governo ([www.ufrgs.br/cegov](http://www.ufrgs.br/cegov))

government in 2003, the article analyzes the consistency between foreign policies directives and public policies implementation issues in areas like health during government transitions. The case study here was the transition period between the second term of Fernando Henrique Cardoso and the first term of Luiz Inacio Lula da Silva presidencies in Brazil (2002-2003). The research revealed a great diversity and the complexity of the federal government initiatives in the area of health technical cooperation, as well as the importance of technical cooperation for the advancement of the presidential international agenda. There are also important feedback mechanisms involved, as the international cooperation helps to achieve domestic goals in areas like health. An important conclusion of this research unveils the fact that the fine adjustments between types and levels of public policies do not occur automatic or spontaneously after a presidential transition in a democratic country.

## KEY WORDS

Foreign Policy; International Technical Cooperation; Public Policies; Health.

## Introdução

O objetivo deste artigo é refletir sobre a consistência entre as prioridades estabelecidas pelo governo federal brasileiro para a política externa e as práticas e acordos de cooperação técnica internacional em outras áreas de políticas públicas, neste caso na área de saúde. O texto é basicamente descritivo, baseado na observação realizada no Ministério da Saúde (MS) no primeiro semestre de 2003, ainda no início do primeiro governo Lula.

Do ponto de vista da área de Análise de Política Externa, justifica-se a publicação deste artigo pela importância crescente que vem adquirindo outros atores estatais e não-estatais na conformação da política externa efetivamente praticada pelos governos contemporâneos. No caso do Brasil, já existe considerável atenção da comunidade de pesquisa para o papel de atores como governos estaduais, prefeituras, o Congresso Nacional e mesmo ministérios da área econômica (*e.g.* Vigevani, 2004; Rodrigues, 2005; Saraiva, 2004; Lima e Santos, 2001; Faria, 2008).

Entretanto, como parte importante da capacidade estatal de efetivar acordos e dar substância a compromissos internacionais assumidos pelo Ministério das Relações Exteriores (MRE) e a Presidência da República depende da capacidade administrativa, dos recursos e da política interna dos vários ministérios, é preciso considerar mais detidamente cada um dos ministérios e grandes órgãos da administração que compõem o poder executivo federal no Brasil para que se possa obter uma visão mais abrangente do que é, de fato, a política externa brasileira contemporânea. No caso da Saúde, o Brasil tem tido, há muitos anos, um protagonismo internacional muito forte, seja em fóruns multilaterais promovidos pela Organização Pan-Americana de Saúde e a Organização Mundial da Saúde, seja

em comissões especializadas como Reunião de Ministros da Saúde do Conselho do Mercado Comum do Sul (MERCOSUL).

A coordenação entre as iniciativas de cooperação técnica internacional e as prioridades de política externa foi um dos desafios colocados ao governo Lula em seu primeiro mandato (2003-2006), em que a necessidade de uma maior consistência entre prioridades e iniciativas se atrelava a dois objetivos estratégicos principais: primeiro, a condição econômica do país perante o exterior — englobando sua confiabilidade externa, a autonomia financeira e a ampliação de mercados internacionais — e, segundo, as ambições políticas da nova administração no plano internacional — enfocando um maior protagonismo e assertividade no projeto de integração da América do Sul.

Dessa forma, é necessário reconhecer que a agenda comercial e financeira, tanto quanto a agenda política e de desenvolvimento social dependiam e dependem ainda hoje, para sua efetividade, da sinergia entre diferentes atores políticos, muito além do presidente e do ministro das Relações Exteriores.

Dois traços característicos do arranjo institucional de tipo consensual vigente no Brasil, o presidencialismo de coalizão e o federalismo, contribuem fortemente para que a avaliação da política externa do Brasil seja incompleta sem a consideração de outros sujeitos políticos além do presidente. No caso do presidencialismo de coalizão, a presença de ministros de outros partidos políticos que não o do presidente, ou mesmo de ministros sem vínculos partidários fortes, em áreas de crescente protagonismo internacional, indica a dificuldade potencial de articular uma única voz nas várias instâncias e temas internacionais. Por sua vez, o crescente protagonismo dos governos estaduais e grandes prefeituras na formulação e implementação de uma agenda internacional especializada indica o quanto se tornou mais complexa a análise da política externa de um país com as dimensões econômicas, geográficas e sociais do Brasil.

Finalmente, mesmo supondo um alto grau de consistência entre as diretrizes de política externa emanadas da Presidência da República e a agenda externa do Congresso Nacional, dos diversos ministérios e dos governos estaduais e municipais, é preciso levar em conta também o plano administrativo da implementação da política externa.

No caso do Ministério da Saúde, no primeiro semestre de 2003, os autores deste artigo participaram de esforços empreendidos pela Secretaria Executiva para sistematizar a informação disponível sobre as iniciativas de cooperação

internacional do Brasil na área da saúde. Este artigo, juntamente com outros relatórios técnicos e estudos, resulta daquele esforço e espera-se que ele seja útil para que se possa avançar na pesquisa sobre a natureza federativa e multi-agente da política externa brasileira contemporânea.

Na seção II do texto serão lembradas brevemente as diretrizes de política externa do primeiro governo Lula, derivadas de documentos públicos e manifestações explícitas do Presidente e do Ministro das Relações Exteriores feitas à época. Em seguida, na seção III, são apresentadas as iniciativas de cooperação técnica em saúde mais importantes que estavam em curso em junho de 2003, organizadas por órgão ou setor principal do ministério. Vale lembrar que, em função do ciclo orçamentário e dos processos de composição das equipes dos ministérios, as políticas públicas de um governo tendem a produzir forte influência inercial sobre as políticas públicas do governo seguinte, sobretudo no primeiro ano de mandato. Finalmente, a seção IV contempla um balanço da coordenação entre a cooperação técnica internacional na área de saúde e os princípios de inserção internacional propugnada, buscando avaliar a consistência entre ambos.

### **Diretrizes de política externa no começo do governo Lula**

As duas diretrizes de política externa mais evidentes no começo do primeiro governo Lula eram a ênfase na integração regional e uma inserção econômica global mais competitiva. Revigorar o MERCOSUL e integrar a América Latina, de um lado, era o caminho preferido pelo Brasil para garantir que as diversas negociações de tratados comerciais em andamento (Acordo de Livre Comércio das Américas, Rodada Doha da Organização Mundial do Comércio, acordo Mercosul-União Européia, acordos bilaterais *etc*) pudessem ser concluídas em bases mais favoráveis não apenas para o Brasil, mas também para os países vizinhos.

Daí as propostas de aprofundar o MERCOSUL a partir da formação de um parlamento regional e investir na união com os países andinos e amazônicos, onde exerceria um papel destacado a Organização do Tratado de Cooperação Amazônica. Por outro lado, o projeto internacional do governo eleito em 2002 dependia de uma ação coordenada das diversas agências do governo federal, governos estaduais, empresas e outros atores sociais para aumentar as exportações brasileiras e a inserção internacional do país no setor de alta tecnologia.

A busca de uma maior cooperação horizontal com os grandes países em desenvolvimento com forte peso regional também foi uma das áreas em que a política

externa brasileira do primeiro governo Lula mais se destacou. Principalmente após a consolidação do Fórum IBAS, o relacionamento e o diálogo com Índia e África do Sul mostraram que o Brasil buscava de fato novos parceiros em sua inserção internacional. Essa nova estratégia não se deu às expensas de relacionamentos e mercados mais consolidados, como os Estados Unidos ou a União Européia, que respondiam, respectivamente, por 25% e 22% do comércio exterior brasileiro, mas foi considerada pelo governo, desde o início, como sendo muito importante por causa do potencial econômico e diplomático que representa. O tema do aumento das exportações, naquele momento, estava diretamente ligado à excessiva vulnerabilidade externa da economia brasileira produzida pela política cambial do governo Fernando Henrique Cardoso e pelas crises financeiras internacionais desde 1997.

Na questão da integração regional, as relações do Brasil com os países sul-americanos envolviam o duplo desiderato de preservar e ampliar o MERCOSUL, ao mesmo tempo em que buscava ampliar sua base de relacionamentos junto aos países da Comunidade Andina, o que culminaria mais tarde na criação da União das Nações da América do Sul (UNASUL). Segundo Visentini (2005), a priorização da América do Sul na política externa brasileira tem sido fundamental para que a integração regional deixe de ser apenas uma diretriz e se torne real. O autor ressaltou que, com a chegada ao poder de Lula e de Nestor Kirchner nos países de economias mais fortes da América do Sul, foi possível avançar a agenda política da integração, além de consolidarem-se as iniciativas de integração física e energética.

Para viabilizar tal protagonismo, Lima (2005) destacou a existência de dois movimentos, um ofensivo e um defensivo. O primeiro reside na questão das negociações nos órgãos multilaterais, as quais seriam muito beneficiadas por uma ação conjunta dos países sul-americanos. O segundo seria a proteção do Brasil quanto a possíveis instabilidades e ameaças nos países vizinhos, fato que poderia fomentar uma maior presença dos Estados Unidos.

Apesar do grande ímpeto político-diplomático do Brasil na região, Lima (2006) apontou, no entanto, para algumas dificuldades encontradas pelo governo brasileiro, provenientes de erros de cálculo e de falta de ousadia. Isso foi bastante perceptível em questões como a ausência política do Brasil na crise das “*papeleras*”, entre Argentina e Uruguai, nas candidaturas ao Conselho de Segurança das Nações Unidas e à OMC, amplamente criticadas pelos vizinhos sul-americanos e, entre outros, pela demora brasileira em reconhecer a necessidade de diminuir as

assimetrias entre os sócios do MERCOSUL. A autora ainda apontava para a questão da chegada ao poder de governos de esquerda, fato que, apesar das expectativas favoráveis, não necessariamente geraria relacionamentos profundos entre o Brasil e esses países. “Na verdade, as dificuldades de cooperação regional foram ampliadas na medida em que esses governos (...) tendem a ser mais sensíveis ao atendimento das demandas de suas respectivas sociedades” (LIMA, 2006, p.2).

As relações prioritárias na América do Sul para o novo governo seriam, por motivos diferentes, com a Argentina, a Venezuela, a Colômbia e o Chile. A região de maior perspectiva de crescimento econômico e demográfico dentre os vizinhos do Brasil é a noroeste, especialmente a Colômbia e a Venezuela. A Colômbia e a Venezuela, mergulhadas em conflitos internos e externos permanentes, possuem populações superiores às da Argentina e recursos abundantes. Em médio prazo, essa região poderá ultrapassar a região platina em termos de desenvolvimento econômico e, por isso, na perspectiva do Brasil, ambos os países merecem tratamento estratégico para o estabelecimento de um espaço econômico sul-americano integrado. Os esforços da diplomacia brasileira são no sentido de que a instabilidade política de ambos, a possibilidade de ingerência externa, e questões delicadas vinculadas ao espaço amazônico comum não prejudiquem a aproximação em cooperação internacional.

A perspectiva de criação de uma área de integração sul-americana amplia a margem de manobra e a capacidade de resistência frente ao poder que os Estados Unidos exercem, como grande potência, sobre o hemisfério ocidental. Para aumentar relativamente o grau de autonomia internacional do Brasil seria necessário, portanto, que o novo governo brasileiro fosse mais atuante nas questões de integração. Em um quadro de acirramento dos problemas relacionados à globalização, o processo que resultaria na União das Nações da América do Sul (UNASUR) era cada vez mais percebido como um bom instrumento para articular-se um novo padrão de inserção internacional dos países sul-americanos. A realização desses objetivos regionais contribuiria, segundo os formuladores de política externa e analistas, para melhorar a inserção global do Brasil.<sup>3</sup>

Da mesma forma, uma maior cooperação horizontal com outras potências globais e regionais, como a China, Índia, África do Sul e a Rússia também era vislumbrada pelo governo Lula desde 2003. No caso da Rússia, visitas de missões brasileiras, em 2001 e 2002, já acentuavam a percepção das vantagens potenciais e o

---

<sup>3</sup> Esse comentário encontra-se mais desenvolvido em Visentini (2003).

interesse de mantê-las e desenvolvê-las, o que ainda dependia da construção de uma agenda externa mais efetiva em vários setores. China, Índia e África do Sul, por sua vez, eram países com os quais o Brasil já tinha importantes relacionamentos e com os quais estava em diferentes estágios de negociação de acordos bilaterais de comércio e/ou parcerias estratégicas. Um aprofundamento dos laços com esses países — num contexto em que as barreiras às exportações dos países em desenvolvimento por parte dos Estados Unidos e Europa eram e são muito fortes — tinha um potencial decisivo para equilíbrio da balança de pagamentos brasileiros e uma relação direta com a superação de alguns impasses tecnológicos no desenvolvimento nacional (Castelar, 2003).

Diante do contexto internacional e das diretrizes de política externa que caracterizam o começo do governo Lula, cabe verificar como se encontrava então a cooperação técnica em saúde no governo federal brasileiro naquele mesmo ano de 2003. Este é o tema da próxima seção.

### **A cooperação técnica internacional no Ministério da Saúde**

Levantamentos preliminares realizados, ainda no primeiro semestre de 2003, por um grupo de trabalho coordenado pela Assessoria Internacional do Ministério da Saúde (AISA-MS) e pela Diretoria de Investimentos e Projetos Estratégicos (DIPE) da Secretaria Executiva do mesmo ministério, do qual fizeram parte os autores desse artigo, mostraram que diversos órgãos e agências da Saúde desenvolviam atividades de cooperação técnica com outros países e organismos internacionais naquela época, o que permite observar o grau de alinhamento entre aquelas iniciativas de cooperação e as diretrizes de política externa do novo governo.<sup>4</sup>

Dos órgãos do Ministério que responderam a um questionário pedindo a indicação das cinco iniciativas internacionais mais importantes em andamento até junho de 2003, a Assessoria Internacional do Ministério da Saúde (AISA-MS), o Programa de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/AIDS), o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a

---

<sup>4</sup> A diretoria da Secretaria Executiva do MS foi estabelecida no começo de 2003 para realizar três missões básicas: planejar os investimentos estratégicos do Ministério, elaborar projetos integrados de alcance estratégico e contribuir para uma ação coordenada e consistente das várias áreas internacionais do Ministério, em especial junto aos organismos e agências financiadoras internacionais.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), relataram um total de vinte e nove (29) programas e ações principais.

A seguir, destacamos os pontos mais importantes para cada órgão, apresentados segundo uma hierarquia consistente com a proximidade relativa do órgão em relação ao Gabinete do Ministro da Saúde.

### ***Assessoria Internacional do Ministério da Saúde (AISA-MS)***

A Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde é vinculada ao Gabinete do Ministro e tem como competências: 1) Promover, articular e orientar as negociações relacionadas à cooperação técnica, científica, tecnológica e financeira com outros países, organismos internacionais, mecanismos de integração regional e sub-regional nas áreas de competência do Ministério; 2) Articular a colaboração de peritos e de missões internacionais multilaterais e bilaterais, atendendo às diretrizes da Política Nacional de Saúde; 3) Assessorar o Ministro de Estado, no País e no exterior, nos assuntos internacionais de interesse do Ministério.

A Assessoria Internacional do MS apresentou em abril de 2003 duas contribuições para o debate sobre a agenda internacional da saúde. Além do Relatório da Divisão de Projetos sobre as ações internacionais prioritárias junto aos países em desenvolvimento, a Divisão de Análise Técnica preparou um documento sobre os temas conflitivos que estariam inevitavelmente na agenda internacional de saúde do Brasil e sobre os quais o governo precisaria estar consciente de seus interesses, objetivos e limitações.

No caso da Divisão de Projetos, as cinco ações prioritárias destacadas foram os projetos em andamento com a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), bem como o conjunto de ações com os países do norte da África (Tunísia, Marrocos, Argélia, Líbia e Egito), com os países membros da Organização do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA), com os países do MERCOSUL e ainda as ações do projeto Saúde nas Fronteiras.

Para uma agenda externa da saúde, a Divisão de Projetos apresentou quatro metas que envolviam o fomento da cooperação técnica internacional com outros países, a transferência de tecnologia (recebimento e fornecimento), o estreitamento das relações entre governos (área de saúde) e o fortalecimento do intercâmbio de informações com outros centros de excelência.

O destaque dos principais obstáculos encontrados para executar as ações internacionais se resumia a dois apontamentos. O primeiro era a falta de recursos



próprios para ações autônomas (realização de eventos, contratação de apoio logístico) e o segundo obstáculo citado era a precária transmissão de informações entre as diversas áreas técnicas do MS, bem como entre as demandas da própria AISA-MS em relação a diferentes países.

Por sua vez, os temas transversais e/ou conflitivos de relações internacionais na área de saúde foram apresentados pela Divisão de Análise Técnica da AISA-MS segundo uma lógica de antecipação dos problemas que demandariam uma resposta coordenada por parte do governo brasileiro nos próximos meses e/ou anos.

Os temas listados eram de fato complexos e politicamente sensíveis, como o caso dos acordos previdenciários assinados pelo Brasil com alguns países e que incluem assistência médica aos nacionais de ambas as partes e seus familiares, contendo cláusulas de acerto de contas e pagamento de dívidas decorrentes da prestação do serviço, não havendo controle do montante dessas dívidas desde a época do antigo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), autarquia federal fundada em 1977 e extinta em 1990.

Outro tema complexo era a participação do MS como membro do Conselho Nacional de Imigração e a indefinição quanto à universalidade de atendimento a estrangeiros em função das fronteiras e a extensão do programa de assistência brasileiro.<sup>5</sup>

Um terceiro exemplo era o campo da bioética, pois não havia regulamentação sobre o acesso ao genoma brasileiro e ao envio de amostras biológicas e informações relacionadas à população brasileira. Outros temas relacionados, como a biosegurança, o tratamento de resíduos, efeito estufa (Protocolo de Quito), armas biológicas, desenvolvimento sustentável e drogas (controle de substâncias, prevenção e tratamento) foram listados naquele relatório como temas que aguardavam definições quanto às suas prioridades e orientações, na medida em que envolviam ou envolveriam o Ministério da Saúde.

A AISA-MS propunha então a construção de uma agenda externa para a Saúde por meio do estabelecimento de ações voltadas a priorizar blocos econômicos geográficos e culturais. Sugeria, ainda, uma melhor integração entre as Assessorias Internacionais dos vários órgãos subordinados ao MS, promovendo encontros periódicos entre as Assessorias.

---

<sup>5</sup> O Conselho Nacional de Imigração é um órgão vinculado ao Ministério do Trabalho que tem por objetivo formular a política de imigração, assim como coordenar e orientar as atividades relativas à imigração. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/cni/default.asp>. Último acesso em 23/09/2009.

### **Programa DST/AIDS**

O tipo de ação internacional mais destacado pelo relatório da Coordenação do Programa de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/AIDS) do MS em 2003 foi a participação em foros internacionais onde o debate tinha implicações para a resposta nacional à epidemia de HIV/AIDS. Os principais eventos dos quais a coordenação participara em 2002 foram a reunião do *Programme Coordinating Board* das Nações Unidas (UNAIDS), a reunião de acompanhamento das metas de desenvolvimento da Cúpula do Milênio (ONU), do fórum de apoio técnico ao Fundo Global de Luta contra AIDS, Tuberculose e Malária, bem como da reunião da Organização Mundial da Saúde (OMS) que discutiu questões referentes à saúde pública nas negociações em torno do acordo TRIPS (*Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights*).

Dentre as metas apontadas no relatório de 2003 da coordenação de DST/AIDS, como sendo relevantes para a agenda externa de saúde do governo brasileiro, estavam as ações que visavam a promover o acesso a medicamentos por meio da flexibilização das regras internacionais de propriedade intelectual e saúde pública. Dentre tais ações estavam a *advocacy* pelo acesso equitativo à prevenção, assistência e tratamento, incluindo insumos, nos países em desenvolvimento e, ainda, as ações necessárias para estabelecer mecanismos e alianças internacionais para a transferência de tecnologia em insumos estratégicos.

Os principais desafios ressaltados em 2003 pelo projeto DST/AIDS para a execução das ações internacionais do Ministério da Saúde eram: 1) A necessidade de fortalecimento da interlocução entre diferentes atores governamentais com relação aos temas da propriedade intelectual e da saúde pública; 2) A participação insuficiente dos países em desenvolvimento com relação às questões de propriedade intelectual e saúde pública na pauta de discussões no Conselho do acordo TRIPS na Organização Mundial do Comércio (OMC); 3) A deficiência de interação entre as áreas de saúde pública e de comércio, nos países em desenvolvimento.

As sugestões encaminhadas pelo projeto DST/AIDS para a construção de uma agenda externa de saúde estavam consequentemente centradas na busca de uma maior articulação entre os vários setores do governo para o estabelecimento de metas comuns e relacionadas entre si nos vários tabuleiros de negociação internacional do Brasil.

### **Instituto Nacional do Câncer (INCA)**

Por sua vez, as ações internacionais mais importantes relatadas pelo INCA em 2003 estavam relacionadas com a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), cujo objetivo central é a redução em escala mundial do tabagismo e de doenças causadas pelo tabaco e por seus derivados.

Aprovada em 2003, na 56ª Assembléia Mundial de Saúde (AMS), a CQCT contou, em sua elaboração e viabilização, com uma participação ativa do Brasil e de seu Ministério da Saúde, que já havia promovido o I Seminário Latino Americano sobre a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e dispunha então de um programa nacional estruturado de controle do tabagismo. Nesse sentido, a prioridade internacional sugerida pelo INCA na época era a participação no processo de ratificação da CQCT e a inserção do Brasil como membro da Conferência das Partes (COP).<sup>6</sup>

Desde então o Brasil ratificou a Convenção, participando inclusive da Primeira Sessão da Conferência das Partes (COP1), realizada em 2006. O principal instrumento utilizado para realizar tal participação foi a própria Comissão Nacional para o Controle do Uso do Tabaco (estabelecida pelo Decreto nº 3136/99), integrada pelo MS (cabe ao Ministro da Saúde a presidência dessa Comissão e ao INCA a Secretaria-Executiva), Ministério das Relações Exteriores (MRE), Ministério da Agricultura, Ministério do Desenvolvimento Agrário, Ministério da Fazenda, Ministério da Justiça, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Educação e Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior.

Para garantir as alianças internacionais do Brasil nessa área, o INCA propunha que as articulações regionais contribuíssem para atingir os seguintes objetivos: 1) Tornar permanente a Comissão Nacional para o Controle do Uso do Tabaco e ampliar a área de sua atuação; 2) Oficializar uma agenda inter-setorial de ações com vistas ao cumprimento das obrigações da CQCT<sup>7</sup>; 3) Captação de recursos

---

<sup>6</sup> A COP é o órgão destinado ao governo da CQCT. É formada pelos países que já ratificaram a Convenção-Quadro e tem como função decidir sobre aspectos técnicos, processuais e financeiros da implementação do tratado nos Estados Partes. Disponível em: [www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br). Acessado em 09/08/2007.

<sup>7</sup> Durante a XIV Reunião de Ministros da Saúde do MERCOSUL e da Bolívia e Chile, ocorrida em junho de 2003, em Assunção, no Paraguai, o Ministro da Saúde Humberto Costa defendeu uma ação integrada dos países da região para cumprir a Convenção-Quadro da OMS. O ministro brasileiro defendeu o aumento dos preços do cigarro, por meio da elevação de impostos, como forma de reduzir o consumo. Humberto Costa observou, no entanto, que a medida só teria sucesso se houvesse um forte combate ao contrabando de cigarro. Cf. Assessoria de Imprensa MS. Disponível em [www.portal.saude.gov.br](http://www.portal.saude.gov.br). Acessado em 09/08/2007.

para as futuras obrigações previstas na CQCT; 4) Capacitação dos funcionários e das estruturas organizacionais dos diversos órgãos para o atendimento de demandas na área de cooperação técnica para o controle do tabagismo.

Em termos substantivos, os principais temas na agenda internacional do Brasil relacionados com a CQCT são o contrabando de tabaco, a isenção de taxas alfandegárias (que produz externalidades negativas para o controle do uso e a prevenção de doenças), os preços e impostos, o tema dos relatórios de produção, vendas, importações e exportações, a questão da publicidade, as pesquisas e estudos sobre os ingredientes tóxicos e divulgação de resultados e, finalmente, o intercâmbio de informações sobre políticas e programas. Em grande medida, tais temas seguem na agenda ainda hoje.

### **Fundação Nacional de Saúde (FUNASA)**

Dentre as ações internacionais relatadas pela FUNASA em 2003 destacavam-se projetos como o de saneamento para controle de doenças e agravos, realizado em conjunto com países da América Latina por meio da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), o Intercâmbio Brasil-México na área de saneamento, também via OPAS, ou ainda o projeto de saneamento ambiental realizado em conjunto com vários países americanos por meio da Rede Interamericana de Habitação Saudável. Havia também o projeto internacional sobre Doenças e Agravos Transmissíveis, realizado pelo intercâmbio entre o MRE, a OPAS e o Banco Mundial, envolvendo países como a Argentina, Bolívia, Peru, Colômbia, Venezuela e Guiana Francesa. Era uma iniciativa importante na qual a AISA-MS e a FUNASA trabalharam em conjunto a fim de viabilizá-la.

Cabe mencionar também o projeto de prevenção e controle do Alcoolismo e Suicídio em Populações Indígenas, realizado em cooperação com o Canadá, financiado pela agência canadense de ajuda internacional e pelo Banco Mundial. Outro exemplo relevante das interações internacionais da FUNASA à época era o apoio da OMS ao projeto piloto de vigilância das doenças e agravos não-transmissíveis (DANT) em Quirinópolis, Goiás, no contexto do projeto *Mega Countries*, que foi destacado pela FUNASA por sua importância na estruturação do Subsistema Nacional de Vigilância das DANT.

No setor de Prevenção e Controle de doenças como dengue, malária, doença de chagas e febre amarela, a FUNASA implementava e implementa ainda hoje projetos de cooperação técnica com os países do MERCOSUL e da América Latina, especialmente no âmbito das regiões fronteiriças.

Em 2003, a FUNASA apontou três dificuldades maiores encontradas para a execução de sua agenda de saúde internacional: 1) A ausência de experiência em cooperação bilateral; 2) A falta de continuidade do serviço prestado à saúde no Distrito Sanitário Especial Indígena Ianomâmi; 3) Dificuldades financeiras e institucionais dos países fronteiriços. As sugestões para a construção de uma agenda externa de saúde envolviam, para a FUNASA, sobretudo a garantia da continuidade dos trabalhos referentes às cooperações internacionais que já estavam em andamento e o adequado provimento de recursos orçamentários para o cumprimento da missão internacional da agência.

### **Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)**

A FIOCRUZ, juntamente com a FUNASA, ANVISA, AISA-MS e outras áreas do MS, fazia parte do Grupo de Trabalho para Assuntos Internacionais em Saúde e Ambiente, formalizado por meio da Portaria Federal nº 922, de 21 de junho de 2001.

O Grupo de Trabalho para Assuntos Internacionais de Saúde e Meio Ambiente, constituído em 2001, visava ao acompanhamento e ao estudo das implicações, para a saúde, da Convenção de Viena para Proteção da Camada de Ozônio, do Protocolo de Montreal, da Convenção sobre Diversidade Biológica, do Protocolo de Cartagena sobre Biossegurança, da Convenção de Roterdã, da Convenção de Estocolmo sobre Poluentes Orgânicos Persistentes, da Convenção de Basiléia sobre o Controle de Movimentos Transfronteiriços de Resíduos Perigosos e seu Depósito, da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudança de Clima e do Protocolo de Kyoto. Além disso, o GT também visava apoiar a estruturação da Comissão Nacional para a Coordenação da Implementação do Plano de Ação de Segurança Química.

A FIOCRUZ também era parceira de projetos internacionais de cooperação científica, tais como o projeto de Pesquisa de Doenças Infecciosas, com os Estados Unidos, a Cooperação e Treinamento em Pesquisa, realizada com a França, a Pesquisa em Biologia molecular, em parceria com a União Européia, e a Pesquisa sobre Doenças Tropicais, realizada cooperativamente no âmbito da OMS.

A grande diferença no perfil da atividade internacional da FIOCRUZ em relação às demais organizações ligadas ao Ministério da Saúde é o foco na pesquisa científica e na avaliação de políticas públicas, não na cooperação técnica e na implementação de políticas públicas.

### **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**

Em 2003, a ANS vinha concentrando sua atuação no âmbito internacional na negociação e gestão dos acordos ou convênios firmados com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), a Organização Panamericana da Saúde (OPAS) e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID).

Com o PNUD, a ANS havia firmado acordo por meio do qual foram apoiadas as ações de implantação e estruturação da própria Agência, com vigência entre agosto de 2000 e agosto de 2004. Com a UNESCO, a ANS firmara acordos que apoiaram a formulação de políticas públicas para o setor de saúde suplementar no Brasil. Com a OPAS, a parceria se dava na realização de estudos e pesquisas comparados sobre sistemas de saúde suplementar, mas também envolvia naquele momento a promoção de intercâmbio técnico-científico na área de saúde suplementar entre o Brasil e os demais países das Américas, bem como a promoção de atividades de capacitação em áreas estratégicas para o desenvolvimento da regulação da saúde suplementar no Brasil. Em 2003, os acordos da ANS com a OPAS abrangiam o período de dezembro de 2002 até dezembro de 2005, podendo ser renovados. Finalmente, foi relatado pela ANS que a agência havia acertado com o BID o apoio para o desenvolvimento do Programa de Regulamentação de Planos Privados de Assistência à Saúde, com doação de até US\$ 1,55 bilhão e contrapartida orçamentária de igual valor, com vigência até maio de 2003.

Apesar de ter firmado esses acordos, a ANS relatou que as ações desenvolvidas ainda não contribuíam diretamente para a implementação de uma agenda externa da saúde suplementar, pois a execução dos acordos e convênios tinha sido limitada à modalidade nacional. A ANS já ressaltava em 2003, porém, que a cooperação com a OPAS, por exemplo, estava evoluindo para a realização de estudos internacionais sobre sistemas de saúde suplementar existentes em países selecionados das Américas, visando a atingir o objetivo de que países com menor grau de desenvolvimento tenham conhecimento sobre o modelo adotado no Brasil para a área da saúde suplementar e, de outro lado, para que a ANS e o MS conheçam os modelos de saúde suplementar dos países americanos. De modo geral, porém, é razoável afirmar que a ANS adotava em 2003 um perfil internacional limitado às missões e treinamentos no exterior.

Consistentemente, a ANS apontava então como principais obstáculos para a execução das ações internacionais a recente regulação do setor de saúde

suplementar e a novidade no âmbito da matéria, assim como o próprio foco na regulação, que delimitava muito sua forma de atuação.

A sugestão apontada em 2003 pela ANS para a construção de uma agenda internacional do Ministério da Saúde enfatizava sua própria necessidade de fortalecer a regulação da assistência suplementar de saúde e de divulgar o modelo brasileiro na América Latina.

### **Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)**

Por sua vez, as ações internacionais mais importantes relatadas pela ANVISA eram afetas aos acordos internacionais, negociação, cooperação técnica com órgãos similares, cumprimento de compromissos internacionais do Brasil, avaliação do impacto internacional das regulamentações brasileiras e intercâmbio de informações com autoridades sanitárias estrangeiras, tendo em vista a proteção e promoção da saúde da população, garantindo a segurança sanitária dos produtos e serviços e o acesso aos mesmos.

Dentre as metas apontadas à época como relevantes para a agenda externa da ANVISA podem ser destacadas: 1) Participar de foros internacionais; 2) Honrar compromissos assumidos afetos à vigilância sanitária; 3) Ampliar os mecanismos de disseminação das informações da área internacional; 4) Divulgar internacionalmente suas principais ações; 5) Consolidar um canal de comunicação com autoridades sanitárias estrangeiras; 6) Capacitar o quadro técnico e gerencial para os temas internacionais.

A ANVISA destacou em 2003 como principais obstáculos encontrados para a execução das ações internacionais o curto tempo para a consolidação da posição brasileira a respeito de tema internacional afeto à vigilância sanitária e a falta de consulta de outros órgãos do MS em áreas relacionadas com a ANVISA. As dificuldades apontadas, como um todo, refletiam a ausência de um fluxo para tratamento de temas internacionais na saúde. Por outro lado, a agência encaminhou sugestões muito concretas e pertinentes para o estabelecimento de mecanismos de integração, construção coletiva de prioridades e implementação das diretrizes comuns de ação internacional do Ministério da Saúde, algumas das quais de fato seriam implementadas entre 2003 e 2009.

### **Considerações finais**

Os principais obstáculos encontrados pelo governo Lula no primeiro ano do seu mandato, ao menos aqueles relativos à implementação de uma nova política externa, decorreram menos do conteúdo das diretrizes ou de resistências internacionais, mas sim da inércia institucional que caracteriza tais períodos de transição e das dificuldades inerentes de produção de coerência entre políticas públicas de diferentes setores.

Esta conclusão geral, derivada da observação na área de cooperação técnica em saúde, é particularmente importante quando se observa que, ao longo dos anos subsequentes, as dificuldades da política externa de Lula passaram a ser predominantemente associadas à formação de coalizões de interesses contrários a elementos específicos da política. Isto coloca um prêmio especial sobre a capacidade de um presidente de uma coalizão vitoriosa produzir sinergia entre distintos setores da máquina governamental, responsáveis por políticas públicas importantes para a viabilização dos objetivos externos, logo no primeiro ano de governo.

Com base no levantamento das iniciativas internacionais de cooperação técnico-científica levado a cabo pelo Brasil na área da saúde e nas diretrizes de política externa do governo Lula, foi possível verificar algumas das principais prioridades transversais e desafios comuns a todas as áreas e órgãos do MS em 2003.

Mesmo levando em conta a precariedade das fontes de informação, notamos que, no começo de 2003, as várias áreas do Ministério da Saúde trabalhavam muito para viabilizar as parcerias internacionais, atendiam a uma demanda contínua muito intensa, mas, salvo em algumas áreas e com alguns países, não estavam conseguindo produzir sinergia, cumulatividade e impactos necessários e desejáveis.

As explicações para a relativa dispersão e descontinuidade das ações internacionais da saúde têm diversas fontes, mas elas são sobretudo políticas, orçamentárias e institucionais.

Em termos políticos, o Ministério da Saúde encontrava dificuldades para priorizar a cooperação técnica em saúde com os países da América do Sul e da África, duas áreas geográficas consideradas prioritárias para a política externa do Brasil. Tomando por evidência os avanços obtidos no âmbito do Sub-Grupo de Trabalho 11 do MERCOSUL<sup>8</sup> em relação à cooperação técnica binacional com países

---

<sup>8</sup> O Sub-Grupo 11 do MERCOSUL é conhecido por "Salud", tendo avançado significativamente entre o período de realização da pesquisa e os dias de hoje. Cf. <http://64.22.110.154/~mercosul>. Último acesso em 25/10/2009.



como a Venezuela e o Paraguai, ou mesmo em relação a experiências multilaterais na área de fronteiras, pode-se dizer que tal priorização ocorreu posteriormente, embora ainda se esteja muito distante de uma integração completa dos complexos de saúde dos países do MERCOSUL, que dirá da UNASUR como um todo, incluindo a Amazônia e os países da Organização do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA).<sup>9</sup>

Ainda em relação aos obstáculos políticos, para aumentar a inserção do Brasil nos mercados e setores estratégicos da economia mundial, seria necessário que a saúde (e todas as políticas setoriais) contribuísse para o fortalecimento das parcerias Sul-Sul na área da cooperação técnica e científica, priorizando os países com forte liderança regional como a China, Índia, Rússia e África do Sul. A grande dificuldade seria fazer isso e preservar ao mesmo tempo os relacionamentos políticos e os mercados para os produtos brasileiros na América do Norte, Europa e Japão. Também aqui, a trajetória da cooperação em saúde desde 2003 parece ser positiva, ao ajudar o país a reduzir dependências e vulnerabilidades na produção de insumos (especialmente vacinas, medicamentos e kits diagnósticos) e tecnologias de saúde por meio de acordos e projetos de cooperação com os países desenvolvidos, da captação de ajuda e financiamentos nos bancos e agências de fomento, sem prejuízo na construção de laços com os países prioritários segundo as diretrizes de Política Externa.

Finalmente, uma das áreas em que havia maior potencial para a produção de consistência entre as diretrizes de política externa e a ação internacional em saúde era também uma área de grandes riscos, a saber, as negociações comerciais e de propriedade intelectual. A capacidade brasileira de enfrentar os temas comerciais, de propriedade intelectual e de segurança internacional que afetam diretamente a área de saúde e que apresentam potencial para impactar o funcionamento dos órgãos gestores de saúde, do Sistema Único de Saúde (SUS) e do complexo produtivo da saúde são críticos para o país. Nesse sentido, o MS precisaria melhorar constantemente seu suporte à atuação brasileira no âmbito da OMS, da OMC e demais organismos e mecanismos internacionais relevantes, assumindo riscos e custos para produzir soluções cooperativas e solidárias voltadas para a redução

---

<sup>9</sup> Atualmente (2009), a Assessoria Internacional do Ministério da Saúde organiza-se em torno dos seguintes temas: Ajuda Humanitária, Comissão Binacional Brasil-Uruguai, Cooperação com Países Desenvolvidos, Cooperação com Países em Desenvolvimento, Temas Multilaterais, Saúde no MERCOSUL e Saúde na Fronteira Brasil Venezuela.

das desigualdades mundiais em saúde e para a redução das assimetrias setoriais nas políticas públicas para a saúde.

Associados aos desafios políticos mencionados nos parágrafos anteriores, havia e há desafios orçamentários e institucionais para a execução de cooperação em saúde consistente com as diretrizes de política externa.

Para começar, ficou evidente a necessidade, desde 2003 até hoje, de melhorar a integração entre as áreas do MS com atuação internacional, bem como entre o MS e outros ministérios (por exemplo: com o MRE, da Ciência e Tecnologia, do Meio Ambiente e do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior) em temas e foros de interesse direto e indireto para a saúde. Sem uma melhor integração no âmbito do governo federal para a ação internacional, será muito difícil produzir a necessária sinergia entre os governos estaduais, municipais, empresas e sociedade civil para a execução de projetos apoiados internacionalmente ou a efetividade da política externa brasileira em saúde.

Em 2009, por exemplo, já havia mais de 150 ações de cooperação internacional em saúde desenvolvidas pelo Brasil, mas somente em julho daquele ano fora constituído um Grupo Temático de Cooperação Internacional em Saúde. Na primeira reunião daquele grupo participaram 75 pessoas de diversos órgãos federais ligados ao Ministério da Saúde.<sup>10</sup>

Também seria preciso garantir que a execução dos recursos internacionais captados para investimentos não estivesse sujeita a contingenciamento orçamentário, pois isto gera penalizações e custos econômicos desnecessários na utilização dos empréstimos. Como os contratos internacionais são rígidos em relação ao desembolso das contrapartidas, quaisquer falhas em honrar os compromissos assumidos geram a interrupção dos fluxos de recursos que, não apenas prejudicam os projetos em si mesmos, mas a própria capacidade de captação de novos recursos externos em negociações posteriores.

Finalmente, desde 2003 ficara evidente a necessidade de preparar um número maior e, de forma mais intensa, os funcionários e as estruturas organizacionais dos diversos órgãos responsáveis para uma atuação competente na área internacional. Isso envolve não apenas a formalização, a garantia de um número adequado de

---

<sup>10</sup> Cf. Boletim Cooperação em Saúde, BRASIL (2009b). E também o Informe do GT Cooperação em Saúde, BRASIL (2009a), ambos disponíveis na área de Relações Internacionais da página do Ministério da Saúde na Internet: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor\\_area.cfm?id\\_area=1359](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor_area.cfm?id_area=1359). Último acesso em 24/11/2009.

técnicos e especialistas ou a continuidade administrativa nas áreas internacionais dos órgãos relevantes, mas também um esforço continuado de capacitação e planejamento conjunto de atividades. No caso dos países prioritários para a cooperação internacional na área de saúde, seria necessário estreitar os processos de discussão e treinamento conjunto das próprias equipes responsáveis pela condução das iniciativas, pois muitas iniciativas importantes para o Brasil esbarram nas dificuldades dos interlocutores e gestores dos outros países.

Em resumo, a cooperação internacional de saúde no governo brasileiro já era bastante diversificada em 2003 e continuou exigindo o exercício cotidiano de critérios de priorização entre regiões, países e temas (imagine-se, por exemplo, o caso de duas prioridades como a CPLP e os países do norte da África). Além disso, sabe-se que os países mais desenvolvidos encaram sua própria cooperação técnica e financeira com países como o Brasil sob o crivo de seus interesses e diretrizes de política externa. Obviamente, isso não deve significar uma renúncia cínica por parte do governo brasileiro aos valores do multilateralismo e da solidariedade internacional, mas é algo que deve ser levado em conta quando se discute, por exemplo, temas como o acesso ao patrimônio genético brasileiro ou a transferência de tecnologias de gestão de sistemas de saúde. Mas este já seria um tema para outro artigo.

Recebido em Abril de 2011.  
Aprovado em Maio de 2011.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Paulo Roberto de. A estrutura constitucional das relações internacionais e o sistema político brasileiro. **Contexto Internacional**, Nº.12, Ano 6, pp.53-70, 1990.

ALMEIDA, Paulo Roberto de. Os partidos políticos nas relações internacionais do Brasil: 1930-90. **Contexto Internacional**, Vol.14, Nº.2, pp.161-208, 1992

ALMEIDA, Paulo Roberto de. A formação da diplomacia econômica do Brasil. **Lua Nova**, Nº.46, pp.169-196, 1999.

BARROS, Alexandre de S. C. A formulação e implementação da política externa brasileira: o Itamaraty e os novos atores. In: MUÑOZ, Heraldo & TULCHIN, Joseph (Eds.). **A América Latina e a Política Mundial**. São Paulo, Convívio, pp.29-42, 1986.

BRASIL, 2009a. Informe da I Reunião Interna do Grupo Temático de Cooperação Internacional em Saúde. Brasília, Julho de 2009, 55 p.

BRASIL, 2009b. Cooperação Saúde: Boletim da Atuação Internacional Brasileira em Saúde. Brasília, nº 01, Outubro de 2009, 8 p.

CARVALHO, Maria Izabel V. Estruturas domésticas e grupos de interesse: a formação da posição brasileira para Seattle. **Contexto Internacional**, Vol.25, No.2, pp.363-401, 2003.

CASTELAR, Armando. O BNDES e as perspectivas das Relações do Brasil com as Potências Regionais Japão, China, Rússia, Índia e África do Sul." IN: REBELO, Aldo e FERNANDES, Luis e CARDIM, Carlos H. [editores]. **Política Externa do Brasil para o Século XXI**. Brasília: Câmara dos Deputados. pp.335-340, 2003.

CASTRO, Flávio Mendes de Oliveira. **História da Organização do Ministério das Relações Exteriores**. Brasília: Ed. UNB, 1983.

CERVO, Amado Luiz. Política exterior do Brasil: o peso da História. **Revista Plenarium**, Brasília: Câmara dos Deputados, Ano II, No.2, pp.10-26. (2005).

EVANS, Peter; JACOBSON, Harold, & PUTNAM, Robert (org.) **Double-Edged Diplomacy. International bargaining and domestic politics**. Berkeley: University of California Press, 1993.

FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de. Opinião pública e política externa: insulamento, politização e reforma na produção da política exterior do Brasil. **Revista Brasileira de Política Internacional**, Vol 51, No.2, pp. 80-97, 2008.

GRILLO, Vera de Araújo. Política externa: privilégio do poder executivo? **Política e Estratégia**, Vol.IV, Nº.1, 1986. pp.129-135.

HERZ, Mônica. Análise cognitiva e política externa. **Contexto Internacional**, Vol.16, Nº.1, 1994. pp.75-89.

HILL, Christopher. **The changing politics of foreign policy**. London: Palgrave, 2003.

HIRST, Monica & LIMA, Maria Regina Soares de. Contexto internacional, democracia e política externa. **Política Externa**, Vol.11, Nº.2, 2002, pp.78-98.

INOUE, Cristina (2000). “Relações internacionais, ONGs e redes”. In: Relações internacionais e desenvolvimento regional. Brasília, Universa, pp.215-245.

KEOHANE, R.O. & MILNER, H.V. (Org.) **Internationalization and domestic politics**. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.

LIMA, Maria Regina Soares & HIRST, Mônica. Crisis y toma de decisión em la política exterior brasileña: el Programa de integración Argentina-Brasil y las negociaciones sobre la informática con Estados Unidos. In: RUSSEL, R. (Org.). **Política exterior y toma de decisiones em América Latina**. Buenos Aires: Grupo Editor Latinoamericano, 1990. pp.61-110.

LIMA, Maria Regina Soares & SANTOS, Fabiano. O Congresso e a política de comércio exterior. **Lua Nova**, Nº.52, 2001. pp.121-150.

LIMA, Maria Regina Soares (1990). A economia política da política externa brasileira: uma proposta de análise. **Contexto Internacional**, Nº.12, Ano 6, 1990. pp.7-28.

LIMA, Maria Regina Soares. Instituições democráticas e política exterior. **Contexto Internacional**, Vol.22, Nº.2, 2000.

LIMA, Maria Regina Soares. Hablas español? O lugar da América do Sul na Política Externa Brasileira. Artigo publicado no Jornal do Brasil em 13/02/2005. Disponível em [http://observatorio.iuperj.br/pdfs/15\\_artigos\\_Artigo%20Regina.pdf](http://observatorio.iuperj.br/pdfs/15_artigos_Artigo%20Regina.pdf), 2005. Último acesso: 14/08/2007.

LIMA, Maria Regina Soares. A política externa brasileira e os desafios da cooperação sul-sul. **Revista Brasileira de Política Internacional**, Vol. 48, Nº.1, 2005.

LIMA, Maria Regina Soares. Decisões e Indecisões: Um balanço da política externa no primeiro governo do presidente Lula. Artigo publicado em **Carta Capital**, em 27/12/2006. Disponível em [http://observatorio.iuperj.br/pdfs/78\\_artigos\\_Decisoes-e-indecisoes.pdf](http://observatorio.iuperj.br/pdfs/78_artigos_Decisoes-e-indecisoes.pdf). 2006. Último acesso 14/08/2007.

LYMAN, Princeton N. The growing influence of domestic factors. In: PATRICK, S. & FORMAN, S. (Org.). **Multilateralism and Unites States foreign policy**. Boulder, Co.: Lynne Rienner Publishers,2002.

MARTIN, Lisa L. **Democratic Commitments. Legislatures and international cooperation**. Princeton, Princeton University Press, 2000.

MILNER, Helen. **Interests, institutions and information: domestic politics and international relations**. Princeton: Princeton University Press, 1997.

NEACK, Laura. The new foreign policy. US and comparative foreign policy in the 21st century. New York: Rowman & Littlefield Pub, 2003.

NEACK, Laura; HEY, Jeanne A.K. & HANEY, Patrick J. **Foreing policy analysis. Continuity and change in its second generation**. Englewood Cliffs, N.J: Prentice Hall, 1995.

OLIVEIRA, Henrique Altemani & ALBUQUERQUE, J.A.G. (Org.) **A política externa brasileira na visão dos seus protagonistas**. Rio de Janeiro: Ed. Lúmen Júris, 2005.

OLIVEIRA, Henrique Altemani. **Política externa brasileira**. São Paulo: Ed. Saraiva, 2005.

PEREIRA, José Alexandre Lopes. O federalismo na diplomacia brasileira: o interesse do Itamaraty nas ações externas de governos subnacionais. **Revista Cena Internacional**, Vol.6, Nº.2, 2004.

PINHEIRO, Letícia. Traídos pelo desejo: um ensaio sobre a teoria e a prática da política externa brasileira contemporânea. **Contexto Internacional**, Vol.22, Nº.2, 2000.

PUTNAM, Robert D. Diplomacy and domestic politics: the logic of two-level games. **International Organization**, Vol.42, Nº.3, 1988.

RODRIGUES, Gilberto. Política Externa Federativa: análise de Relações internacionais de Estados e Municípios Brasileiros. Rio de Janeiro: CEBRI, 2005.

ROSATI, Jerel A. (2004). The frustrating study of foreign policy analysis. **International Studies Review**, Vol.6, 2004.

ROSE, Gideon. Neoclassical realism and theories of foreign policy. **World Politics**, Vol.51, No.1, 1998.

ROSENAU, James N. Pre-theories and theories of foreign policy. In: **The scientific study of foreign policy**. London: The Free Press, 1971.

RUSSELL, Roberto. Política exterior y toma de decisiones em América Latina: aspectos comparativos y consideraciones teóricas. In: RUSSEL, R. (Org.). **Política exterior y toma de decisiones em América Latina**. Buenos Aires: Grupo Editor Latinoamericano, 1990, pp.255-274.

SARAIVA, José Flávio Sombra. A busca de um novo paradigma: política exterior, comércio externo e federalismo no Brasil. **Revista Brasileira de Política Internacional**, Ano 47, No.2, 2004, pp.131-162.

SARAIVA, José Flávio Sombra (Org) **Foreign policy and political regime**. Brasília: IBRI, 2003.

SENNES, Ricardo U. **As mudanças da política externa brasileira nos anos 80. Uma potência média recém industrializada.** Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2003.

SOUSA, Romulo & VAITSMAN, Jeni & CEPIK, Marco. **Relatório Técnico sobre Desafios da Cooperacao Tecnica em Saude.** Brasília: Convenio UNESCO-Ministério da Saúde, dezembro de 2003.

VIGEVANI, T. et al. (Org.) A dimensão subnacional e as relações internacionais. São Paulo: EDUSC. 2004.

VILLA, Rafael D. (1999). Formas de influência das ONGs na política internacional contemporânea. **Revista de Sociologia e Política**, Nº 2, pp.21-33.

VILLA, Rafael D. (2006). Política externa brasileira: capital social e discurso democrático na América do Sul. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, Vol.21, Nº.61, pp.63-89.

VISENTINI, Paulo. (2003). América do Sul: espaço geopolítico prioritário do projeto nacional brasileiro. In: REBELO, Aldo e FERNANDES, Luis e CARDIM, Carlos H. (Org.) **Política Externa do Brasil para o Século XXI.** Brasília: Câmara dos Deputados. pp. 183-209.

VISENTINI, Paulo. O Brasil e o Mundo: A Política Externa e suas Fases. **Ensaio FEE.** Porto Alegre: FEE, v. 20, No.1, pp.134-154,1999.

VISENTINI, Paulo. A política externa brasileira em transição: do desenvolvimentismo ao neoliberalismo. In: Estevão Martins. (Org.). **Relações Internacionais: visões do Brasil e da América Latina.** Brasília: IPRI, 2003.

VISENTINI, Paulo. De FHC a Lula: Uma década de política externa (1995-2005). **Civitas.** V. 5. n. 2., 2005.



## **Glossário:**

ABC – Agência Brasileira de Cooperação do Itamaraty  
ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva  
AISA-MS - Assessoria Internacional do Ministério  
ANS - Agência Nacional de Saúde  
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
BID - Banco Interamericano de Desenvolvimento  
CESAM - Comissão Especial de Saúde da Amazônia  
COMAB - Comissão Mista Argentina-Brasil  
COP - Conferência das Partes  
COPFNI/FUNASA - Programa Nacional de Imunizações  
CPLP - Comunidade de Países de Língua Portuguesa  
CQCT - Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco  
DANT - Doenças e Agravos Não-transmissíveis  
DATEC - Divisão de Análise Técnica  
DIPE - Diretoria de Investimentos e Projetos Estratégicos  
DFID - Department for International Development  
DTP - Vacina Tríplice Bacteriana  
FARC - Forças Armadas Revolucionárias da Colômbia  
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz  
FMI - Fundo Monetário Internacional  
FUNASA - Fundação Nacional de Saúde  
IBAMA - Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis  
INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social  
INCA - Instituto Nacional do Câncer  
JICA - Agência Japonesa de Cooperação Internacional  
MS - Ministério da Saúde  
MRE - Ministério das Relações Exteriores  
OMC - Organização Mundial do Comércio  
OPAS - Organização Pan-americana da Saúde  
OTCA - Organização do Tratado de Cooperação Amazônica  
PNI - Programa Nacional de Imunização  
PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento  
PPS - Projeto de Promoção de Saúde

PROFAE - Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem

PSF - Programa Saúde da Família

SGT – Sub-Grupo de Trabalho de Mercosul

SUS - Sistema Único de Saúde

TRIPS - Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights

UEMOA - União Econômica e Monetária do Oeste da África

UNAIDS - *Coordinating Board* das Nações Unidas

UNESCO - Organização Das Nações Unidas Para A Educação, A Ciência E A Cultura

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância