

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA E RELAÇÕES INTERNACIONAIS
CURSO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Luiza Witzel Farias

**O DIREITO INTERNACIONAL CONTEMPORÂNEO NA AMÉRICA DO SUL
AUTONOMISTA: ESTUDO DA REDE DE ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA (RESP)
DA UNASUL**

Santa Maria, RS
2021

Luiza Witzel Farias

**O DIREITO INTERNACIONAL CONTEMPORÂNEO NA AMÉRICA DO SUL
AUTONOMISTA: ESTUDO DA REDE DE ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA (RESP)
DA UNASUL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Relações Internacionais, do Departamento de Economia e Relações Internacionais, Centro de Ciências Sociais e Humanas, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), como requisito parcial para obtenção do grau de **Bacharel em Relações Internacionais**.

Orientadora: Profa. Dra. Joséli Fiorin Gomes

Coorientador: Prof. Dr. Ademar Pozzatti Júnior

Santa Maria, RS
2021

Luiza Witzel Farias

**O DIREITO INTERNACIONAL CONTEMPORÂNEO NA AMÉRICA DO SUL
AUTONOMISTA: ESTUDO DA REDE DE ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA (RESP)
DA UNASUL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Relações Internacionais, do Departamento de Economia e Relações Internacionais, Centro de Ciências Sociais e Humanas, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), como requisito parcial para obtenção do grau de **Bacharel em Relações Internacionais**.

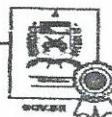
Aprovado em 08 de fevereiro de 2021:

Joséli Fiorin Gomes, Dra. (UFSM)
(Orientadora)

Ademar Pozzatti Júnior, Dr. (UFSM)
(Coorientador)

Júlio César Cossio Rodriguez, Dr. (UFSM)

Clarissa Franzoi Dri, Dra. (UFSC)



Documento assinado digitalmente

CLARISSA FRANZOI DRI
Data: 10/05/2022 14:59:02-0300
CPF: 003.661.680-02

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Santa Maria, RS
2021

DEDICATÓRIA

Para Denise e José. E para todas as pessoas que, como eles, não deixam de acreditar que um mundo melhor não só é possível, como será construído a partir da periferia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha mãe, Denise, luz em todos os momentos, e ao meu pai, José, exemplo de luta e de solidariedade a vida toda, pela vida, pelo amor, pelo carinho, pela alegria, pela educação e por estarem sempre ao meu lado. Aos meus demais familiares, aqueles que ainda estão por aqui fazendo meus dias mais alegres, e aqueles que se foram, deixando um legado de gente trabalhadora, de axé, de luta e de amor.

A dois mestres cujas palavras sempre ecoam na minha mente e cujos exemplos e ensinamentos me fizeram trilhar a jornada acadêmica como eu trilhei até aqui e como desejo continuar trilhando. Noeci da Silva, minha avó, mulher negra, professora de História do estado do Rio Grande do Sul, graduada na mesma instituição em que apresento este trabalho, que fez sua passagem para o plano espiritual em 2016, e que ensinou a mim e a minha mãe a perguntar o tempo todo, querer saber mais sempre, e dividir tudo que aprendemos. E Ademar Pozzatti Júnior, meu orientador desde 2017, professor de Direitos Humanos na Universidade Federal de Santa Maria, que me ensinou a perguntar profissionalmente, com ética, responsabilidade e na intenção sempre presente de contribuir com a transformação da realidade que nos cerca.

À Emanuelle, minha amiga de longa data, pela amizade e pelo gigantesco apoio todos os dias. Ao grupo de amigas que chegou comigo à graduação: Laiza, Laura, Talissa, Tais, Juliany, Muriel e Camille, por tudo que enfrentamos e vencemos juntas. Ao grupo de amigos que conheci na iniciação científica: Valentina, Renata, Walter e Amanda, pelo apoio emocional e técnico e o carinho de todos os dias.

À Profa. Joséli que lidou com delicadeza e empatia com a produção deste trabalho durante tempos tão sombrios. Aos professores que encontrei por toda minha trajetória na educação pública e que fazem tanto com tão pouco. Aos funcionários na educação pública, por vezes mais gentis do que parece possível em condições tão precárias.

À Universidade Federal de Santa Maria, e a todas as pessoas que a constroem todos os dias, pelo trabalho incansável e pelo apoio estudantil que viabilizou a minha chegada até aqui. Ao NPPDI – Núcleo de Pesquisa e Práticas em Direito Internacional (CNPq/UFSM), por ser um espaço onde as ideias podem nascer livres e se desenvolverem de forma saudável.

À todas as pessoas que lutaram e que estão lutando pela efetivação dos direitos humanos no Brasil. Inclusive aquelas cujos nomes permeiam os dados deste trabalho e que defendem os sistemas de saúde públicos, universais, equitativos e integrais.

Viver é partir, voltar e repartir.

(Emicida)

RESUMO

O DIREITO INTERNACIONAL CONTEMPORÂNEO NA AMÉRICA DO SUL AUTONOMISTA: ESTUDO DA REDE DE ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA (RESP) DA UNASUL

AUTORA: Luiza Witzel Farias
ORIENTADORA: Joséli Fiorin Gomes
COORIENTADOR: Ademar Pozzatti Júnior

Este trabalho, de cunho exploratório, teve o objetivo de verificar empiricamente os componentes da hipótese de que as redes de instituições estruturantes da Unasul podem assumir a lógica do direito internacional contemporâneo, viabilizando a absorção nacional das ideias construídas regionalmente para efetivar o direito humano à saúde, mesmo em cenários onde os Estados priorizam a autonomia nacional, que é o caso dos Estados sul-americanos. Esses componentes se referem à natureza dos processos e dos atores que interagem no interior das redes. Quanto aos processos, os componentes são a ausência de normas vinculativas e da intenção de produzi-las, e a presença de processos de desenvolvimento/capacitação e de divulgação de quadros potenciais de ação, os quais foram verificados, no estudo de caso da RESP, através de análise documental. Quanto aos atores, o trabalho argumenta que sejam necessários embaixadores de políticas que possam alavancar processos de difusão de ideias entre diferentes níveis de governança, e comunidades epistêmicas, capazes de agregar sustentabilidade, mantendo as ideias absorvidas circulando domesticamente até que encontrem uma janela de oportunidade no ciclo de políticas públicas. As duas categorias de atores foram identificadas através de análise documental e das heurísticas de verificação de Oliveira (2020) e de Haas (1992). Os componentes verificados ainda precisam passar por testes que verifiquem sua suficiência e, portanto, a absorção concreta das ideias regionais, as quais também foram identificadas no presente trabalho.

Palavras-chave: Direito Internacional. Redes de Instituições Estruturantes. Comunidades Epistêmicas. Embaixador de Políticas. Direito Humano à Saúde. América Do Sul.

ABSTRACT

CONTEMPORARY INTERNATIONAL LAW IN THE AUTONOMIST SOUTH AMERICA: STUDY OF THE NETWORK OF PUBLIC HEALTH SCHOOLS (RESP) OF UNASUR

AUTHOR: Luiza Witzel Farias
ADVISOR: Joséli Fiorin Gomes
CO-ADVISOR: Ademar Pozzatti Junior

This exploratory study aimed to empirically verify the components of the hypothesis that the networks of structuring institutions of Unasur can assume the logic of contemporary international law, enabling the national absorption of ideas regionally built to implement the human right to health, even in scenarios where States prioritize national autonomy, which is the case of South Americans. These components refer to the nature of the processes and the actors that interact within these networks. As for the processes, the components are the absence of binding rules and of the intention to produce them, and the presence of development/capacitation processes and the dissemination of potential action frameworks. And they were verified, in the RESP case study, through documentary analysis. As for the actors, it is argued that there is a need for policy ambassadors who can leverage processes to disseminate ideas between levels of governance, and epistemic communities, capable of adding sustainability, keeping the ideas absorbed circulating domestically until they find a window of opportunity in the cycle of public policies. The two categories of actors were also identified in the case of RESP, through documentary analysis and the verification heuristics of Oliveira (2020) and Haas (1992). The verified components still need to pass tests that verify their sufficiency and, therefore, the concrete absorption of regional ideas – also verified in this work.

Keywords: International Law. Networks of Structuring Institutions. Epistemic Communities. Policy Ambassador. Human Right to Health. South America.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Linha do tempo da RESP (2011-2016)	39
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Artigos analisados por ano (2006 – 2020)	62
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Ideias/empreendimentos que circularam nos processos internos da RESP.....	47
Tabela 2 – Relação representantes brasileiros x participação em eventos da RESP.....	54
Tabela 3 – Indicadores dos componentes do conceito de embaixador de políticas na trajetória de Paulo Marchiori Buss.....	57
Tabela 4 – Representações dos DSS como geradores de iniquidades em saúde e de doenças diversas nos artigos analisados.....	64
Tabela 5 – Objetos de estudo dos artigos analisados que são análises de casos em que os autores atuaram diretamente (23)	66

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos da Saúde
Cepal	Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
CES	Cooperação estruturante em saúde
CNDSS	Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde
CPLP	Comunidade de Países de Língua Portuguesa
CSS	Cooperação sul-sul
DI	Direito Internacional
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
ENSP/Fiocruz	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
EUA	Estados Unidos da América
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
ISAGS	Instituto Sul-americano de Governança da Saúde
ODS	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
OMS	Organização Mundial da Saúde
Opas	Organização Pan-Americana da Saúde
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
Rede IANPHI LatAm	Rede de Institutos Nacionais de Saúde Pública Latino-Americana e do Caribe
REDSSUR-ORIS	Rede de Assessorias de Relações Internacionais e de Cooperação Internacional em Saúde
RENSP- CPLP	Rede de Escolas de Saúde Pública da CPLP
RESP	Rede de Escolas de Saúde Pública
RESP-AL	Rede de Escolas de Saúde Pública da América Latina
RETS	Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde
RI	Relações Internacionais
RINC	Rede de Instituições Nacionais de Câncer
RINS	Rede dos Institutos Nacionais de Saúde
RINSP-CPLP	Rede de Institutos Nacionais de Saúde Pública da CPLP
SEGIB	Secretaria-Geral Ibero-Americana
SUS	Sistema Único de Saúde

Unasul

União de Nações Sul-Americanas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 “AS AUTONOMIAS NACIONAIS TIVERAM A ÚLTIMA PALAVRA”	16
2.1 O VALOR HISTÓRICO DA AUTONOMIA E O CLIMA DO REGIONALISMO NAS DUAS PRIMEIRAS DÉCADAS DO SÉCULO XXI	16
2.2 HIPÓTESE ACERCA DO IMPACTO DOMÉSTICO DAS REDES DE INSTITUIÇÕES ESTRUTURANTES	23
2.3 A EFICÁCIA DO DIREITO INTERNACIONAL CONTEMPORÂNEO NO ÂMBITO DA AMÉRICA DO SUL AUTONOMISTA	32
3 “ESPAÇO NORMATIVO DE DELIBERAÇÃO DE POLÍTICAS E MARCO ESTRUTURANTE DE PRÁTICAS DE APOIO A OBJETIVOS REGIONAIS COMUNS”	37
3.1 A NATUREZA DOS PROCESSOS INTERNOS DA RESP E AS IDEIAS QUE CIRCULAM EM SEU INTERIOR	37
3.1.1 Os processos: desenvolvimento e divulgação	38
3.1.2 As ideias/empreendimentos: determinantes sociais da saúde e cooperação estruturante em saúde	46
3.2 ATORES QUE INTERAGEM NOS PROCESSOS INTERNOS DA RESP	53
3.2.1 Embaixador de políticas	55
3.2.2 Comunidade epistêmica	59
4 “AS IDEIAS SERIAM ESTÉREIS SEM OS TRANSPORTADORES”	69
4.1 DESCOBERTAS	69
4.2. PARA ONDE SE PODE IR A PARTIR DAQUI?	72
4.3 O QUE ISSO SIGNIFICA METODOLÓGICA E POLITICAMENTE?	77
5 CONCLUSÃO	83
REFERÊNCIAS	85
APÊNDICE A – DOCUMENTOS VINCULADOS À RESP ANALISADOS	100
APÊNDICE B – CURRÍCULOS ANALISADOS	102
APÊNDICE C – ARTIGOS ANALISADOS	104

1 INTRODUÇÃO

Globalmente, há uma percepção recente acerca da necessidade de associar as críticas históricas e teóricas ao direito internacional com os estudos dos locais “menores”, onde a “ação cotidiana” do direito internacional é redesenhada de formas criativas, concretas e críticas (ESLAVA; PAHUJA, 2011). Na América Latina, a disciplina de Direito Internacional (DI) passou por tentativas ambíguas de politização, abandonadas nos anos 1970, dando lugar ao movimento majoritário de enfoque sobre os grandes acordos “universais”, que agora coexiste com – escassas - pequenas empreitadas dedicadas à repolitização da disciplina levando em consideração a política regional e as demandas locais (LORCA, 2006). O presente trabalho busca contribuir com esse cenário de repolitização, considerando o desafio extra que se coloca ao direito internacional na América do Sul, onde a cessão de soberania em favor de normas vinculativas e supranacionais é profundamente rechaçada (ONUKI; OLIVEIRA, 2006) em função da centralidade conferida pelos Estados da região à autonomia nacional (RUIZ, 2014).

Dessa forma, com a intenção de estudar um pequeno e setorial local onde o direito internacional também é produzido *da, na e para* a América Latina, a hipótese proposta pelo presente trabalho é que as redes de instituições estruturantes de saúde da União de Nações Sul-Americanas (Unasul) são capazes de assumir a lógica do direito internacional contemporâneo, que opera também intranacionalmente e não apenas internacionalmente (SLAUGHTER; BURKE-WHITE, 2006), viabilizando a absorção nacional das ideias construídas regionalmente para efetivar o direito humano à saúde, sem ferir a autonomia nacional. Adaptando-se, portanto, à política regional, com a finalidade de efetivar direitos humanos.

O processo de absorção nacional parece possível devido à natureza dos processos e dos atores que interagem nas redes. Portanto, o presente trabalho, de cunho exploratório, busca verificar empiricamente a existência dos componentes necessários para a absorção nacional das ideias regionalmente construídas. Esses componentes são a ausência de normas vinculativas (AGOSTINIS, 2019) e a presença de atividades de desenvolvimento e de divulgação (AGRANOFF, 2003) no âmbito dos processos da Rede de Escolas de Saúde Pública (RESP) da Unasul. O trabalho também perquire a presença de embaixadores de políticas, os quais seriam capazes de alavancar processos de difusão de políticas entre níveis de governança distintos (OLIVEIRA, 2020), e de comunidades epistêmicas nacionais, as quais seriam interessadas na defesa de seus empreendimentos políticos comuns a longo prazo (HAAS, 1992) e, portanto, capazes de manter as ideias circulando domesticamente até que encontrem uma janela de oportunidade no ciclo de políticas públicas (KINGDON, 1995; DOLOWITZ, 2017).

Para tanto, o primeiro capítulo do presente trabalho é responsável por desenvolver os termos da construção da hipótese, mediante revisão bibliográfica. Nesse momento são discutidos o clima do regionalismo no momento histórico em que as redes atuam, os pontos de partida e os componentes da hipótese e como ela se insere no estudo do direito internacional. O segundo capítulo se ocupa de analisar os processos internos e a natureza dos atores brasileiros interagindo na RESP, mediante revisão bibliográfica e levantamento documental. Nesta etapa são analisados os documentos oficiais da RESP, os currículos lattes e *vitae* dos atores brasileiros identificados em seu interior e os artigos completos publicados em periódicos por esses atores de 2006 a 2020. Por fim, o terceiro capítulo discute as descobertas do levantamento e análise realizados, quando são debatidos o caminho investigativo que a hipótese principal ainda precisa trilhar para que os componentes verificados sejam testados de forma explicativa, e os déficits e potencialidades que as descobertas verificadas, e que ainda se pretende verificar, evidenciam acerca das áreas de estudo que as envolvem, notadamente as disciplinas de DI e Relações Internacionais (RI) e os estudos de regionalismo, cooperação internacional e os estudos decoloniais.

2 “AS AUTONOMIAS NACIONAIS TIVERAM A ÚLTIMA PALAVRA”¹

O presente capítulo é responsável por conceber teoricamente, através de revisão bibliográfica, a hipótese cujos componentes se pretende verificar empiricamente no capítulo seguinte, de que as redes de instituições estruturantes de saúde da Unasul (doravante redes) podem incorporar a lógica do direito internacional contemporâneo (SLAUGHTER; BURKE-WHITE, 2006), fazendo com que as instituições domésticas dos Estados sul-americanos, os quais são historicamente interessados na autonomia nacional (RUIZ, 2014; ONUKI; OLIVEIRA, 2006), internalizem as ideias construídas regionalmente para efetivar o direito humano à saúde. Esta hipótese se justifica não apenas porque as redes produzem difusão de políticas verificada empiricamente (AGOSTINIS, 2019), mas também porque nelas interagem embaixadores de políticas (OLIVEIRA, 2020) e comunidades epistêmicas (HAAS, 1992), que agregam sustentabilidade às ideias discutidas. Para tanto, este capítulo possui três seções, sendo a primeira responsável por descrever as principais características constitutivas do contexto regional onde as redes se desenvolvem (2.1), a segunda trata da caracterização das redes e da hipótese proposta (2.2), e a terceira busca discutir a relação entre a hipótese proposta, que existe inserida no contexto descrito na primeira seção, e a prática do direito internacional e a disciplina de Direito Internacional (DI) na América Latina.

2.1 O VALOR HISTÓRICO DA AUTONOMIA E O CLIMA DO REGIONALISMO NAS DUAS PRIMEIRAS DÉCADAS DO SÉCULO XXI

Para Mijares e Nolte (2018), a inércia política da Unasul, iniciada em 2017, se dá principalmente porque

O plano frouxo da organização, que serviu tanto para alcançar seu consenso inicial, finalmente prejudicou sua unidade e não pôde mais criar um tecido institucional supranacional capaz de ir além dos projetos governamentais transitórios. As autonomias nacionais tiveram a última palavra, de modo que foram sobrepostas à autonomia regional, e a América do Sul não conta mais como ator do sistema internacional (MIJARES; NOLTE, 2018, p. 110, tradução nossa).

Enquanto para Malamud e Gardini (2012), mesmo antes da crise na Unasul – a partir de 2017 – no começo da segunda década do século XXI já existia um cenário onde o regionalismo

¹ Mijares e Nolte (2018, p. 110, tradução nossa), acerca da motivação e do resultado principal da inércia política da Unasul no período.

na América Latina teria atingido seu pico e não seria mais aprofundado, e onde “um novo lema poderia então ser cunhado para sintetizar a estratégia externa resultante da maioria dos estados latino-americanos: falar regionalmente, agir unilateralmente e se tornar global” (MALAMUD; GARDINI, 2012, p. 131, tradução nossa).

Essas afirmações importam para o presente trabalho porque nem a autonomia nacional, nem a ação unilateral, são empecilhos à hipótese proposta aqui, na medida em que o direito internacional contemporâneo (SLAUGHTER, BURKE-WHITE, 2006), está interessado no tratamento doméstico dos objetivos globais, como a efetivação do direito humano à saúde. Nesse sentido, a busca pela autonomia nacional e a ação unilateral, ao invés de serem obstáculos à essa efetivação, podem ser apenas constitutivas de um contexto regional fundamental, a partir do qual as estratégias de efetivação de direitos humanos deveriam ser construídas, se quiserem resistir.

Ruiz (2014) reconhece a autonomia como um valor presente no pensamento latino-americano sobre integração e cooperação regional desde o século XIX, quando constituía apenas um “saber” no sentido foucaultiano, ou seja, um “discurso formativo que pode tornar possível o conhecimento positivo” (RUIZ, 2014, p. 12, tradução nossa), e era marcado pelas reivindicações por independência e por unidade regional frente às ameaças externas. Segundo o autor, a autonomia seguiu presente em teorias de integração regional propriamente ditas, como as produzidas no âmbito da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal) a partir de 1950, e também nas teorias da autonomia de Juan Carlos Puig e de Helio Jaguaribe, nos anos 1970 e 1980, além de no regionalismo pós hegemônico no século XXI. Também desde o século XIX, a autonomia coexistiu com outro valor central na área, o desenvolvimento econômico, e para Ruiz (2014), os dois valores, fortemente interrelacionados, motivam o não abandono do regionalismo na América Latina, enquanto um instrumento para a concretização dos mesmos, mesmo após diversas experiências fracassadas.

Durante o século XIX a autonomia “expressa-se em uma série de formações discursivas que evidenciaram a necessidade de complementar a soberania externa (ou seja, o reconhecimento que os novos Estados haviam recebido como sujeitos do Direito Internacional Público), com a ampliação de sua capacidade de decisão no sistema internacional” (RUIZ, 2014, p. 12, tradução nossa). E no século XX, a autonomia segue sendo entendida como o aumento da capacidade de decidir dos Estados. Na construção de Juan Carlos Puig, por exemplo, a autonomia se desenvolve como uma categoria que “ao promover um aumento das margens de manobra dos países periféricos, permite o seu melhor posicionamento relativo no

sistema internacional e a superação da sua situação periférica” (RUIZ, 2014, p. 20, tradução nossa).

No começo do século XX a centralidade da autonomia se mantém não só na prática da integração regional, mas também na política externa dos Estados da região de maneira geral. Assim, a relação entre autonomia e política externa se tornou central na agenda de pesquisa sobre autonomia nesse período, enquanto a relação entre a autonomia e o regionalismo, retorna academicamente, apenas na segunda década do século XXI (RUIZ, 2014).

Além de verificada historicamente e com estreita relação com a integração regional na América Latina, a autonomia nacional, enquanto capacidade de decidir (RUIZ, 2014), também pode ser verificada no estudo de Onuki e Oliveira (2006), onde os autores demonstram que a recusa em ceder essa capacidade por parte dos Estados da região se mantém em regimes político-partidários diversos, ainda que de formas distintas. Para os autores, “a refratariedade à cessão de soberania em prol da integração regional e da supranacionalização das normas é comum aos regimes nacionalistas de esquerda ou direita” (ONUKEI; OLIVEIRA, 2006, p. 151), “e isso deve-se ao fato de que posturas nacionalistas estão localizadas precisamente nos extremos do espectro político partidário” (ONUKEI; OLIVEIRA, 2006, p. 148). Enquanto, no caso do centro do espectro político,

O que se viu [...] no caso brasileiro e em outros países analisados (Chile e México), foi uma polarização quanto a tipos distintos de apoio a projetos de integração regional. Mas não propriamente, e necessariamente, uma correlação positiva entre governos de esquerda e perspectiva de consolidar a integração regional. Em ambos os espectros políticos, de centro-direita e de centro-esquerda, existem elementos catalisadores e entraves ao processo de integração regional (ONUKEI; OLIVEIRA, 2006, p. 153).

Além dos países analisados por Onuki e Oliveira (2006), Nolte e Comini (2016) verificaram, ao analisar as “estratégias e políticas dos diversos governos argentinos durante o período de criação da UNASUL (1999-2008)” (NOLTE; COMINI, 2016, p. 545, tradução nossa), que “para o governo argentino, era importante garantir que a UNASUL não restringisse suas opções de política externa” (NOLTE; COMINI, 2016, p. 545, tradução nossa), e que esta é uma preferência traduzida no tratado constitutivo da organização. Assim, pode-se considerar a autonomia nacional como característica constitutiva do plano de fundo sobre o qual se constroem relações diversas na América do Sul, e também na América Latina, desde o século XIX até a contemporaneidade, e que, portanto, ela não deve ser desconsiderada na construção das estratégias que visem a real efetivação de direitos humanos na região, sob a penalidade de que, se demasiadamente deontológicas, fracassem. É preciso conhecer a realidade para transformá-la.

Além do plano de fundo autonomista, que se mantém historicamente, a Unasul também está inserida dentro da fase do regionalismo vigente durante período que corresponde à sua criação, no começo do século XXI, até o seu período de inércia iniciado em janeiro de 2017 com a crise acerca de um novo secretário-geral (DINIZ, 2018), e que se mantém com a suspensão das atividades na instituição por tempo indeterminado, por seis de seus doze Estados membros (Brasil, Argentina, Paraguai, Colômbia Chile, e Peru), em abril de 2018, e com a denúncia do seu tratado constitutivo em abril de 2019 pelo Brasil (DENÚNCIA..., 2019)². No entanto, antes dessas mudanças, que ainda são muito recentes, e sobre as quais pouco se sabe, para Riggiozzi e Tussie (2012), diferentemente da fase anterior do regionalismo, conhecida como ‘novo regionalismo’, nos anos 1990, em que este era principalmente percebido como uma continuidade da política global, onde os Estados tentavam, a partir da integração regional, engajarem-se nas ordens globais e na lógica neoliberal, a fase onde surge a Unasul, chamada pelas autoras de regionalismo pós-hegemônico, é marcada principalmente pela contestação dos ideais neoliberais, e pela continuidade das políticas domésticas nas políticas externas dos Estados-membros.

Para as autoras, esta nova fase do regionalismo não pode ser entendida como determinada pelo sistema internacional, visto que as mudanças referentes a ela estavam em curso na América do Sul, mesmo antes da crise financeira de 2008 (RIGGIROZZI; TUSSIE, 2012). Assim,

Esses processos [que compreendem o regionalismo pós-hegemônico] não devem ser vistos simplesmente como respostas sub-regionais ad hoc às muitas crises do neoliberalismo e ao colapso da liderança hemisférica liderada pelos EUA, mas sim, [...] como a manifestação visível de uma repolitização da região, dando origem a novas políticas ou projetos regionais em que Estados, movimentos sociais e lideranças interagem e constroem novas compreensões do espaço regional (RIGGIROZZI; TUSSIE, 2012, p. 2-3, tradução nossa).

E nesse cenário, em que “as estruturas institucionais alternativas e os projetos de cooperação são, embora embrionários, parte de um conjunto complexo de ideias e motivações alternativas que afetam as estruturas e políticas em toda a região” (RIGGIROZZI; TUSSIE, 2012, p. 2, tradução nossa). E em que “novas práticas, projetos, instituições e redes regionais estão se afastando da abordagem usual para integração regional para se concentrar na criação de novos espaços para construção de consenso (regional), compartilhamento de recursos,

² Informações sobre denúncias do tratado constitutivo por outros Estados membros da Unasul não foram encontradas. Isto constitui também um sintoma da inércia política da instituição, cujo sítio online oficial foi desativado em 2019.

desenvolvimento autônomo e descentralização de poder” (RIGGIROZZI; TUSSIE, 2012, p. 9, tradução nossa). Nada disso “significa que o capitalismo, o liberalismo e as formas de integração relacionadas ao comércio deixem de existir ou de movimentar a agenda regional. O que isso significa é que sua centralidade está sendo substituída” (RIGGIROZZI; TUSSIE, 2012, p. 9, tradução nossa). Para Ruiz e Hoffmann (2015), o regionalismo pós-hegemônico caracteriza um novo período ou fase no regionalismo, mas não um novo modelo, “em vez disso, captura a pluralidade de modelos que, até agora, coexistem em diferentes grupos regionais” (RUIZ; HOFFMANN, 2015, p. 6, tradução nossa), como a Aliança do Pacífico, a Comunidade Andina, e o Sistema de Integração Centro-Americana, com foco na integração econômica, e Unasul, a Aliança Bolivariana para os Povos da Nossa América e o Mercado Comum do Sul, multidimensionais, por exemplo.

Além das características sob enfoque da abordagem do regionalismo pós-hegemônico, outras características também podem ser consideradas como plano de fundo deste período do regionalismo latino-americano, e apesar de descenderem de empreitadas teóricas diversas – regionalismo pós-liberal, de terceira geração, tigela de espaguete, retórico, e pico do regionalismo – foram agrupadas na abordagem do “regionalismo modular” de Gardini (2015). E são as principais:

a superação do regionalismo aberto ([abordagem] pós-neoliberal), emancipação dos EUA (pós-hegemônica), aumento da presença internacional e redes (terceira geração), crescente complexidade e justaposição (espaguete), lacuna entre narrativa política e realidade (regionalismo retórico) e preferência pela cooperação em relação à integração econômica tradicional (pico do regionalismo) (GARDINI, 2015, p. 220, tradução nossa).

Aqui, tal como sugerido por Gardini (2015), é feita uma escolha entre três desses seis tipos de abordagens, cujos enfoques ilustram as características mais importantes para o funcionamento das redes: o regionalismo pós-neoliberal, o pós-hegemônico, e o pico do regionalismo. O primeiro, porque, ao se afastar da integração econômica tradicional, também se afasta da centralidade de normas e instituições supranacionais (GARDINI, 2015). O segundo, porque enfatiza o espaço regional como um *espaço* de diplomacia e produção de consensos (RIGGIROZZI; TUSSIE, 2012; RIGGIROZZI, 2014). O terceiro porque considera que em seu pico, o regionalismo se mantenha estável, sem aprofundamentos em termos de institucionalidade regional, e aberto a formas criativas de cooperação, que não geram decisão coletiva ou soberania compartilhada (MALAMUD; GARDINI, 2012; GARDINI, 2015).

Enquanto, entre as demais abordagens, o regionalismo de terceira geração parece enfocar características do plano de fundo latino-americano, das quais as redes não parecem

poder ser exemplos, porque enfatiza a projeção externa e ação das instituições como atores (GARDINI, 2015), e não como espaço de discussão. A abordagem da tigela de espaguete está centrada na justaposição de projetos regionalistas e está orientada sobre normas que partem das instituições regionais e são em sua maioria vinculativas, e cujos compromissos são diluídos na medida em que se proliferam e se sobrepõem (GARDINI, 2015), ao contrário da orientação por políticas (RIGGIROZZI, 2014), induzidas a partir dos Estados (LIMA; COUTINHO, 2006), e mais exemplar do funcionamento do setor de saúde na Unasul (RIGGIROZZI, 2014).

No caso das lacunas entre o discurso político e a prática do regionalismo (GARDINI, 2015) enfocadas pelo regionalismo retórico, elas não são tão relevantes aqui, na medida em que, no caso da Unasul e acerca da primazia do nacional sobre o regional, tema abordado neste trabalho e motivador da aversão a normas vinculativas, as conclusões de Meunier e Medeiros (2013) a partir do seu extenso estudo sobre a construção discursiva na instituição, por exemplo, já indicavam uma convivência conflitiva entre interesses nacionais e regionais desde as declarações proferidas por chefes de Estado e governo e ministros das Relações Exteriores dos Estados membros. Para os autores, desde os discursos, parece claro que “a integração sul-americana compreende divergências e conflitos que se instauram em um contexto no qual unidades compartilham uma identidade coletiva, mas seguem preservando sua individualidade, com sua própria identidade nacional e seus interesses” (MEUNIER; MEDEIROS, 2013, p. 705).

O regionalismo modular, por sua vez, ainda que seja “uma estrutura que se baseia e abrange as abordagens anteriores e, ao mesmo tempo, dá conta de todo o quadro do regionalismo contemporâneo na América Latina” (GARDINI, 2015, p. 220, tradução nossa), inspirado no “multilateralismo modular” de Feinberg e Boylan, se distingue das seis abordagens anteriores porque, (1) pensa especificamente relações de cooperação e não de integração regional, (2) pensa onde e quando consensos podem ser alcançados “sem ignorar a complexidade” (GARDINI, 2015, p. 221, tradução nossa), e porque (3) é multilateral devido à pluralidade de atores, e modular devido ao fato de que eles podem mudar de espaço dependendo da questão (GARDINI, 2015). Essa abordagem é particularmente interessante, e também considerada aqui (enquanto uma abordagem que engloba as características principais das três abordagens escolhidas anteriormente), porque “o regionalismo modular não se limita à explicação de um ou mais esquemas, mas define uma trajetória abrangente, um clima, da mesma forma que o regionalismo aberto ou fechado definiu suas respectivas épocas” (GARDINI, 2015, p. 221, tradução nossa).

A partir da percepção de que esse regionalismo, em sua face pós-hegemônica, possa “ser percebido como um *espaço* de contestação e resistência ao neoliberalismo e à proposição de modelos alternativos de integração” (RUIZ; HOFFMANN, 2015, p. 6, tradução nossa, grifo nosso), e/ou para construção de consenso regional (RIGGIROZZI; TUSSIE, 2012), e que em sua face pós-neoliberal, ele “rejeita qualquer desejo ou projeto de integração supranacional” (GARDINI, 2015, p. 213, tradução nossa), enquanto em seu pico, ele não adensa institucionalidade, mas gera a oportunidade de novas formas de cooperação (MALAMUD; GARDINI, 2012; GARDINI, 2015), pode se afirmar que a Unasul, para além de eventos isolados nos quais tenha agido como ator no sistema internacional, especialmente nos debates sobre saúde global (RIGGIROZZI, 2014), o que a partir de 2018 já não têm sido possível (MIJARES; NOLTE, 2018), possa ser pensada, assim como as estruturas no seu interior também podem, exatamente como espaços, fóruns, ou arenas de debate, no qual consensos acerca da saúde global podem ser produzidos, e emanados em forma de ideias, políticas, ou instrumentos de políticas e não de normas (LIMA; COUTINHO; 2006; RIGGIROZZI, 2014).

Isso porque, a ‘integração moderna’, como se referiam Lima e Coutinho (2006) ao regionalismo no século XXI, logo em seu início, passa a ser orientada por políticas, induzidas pelos Estados-nação, ao invés de ser orientada por regras supranacionais. Da mesma forma, para Riggiozzi (2014), apesar dos entraves associados à ausência de supranacionalidade na Unasul, como a impossibilidade de garantir determinados desenvolvimentos, como a promoção de sistemas universais de saúde em todos os Estados membros, não se pode dizer que a organização não tenha investido em outras formas de governança regional, tendo em vista que ela “se desenvolveu como espaço normativo de deliberação de políticas e como marco estruturante de práticas de apoio a objetivos regionais comuns, e promoveu, por meio de mecanismos regionais de difusão de normas e atividades de *networking*, *policy training* e *capacity building*” (RIGGIROZZI, 2014, p. 445, tradução nossa, grifo nosso).

Nesse sentido, Riggiozzi (2014, p. 445) enfatiza o papel do Instituto Sul-americano de Governança da Saúde (ISAGS) como um “centro de treinamento” para agentes envolvidos nos ciclos de políticas nacionais, e apesar de não conferir tratamento específico às redes de instituições estruturantes, versa sobre o *modus operandi* que o presente trabalho busca discutir teoricamente na seção seguinte, e analisar concretamente no segundo capítulo. Para a autora

[a] capacidade da UNASUL de fornecer uma estrutura para a difusão de normas, [foi] liderada por redes institucionalizadas e práticas de estruturação de comunidades epistêmicas que podem alinhar efetivamente as aspirações regionais e a formulação de políticas e práticas domésticas por meio da mobilização de conhecimento e

recursos materiais, e a profissionalização dos profissionais de saúde e formuladores de políticas (RIGGIROZZI, 2014, p. 446, tradução nossa).

2.2 HIPÓTESE ACERCA DO IMPACTO DOMÉSTICO DAS REDES DE INSTITUIÇÕES ESTRUTURANTES

O Conselho Sul-Americano Saúde (doravante Conselho de Saúde) foi o segundo conselho setorial a ser criado pela instituição, após o Conselho de Defesa Sul-Americano (BUENO; FARIA; BERMUDEZ, 2013), em dezembro de 2008. O Conselho de Saúde é composto por Ministros e Ministras de Saúde dos Estados membros, e foi inicialmente estruturado através de um Comitê Coordenador, uma Secretaria Técnica, e Grupos Técnicos (UNASUR, 2008). Em novembro de 2009, através da Resolução 07/2009 do mesmo Conselho, são somadas à sua estrutura as redes de instituições estruturantes, que são definidas como instituições

capazes de operacionalizar, de forma eficaz e sustentável, os sistemas e serviços de saúde, principalmente pela capacidade de autoridade sanitária e o desenvolvimento de recursos humanos, através de atividades de P&D e treinamento de pessoal, incluindo Institutos Nacionais de Saúde, Escolas Profissionais (medicina, enfermagem e odontologia), Escolas de Saúde Pública, Escolas Técnicas em Saúde e outras instituições congêneres (UNASUR, 2009, tradução nossa).

Ao todo foram somadas seis redes de instituições estruturantes no âmbito da Unasul: Rede de Assessorias de Relações Internacionais e de Cooperação Internacional em Saúde (REDSSUR-ORIS), Rede de Gestão de Riscos e Mitigação de Desastres, Rede de Escolas de Saúde Pública (RESP), Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS), Rede dos Institutos Nacionais de Saúde (RINS), e Rede de Instituições Nacionais de Câncer (RINC) (ISAGS, 2019). Bueno, Faria e Bermudez (2013, p. 95) ressaltam que “algumas dessas redes já existiam antes da conformação do Conselho de Saúde, como a RETS, criada em 1996 e incorporada posteriormente à Unasul; outras foram criadas apenas recentemente, como a Rede de Gestão de Riscos e Mitigação de Desastres, instituída em 20 de abril de 2012”. As autoras também segregam as redes em dois subgrupos: aquelas formadas por instituições estruturantes, e aquelas formadas por funcionários dos Ministérios da Saúde. Para as autoras:

RINS, RETS, RINC e RESP, são constituídas de instituições públicas dos países-membros da Unasul. Já a REDSSUR-ORIS e a Rede de Gestão de Riscos e Mitigação de Desastres possuem uma estrutura diferenciada, são constituídas de funcionários dos Ministérios da Saúde dos países, indicados para representá-los nessas redes. Ou seja, se assemelham mais à estrutura dos Grupos Técnicos do Conselho do que, de

fato, à estrutura das Redes Estruturantes, que pressupõem o intercâmbio institucional (BUENO; FARIA; BERMUDEZ, 2013, p. 96).

No presente trabalho todas as redes são entendidas como redes de instituições estruturantes, ou redes estruturantes (termo intercambiável), devido à descrição do que são instituições estruturantes, complementar à da Resolução 07/2009 do Conselho de Saúde (UNASUR, 2009), formulada pelos pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) no Brasil – que é ela mesma uma instituição estruturante fortemente envolvida nos desenvolvimentos do setor de saúde da Unasul e de outras instituições regionais e globais de saúde (TOBAR et al, 2020) –, para quem, instituições estruturantes são

aquelas que têm: capacidade de operacionalizar sistemas e serviços de saúde de maneira efetiva, eficiente e sustentável, em especial através do seu poder oficial; capacidade de gestão e de prestação de serviços de saúde (*Ministérios da Saúde, por exemplo*); e aptidão de treinamento de profissionais de saúde e geração de dados úteis para a tomada de decisão, através de P&D e do treinamento dos recursos humanos essenciais para o campo da saúde (institutos nacionais de saúde, escolas de saúde pública, escolas técnicas de saúde, outros institutos e escolas de graduação em saúde, por exemplo) (BUSS; FERREIRA, 2011, p. 2706-2707, grifo nosso).

Isto porque, essa descrição, da qual Paulo Buss, representante brasileiro responsável por assinar a Resolução 07/2009 do Conselho de Saúde (UNASUR, 2009), é também coautor, considera os Ministérios da Saúde, dos quais advém os funcionários da REDSSUR-ORIS e da Rede de Gestão de Riscos e Mitigação de Desastres, também instituições estruturantes. Além disso, a hipótese do presente trabalho implica no reconhecimento dos agentes atuantes nas redes e na sua posterior categorização, de forma que categorizá-los agora, como mais ou menos ligados aos interesses da instituição específica nas quais atuam, seria desprovido do embasamento que o presente trabalho argumenta, no seu segundo capítulo, como sendo necessário para essa afirmação.

Em seu extenso estudo sobre redes intergovernamentais, Agranoff (2003) conclui que o valor agregado pelas mesmas é real, mas complexo, e que nesse sentido, “as redes podem desempenhar papéis importantes na criação de valor público se forem compreendidas pelo que fazem, e não por um conjunto de funções abstratas atribuídas externamente” (AGRANOFF, 2003, p. 35, tradução nossa). Agranoff (2003) assenta seu estudo sobre as perspectivas dos gestores públicos envolvidos em catorze redes que “operam em planos verticais (por exemplo, federal, estadual, local) e horizontais (por exemplo, condado, distrito especial, organizações não governamentais)” (AGRANOFF, 2003, p. 4, tradução nossa) nos Estados Unidos, e as classifica a partir do que realmente se propõem a fazer, antes de refletir sobre os benefícios e os custos da sua conformação. Aqui, ainda que o acesso aos gestores públicos não faça parte da

metodologia do trabalho, as limitações decorrentes disso serão expressas durante todo ele. Dessa forma, a hipótese que se constrói a seguir foi escolhida para pensar o que pode ser respondido sobre as redes de instituições estruturantes através de análise documental, bem como, este trabalho constitui como um esforço de caracterização, trata-se de identificar *como* as redes de instituições estruturantes operam, *quem* as opera e *quais* as suas possibilidades de ação. Estas respostas poderão permitir, no futuro, perguntar a estes atores *porque* operam, bem como as nuances do seu *modus operandi* que só poderiam ser elencadas por eles próprios.

Nesse sentido, ainda que não aborde redes internacionais, o esforço de categorização de Agranoff (2003) de redes intergovernamentais que envolvem tanto instituições de múltiplos níveis da estrutura estatal, quanto de níveis semelhantes, ou mesmo descoladas desta estrutura, é valioso aqui, e foi usado anteriormente no estudo de Bueno, Faria e Bermudez (2013) ao refletir sobre o papel das redes de instituições estruturantes de saúde da Unasul na viabilização de modelos alternativos de desenvolvimento na América do Sul.

Segundo Agranoff (2003), as redes podem ser classificadas em pelo menos quatro tipos, a partir da sua principal função: redes de informação, de desenvolvimento, de divulgação, ou de ação. As redes de informação “reúne[m] parceiros exclusivamente para trocar políticas e programas de agências/organizações, tecnologias e soluções potenciais” (AGRANOFF, 2003, p. 5, tradução nossa), segundo o autor, essas redes podem gerar ações voluntariamente adotadas dentro das agências envolvidas, mas nunca funcionam como “órgãos de decisão” (AGRANOFF, 2003, p. 6, tradução nossa). As redes de desenvolvimento além de realizarem trocas de forma semelhante à rede anteriormente citada, estão principalmente envolvidas em capacitação, e “fortemente engajadas na criação, bem como na troca de conhecimento e tecnologia, e muitas de suas atividades incluem seminários, conferências, institutos e até mesmo demonstram estratégias que os membros parceiros são incentivados a adotar” (AGRANOFF, 2003, p. 6, tradução nossa). Essa última função é acentuada pelo tipo seguinte, ou seja, nas redes de divulgação “são desenvolvidas ações concertadas na forma de quadros de ação potenciais e reais para clientes ou agências, somente a ação não é formalmente adotada pela rede, é apenas sugerida” (AGRANOFF, 2003, p. 6, tradução nossa).

Enquanto as redes de ação “envolve[m] a união de parceiros para fazer ajustes interagências e adotar formalmente cursos de ação colaborativos e/ou prestar serviços” (AGRANOFF, 2003, p. 7, tradução nossa). A maioria das redes é julgada previamente como uma rede de ação, mas apenas quatro das catorze redes estudadas por Agranoff (2003) puderam ser empiricamente verificadas dessa forma. No caso dessas redes, cabe salientar que a sua capacidade de decisão não figura como um elemento de maior sucesso sobre as demais, visto

que, ao contrário, “representa dificuldades consideráveis em alcançar seus objetivos, porque elas fazem escolhas coletivas de ganhar/perder entre diferentes jurisdições e organizações” (AGRANOFF, 2003, p. 7, tradução nossa).

A partir desta classificação, Bueno, Faria e Bermudez (2013) consideraram as redes de instituições estruturantes como simultaneamente redes de desenvolvimento e de ação, porque, segundo as autoras,

se dedicam à geração e ao intercâmbio de conhecimentos (e boas práticas), e realizam espaços que promovem essas trocas, como seminários, conferências e oficinas. Além disso, desenvolvem estratégias comuns, as quais os membros são incentivados a adotar e, em alguns casos, com a validação do Conselho [de Saúde] – instância ministerial com poder decisório setorial –, formalizar ações colaborativas regionais/multilaterais (BUENO; FARIA; BERMUDEZ, 2013, p. 95)

Embora as mesmas autoras reconheçam que o desenvolvimento de cooperação nas redes, para além da conformação de cada uma delas, “são ainda cooperações bilaterais, geradas no seio das redes, mas sem capacidade de atuação como rede de fato” (BUENO; FARIA; BERMUDEZ, 2013, p. 97). Nesse sentido, o presente trabalho parte da perspectiva de que as redes de instituições estruturantes são, *até o momento* e de forma *empiricamente verificável*, principalmente redes de desenvolvimento e redes de divulgação, tanto com base na afirmação acima citada de Bueno, Faria e Bermudez (2013), quanto no trabalho de Agostinis (2019).

Agostinis (2019), combina *insights* de agendas de pesquisa de *policy learning* e *policy diffusion*, com a perspectiva de que instituições internacionais podem reduzir custos e aprimorar informações, para verificar de que forma organizações intergovernamentais regionais, como a Unasul podem servir como catalisadores para a difusão de políticas. Para o autor, no caso da União Europeia (UE),

os estudiosos da europeização se concentram nas mudanças domésticas causadas pelas normas regionais que são transferidas de um centro supranacional para o nível nacional dos Estados membros. Consequentemente, esta literatura não pode viajar facilmente para partes do mundo onde as instituições regionais não são dotadas de autoridade para formular normas e impor o cumprimento dos Estados membros (AGOSTINIS, 2019, p. 1114, tradução nossa).

O que o autor considera ser o caso da Unasul, e que é endossado pelo plano de fundo exposto na seção anterior, com base na centralidade do valor de autonomia nacional na região.

Neste cenário, a hipótese de Agostinis (2019), é que a Unasul catalise a difusão de políticas, sem impor normas vinculativas, mas ao “conecta[r] as necessidades compartilhadas e as capacidades assimétricas dos Estados membros, intensificando o intercâmbio de informações

entre especialistas do Estado em uma área política específica, catalisando assim os efeitos da difusão por meio do aprendizado inter-burocrático” (AGOSTINIS, 2019, p. 1114, tradução nossa). Através do rastreamento de processos, e utilizando fontes como entrevistas semiestruturadas com burocratas de alto nível dos ministérios e agências públicas de saúde dos países envolvidos, além de documentos oficiais, coberturas midiáticas e literatura secundária, Agostinis (2019) averiguou quatro casos em que a difusão transnacional de políticas na América do Sul se deu a partir da aproximação das necessidades funcionais compartilhadas e capacidades assimétricas dos Estados membros, produzida pelas estruturas institucionais do setor de saúde da Unasul (doravante Unasul Saúde).

Para o autor, a criação das redes de instituições estruturantes, de forma particular, “facilitou o surgimento de constelações de especialistas estatais em saúde em torno de questões específicas e forneceu-lhes configurações técnicas para a troca de conhecimentos por meio de interações regulares, que catalisaram os efeitos de [difusão transnacional de políticas]” (AGOSTINIS, 2019, p. 1119, tradução nossa), bem como, essas “interações autônomas [...] seguiram um padrão horizontal não hierárquico que escapou ao controle e validação dos órgãos políticos da UNASUL” (AGOSTINIS, 2019, p. 1119, tradução nossa), “facilitando o compartilhamento de conhecimentos relevantes para a política e a articulação de iniciativas de cooperação bilateral entre as burocracias nacionais de saúde (AGOSTINIS, 2019, p. 1119, tradução nossa). De forma que os quatro casos analisados nascem a partir das redes de instituições estruturantes: o caso da Colômbia e do Uruguai na RINC, o caso do Uruguai na RESP, e o caso do Peru na RINS.

As evidências empíricas demonstraram que nos casos envolvendo o Uruguai, a reforma da política nacional para o câncer uterino e o lançamento de um programa de escolas de saúde pública foram impulsionados por aprendizados construídos no âmbito da RINC e da RESP, respectivamente. O que corrobora a perspectiva de que elas tenham servido como redes de divulgação. Enquanto, a função de redes de desenvolvimento parece expressa nos casos da criação do Banco Nacional de Tumores Terry Fox, na Colômbia, e da organização de um programa de mestrado em saúde pública, no Peru, em que a difusão transnacional de políticas

seguiu um padrão bilateral no qual as crescentes interações estimuladas pelo estabelecimento da UNASUL Saúde permitiram às autoridades sanitárias da Colômbia e do Peru intensificar a transferência de conhecimento com um Estado membro dotado de maiores capacidades no setor da saúde, como o Brasil. O resultado geral da [difusão transnacional de políticas] foi a convergência política e institucional entre os sistemas de saúde dos estados membros, que adotaram voluntariamente políticas e desenhos institucionais semelhantes para lidar com os desafios compartilhados de saúde pública (AGOSTINIS, 2019, p. 1124, tradução nossa).

Nesse sentido, o presente trabalho pretende acessar os documentos da RESP, que se mantêm disponíveis em quantidade razoável e em fonte oficial, em site oficial próprio, junto a domínio da Fiocruz no Brasil (RESP, 2020), mesmo após a extinção dos sites oficiais da Unasul e também do ISAGS em 2019, com a intenção de verificar empiricamente a natureza de seus processos e, portanto, o tipo de rede, na classificação de Agranoff (2003), que ela constitui. Ao questionar *como* a RESP opera, na busca da compreensão do seu potencial de efetivar direitos humanos nos Estados independentes da América do Sul, a partir da perspectiva de direito internacional contemporâneo (SLAUGHTER; BURKE-WHITE, 2006), parte-se da hipótese proposta aqui é que isso ocorra a partir da aproximação das necessidades funcionais e capacidades assimétricas dos Estados membros, difundindo políticas via divulgação e/ou capacitação, mas não através de normas vinculativas.

Essa primeira parte da hipótese se refere aos processos internos da RESP. Mas se ela opera internamente da forma como Agostinis (2019) descreve, ainda resta a segunda parte da hipótese, que se refere a natureza dos atores envolvidos nesses processos, e sua disposição para tornar os componentes que podem ser difundidos, sustentáveis domesticamente. As redes de instituições estruturantes são entendidas como formas de potencializar a cooperação estruturante em saúde (CES) (ALMEIDA et al 2010; FONSECA; BUSS, 2017; FERREIRA; FONSECA, 2017), e como em todo caso de CES, seu sucesso doméstico a longo prazo parece depender diretamente dos profissionais locais envolvidos nos esquemas de cooperação (FERREIRA; FONSECA, 2017). Assim, a hipótese do presente trabalho depende de dois fatores: se os processos internos da RESP podem gerar difusão de políticas ou de ideias, e se os atores que interagem nesses processos estão aptos a tornar o componente difundido sustentável durante os ciclos de políticas públicas domésticos. Assim, aqui também se pretende aprimorar a hipótese de Pozzatti e Farias (2019a), de que a atuação dos técnicos de instituições estruturantes de saúde no âmbito das redes, ao invés de atores políticos mais transitórios na estrutura estatal, como presidentes ou ministros, pode viabilizar a sustentabilidade das ideias regionais em âmbito nacional.

Para Riggiozzi (2014), no caso do ISAGS, findado em 2019 (MATHIAS; TORRES, 2019), o Instituto oferecia oportunidades capazes de mitigar “o excessivo intergovernamentalismo que sustenta os atuais desenvolvimentos regionais e as formas tradicionais de hiperpresidencialismo” (RIGGIROZZI, 2014, p. 450, tradução nossa), na medida em que fornecia

uma nova estrutura para uma influência política mais ampla, visto que as comunidades epistêmicas regionais e associações profissionais estão engajadas na criação e difusão de conhecimento, formulação de políticas, treinamento e capacitação em apoio à profissionalização de formuladores de políticas e profissionais e na implementação de políticas por meio de grupos de trabalho (RIGGIROZZI, 2014, p. 450, tradução nossa).

Na perspectiva de Pozzatti e Farias (2019), quando as instituições estruturantes, que são nacionais, absorvem as ideias regionais, ou seja, quando a instituição regional serve como um “espaço normativo de deliberação de políticas e como marco de práticas estruturantes de apoio a objetivos regionais comuns” (RIGGIROZZI, 2014, p. 445, tradução nossa), seja a partir de políticas públicas específicas nascidas a partir desses espaços, ou amarradas às práticas de técnicos, então “essas redes garantem que o código genético da Unasul, não seja destruído com ela, mas encontre eco nas instituições nacionais” (POZZATTI; FARIAS, 2019, p. 14).

Essa hipótese reforça e nasce assentada sobre a perspectiva de direito internacional contemporâneo de Slaughter e Burke-White (2006) – discutida na seção seguinte – para quem, devido a origem majoritariamente doméstica dos problemas transnacionais atuais, o direito internacional contemporâneo “deve ser capaz de influenciar as políticas domésticas dos Estados e aproveitar as instituições nacionais na busca de objetivos globais” (SLAUGHTER; BURKE-WHITE, 2006, p. 328, tradução). É com inspiração nessa perspectiva que para Pozzatti e Farias (2019),

[as] instituições nacionais [estruturantes], são precisamente o foco do direito internacional contemporâneo, que para resolver os problemas globais atuais, nascidos do âmbito doméstico dos Estados, precisam conseguir atuar através da soberania nacional e utilizar essas instituições na busca dos objetivos globais pelos quais ele é firmado. No caso da Unasul, a autonomia nacional não é algo facilmente cedido, e isso é claro quando se observa o estado da arte dos projetos de integração sub-regionais. Nesse contexto, as redes por conservarem a autonomia nacional e trabalharem via cooperação internacional, parecem úteis nesse trabalho, de fazer resistirem acordos em torno de objetivos globais, em um contexto onde o Estado-nação também resiste (POZZATTI; FARIAS, 2019, p. 14-15).

Aprimorar essa hipótese, implica esforços no sentido de localizar e classificar os atores que atuam na RESP. Isso porque, os estudos que pensam a relação entre indivíduos, instituições, e políticas, divergem quanto às funções exercidas por grupos diversos desses indivíduos. No âmbito da colaboração intergovernamental, o estudo de Thomas (2003) aponta para diferentes posições entre administradores governamentais e especialistas, os primeiros muito mais protetivos da sua autoridade institucional, e por isso menos dispostos a colaborar nas ou com as redes, e os segundos colaborando de forma mais intensa. Enquanto no estudo de Agranoff (2003), essa “proteção do domínio de território” (AGRANOFF, 2003, p. 34, tradução nossa)

por parte de administradores não foi identificada. Nesse caso o autor reflete que isso possa se dar por questões mais específicas de cada rede, ao invés da natureza dos atores em si, porque muitos administradores, em seu estudo, estavam

em redes contínuas e razoavelmente bem-sucedidas e talvez essas preocupações tenham sido deixadas de lado há muito tempo. Também é possível que os administradores dessas redes, para serem bem-sucedidos, tenham aprendido a contornar as questões sérias de território. Também é possível que os “protetores de limites” da agência mais estridente tenham anteriormente optado por sair dessas redes. Quaisquer que sejam os motivos, a proteção do gramado raramente era mencionada como um custo ou uma força negativa na rede (AGRANOFF, 2003, p. 35, tradução nossa).

Outra classificação possível envolve as comunidades epistêmicas. Segundo Haas (1992, p.3, tradução nossa), “uma comunidade epistêmica é uma rede de profissionais com experiência e competência reconhecidas em um domínio específico e uma reivindicação autorizada de conhecimento relevante para políticas dentro desse domínio ou área de problema”. E se diferem de outros grupos, como grupos de interesse e coalizões, disciplinas e profissões, e corpos burocráticos, principalmente devido à combinação de crenças causais e normativas compartilhadas (HAAS, 1992), porque,

a combinação de crenças causais compartilhadas e crenças baseadas em princípios compartilhadas por membros da comunidade epistêmica informam o conselho que eles oferecem e compensam ou superam as pressões para que eles ofereçam conselhos alternativos que sejam mais consistentes com os interesses políticos preexistentes ou preferências de formuladores de políticas de alto nível ou que podem promover suas carreiras individuais (HAAS, 1992, p. 20, tradução nossa).

Isso faz dos membros de comunidades epistêmicas empreendedores normativos interessados na defesa das suas crenças compartilhadas, e, portanto, na sustentabilidade das ideias pelas quais se interessam ou que se comprometem a inserir nos processos domésticos de formulação e/ou implementação de políticas. Mesmo assim, nada indica que os outros grupos, e mesmo os administradores elencados por Thomas (2003), que não configuram comunidades epistêmicas, possam trabalhar em prol de um mesmo construto normativo, na medida em que esse construto fortaleça suas próprias burocracias, caso estejam mais interessados ou comprometidos com a questão da sua autoridade institucional específica. Por isso o estudo do caso específico, envolvendo seus processos internos, e atores específicos, com nome, sobrenome, e função nas instituições domésticas, é tão importante para a hipótese proposta neste trabalho.

Outra classificação possível desses atores é aquela referente aos embaixadores de políticas (OLIVEIRA, 2020), definidos como

indivíduos constantemente engajados na promoção de políticas nos níveis local, nacional e transnacional. Às vezes, eles falam línguas diferentes e viveram em diferentes partes do mundo. Outros possuem uma espécie de carisma cosmopolita, capaz de encantar os mais diversos indivíduos e culturas. O mais importante é que às vezes seu campo de ação corresponde ao seu domínio profissional e, em certos casos, há uma identificação deste com sua "missão na vida", e identidade pública (OLIVEIRA, 2020, p. 55, tradução nossa).

O conceito de embaixadores de políticas foi desenvolvido com base e para compreender o caso da difusão de políticas dentro do Brasil e a partir do Brasil para fora dele. Aqui o primeiro vetor é o mais relevante, na medida em que fazer as ideias circularem entre níveis diferentes de governança pode ser entendida como uma forma de torna-las sustentáveis durante os processos de formulação e/ou implementação de políticas. Os embaixadores de políticas podem ser classificados em três tipos: (1) “o primeiro ‘embaixador da política’ é o ator mais geral que defende todo o pacote das políticas sociais brasileiras” (OLIVEIRA, 2020, p. 59, tradução nossa), (2) o segundo tipo se refere aos “especialistas em distintos setores das políticas sociais, que trabalharam para o governo em diferentes níveis, local, nacional e internacional, auxiliando na implementação de políticas no Brasil e em diversos países” (OLIVEIRA, 2020, p. 59, tradução nossa) são os embaixadores de “nível médio”, e (3) o terceiro tipo se refere ao embaixador que “concentra-se em uma área de política específica [...] [e seus expoentes] defendem instrumentos de política específicos para resolver problemas públicos em sua área de atuação” (OLIVEIRA, 2020, p. 59, tradução nossa).

O segundo tipo de embaixadores de políticas, de nível médio, e que parece se conectar de forma mais profunda com as comunidades epistêmicas foi menos estudado, ainda não possuindo exemplos publicados, mas talvez possa ser identificado neste estudo, bem como a relação destes atores com as comunidades epistêmicas. O que importa porque Oliveira (2019, p. 267, tradução nossa) indica que “que as transferências de políticas, a cooperação para o desenvolvimento e os projetos de relações exteriores são vulneráveis, porque dependem de personalidades, projetos políticos e benefícios com uma perspectiva semelhante”, nesse sentido, pode ser que os embaixadores de políticas facilitem a alavancagem de políticas e ideias para diferentes níveis da estrutura estatal, mas dificilmente poderão ser um indicador de sustentabilidade mais importante que as comunidades epistêmicas.

Apesar de Oliveira (2020) deixar claro que os embaixadores não precisam ser funcionários de alto nível, seus exemplos nas duas extremidades da classificação (o ex-

presidente Lula no primeiro tipo, o ex-prefeito de Porto Alegre, Tarso Genro, e o ex-ministro de Segurança Alimentar e Combate à Fome, José Graziano da Silva, no terceiro tipo), são atores ligados a projetos políticos e governamentais específicos, notadamente aqueles do Partido dos Trabalhadores. Segundo a hipótese de Pozzatti e Farias (2019) funcionários que não estão associados a projetos desse tipo, eleitos por um período limitado, e são menos transitórios na estrutura estatal, podem produzir maior sustentabilidade. Enquanto o presente trabalho argumenta que os atores sugeridos por Pozzatti e Farias (2019) podem ser membros de comunidades epistêmicas e por isso estarem mais ligados à questão da sustentabilidade.

Mesmo assim, a existência de embaixadores de políticas no setor de saúde e envolvidos nos processos internos das redes parece importante porque pode alavancar processos de circulação de ideias em diferentes níveis dos processos de formulação e/ou implementação de políticas, e para Dolowitz (2017) o tempo e a pluralidade de níveis de governança em que uma ideia circula pode garantir que ela se mantenha em fluxo até que encontre uma janela de oportunidade, que é o momento em que um novo tema pode ser inserido na agenda de políticas doméstica (KINGDON, 1995), e então há chances dela “moldar uma política ou produto político” (DOLOWITZ, 2017, p. 42-43, tradução nossa). Nesse sentido, é na manutenção desse fluxo no tempo que parece estar o privilegiado papel das comunidades epistêmicas na absorção nacional das ideias regionais em matéria de saúde, porque essas comunidades existem desligadas (ou menos ligadas) de projetos políticos transitórios.

A relação entre essa hipótese acerca da absorção doméstica de ideias regionais e o direito internacional contemporâneo, tanto como prática quanto como disciplina acadêmica, na América Latina, será discutido na seção a seguir.

2.3 A EFICÁCIA DO DIREITO INTERNACIONAL CONTEMPORÂNEO NO ÂMBITO DA AMÉRICA DO SUL AUTONOMISTA

Como exposto anteriormente, para Slaughter e Burke-White (2006), os problemas transnacionais atuais nascem mais de dentro dos Estados, do que da ação interestatal. E nesse sentido, o direito internacional contemporâneo deveria conseguir mover as instituições nacionais na busca de objetivos globais. Para os autores, há três causas distintas e interrelacionadas para que os Estados-nação não lidem adequadamente com esses problemas: “a falta de capacidade de governança interna, a falta de vontade doméstica para agir e os novos problemas que excedem a capacidade ordinária dos estados de resolver” (SLAUGHTER; BURKE-WHITE, 2006, p. 333, tradução nossa).

[E] o direito internacional tem pontos-chave de alavancagem para ajudar a melhorar a resposta dos governos domésticos em cada uma dessas três formas. As normas e instituições legais internacionais podem aumentar a capacidade e a eficácia das instituições domésticas. Se adequadamente projetados e estruturados, eles podem ajudar a apoiar grupos políticos e jurídicos domésticos que tentam cumprir as obrigações legais internacionais. Finalmente, eles podem até mesmo forçar ou ordenar ações no nível nacional em resposta a uma ameaça global (SLAUGHTER; BURKE-WHITE, 2006, p. 333, tradução nossa).

O ponto mais importante aqui é o primeiro, que trata de fortalecer instituições domésticas, e para o qual Slaughter e Burke-White (2006) afirmam que as “redes de governo” – um termo intercambiável para redes intergovernamentais – sejam ferramentas importantes. Porque,

essas redes, em grande parte voluntárias, unem as relações governamentais domésticas de diferentes países em áreas similares ou esferas de responsabilidade. Tais redes fornecem um meio efetivo para aproveitar os sistemas regulatórios nacionais na busca de objetivos comuns e internacionais. Tais redes podem ajudar a harmonizar as políticas nacionais e podem apoiar os esforços dos oficiais nacionais em relação aos seus próprios governos. (SLAUGHTER; BURKE-WHITE, 2006, p. 334, tradução nossa)

Para Slaughter e Burke-White (2006, p. 336, tradução nossa), “o resultado dessas redes é duplo: primeiro, a convergência em direção a um conjunto de práticas padronizadas em nível nacional e, em segundo lugar, a criação de maior capacidade regulatória doméstica nas nações participantes”. Para o presente trabalho, que adere a uma abordagem crítica dos direitos humanos, e cujo objeto de estudo são redes de instituições estruturantes de *saúde*, que é um direito social e humano, a *padronização* de práticas em nível nacional não é um resultado desejável. Isso porque, de forma crítica, os direitos humanos podem ser entendidos, como propõe Herrera Flores (2009), como vias para a dignidade, construídas cultural e historicamente por cada formação social.

E ainda que essas vias para a dignidade, “como qualquer outro processo de reação cultural – funcional ou hegemônico – frente ao sistema de relações dominante, exige para o seu aperfeiçoamento relacionar-se e interatuar com outros caminhos de dignidade para lograr que outro mundo melhor seja possível” (HERRERA FLORES, 2009, p. 4), é insistente na literatura sobre cooperação internacional entre países do Sul Global, a questão do aprendizado adaptativo, ao contrário do isomorfismo institucional, termo da literatura de difusão de políticas para informar a imitação de políticas/instituições (CONSTANTINE; SHANKLAND, 2017). E,

como as redes de instituições estruturantes nascidas na Unasul se referem à efetivação do direito humano à saúde, cabe ressaltar que a questão do fortalecimento institucional faz parte tão mais de uma agenda de cooperação do países do Sul para os países do

Sul, do que de uma agenda Norte-Sul que caminha muito mais na direção da resolução de epidemias, e em formas menos estruturais de resoluções de problemas (POZZATTI; FARIAS, 2019, p. 13).

Da mesma forma, se a complexidade do mundo atual demanda a construção de redes (AGRANOFF, 2003), então parece adequado levantar a hipótese do pluralismo legal, informada por Kennedy (2006, p. 655, tradução nossa) de que, “os problemas mais urgentes do mundo são diversos - e renderão apenas coquetéis complexos e heterogêneos de políticas nos níveis nacional e internacional”. Assim, seria mais “útil ter diversas capacidades, instituições com diversas afiliações políticas e diferentes vocabulários para a justiça social, ao abordar tanto os desastres quanto a injustiça mais cotidiana” (Kennedy, 2006, p. 657-658, tradução nossa), ao invés de abordagens *padronizadas*. A atuação das redes mais como redes de desenvolvimento e de divulgação, e menos como redes de ação, parece atender essa proposição, e o desafio moral decorrente de aceitar o pluralismo, pois para Kennedy (2006, p. 658, tradução nossa), “o desafio moral não é interpretar todas as culturas do mundo nos termos harmoniosos de um cânone ético universal, mas construir pontes, conversas, cooperação, compreensão, respeito entre os mundos éticos completamente diferentes do mundo”.

Nesse sentido, é o fortalecimento das instituições domésticas - segundo resultado possível elencado por Slaughter e Burke-White (2006) para as redes de governo - que está diretamente ligado à hipótese deste trabalho, pois se refere à capacitação, tanto à capacidade de decidir, quanto à capacidade de implementar o que é decidido. O que, ainda que seja implementado de forma unilateral, pode ser feito de formas diversas e discutidas regionalmente antes de serem absorvidas pelos processos domésticos de formulação e/ou implementação de políticas. No âmbito desta hipótese, o *pensar* regionalmente, não é incompatível com o *agir* unilateralmente verificado por Malamud e Gardini (2012). E parece ser uma via válida através da qual o direito internacional produzido regionalmente pode existir sem a necessidade de normas vinculativas e através da cultura autonomista latino-americana. É nesse ponto que a dicotomia Estado versus direito internacional é dissolvida em uma relação de fortalecimento mútuo, onde o direito internacional não é eficaz porque coage, mas porque no quadro das redes, fornece espaço para que atores dotados das características necessárias para tanto, possam alavancar e manter ideias regionais em fluxo no tempo e no espaço doméstico.

Assim, pode se afirmar que as redes de instituições estruturantes como redes de divulgação e de desenvolvimento simultaneamente mantêm o poder de decisão historicamente valorizado pelos Estados latino-americanos sob a denominação de autonomia (RUIZ, 2014). Isso porque, nelas, os governos nacionais “não estão sujeitos à coerção no nível

transgovernamental; pelo contrário, é provável que se percebam como escolhendo um curso de ação específico, livre e deliberadamente” (SLAUGHTER; BURE-WHITE, 2006, p. 337, tradução nossa), ou porque os empreendimentos regionais são transportados através daqueles que atuam nessas instituições nacionais ao invés de por meio de normas vinculativas (POZZATTI; FARIAS, 2019). Além disso, elas também constroem a capacidade de implementar autonomamente o que é decidido, quando aproximam necessidades funcionais e capacidades assimétricas dos Estados membros (AGOSTINIS, 2019), promovendo capacitação.

Para Pozzatti e Farias (2020), o funcionamento das redes de instituições estruturantes é uma ilustração de como o direito internacional e as instituições regionais podem se adaptar ao peso da política regional. Isso porque se afastam daquilo que Lorca (2006) entende como uma abordagem universalista do DI, onde os grandes acordos vinculativos recebem a maior importância e também “das teorias hegemônicas e europeias sobre a integração regional presentes na disciplina de RI, para ir ao encontro de *arranjos possíveis* para efetivar o direito à saúde na América do Sul” (POZZATTI; FARIAS, 2020, p. 25). Estudar as redes de instituições estruturantes de saúde também significa corroborar a sugestão de virada metodológica no DI e nas abordagens terceiro-mundistas da disciplina, “prestando atenção à operação diária do direito internacional no plano mundano, cotidiano e material” (ESLAVA; PAHUJA, 2011, p. 103, tradução nossa), para que seja possível produzir uma *práxis* de universalidade,

“capaz de perturbar a constituição de lugares e sujeitos em nome do internacional, ao mesmo tempo que aumentaria nossa sensibilidade para as inúmeras formas de resistência que já estão em jogo enquanto um determinado projeto normativo está sendo institucionalizado e administrado em todo o mundo” (ESLAVA; PAHUJA, 2011, p. 103).

Essa virada metodológica corresponde à alteração do tipo de trabalho e da escala dos objetos que se estuda no DI, inclusive no âmbito das abordagens críticas. Primeiro, o tipo de trabalho deveria se assemelhar muito aos estudos de etnografia jurídica que já estão em curso na contemporaneidade, mas que tratam de objetos estritamente internacionais, como tribunais internacionais (ESLAVA; PAHUJA, 2011). Por isso o segundo componente é a escala, que trata de tornar os objetos cada vez mais específicos e locais, ultrapassando as fronteiras do internacional (ESLAVA; PAHUJA, 2011). Nas palavras de Merry (2006, p. 111, tradução nossa) trata-se de mapear “a circulação de ideias e procedimentos, bem como examinando a variedade de pequenos locais nos quais o direito internacional opera”.

A análise da RESP no próximo capítulo busca compreender o local, os processos, a circulação de ideias na Rede e os atores que a produzem, como é proposto por Eslava e Pahuja

(2011) e Merry (2006), com o objetivo de conhecer esse espaço e dinâmicas particulares, através dos quais as propostas regionais de transformação da realidade sanitária na América do Sul podem vir a ser absorvidas domesticamente. O que parece urgente no período atual de fim da “onda rosa” de governos progressistas na região, e ascensão de projetos governamentais menos interessados na efetivação criativa e concreta dos direitos humanos.

3 “ESPAÇO NORMATIVO DE DELIBERAÇÃO DE POLÍTICAS E MARCO ESTRUTURANTE DE PRÁTICAS DE APOIO A OBJETIVOS REGIONAIS COMUNS”³

Este capítulo é responsável por verificar empiricamente a natureza dos processos internos da Rede de Escolas de Saúde Pública (RESP) (seção 3.1), através de documentos e informações oficiais disponibilizados no site oficial da Rede, e a natureza dos atores que interagem nestes processos (seção 3.2), através de currículos *lattes* e *vitae*, e artigos completos publicados em periódicos. Essa empreitada busca verificar a hipótese de que os processos que ocorrem no âmbito da RESP a caracterizam como uma rede de desenvolvimento e de divulgação, segundo a classificação de Agranoff (2003), e que a natureza dos atores em seu interior constitua uma comunidade epistêmica (HAAS, 1992), bem como também possa ser encontrado ao menos um embaixador de políticas (OLIVEIRA, 2020) neste âmbito. A verificação dessas características endossa a hipótese de que a RESP possua o potencial de gerar a absorção sustentável das ideias regionais no âmbito doméstico dos Estados sul-americanos, de tradição autonomista.

A questão da absorção doméstica das ideias regionais resultou na escolha dos atores representantes de um Estado especificamente, porque são as comunidades epistêmicas domésticas que devem gerar a absorção. A escolha feita foi o Brasil, tendo em vista sua responsabilidade pela Secretaria Executiva da RESP desde a sua criação, pela Resolução 06/2011 (UNASUR, 2011), e a sua qualidade de empreendedor normativo na Unasul (FARIA, 2012; AGOSTINIS 2019) e exportador de políticas sociais na região da América do Sul e em outras (DRI; PITTAS, 2017; SEGIB, 2018; OLIVEIRA, 2019, 2020; POZZATTI; FARIAS, 2020). Os dados produzidos aqui serão problematizados no terceiro capítulo.

3.1 A NATUREZA DOS PROCESSOS INTERNOS DA RESP E AS IDEIAS QUE CIRCULAM EM SEU INTERIOR

Agostinis (2019) verificou a difusão de políticas a partir de três redes de instituições estruturantes, a RINC, a RINS, e a RESP, e de duas formas distintas: através do aprendizado dos especialistas nacionais no âmbito das redes, em dois casos, e através de esquemas bilaterais de capacitação iniciados no âmbito das redes, em dois outros casos, nos quais o Brasil era o

³ Pía Riggirozzi (2014, p. 245, tradução nossa), sobre o funcionamento da Unasul Saúde.

capacitador. O autor considera que esses sejam casos exemplares da difusão produzida através da aproximação de necessidades funcionais e capacidades assimétricas dos Estados membros, em um ambiente setorial, e na ausência de normas supranacionais. No presente trabalho, a seção 3.1.1 busca analisar os processos internos de uma rede específica, a RESP, e situá-los na classificação de Agranoff (2003), o que deve informar seu interesse ou não por produzir normas supranacionais, bem como verificar a hipótese de Agostinis (2019) fora dos casos específicos de difusão de políticas, dentro do *modus operandi* interno da Rede de forma geral. A seção 3.1.2 busca caracterizar as principais ideias/empreendimentos discutidos no interior da Rede. O tipo de rede e as ideias/empreendimentos produzidos nela devem revelar o grau de conservação da autonomia nacional dos seus Estados membros durante as empreitadas da RESP, destinadas à efetivação do direito humano à saúde na América do Sul.

3.1.1 Os processos: desenvolvimento e divulgação

A RESP foi criada em 2011, através da Resolução 06/2011 do Conselho de Saúde, e posteriormente aprovada no âmbito da Decisão 03/2012 do Conselho de Chefes e Chefes de Estado da Unasul (UNASUR, 2012). A Resolução 06/2011 informa a estrutura da RESP, constituída de uma Coordenação Titular, inicialmente sob responsabilidade do Ministério da Saúde do Paraguai, uma Coordenação Alternativa, inicialmente sob responsabilidade do Ministério da Saúde do Uruguai, e uma Secretaria Executiva, inicialmente sob responsabilidade da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), parte da Fiocruz, no Brasil (UNASUR, 2011). Durante a III Reunião da RESP, em 2014, os membros ratificaram a supressão das duas coordenações, e a estrutura passou a ser formada pela Secretaria Executiva, encarregada do âmbito operativo da Rede, e sob responsabilidade da ENSP/Fiocruz, e as reuniões, encarregadas do domínio deliberativo (RESP/UNASUR, 2014a). Após esse evento não há registros disponíveis de novas transformações na estrutura da RESP, nem na responsabilidade da ENSP/Fiocruz pela Secretaria Executiva. O site oficial da RESP segue sendo parte de domínio online da Fiocruz, e é o banco de dados de onde advém os documentos que servem de fontes para esta seção e a próxima (RESP, [2016?]).

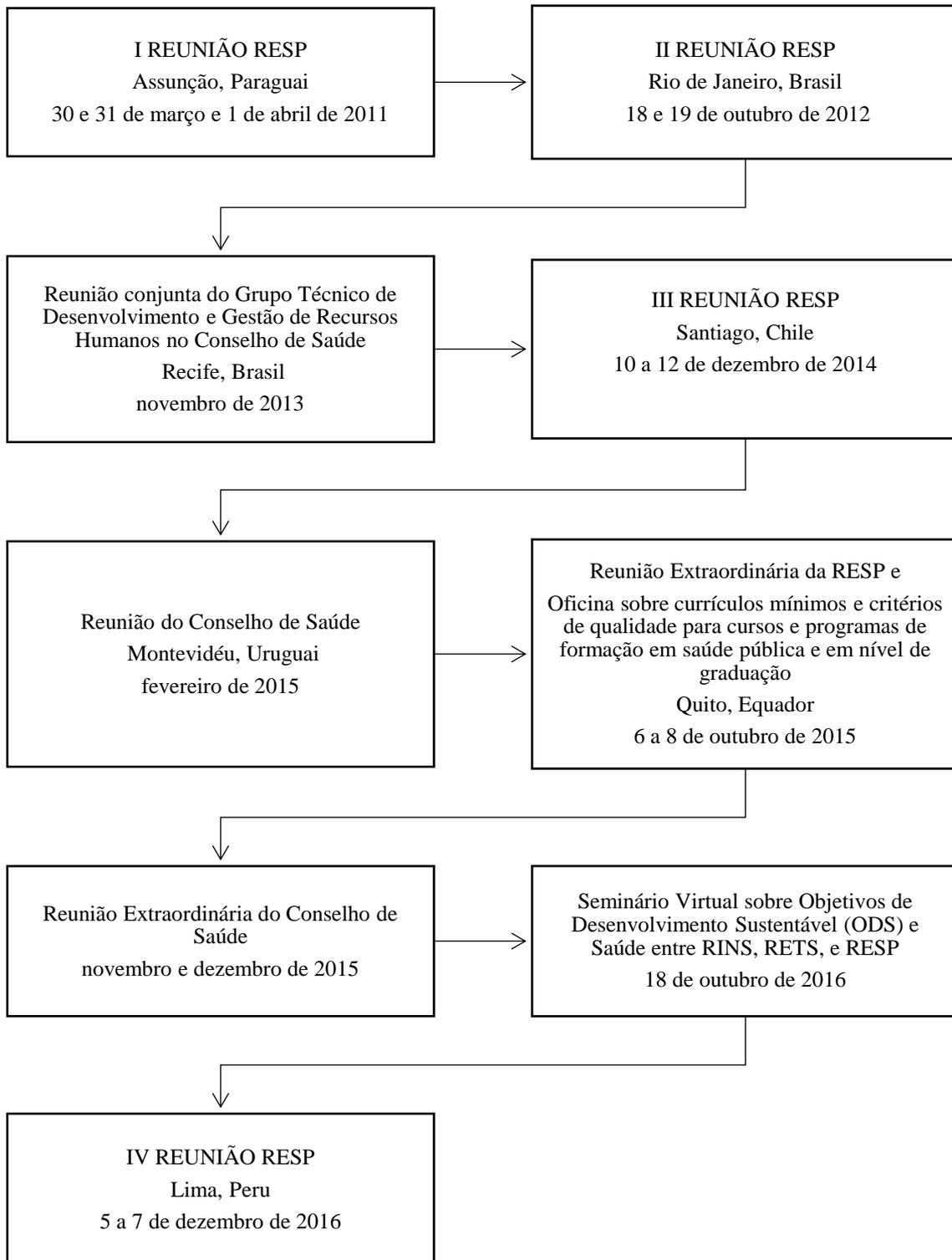
Para responder à questão sobre o tipo de rede que a RESP constitui na classificação de Agranoff (2003) foram escolhidos cinco documentos e as informações sobre visitas técnicas disponibilizadas no site oficial da Rede (RESP, [2015?]). Os documentos são a Declaração de Assunção (2011) construída na I Reunião da RESP, os três Planos de Trabalho (2012-2014, 2015-2016, e 2017-2018) construídos nas suas outras três reuniões ordinárias (em 2012, 2014,

e 2016), e a proposta de trabalho produzida na sua Reunião Extraordinária no âmbito da qual se deu a Oficina sobre currículos mínimos e critérios de qualidade para cursos e programas de formação em saúde pública e em nível de graduação (2015). A esses documentos se somam as visitas técnicas feitas aos Estados membros e registradas no site oficial (RESP, [2015?])

Outros eventos da RESP foram registrados na Retrospectiva disponível no site oficial (RESP, [2015?]), como a participação em duas reuniões do Conselho de Saúde, e uma reunião conjunta com o Grupo Técnico de Desenvolvimento e Gestão de Recursos Humanos no Conselho de Saúde, sobre os quais não há documentos disponíveis. Ainda, há registro de um seminário virtual com outras duas redes (RINS e RETS) para discutir a relação entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e a Saúde, que, apesar de não constar na Retrospectiva estava registrado nos documentos disponíveis na Biblioteca RESP (RESP, [2016?]) neste mesmo site, com é também o caso da IV Reunião da RESP. A linha do tempo atualizada desses eventos está disponível abaixo⁴.

Figura 1 – Linha do tempo da RESP (2011-2016)

⁴ Foram desconsideradas reuniões com gestores de outros órgãos da Unasul sem um evento público para tanto, e também as visitas técnicas aos Estados membros, tratadas posteriormente.



Fonte: autora, com base em RESP ([2015?]) e nos documentos oficiais listados no Apêndice A.

A Declaração de Assunção criou a RESP e solicitou ao Conselho de Saúde a ratificação do que foi acordado na primeira reunião da Rede (RESP/UNASUR, 2011a). Além disso, nos

pontos 3 a 7 informa seus objetivos e compromissos iniciais. Os objetivos iniciais são o diagnóstico e mapeamento das Escolas de Saúde Pública nos Estados membros, o desenvolvimento dessas Escolas e outros espaços de formação semelhantes nos Estados membros, bem como a integração desses espaços, e “o reconhecimento de sua autonomia técnica, infraestrutura e desenvolvimento de capacidades” (RESP/UNASUR, 2011a, tradução nossa). Enquanto os compromissos iniciais se referem “à melhora das condições de saúde da população sul-americana como um todo e em cada um de nossos países, contribuindo para a redução de iniquidades em saúde” (RESP/UNASUR, 2011a, tradução nossa), ao desenvolvimento dos sistemas de saúde, compromisso com o Plano Quinquenal (2011-2015) da Unasul Saúde, e compromisso com a “produção e gestão do conhecimento, a investigação científica oportuna e o desenvolvimento de recursos humanos por parte das Escolas de Saúde Pública ou outros espaços de formação para nossos sistemas de saúde” (RESP, 2011a, tradução nossa). Dessa forma, neste documento, as funções de produção de informação por parte da RESP e a autonomia das instituições participantes parecem se destacar. Além do enfoque sobre a redução das iniquidades em saúde, o que corresponde ao tratamento de determinantes sociais (CNDSS, 2008; FONSECA; BUSS, 2017; TOBAR et al 2019), e será tratado na próxima subseção.

O primeiro Plano de Trabalho 2012-2014, produzido na II Reunião da RESP, está organizado em orientações gerais, objetivo geral, objetivos específicos e atividades relacionadas (RESP/UNASUR, 2012a). São sete orientações gerais: a primeira informa o objetivo geral da Rede de “apoiar processos de consolidação de Escolas de Saúde Pública com orientação de Escolas de Governo nos países como instituições estruturantes”(RESP/UNASUR, 2012a, p. 3, tradução nossa), a segunda orientação declara o interesse da RESP na sua expressão nacional, sem que isso esteja ligado à supranacionalidade, mas ao invés disso, a estratégia é de fortalecimento e conformação de redes nacionais: “A RESP apoiará a formação de Redes Nacionais de Instituições de Formação em Saúde Pública, entendendo que esta ação apoiará o membro do RESP na representação de um panorama nacional” (RESP/UNASUR, 2012a, p. 3, tradução nossa). As demais orientações se referem à natureza cooperativa da RESP e a importância da sua expressão nacional, definindo os atores principais nos programas de cooperação desenvolvidos na ou a partir da Rede como profissionais e docentes de saúde pública, a importância da formação de formadores e a reprodução nacional dessa formação, e a importância da cooperação bilateral para a consolidação da Rede. E também a sua articulação com as prioridades elencadas por outros órgãos da Unasul Saúde (Conselho de Saúde, ISAGS, Grupos Técnicos e outras redes).

O objetivo geral do Plano de Trabalho 2012-2014 informa o interesse da RESP em

Fortalecer a área de formação de trabalhadores em nível de pós-graduação em saúde nos países membros da Unasul, por meio do intercâmbio de experiências e desenvolvimento da cooperação técnica, com o objetivo de expandir e aprimorar as atividades de ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico, levando à melhoria dos sistemas nacionais de saúde e sua adaptação às necessidades de suas populações e à integração regional (RESP/UNASUR, 2012a, p. 4, tradução nossa).

E dessa forma, tal como a Declaração de Assunção, também parece enfatizar a cooperação como *modus operandi* para a concretização dos compromissos e objetivos da Rede.

Os três objetivos específicos misturam o caráter de produção de informação e o enfoque na cooperação internacional, além de novamente focar os determinantes sociais ao citar a interface entre saúde, educação e trabalho: (1) “coletar, monitorar e sistematizar, permanentemente, informações relacionadas com a área de formação em pós-graduação dos trabalhos da saúde e sua interface com a organização do trabalho em saúde” (RESP/UNASUR, 2012a, p. 4, tradução nossa), (2) “promover o desenvolvimento institucional das instituições membros e a cooperação técnico-científica entre elas” (RESP/UNASUR, 2012, p. 5, tradução nossa), (3) “fomentar o desenvolvimento de investigações entre as instituições na interface das áreas de Saúde, Educação, e Trabalho” (RESP/UNASUR, 2012a, p. 6, tradução nossa).

Quanto mais os objetivos da RESP são especificados mais se reforça a hipótese da sua condição como rede de desenvolvimento e de divulgação, ou seja, do seu interesse principal na capacitação das instituições envolvidas, e também na construção de potenciais quadros de ação, sem caráter vinculativo (AGRANOFF, 2003). Isso porque, além das atividades de produção de informação para realizar o primeiro objetivo específico, também há a atividade de “identificar tendências e necessidades educacionais em nível regional, com a finalidade de apoiar a definição de políticas públicas para a área de saúde” (RESP/UNASUR, 2012a, p. 5, tradução nossa), enquanto para realizar o segundo objetivo, além da promoção de cooperação, há também a promoção da “elaboração de propostas educacionais, projetos de currículos, cursos, material didático e metodologias buscando experiências que possam ser compartilhadas” (RESP/UNASUR, 2012a, p. 5, tradução nossa), e para realizar o terceiro objetivo se pretende “desenvolver uma agenda de investigação sobre temas relevantes para a RESP” (RESP/UNASUR, 2012a, p. 6, tradução nossa).

Uma ação da Rede que vai além da promoção de cooperação, da produção de informação ou da conformação dessas informações em sugestões de políticas, é a atividade de realização de programas de formação docente para a efetivação do seu segundo objetivo específico. Mesmo assim, essa atividade não parece ir além da sua condição como rede de

desenvolvimento, não alcançando a condição de rede de ação, porque não apresenta caráter vinculativo, e se parece mais com um serviço a ser ofertado visando reforçar a capacitação entre as instituições membros.

O segundo Plano de Trabalho, 2015-2016, está dividido em objetivo geral da RESP, objetivo do plano de trabalho, diretrizes gerais, diretrizes estratégicas, projetos estratégicos e produtos, atividades e ações para realiza-los (RESP/UNASUR, 2014b). O objetivo geral da RESP exposto neste Plano de Trabalho é semelhante ao objetivo geral exposto no Plano de Trabalho 2012-2014. O objetivo do Plano de Trabalho 2015-2016 enfatiza a cooperação técnica e o intercâmbio de experiências como seu *modus operandi*. As diretrizes gerais entendem que a realização do objetivo geral da RESP e o seu *modus operandi* devem levar a geração de “sinergias entre iniciativas educacionais e de desenvolvimento tecnológico dos países membros” (RESP/UNASUR, 2014b, tradução nossa). A escolha da palavra sinergia aqui parece separar as intenções da Rede do problema da padronização de políticas exposto no capítulo anterior, visto que sinergias se referem ao esforço coletivo em torno de objetivos comuns, mas não se referem a meios semelhantes de perseguir esses objetivos.

As diretrizes estratégicas retomam as perspectivas expostas no Plano de Trabalho anterior e anteriormente neste mesmo Plano de Trabalho, pois se referem à melhora dos sistemas de saúde, à promoção de cooperação, potencialização das capacidades nacionais através da geração de sinergias, e a facilitação do acesso a informações estratégicas. Além de uma diretriz inovadora: a intenção de “fomentar a consolidação conjunta de uma visão de grupo para a Saúde Pública regional” (RESP/UNASUR, 2014b, tradução nossa). Aqui cabe salientar que “uma visão de grupo” não parece se referir a um padrão que se visa adotar coletiva e vinculativamente, mas antes disso, uma crença normativa compartilhada entre profissionais envolvidos nos ciclos domésticos de políticas públicas, o que será discutido na seção seguinte.

Os projetos estratégicos são o fortalecimento do ensino e da pesquisa em saúde pública na região sul-americana, o desenvolvimento de estratégias de comunicação, acesso à informação e disseminação do conhecimento, e o apoio à Secretaria Executiva. Os projetos serão efetivados, de maneira geral, através da cooperação entre os países membros, da consolidação de atividades de produção de informações da informadas pela rede, e da criação de novas estratégias de comunicação pela RESP (como o site oficial).

Poderiam se diferenciar da natureza das atividades acima citadas – onde a Rede produz informações, quadros de ação potenciais, e fomenta a cooperação –, as atividades de “discussão e elaboração de critérios de qualidade e ‘currículos mínimos’ comuns a Pós-Graduação em Saúde Pública na região” (RESP/UNASUR, 2014b, tradução nossa) e de “desenvolvimento e

aplicação de tecnologias educativas e de educação a distância no âmbito de cursos e programas de formação” (RESP/UNASUR, 2014b, tradução nossa) para realizar o projeto de fortalecimento do ensino em saúde pública, por se parecerem com padrões a serem adotados coletivamente, ou com produtos de uma rede de ação (AGRANOFF, 2003). Mas essa diferenciação não ocorre porque os critérios de qualidade e currículos mínimos em nível de graduação foram objeto de Oficina na Reunião Extraordinária de 2015, onde o *modus operandi* principal foi o intercâmbio de experiências (RESP/UNASUR, 2015a), o que sugere que essa nova discussão na qual a temática só se diferencia pelo nível de ensino, também se pretenda realizar dessa forma. No caso da segunda atividade, o intercâmbio de experiências exitosas em campus virtuais e educação à distância se deu na IV Reunião da RESP (RESP/UNASUR, 2016a). Dessa forma, nenhuma atividade desse Plano de Trabalho parece poder ser traduzida em uma ação da Rede ao invés da ação das instituições nacionais, nem aparentam ter intenções de se tornarem normas vinculativas.

O Plano de Trabalho produzido durante a Reunião Extraordinária e Oficina sobre currículos mínimos e critérios de qualidade para cursos e programas de formação em saúde pública e em nível de graduação, em 2015, está organizado em objetivos e atividades, e prevê atividades para 2015 e 2016, e também atividades permanentes (RESP/UNASUR, 2015b). Nele, os quatro projetos estratégicos do Plano de Trabalho 2015-2016 se mantêm, e mais nove objetivos/projetos estratégicos são somados. A natureza das atividades de realização dos primeiros quatro objetivos se mantêm semelhantes ao Plano de Trabalho anterior.

Os nove objetivos somados pela Oficina (RESP/UNASUR, 2015b, tradução nossa) foram: (1) “identificar, compartilhar e difundir problemas comuns e pontos críticos para a formação de profissionais de saúde pública na graduação” (p. 3), (2) “identificar temas e conteúdos básicos/comuns para o treinamento em saúde pública no nível de graduação” (p. 3), (3) “identificar as competências básicas/comuns dos egressos de cursos e programas de formação em saúde coletiva na graduação” (p. 4), (4) “propor diretrizes para estabelecer padrões básicos compartilhados pelos centros de formação em Saúde Coletiva de nossa região” (p. 4), (5) “promover estratégias que facilitem a aproximação entre os programas acadêmicos dos centros de formação em saúde pública e as necessidades das políticas, programas e serviços de saúde (articulação ensino-sistema de saúde-serviço)” (p. 5), (6) “desenvolver pesquisas conjuntas sobre temas estratégicos que favoreçam a produção de evidências para a formulação de políticas e tomadas de decisão no campo da saúde pública na região” (p. 5), (7) “identificar estratégias de divulgação e comunicação de informações de interesse relevante para a formação em saúde pública” (p. 6), (8) “identificar estratégias para a aproximação de centros de formação

em torno de redes estruturantes, nacionais, regionais e internacionais” (p. 6), e (9) “identificar estratégias para inclusão e disseminação de tecnologias educacionais e de educação a distância em programas de formação em saúde pública” (p. 6).

Os objetivos parecem enfatizar as funções de produzir informação e gerar quadros de ação potenciais/sugestões de políticas, que são características das redes de divulgação (AGRANOFF, 2003). Essas mesmas funções parecem ser acentuadas pelas atividades para realizá-los, junto de uma maior ênfase nos espaços de discussão, como oficinas, e no intercâmbio de experiências e informações. A construção de uma visão de grupo sobre saúde pública parece ser retomada em uma das atividades para realizar o segundo objetivo dos nove novos objetivos: “avançar a discussão sobre o conceito de saúde pública e as implicações para a formação de trabalhadores (profissionais, técnicos e outros) de saúde” (RESP, 2015, p. 3). Uma das atividades para realizar o quarto objetivo entre os nove novos objetivos trata de “construir um documento com critérios para a priorização de padrões comuns nos países que possibilitem, em um momento futuro, o reconhecimento de cursos e programas de formação em saúde pública na região” (RESP, 2015, p. 4). Essa atividade parece ser exemplar dos limites na ação da rede, que sugere apenas a priorização de padrões comuns e o uso dessa sugestão em uma nova discussão, sobre o reconhecimento de cursos e programas de formação.

O terceiro Plano de Trabalho produzido em reuniões ordinárias, 2017-2018, está organizado em eixos com objetivos e propostas de ação para efetivá-lo (RESP/UNASUR, 2016b). Os quatro eixos são os quatro projetos estratégicos do Plano de Trabalho 2015-2016. As propostas de efetivação do eixo de fortalecimento do ensino em saúde pública na região sul-americana envolvem a formulação de um documento de posicionamento sobre o tema para análise do Conselho de Ministros (documento não encontrado), o incentivo à cooperação, o auxílio na organização do trabalho das redes nacionais, e o apoio à “reflexão crítica sobre a formação em saúde pública através de conferências virtuais e presenciais” (RESP/UNASUR, 2016b, tradução nossa). A realização do eixo dois, de fortalecimento da pesquisa em saúde pública na região sul-americana, envolve a identificação de áreas prioritárias de interesse comum a todos os países, o mapeamento de oportunidades de financiamento de pesquisas, e a realização de uma oficina para discussão sobre pós-graduação e pesquisa em saúde pública.

A realização do eixo três, estratégias de comunicação, acesso à informação e disseminação do conhecimento, envolve a melhoria dos canais de comunicação, maior articulação com os países para obter informações atualizadas e o estabelecimento de “uma estratégia de difusão de informações através de listas de correios a pontos focais nos países” (RESP/UNASUR, 2016b, tradução nossa). A realização do eixo quatro, apoio à Secretaria

Executiva, envolve o monitoramento do Plano de Trabalho 2017-2018, definição de pontos focais dos países membros, e a “articulação permanente para a atualização de dados” (RESP/UNASUR, 2016b, tradução nossa). Neste Plano de Trabalho parecem se manter as funções de produção de informações e construção de quadros potenciais de ação, como nos casos de mapeamento de áreas de interesse e oportunidades de financiamento, e a questão das oportunidades de intercâmbio entre os países membros e destes com a Secretaria Executiva. Assim, como no caso da Declaração de Assunção e dos demais Planos de Trabalho analisados, este Plano de Trabalho também parece endossar a condição da RESP como rede de desenvolvimento e divulgação (AGRANOFF, 2003). A manutenção da ênfase na construção de espaços para produzir intercâmbio de experiências ou novos acordos de cooperação entre os membros também parecem endossar a perspectiva de que a Rede tenha trabalhado, durante toda sua trajetória, em prol dos dois tipos de difusão de políticas verificados empiricamente por Agostinis (2019).

As visitas técnicas feitas pela RESP e que estão registradas no site oficial (RESP [2016?]), também reforçam as duas funções, de capacitação e de sugestão de quadros de ação potenciais, característicos das redes de desenvolvimento e de divulgação (AGRANOFF, 2003), e possíveis canais de difusão dos dois tipos elencados por Agostinis (2019), principalmente aquele onde a difusão é produzida a partir de cooperação bilateral. Isto porque, em 2014, a ENSP/Fiocruz, responsável pela Secretaria Executiva da RESP, visitou o Escola Nacional de Saúde Pública do Paraguai, para discutir a definição de uma agenda estratégica para a RESP, e a Escola de Saúde Pública do Chile, para discutir possibilidades de pesquisa, de um mestrado conjunto e de intercâmbio de ensino com o Brasil, e recebeu a visita do Uruguai, para discutir a construção de um programa de formação para gestores municipais com o Brasil. E em 2015 recebeu a visita da Escola do Chile, para discutir as possibilidades de um curso de especialização profissional com o Brasil e outros pontos de intercessão e possível cooperação, além de visitar a Escola Nacional de Saúde Pública da Colômbia, para discutir a proposta de estruturação de uma rede nacional de Escolas de Saúde Pública.

3.1.2 As ideias/empreendimentos: determinantes sociais da saúde e cooperação estruturante em saúde

As principais ideias/empreendimentos identificados nos processos internos da RESP foram o tratamento dos determinantes sociais da saúde (DSS) e a cooperação estruturante em

saúde (CES). Abaixo, a tabela que sintetiza essa identificação, e em seguida, a discussão acerca dela.

Tabela 1 – Ideias/empreendimentos que circularam nos processos internos da RESP

Ideia/Empreendimento	Evento	Como foi tratado
Determinantes sociais da saúde	I Reunião RESP (2011)	Compromisso com a redução das inequidades em saúde (UNASUR, 2011a) Registro de eventos envolvendo os participantes: Conferência Mundial de Determinantes Sociais da Saúde (2011), Primeiro Congresso Latino-Americano de Saúde: “Determinantes Sociais e Participação Cidadã” (2011) (RESP/UNASUR, 2011b).
	II Reunião RESP (2012)	Compromisso com a redução das inequidades em saúde e com a adequação dos sistemas de saúde às necessidades de cada população (RESP/UNASUR, 2012a)
	III Reunião RESP (2014)	Resultado das discussões constroem a expectativa de superação de modelos de atenção à saúde focados em doenças: “O modelo hospitalocêntrico, centrado no médico e no cuidado da doença, flexneriano e com ênfase na hiperespecialização, dificulta o avanço na formação em saúde pública” (RESP/UNASUR, 2014a, tradução nossa)
	Reunião Extraordinária da RESP e Oficina sobre currículos mínimos e critérios de qualidade para cursos e programas de formação em saúde pública e em	Algumas estratégias de efetivação das metas da Oficina (RESP/UNASUR, 2015c, p. 2, tradução nossa): “Avançar na possibilidade de superação do modelo biologicista da saúde no ensino de graduação em saúde pública” e “Avançar na discussão sobre o conceito de saúde pública e suas implicações para a educação dos trabalhadores de saúde (profissionais, técnicos e outros)”.

	nível de graduação (2015)	
	Seminário Virtual Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e Saúde entre RINS, RETS e RESP (2016)	Conteúdo das apresentações disponíveis: saúde em todas as políticas (ROSENBERG, 2016), crítica à falta de intersetorialidade no tratamento da saúde pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) (PINHEIRO, 2016), determinantes políticos globais da saúde (BUSS, 2016)
	IV Reunião RESP (2016)	Formação crítica em saúde pública deve envolver a construção da consciência do contexto social em que o educando está inserido (RESP/UNASUR, 2016a).
Cooperação estruturante em saúde	I Reunião RESP (2011)	Constituição de instituições estruturantes como materialização da CES (RESP/UNASUR, 2011a)
	II Reunião RESP (2012)	OPAS se posiciona como facilitador de cooperação horizontal em saúde na região, e sugere que as Escolas de Saúde Pública se relacionem através de cooperação estruturante como uma forma de cooperação horizontal (RESP/UNASUR, 2012b). Fomento da cooperação estruturante como meta de trabalho 2012-2014 (RESP/UNASUR, 2012c). Objetivo de consolidar as “Escolas de Saúde Pública com orientação de Escolas de Governo nos países e como instituições estruturantes” (RESP/UNASUR, 2012a,p. 3, tradução nossa)
	III Reunião RESP (2014)	Cooperação como modus operandi para a realização dos objetivos para 2015-2016, especialmente os que se referem ao fortalecimento do ensino e da pesquisa em saúde pública na região (RESP/UNASUR, 2014b)
	Reunião Extraordinária da RESP e Oficina sobre currículos mínimos e critérios de qualidade para cursos e programas de formação em saúde pública e em	Oitavo objetivo específico: “Identificar (compartilhar, divulgar) estratégias de abordagem dos centros de formação em torno de redes estruturantes, nacionais e internacionais” (RESP/UNASUR, 2015c, p. 1, tradução nossa).

	nível de graduação (2015)	
	IV Reunião RESP (2016)	Cooperação como <i>modus operandi</i> para a realização dos objetivos para 2017-2018, especialmente o que se refere ao fortalecimento do ensino em saúde pública na região (RESP/UNASUR, 2016b). Promoção da cooperação horizontal (RESP/UNASUR, 2016a)

Fonte: autora, com base nos documentos oficiais listados no Apêndice A.

A Tabela 1 acima demonstra a presença e o tratamento dado às questões dos DSS e da CES durante a história da RESP. O tratamento dessas duas questões como sendo simultaneamente ideias e empreendimentos é devido à relação entre os DSS e a CES. Os DSS estão diretamente vinculados a uma forma de tratamento específica, ou um empreendimento, as políticas e práticas intersetoriais (ROSENBERG, 2015), de forma que a relação da CES com a intersetorialidade (ALMEIDA et al, 2010; FERREIRA; FONSECA, 2017; FONSECA; BUSS, 2017), o que será discutido ainda neste capítulo, faz dela também um *modus operandi* para tratar os DSS, e dessa forma, é ela própria um empreendimento normativo, uma resposta em que se crê. Mesmo assim, ambos podem ser entendidos apenas como ideias, notadamente em sede de absorção nacional, o que será discutido no último capítulo.

Os DSS “são entendidos como fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população” (BUSS; PELLEGRINI, 2006, p. 22). Dessa forma, os DSS podem ser enunciados como “as causas das causas” (TOBAR et al, 2019, p. 32) dos problemas de saúde. Na década de 1970, no Brasil, os DSS serviram como pilar para a construção da ideia de Saúde Coletiva, que foi por sua vez, um dos pilares que embasaram o Movimento pela Reforma Sanitária no país (NUNES, 1996 apud FONSECA; BUSS, 2017).

Por sua vez, a “Saúde Coletiva é definida como campo multidisciplinar de produção de conhecimentos e práticas em saúde, composto por diferentes áreas de saber, dada a complexidade de seu objeto, a saúde” (FONSECA; BUSS, 2017, p. 235). Enquanto o Movimento pela Reforma Sanitária surge nos anos 1960 no Brasil, a partir “da indignação de setores da sociedade sobre o quadro de iniquidades no setor saúde” (FONSECA; BUSS, 2017, p. 235), e amadurece até a sua consolidação na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, quando a saúde é definida em função da sua determinação social: como “resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego,

lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde” (BRASIL, 1986, p. 4). Essa concepção da saúde também veio a ser inserida na Constituição Federal de 1988, que entende a saúde como um direito, e na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (FONSECA; BUSS, 2017).

Os DSS também emergem de maneira geral na América do Sul, por volta dos anos 1970, sob a alcunha de abordagem de “epidemiologia social” ou “crítica” (ROSENBERG, 2015). E chegam às instituições internacionais em 1985 com a construção do Programa de Formação em Saúde Internacional da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) (FONSECA; BUSS, 2017). Para Fonseca e Buss (2017) essa chegada teve influência direta da

experiência latino-americana de construção de sistemas de saúde [que] mostrou que sua organização e estrutura dependia mais de fatores políticos e econômicos do que somente de fatores biológicos e trouxe para a saúde internacional a dimensão da relação saúde-doença calcada em diferentes elementos (biológicos, mentais, culturais e ambientais) (FONSECA; BUSS, 2017, p. 235).

Segundo Rosenberg (2015), recentemente as discussões internacionais e nacionais foram influenciadas pela Conferência Mundial sobre os Determinantes Sociais da Saúde, que ocorreu em 2011 (mesmo ano da criação da RESP), no Brasil, e foi promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Conforme o autor, essas discussões visam o

desenvolvimento de conceitos, critérios e metodologias que levem a uma maior compreensão da realidade que se esconde por trás das determinações sociais e das iniquidades em saúde, a fim de facilitar a formulação de políticas integrais, particularmente na América do Sul (ROSENBERG, 2015, p. 20, tradução nossa).

Os DSS também podem ser entendidos como “as causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil” (CNDSS, 2008, p. 1), que é como foi intitulado o relatório final da Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), instituída em 2006 no país. E a partir disso pode-se compreender porque por vezes o conteúdo de DSS na RESP está envolto na nomenclatura de “redução das iniquidades em saúde” (RESP/UNASUR, 2011a, tradução nossa).

As atividades da CNDSS estiveram

voltadas para a produção de conhecimentos e informações sobre os DSS, para a revisão e análise de políticas e programas de intervenção sobre estes determinantes e para a comunicação aos diversos setores da sociedade sobre a importância dos DSS e as possibilidades de atuação sobre eles (CNDSS, 2008, p. 3).

E além de recomendações acerca de políticas e programas já existentes no âmbito federal, de maneira geral, a CNDSS também recomendou

a institucionalização da *ação intersectorial* visando a melhoria da qualidade de vida e saúde, da *participação social e empoderamento* de grupos populacionais mais vulneráveis e da *produção sistemática de informações e conhecimentos* sobre as relações entre DSS e a saúde e sobre avaliação de intervenções (CNDSS, 2008, p. 6).

Quanto à CES, ela foi relatada teoricamente por pesquisadores da Fiocruz, com base na cooperação em saúde promovida pelo Brasil, a partir do começo dos anos 2000, com enfoque estratégico na América do Sul, e nos países africanos que fazem parte da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) (ALMEIDA et al, 2010). Ela é definida como uma forma de cooperação

centrada no fortalecimento institucional dos sistemas de saúde dos países parceiros, combinando intervenções concretas com a construção de capacidades locais e a geração de conhecimento, e ainda promovendo o diálogo entre atores, de forma a possibilitar que eles assumam o protagonismo na liderança dos processos no setor saúde e promovam a formulação autônoma de uma agenda para o desenvolvimento futuro na saúde (ALMEIDA et al, 2010, p. 28).

Para Almeida et al (2010) e Ferreira e Fonseca (2017), a CES compreende a ideia de “construção de capacidades para o desenvolvimento”, que é definida pela Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) como “o processo pelo qual os indivíduos, organizações e sociedades obtêm, fortalecem e mantêm as capacidades para definir e alcançar seus próprios objetivos de desenvolvimento ao longo do tempo” (UNDP, 2008, p. 4, tradução nossa). Mas inova em pelo menos duas questões:

a) integra o desenvolvimento de recursos humanos com o organizacional e institucional e b) parte da exploração dos recursos e capacidades endógenas de cada país para que os próprios atores locais possam assumir a liderança necessária para a formulação de uma futura agenda de desenvolvimento da saúde e sua implementação sustentável (Ferreira; Fonseca, 2017, p. 2131).

Para Fonseca e Buss (2017), essa forma de operar da CES está embasada em três pilares fundamentais: a determinação social da saúde, a cooperação internacional numa vertente colaborativa e o planejamento estratégico em saúde. Esses pilares, e a CES de maneira geral, parecem ter nascido da crítica, frequente e à partir do Sul Global, ao enfoque temático e geográfico/vertical da ajuda e da cooperação internacional Norte-Sul. Temático no sentido da opção por temas emergenciais em detrimento dos estruturais, o que no caso do setor saúde se traduz no foco maior sobre doenças específicas e menor sobre os sistemas de saúde, e geográfico/vertical porque não costuma incorporar as demandas dos países do Sul (BUSS, 2008; ALMEIDA et al 2010; ROSENBERG et al, 2016; FERREIRA; FONSECA, 2017; POZZATTI; FARIAS, 2019).

Devido à oposição fundamental à verticalidade em esquemas de cooperação, promovida pela CES, é que entre as referências ao conteúdo de CES encontradas nos processos internos da

RESP, também foram consideradas as referências à cooperação horizontal (RESP/UNASUR, 2012b,2016a). Além disso, é preciso salientar que a ideia de rede de instituições estruturantes foi construída como uma estratégia de potencialização da CES (ALMEIDA et al 2010; FONSECA; BUSS, 2017; FERREIRA; FONSECA, 2017).

De forma bilateral, a intenção da CES é que a combinação dos pilares anteriormente citados com o esforço dos profissionais locais envolvidos nos esquemas de cooperação, leve à aplicação do conhecimento construído em cada esquema,

ao desenvolvimento do sistema de saúde como um todo, o que permite ampliar significativamente o esforço despendido, procurando cobrir igualmente os problemas que afetam a saúde pública, em seus aspectos biológicos, sociais e ambientais, além de assegurar os cuidados relativos aos agravos à saúde e não apenas o diagnóstico e o tratamento de doenças (FERREIRA; FONSECA, 2017, p. 2131).

E em uma escala maior, as redes de instituições estruturantes são vislumbradas como estratégias de potencialização da CES (ALMEIDA et al 2010; FONSECA; BUSS, 2017; FERREIRA; FONSECA, 2017),

tendo em vista sua aplicação concomitante em situações nas quais projetos ou ações do mesmo gênero ocorram em países diferentes, [assim, nas redes] procura-se estabelecer um relacionamento institucional entre os parceiros envolvidos que possibilite o compartilhamento de experiências e até de recursos humanos e financeiros (FONSECA; BUSS, 2017, p. 241).

Ainda, também é vislumbrada a possibilidade de que as estratégias de estruturação promovidas pela CES possam ser aplicadas “na governança global de saúde, alcançando uma ação multissetorial e tomando em conta vários dos [...] [ODS], atuando de acordo com a proposta da OMS de Saúde em Todas as Políticas, para a consolidação das modificações que possam haver sido introduzidas” (FERREIRA; FONSECA, 2017, p. 2131. A ideia de ação intersetorial promovida pela proposta de Saúde em Todas as Políticas também foi uma das formas pelas quais os DSS foram abordados nos processos internos da RESP (ROSENBERG, 2016).

Assim, porque há uma relação de causa e efeito entre os DSS e as iniquidades em saúde (CNDSS, 2008; FONSECA; BUSS, 2017; TOBAR et al 2019) nacional, regional, e globalmente (TOBAR et al 2019), e porque “a abordagem da determinação social da saúde está fundamentalmente relacionada às políticas e práticas públicas interssetoriais” (ROSENBERG, 2015, p. 20, tradução nossa), é que a CES, por estar voltada tanto para a ação intersetorial, quanto para a participação social e o empoderamento local (ALMEIDA et al, 2010; FERREIRA; FONSECA, 2017; FONSECA; BUSS, 2017) funciona como uma forma de tratar os DSS, e portanto, as iniquidades em saúde.

Essa identificação dos DSS e da CES como as ideias/empreendimentos principais circulando nos processos internos da RESP foi necessária para que se pudesse questionar, na seção seguinte, em que medida existem embaixadores de políticas e comunidades epistêmicas domésticas interessadas na sustentabilidade dessas ideias/empreendimentos no âmbito nacional.

3.2 ATORES QUE INTERAGEM NOS PROCESSOS INTERNOS DA RESP

Esta seção tem a função de verificar a natureza dos atores que interagem nos processos internos da RESP. A caracterização desses atores como embaixadores de políticas (subseção 3.2.1) ou membros de uma comunidade epistêmica doméstica (subseção 3.2.2) indicará as possibilidades de sustentabilidade das ideias/empreendimentos regionais em âmbito nacional, sem ferir a autonomia nacional, indicando um *modus operandi* do direito internacional contemporâneo no contexto da América do Sul. Para tal verificação, foram escolhidos os representantes brasileiros presentes nos diferentes eventos ao longo da história da RESP, registrados nos documentos oficiais disponíveis.

Essa escolha se baseia, primeiro, na responsabilidade brasileira pela Secretaria Executiva da RESP desde a sua criação (UNASUR, 2011), e as funções que descendem dessa posição, como a capacitação de outros Estados-membros. Segundo, na condição do Brasil como empreendedor normativo na Unasul (FARIA, 2012; AGOSTINIS 2019). E terceiro, na sua também condição como exportador de políticas de saúde, e sociais de maneira geral, na América do Sul e globalmente (DRI; PITTAS, 2017; SEGIB, 2018; OLIVEIRA, 2019, 2020; POZZATTI; FARIAS, 2020). Essa escolha tem caráter estratégico, pois torna a questão mais complexa, na medida em que questiona o potencial de absorção das ideias regionais em um Estado cujo caráter autonomista é reforçado pelo papel de exportador de políticas, e pela ausência de equilíbrio deste papel com o papel de receptor de cooperação. No último levantamento da Secretaria-Geral Ibero-Americana (SEGIB) (2018), apesar de ocupar o 4º lugar como ofertante de cooperação na América Latina, o Brasil ocupa o 18º lugar (de 19 colocações) no papel de receptor de cooperação na região.

21 representantes brasileiros foram citados nos documentos oficiais dos eventos da RESP reunidos na Figura 1, acima. São eles: Alberto Kleiman, Álvaro Hideyoshi Matida, Ana Beatriz Marinho de Noronha, Ana Laura Brandão, Antonio Ivo de Carvalho, Beatriz Nascimento Lins de Oliveira, Carlos Cesar Leal Xavier, Erica Kastrup Bittencourt e Camara, Felix Julio Rosenberg, Francisco Gastón Salazar Muñoz, Frederico Peres da Costa, Geandro

Ferreira Pinheiro, Helifrancis Condé Groppo Ruela, Hermano Albuquerque de Castro, Juliana Monteiro Bastos da Silva, Maria Alice Barbosa Fortunato, Mauricio de Seta, Paulo Marchiori Buss, Rosa Maria Pinheiro Souza, Sebastián Tobar e Tania Celeste Matos Nunes. As fontes utilizadas para encontrar ao menos um embaixador de políticas, e a possível existência de uma comunidade epistêmica doméstica foram os documentos oficiais da RESP, o currículo lattes de cada representante⁵ – o que não pôde ser feito nos casos de Alberto Kleiman e Sebastián Tobar que não possuem currículo lattes disponível – e o *curriculum vitae* de Paulo Marchiori Buss, que foi considerado um potencial embaixador de políticas a partir da análise dos documentos oficiais e do seu currículo lattes. A participação dos representantes em cada evento está sintetizada na Tabela 2, abaixo.

Tabela 2 – Relação representantes brasileiros x participação em eventos da RESP

Representante brasileiro	Evento
Alberto Kleiman	II Reunião RESP
Álvaro Hideyoshi Matida	I Reunião RESP
Ana Beatriz Marinho de Noronha	Reunião Extraordinária RESP e IV Reunião RESP
Ana Laura Brandão	Reunião Extraordinária RESP e IV Reunião RESP
Antonio Ivo de Carvalho	I Reunião RESP e II Reunião RESP
Beatriz Nascimento Lins de Oliveira	Reunião Extraordinária RESP e IV Reunião RESP
Carlos Cesar Leal Xavier	III Reunião RESP
Erica Kastrup Bittencourt e Camara	II Reunião RESP
Felix Julio Rosenberg	Seminário Virtual
Francisco Gastón Salazar Munoz	III Reunião RESP
Frederico Peres da Costa	III Reunião RESP, Reunião Extraordinária RESP e IV Reunião RESP
Geandro Ferreira Pinheiro	Seminário Virtual
Helifrancis Condé Groppo Ruela	Reunião Extraordinária da RESP
Hermano Albuquerque de Castro	III Reunião RESP, Reunião Extraordinária RESP e IV Reunião RESP
Juliana Monteiro Bastos da Silva	Reunião Extraordinária RESP e IV Reunião RESP

⁵ Os currículos analisados estão listados no Apêndice B.

Maria Alice Barbosa Fortunato	Reunião conjunta do Grupo Técnico de Desenvolvimento e Gestão de Recursos Humanos no Conselho de Saúde
Maurício de Seta	IV Reunião RESP
Paulo Marchiori Buss	I Reunião RESP, II Reunião RESP, Seminário Virtual, IV Reunião RESP
Rosa Maria Pinheiro Souza	IV Reunião RESP
Sebastián Tobar	Reunião Extraordinária RESP e IV Reunião RESP
Tania Celeste Matos Nunes	II Reunião RESP

Fonte: autora, com base nos documentos oficiais listados no Apêndice A.

3.2.1 Embaixador de políticas

Oliveira (2020) desenvolveu o conceito de embaixador de políticas para compreender a natureza dos atores envolvidos nos processos que levaram o Brasil à condição de exportador de políticas. Os embaixadores de políticas são necessariamente “indivíduos constantemente engajados na promoção de políticas nos níveis local, nacional e transnacional” (OLIVEIRA, 2020, p. 55, tradução nossa). E “seu poder depende de um conjunto de diferentes fontes de autoridade: política, técnica e epistêmica, bem como carismática” (OLIVEIRA, 2020, p. 55-56, tradução nossa).

No caso brasileiro, um dos aspectos mais importantes identificados pelo autor também foi “que às vezes seu campo de ação corresponde ao seu domínio profissional e, em certos casos, há uma identificação deste com sua “missão na vida”, e identidade pública” (OLIVEIRA, 2020, p. 55, tradução nossa). Os embaixadores estudados também apresentaram longa experiência na área da política defendida, e a circulação por instituições governamentais e não governamentais, nacionais e internacionais.

Esses embaixadores podem ser de três tipos: geral, defendendo todo o pacote de políticas de um país, de nível médio, cujo conteúdo defendido tem um viés mais setorial, ou mais específico, defendendo uma política ou instrumentos de políticas específicos (OLIVEIRA, 2020). O estudo empírico conduzido por Oliveira (2020) indica que a ascensão à um cargo global de um dos exemplos de embaixador do terceiro tipo, José Graziano, tenha alavancado a circulação de especialistas brasileiros na área da política que defendia, segurança alimentar e agricultura familiar. Ao mesmo tempo, em estudo anterior (OLIVEIRA, 2019), sinaliza a vulnerabilidade da associação de políticas sociais às personalidades dos embaixadores e aos projetos políticos transitórios aos quais estão ligados. Dessa forma, parece que os embaixadores

de políticas apresentam um largo potencial de promover políticas, alavancando processos de difusão de políticas e de circulação de especialistas e suas ideias, mas sozinhos não parecem poder garantir a sustentabilidade dessas ideias ou políticas ao longo do tempo.

Baseado nesta perspectiva, o presente trabalho buscou identificar a existência de pelo menos um embaixador de políticas brasileiro no âmbito da RESP, um agente que poderia alavancar processos de difusão e de absorção de ideias/empreendimentos entre diferentes níveis de governança. Assim, após a análise dos documentos oficiais, e a análise prévia dos currículos lattes dos 19 representantes brasileiros com esse currículo disponível, foi construída a perspectiva de que um embaixador possível seria Paulo Marchiori Buss.

A análise dos documentos oficiais demonstrou a participação de Buss na criação das redes de instituições estruturantes pelo Conselho de Saúde (UNASUR, 2009), e nos dois primeiros e nos dois últimos eventos da RESP, sendo o representante brasileiro com maior presença registrada em eventos constituintes da história da RESP. Enquanto o resumo no seu currículo lattes informava vasta produção em temas que se associam às ideias/empreendimentos da RESP identificados na seção anterior. Segundo seu resumo disponível neste currículo, Buss “proferiu mais de 600 conferências em eventos relevantes nos campos da saúde pública, promoção da saúde, determinantes sociais da saúde, diplomacia da saúde⁶ e saúde global” (BUSS, 2020), bem como possuía publicações em quase todos anos selecionados (2006-2019) e todas ligadas à comunidade epistêmica em questão, o que será tratado na subseção seguinte, o que demonstra sua autoridade epistêmica na área e a promoção das ideias da RESP em diferentes locais.

No presente trabalho houve a intenção de embasar a identificação como embaixador de políticas em números. Assim, os componentes apresentados para o conceito de embaixador de políticas de Oliveira (2020) foram transpostos para o contexto da RESP e, em virtude da disponibilidade de fontes, acabaram sendo identificados da seguinte maneira: (1) a promoção das ideias/empreendimentos da RESP em diferentes níveis de governança e a circulação em instituições governamentais e não governamentais, nacionais e internacionais – indicadores tratados juntos –, (2) autoridade epistêmica e técnica, (3) encontro do domínio profissional com o campo de ação, e (4) campo de ação como missão de vida.

Os indicadores selecionados para o primeiro componente foram a participação na RESP, as funções associadas à Saúde Coletiva – abordagem brasileira baseada nos DSS –, a participação em comissões nacionais e internacionais e a participação em sociedades científicas

⁶ A CES representa uma das dimensões da diplomacia da saúde nos estudos de Buss (BUSS, 2018).

e participativas. No caso do último indicador se destacou a participação e fundação da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), e a participação no Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (CEBES), porque estas foram sociedades construídas para apoiar e difundir as ideias do Movimento pela Reforma Sanitária no Brasil, ideias essas, incluindo a abordagem da Saúde Coletiva (COSTA, 2014), que foram inseridas na Constituição Federal de 1988 e nas legislações posteriores para efetivação do SUS (FONSECA; BUSS, 2017). A relação entre as ideias/empreendimentos da RESP e o Movimento pela Reforma Sanitária no Brasil será problematizada no terceiro capítulo.

Os indicadores selecionados para o segundo componente, e que reforçam o segundo, foram as conferências proferidas e suas temáticas, e a participação em comitês técnicos internos e externos à Fiocruz, que é a instituição responsável pela Secretaria Executiva da RESP. Enquanto no caso do segundo componente, os indicadores escolhidos foram a formação e a atividade profissional oficial no campo da saúde no Brasil. No caso do terceiro componente, os indicadores foram os títulos, homenagens, comendas e medalhas. Neste último indicador foram destacadas duas comendas de alto nível em medicina no Brasil, e um prêmio de dimensão continental, pela liderança em saúde, outorgado pela Opas (BUSS, 2020). Todos os componentes e indicadores e suas quantias foram sintetizados na Tabela 3, abaixo.

Tabela 3 – Indicadores dos componentes do conceito de embaixador de políticas na trajetória de Paulo Marchiori Buss

Componente do conceito de embaixador de políticas	Indicador de satisfação do componente
<p>Promoção das ideias/empreendimentos da RESP em diferentes níveis de governança e Circulação em instituições governamentais e não governamentais, nacionais e internacionais</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Representante brasileiro com maior registro de presença em eventos da RESP ▪ 48 funções educacionais, profissionais, e de pesquisa no campo da Saúde Coletiva desde 1976 ▪ Participação em 17 Comissões nacionais, desde 1985, incluindo a função de coordenador da CNDSS ▪ Participação em 22 Comissões internacionais, desde 2005 ▪ Participação em 15 Sociedades científicas e representativas, desde 1979, incluindo “sócio fundador, ex-Secretário Executivo e ex-Secretário Executivo Adjunto da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO)” (BUSS, 2019, p. 126), e “membro efetivo do

	Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (CEBES)” (BUSS, 2019, p. 127)
Autoridade epistêmica e técnica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Proferiu mais 600 conferências em eventos relevantes nos campos da saúde pública, promoção da saúde, determinantes sociais da saúde, diplomacia da saúde e saúde global” (BUSS, 2020) ▪ Participação em 20 Comitês técnicos internos da Fiocruz, desde 1985 ▪ Participação em 24 Comitês técnicos externos, desde 1985
Encontro do domínio profissional com o campo de ação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Graduação em Medicina (Universidade Federal de Santa Maria, 1972) ▪ Especialização em Pediatria (Sociedade Brasileira de Pediatria, 1975) e em Saúde Pública (ENSP/Fiocruz, 1975). ▪ Mestrado em Medicina Social (Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1980) ▪ Doutorado em Ciências pelo Programa de Saúde Global e Sustentabilidade da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (2020). ▪ Professor Emérito da Fiocruz (2019) ▪ Pesquisador e professor titular da ENSP/Fiocruz, desde 1976.
Campo de ação como missão de vida	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 8 títulos, concedidos de 1972 a 2011 ▪ 14 homenagens, concedidas de 1993 a 2011, incluindo 3 placas de Escolas de Saúde Pública ▪ 21 comendas e medalhas, concedidas de 2000 a 2012, incluindo 2 Ordens do Mérito Médico concedidos pelo Presidente da República do Brasil, e o Prêmio Abraham Horwitz 2012 pela Excelência na Liderança em Saúde Interamericana.

Fonte: autora, com base nos documentos oficiais listados no Apêndice A, e nos currículos lattes (BUSS, 2020) e *vitae* (BUSS, 2019) de Buss.

A análise do *curriculum vitae* de Buss parece corroborar a hipótese de que ele se caracterize como um embaixador de políticas na medida que existem indicadores considerados satisfatórios para cada componente apresentado pelo conceito de Oliveira (2020). Mesmo

assim, o seu possível papel na alavancagem da difusão de políticas e ideias brasileiras em matérias de saúde, e/ou da absorção das ideias/empreendimentos regionais da RESP ou de outros órgãos da Unasul Saúde, ainda deve ser verificado. Como a análise de Oliveira (2020) acerca da atuação dos embaixadores de políticas nos processos de difusão a partir do Brasil envolvia entrevistas, este parece ser um passo subsequente válido para o desenvolvimento dessa verificação.

3.2.2 Comunidade epistêmica

Esta seção busca identificar a existência de uma comunidade epistêmica doméstica entre os representantes brasileiros na RESP e alguma convergência entre as ideias dessa comunidade e a RESP. Para tanto partiu-se dos quatro elementos que caracterizam as comunidades epistêmicas na abordagem original de Haas (1992), da análise dos currículos lattes dos 19 representantes brasileiros que os possuíam, e dos artigos completos publicados em periódicos de 2006 a 2020, registrados nestes currículos, escolhendo aleatoriamente um artigo por ano de cada um desses representantes⁷. A escolha do tipo de fonte e o número de fontes por ano se deu em função da periodicidade do tipo e da limitação de tempo para o procedimento desta pesquisa, respectivamente. A delimitação temporal (2006-2020), representa a produção desde cinco anos antes da RESP até a atualidade. Essa delimitação foi escolhida porque costuma haver indícios de comunidades epistêmicas antes do avanço do seu empreendimento na agenda política (HAAS, 1992), e porque a escolha por uma delimitação maior de tempo nos estudos permite verificar transformações nessas comunidades (DUNLOP, 2012).

Para estabelecer a abordagem das comunidades epistêmicas, Haas (1992) partiu das lacunas existentes no pensamento internacionalista acerca da coordenação de políticas, representadas, na época, pela falta de investigação sobre “a possibilidade de que os atores possam aprender novos padrões de raciocínio e, conseqüentemente, começar a buscar novos interesses do Estado” (HAAS, 1992, p. 2, tradução nossa). Para o autor,

a agência humana está nos interstícios entre as condições sistêmicas, o conhecimento e as ações nacionais, [...] [por isso ele oferece] uma abordagem que examina o papel que as redes de comunidades epistêmicas de especialistas baseadas no conhecimento desempenham na articulação das relações de causa e efeito de problemas complexos, ajudando os estados a identificar seus interesses, enquadrando as questões para o debate coletivo, propondo políticas específicas e identificando pontos importantes para negociação (HAAS, 1992, p. 2, tradução nossa)

⁷ Não foram analisadas resenhas de livros inseridas na seção de artigos completos publicados em periódicos. Visto que nesses casos os quatro elementos do sistema quádruplo de verificação de Haas (1992) não foram construídos pelo (a) autor (a).

As comunidades epistêmicas são formadas por um conjunto de elementos essenciais, de forma que, mesmo que elas sejam formadas por profissionais de áreas diversas, eles devem possuir

(1) um conjunto compartilhado de crenças normativas e de princípios, que fornecem um fundamento lógico baseado em valores para a ação social dos membros da comunidade; (2) crenças causais compartilhadas, que são derivadas de sua análise de práticas que conduzem ou contribuem para um conjunto central de problemas em seu domínio e que servem como base para elucidar as múltiplas ligações entre ações políticas possíveis e resultados desejados; (3) noções compartilhadas de validade - isto é, critérios intersubjetivos definidos internamente para pesar e validar o conhecimento no domínio de sua especialidade; e (4) um empreendimento político comum - isto é, um conjunto de práticas comuns associadas a um conjunto de problemas aos quais sua competência profissional é direcionada, presumivelmente pela convicção de que o bem-estar humano será aprimorado como consequência (HAAS, 1992, p. 3, tradução nossa).

Entre esses elementos, é a combinação das crenças causais e das normativas que diferencia as comunidades epistêmicas de outros grupos de atores, e que faz delas mais dificilmente corrompíveis por pressões externas (HAAS, 1992). Nesse sentido, para esta abordagem os “fatores que influenciam a mudança de políticas [são] conhecimento, crenças causais e princípios” (HAAS, 1992, p. 6, tradução nossa). Ainda, apesar de reconhecer o caráter nacional principal das comunidades epistêmicas, Haas (1992) estava preocupado em explicar o papel dos especialistas em funções transnacionais, de forma que o nível de análise da abordagem era originalmente transnacional. E a área que os estudos deveriam cobrir seria a dos administradores do Estado e das instituições internacionais.

Nesse sentido, além da estrutura de identificação das comunidades epistêmicas, composta pelos quatro elementos, Haas (1992) desenvolve um mecanismo causal que as liga com o produto final, a coordenação de políticas. Por sua vez, Adler e Haas (1992) dividem a ação das comunidades em quatro etapas: inovação, difusão, seleção e persistência. Essas etapas formam uma estrutura onde

as inovações intelectuais (que as comunidades epistêmicas ajudam a produzir) são realizadas por organizações nacionais e internacionais (nas quais as comunidades epistêmicas podem residir) e são selecionadas por processos políticos para se tornarem base de interesses nacionais novos ou transformados (ADLER; HAAS, 1992, p. 373, tradução nossa).

Para Dunlop (2012), na atualidade, é necessário reduzir as expectativas colocadas por Haas (1992) e mover o foco do produto final, a coordenação de políticas, para a ação das

comunidades epistêmicas, visando compreender melhor seus caminhos de influência. Segundo a autora

Se buscarmos apenas a coordenação de políticas internacionais, os resultados podem ser decepcionantes. Comunidades epistêmicas raramente são atores “vivos” nas fases de tomada de decisão ou implementação do ciclo político. Portanto, devemos reduzir nossas expectativas e dar às comunidades epistêmicas seu lugar analítico adequado. Estamos interessados em como as comunidades epistêmicas ajudam os tomadores de decisão a aprender. Os resultados da política não devem ser o foco principal, pois a influência das comunidades epistêmicas sobre eles geralmente será indireta (DUNLOP, 2012, p. 236, tradução nossa).

Ainda, através de um levantamento das citações do artigo de Haas (1992), a autora conclui que “a identificação real de comunidades epistêmicas usando o sistema de crenças quádruplo que as define permanece rara. Em vez disso, o termo é mais frequentemente usado metaforicamente para descrever qualquer grupo de especialistas que dão conselhos sobre políticas” (DUNLOP, 2012, p. 231, tradução nossa). Nesse sentido, Dunlop (2012) considera a aplicação dos três níveis de estudo sugeridos por Coleman (1986), para a abordagem. São eles:

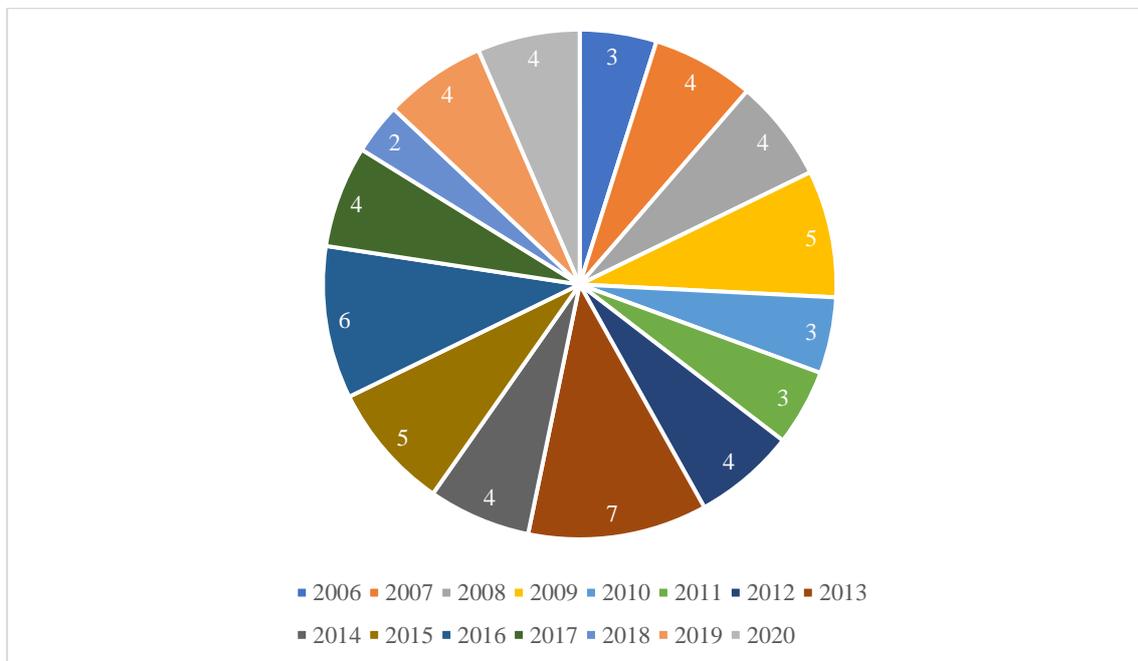
(a) as microfundamentações [...] (ou seja, comunidades epistêmicas e o aprendizado que elas efetuam); (b) as lógicas causais micro-micro que caracterizam as interações de aprendizagem entre comunidades epistêmicas e tomadores de decisão (e outros atores políticos), e (c) os mecanismos que transformam a aprendizagem no nível micro em resultados macro [...] (ou seja, aprendizagem no governo e, em última análise, nos resultados das políticas) (DUNLOP, 2012, p. 238, tradução nossa).

A autora sugere que esses níveis também sejam compreendidos por uma sugestão breve: que o aprofundamento da compreensão sobre as comunidades epistêmicas deve passar de estudos exploratórios à explicativos (DUNLOP, 2012). Nesse sentido, o presente trabalho não visa abordar o mecanismo causal de Haas (1992), nem as quatro etapas de Adler e Haas (1992) ou mesmo todos os três níveis de Coleman (1986). Ele visa exclusivamente compreender parte da etapa de inovação de Adler e Haas (1992) e parte dos microfundamentos sugeridos por Coleman (1986), porque constitui um estudo exploratório, que planeja identificar a existência de uma comunidade epistêmica a partir do sistema quádruplo de Haas (1992), assimilando a crítica e a sugestão de Dunlop (2012).

Quanto às fontes para tanto, Haas (1992) sugere que os membros das comunidades possam ser encontrados em listas de delegações, reuniões intergovernamentais, relatórios, ou podem ser os responsáveis pela instrução de diplomatas. E que, por sua vez, “identificar as crenças de uma comunidade exige um estudo detalhado de materiais como as primeiras publicações de membros da comunidade, testemunhos perante órgãos legislativos, discursos, relatos biográficos e entrevistas” (HAAS, 1992, p. 35, tradução nossa). Dunlop (2012) soma a

essas fontes, entrevistas e métodos quantitativos. Nesse sentido, o presente trabalho identificou os potenciais membros da comunidade epistêmica a partir dos documentos oficiais da RESP, que são relatos de reuniões intergovernamentais. E identifica as crenças da comunidade através das publicações desses indivíduos, especificamente os artigos completos publicados em periódicos, desde cinco anos antes da criação da RESP até a atualidade (2006-2020), buscando sintetizar os resultados quantitativamente. Assim, 62 artigos completos publicados em periódicos foram analisados, e estão listados no Apêndice C do presente trabalho. O Gráfico 1 apresenta sua quantidade por ano, demonstrando a inexistência de hiatos que impossibilitem a análise.

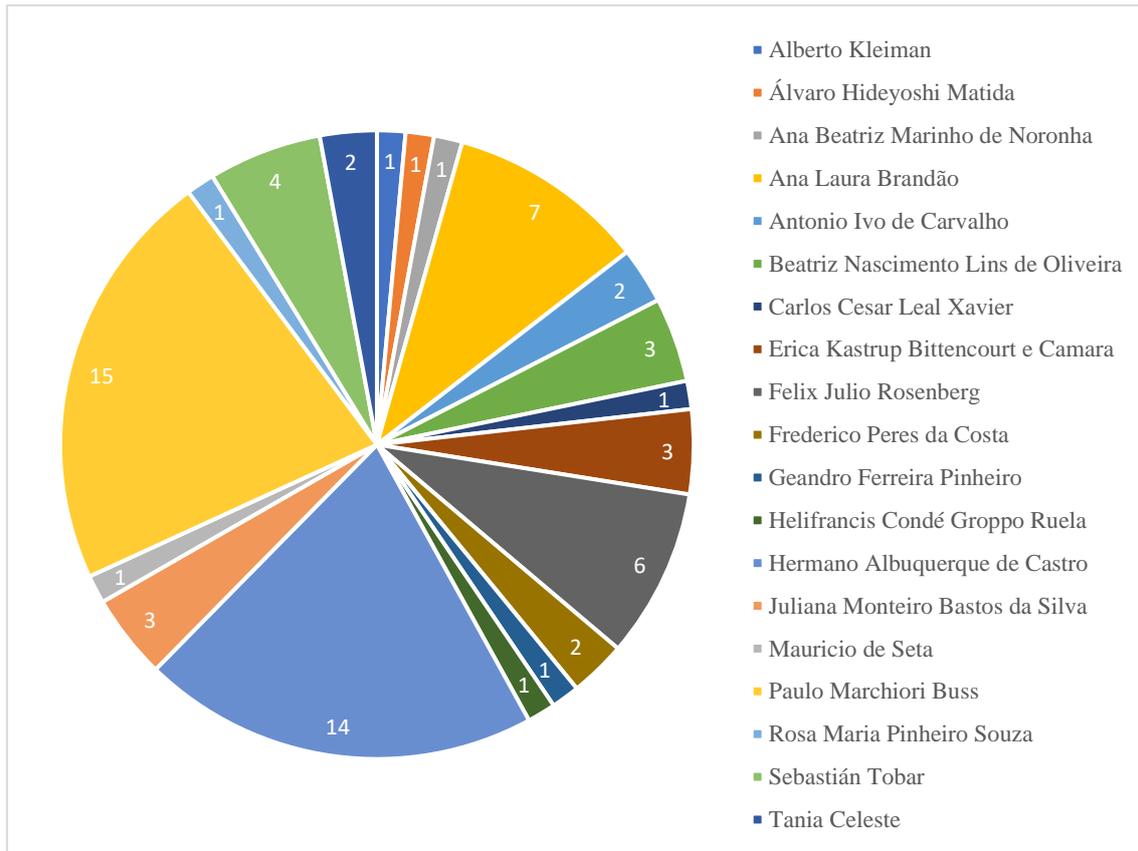
Gráfico 1 – Artigos analisados por ano (2006 – 2020)



Fonte: autora, a partir da análise dos 62 artigos completos publicados em periódicos, listados no Apêndice C.

Mesmo com as possibilidades de análise demonstradas pelo Gráfico 1, uma delimitação rigorosa da comunidade epistêmica que venha a ser verificada, em termos de quais autores não são membros dela, não é possível aqui, tendo em vista a discrepância na produção científica de alguns autores, expostas no Gráfico 2 abaixo, o que aparenta só poder ser superado mediante entrevistas em que eles próprios possam confirmar sua associação ao conjunto de crenças compartilhadas exposto aqui.

Gráfico 2 – Quantidade de artigos analisados por autor (2006-2020)



Fonte: autora, com base nos currículos lattes listados no Apêndice B.

O Gráfico 2 demonstra que 19 dos 21 representantes brasileiros na RESP possuíam artigos completos publicados em periódicos no período de 2006 a 2020, registrados em seus currículos lattes, ou foram coautores de artigos desse tipo levantados a partir da análise da produção de outros representantes. Isso leva a duas questões principais. A primeira questão é que não foram encontrados artigos desse tipo nos currículos de Francisco Gastón Salazar Muñoz e Maria Alice Barbosa Fortunato, no período delimitado, mas a produção anterior, a produção de outras naturezas, discursos, o relato de outros autores, e dos próprios dois autores em questão ainda podem vinculá-los à comunidade epistêmica. No entanto, essas fontes e métodos ultrapassam aqueles empregados por este trabalho específico.

A segunda questão é que, dentro das delimitações deste trabalho, há apenas 8 autores com 3 publicações ou mais, e apenas 2 autores com mais de 10 publicações do tipo levantado. Nesse sentido, delimitar quem pertence ou não à comunidade é uma tarefa que demanda a soma de outras fontes e/ou métodos. O que pode começar a ser feito a partir da lista de representantes construída neste trabalho. Mesmo assim, identificar a existência de uma comunidade epistêmica parece crível na medida em que existam crenças compartilhadas em uma grande quantia dos 62 artigos analisados.

Ainda, existem algumas características que podem reforçar o sistema quádruplo de verificação de Haas (1992) que será utilizado adiante, como as publicações conjuntas e a formação e empregos dos representantes analisados. Quanto ao primeiro indicador, 12 artigos analisados são publicações conjuntas, de forma que, coincidentemente, 12 dos 19 representantes com publicações registradas, em seu próprio currículo ou no de outro representante, estão listados como autores dessas publicações. Enquanto no caso do segundo indicador, 16 dos 19 representantes com currículo lattes disponível tem algum grau de formação pela Fiocruz, finalizado ou em andamento. E no caso do terceiro indicador, 13 dos 19 representantes com currículo lattes disponível possuem ou possuíram empregos em órgãos da Fiocruz.

Esses encontros entre as trajetórias dos representantes sugerem a existência de uma grande quantia de oportunidades não só de contato entre eles, como de influência das ideias produzidas no âmbito da Fiocruz sobre as suas crenças, ou destas crenças sobre as ações da Fiocruz. Bem como, configuram evidências a ser somadas em estudos posteriores, de caráter explicativo, sobre a ação da possível comunidade epistêmica. Isso porque, o sucesso de uma comunidade epistêmica

depende, não apenas de seus recursos epistêmicos, mas também de sua perspicácia política. As comunidades epistêmicas devem persuadir os tomadores de decisão e navegar com sucesso na máquina do governo, insinuando-se em posições burocráticas, se seu conhecimento consensual é para informar as escolhas políticas (DUNLOP, 2012, p. 230, tradução nossa).

Quanto à análise dos 62 artigos com base no sistema quádruplo de verificação de Haas (1992), pode-se verificar que, no que se refere às crenças causais, em todos artigos as relações de causa e efeito centrais envolviam os DSS como principais geradores das inequidades em saúde e de doenças diversas no Brasil e em outros países em desenvolvimento. Ainda, nesses esquemas causais os DSS foram representados de diferentes formas: de forma geral, como DSS ou desigualdades sociais (14), na forma de um determinante social específico, como segurança alimentar (6), ou mesmo na forma de determinantes sociais combinados, como saúde ambiental e ocupacional (16). Eles também aparecem como falta de intersectorialidade nas políticas públicas (8), nas formas de avaliação das políticas públicas (3), na formação em saúde pública (5) e na cooperação internacional (10). Essas dimensões estão sintetizadas na Tabela 4, abaixo.

Tabela 4 – Representações dos DSS como geradores de inequidades em saúde e de doenças diversas nos artigos analisados

Estrutura causal básica (<i>representação geral</i>)	DSS como geradores de iniquidades em saúde e de doenças diversas no Brasil e em outros países em desenvolvimento (22,58%)
Outras representações dos DSS na mesma estrutura causal	
<i>Determinante social específico</i>	Segurança alimentar (9,68%)
<i>Combinação de determinantes sociais</i>	Saúde ambiental e ocupacional (25,81%)
<i>Falta de intersetorialidade</i>	Nas políticas públicas (12,90%)
	Nas formas de avaliação das políticas públicas (4,84%)
	Na formação em saúde pública (8,06%)
	Na cooperação internacional (16,13%)

Fonte: autora, com base 62 artigos completos publicados em periódicos, listados no Apêndice C.

A Tabela 4, acima, detalha o tratamento dado aos DSS nos esquemas causais dos 62 artigos analisados, onde é perceptível a pluralidade de etapas dos ciclos de políticas públicas, incluindo a cooperação internacional, em que esses autores creem que a falta de intersetorialidade, ou do tratamento dos DSS, gera iniquidades em saúde e o surgimento de doenças diversas. Bem como, há uma proeminência de estudos que relevam essa relação a partir do encontro entre saúde ambiental e ocupacional. Assim, para os fins do sistema quádruplo de verificação de Haas (1992), a existência de crenças causais compartilhadas, no caso as DSS, é verificada na totalidade dos artigos analisados.

Quanto aos empreendimentos políticos comuns, é preciso salientar que eles envolvem estratégias e níveis de abrangência diversos, são, por exemplo, a superação das políticas neoliberais (SIQUEIRA et al, 2013), ou a “necessidade de articulação entre educação e saúde e de incorporação, nos projetos pedagógicos, do arcabouço teórico do Sistema Único de Saúde (SUS) (CAMPELLO et al, 2009, p. 186), ou ainda o local estratégico que deve ocupar a RINS na geração de evidências sobre DSS e na governança global da saúde, estimulando a participação acadêmica e da sociedade civil na mesma, e facilitando a construção de políticas públicas baseadas nos DSS (ROSENBERG; TOBAR; BUSS, 2015). Assim, eles foram generalizados segundo o âmbito do qual tratavam diretamente: políticas públicas intersetoriais (51)⁸, CES (14), e formação em saúde pública voltada para os DSS (22).

No caso das crenças normativas e princípios, como todos os artigos estavam interessados, de formas diversas, na relação de causa e efeito entre DSS e iniquidades em saúde

⁸ Como estes empreendimentos políticos comuns coexistem em cada artigo, a quantidade de vezes em que cada um aparece, se somadas, não correspondem ao número final de 62 artigos analisados.

e doenças diversas, em todos eles os empreendimentos comuns estavam relacionados à realização da equidade e associavam a eficiência de políticas públicas diversas à sua intersectorialidade, no Brasil e em outros países em desenvolvimento. Essas constituem as principais crenças normativas compartilhadas, para fins do sistema quádruplo de verificação de Haas (1992). Além deles, outras oito crenças normativas e princípios foram defendidos de forma mais direta⁹ nesses trabalhos¹⁰: saúde como direito humano e bem público (20), horizontalidade na cooperação internacional (9), integralidade dos sistemas públicos de saúde (16), participação social nos ciclos de políticas públicas (12), acesso à informação e educação sanitária (12), desenvolvimento sustentável (8).

Quanto às noções de validade, ou crenças metodológicas (SOARES; VITELI, 2016), eles também foram reunidos em três rótulos mais gerais: revisão de literatura (4), estudo de caso (35) e análise de caso em que atuaram diretamente (23). Esses rótulos não são representativos das diversas metodologias e métodos utilizados, como estudos de percepção de risco, avaliação ambiental, aplicação de questionários para controle de qualidade higiênico-sanitário e para avaliação de satisfação de serviços públicos. Ao invés disso, eles têm a intenção de, não apenas agregar as similaridades entre os estudos, como enfatizar a proeminência da pesquisa empírica, e do rótulo de análise de caso em que atuaram diretamente, que representa a participação dos autores na construção dos objetos analisados em seus artigos, sejam eles redes, comissões, políticas, programas, cursos ou abordagens. Os objetos, a natureza desses objetos e o número de artigos que os citam¹¹ estão reunidos na Tabela 5, abaixo.

Tabela 5 – Objetos de estudo dos artigos analisados que são análises de casos em que os autores atuaram diretamente (23)

Objetos estudado em que os autores atuaram diretamente	Quantidade de artigos	Natureza dos objetos estudado em que os autores atuaram diretamente
CNDSS	1	Comissão nacional
Política Nacional de Promoção da Saúde	3	Política nacional
Constituição Federal de 1988	1	Constituição Federal

⁹ O adjetivo “mais direta” é usado porque outros valores podem estar subentendidos dependendo de cada interpretação.

¹⁰ Como estas crenças normativas e princípios coexistem em cada artigo, a quantidade de vezes em que cada um aparece, se somadas, não correspondem ao número final de 62 artigos analisados.

¹¹ Há artigos que citam mais de um objeto listado, logo, a soma dos números de artigos que tratam de cada objeto não resulta em 23.

Unasul Saúde CPLP Saúde	4	Órgãos de saúde de instituição internacional
RINS Unasul RINS CPLP Redes de instituições estruturantes da CPLP	3	Redes de instituições estruturantes
CES promovida pela Fiocruz	1	Abordagem de cooperação
Cooperação sul-sul promovida pelo Brasil	6	Programas de cooperação Projetos de cooperação Curso de capacitação
Trabalho da ENSP/Fiocruz	1	Escola de Saúde Pública
Observatório de Saúde do Trabalhador (Observatoriost) no Brasil	1	Observatório
Grupo Temático "Saúde e Ambiente" da ABRASCO	1	Grupo temático
Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador promovido pelo Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (Cesteh)	1	Curso em âmbito nacional
Política Nacional de Educação Permanente em Saúde	1	Política nacional
Formação de tecnólogos em saúde no Brasil desde os anos 1990	1	Formação de tecnólogos
Cursos de Graduação em Saúde Coletiva	1	Curso de graduação

Fonte: autora, com base 62 artigos completos publicados em periódicos, listados no Apêndice C.

A Tabela 5 acima demonstra a participação política da comunidade epistêmica que parece estar identificada a partir do sistema de verificação quádruplo de Haas (1992), no setor de saúde. O engajamento político não faz parte desse sistema, e é mais importante em sede de estudos explicativos que avancem nas quatro etapas de ação das comunidades epistêmicas de Adler e Haas (1992), ou no mecanismo causal de Haas (1992) para a influência das mesmas na coordenação de políticas. Mesmo assim, percepções como o engajamento político, as publicações conjuntas, a formação pela Fiocruz, e o emprego na mesma instituição, acessíveis já no âmbito exploratório deste trabalho, reforçam a conclusão defendida aqui.

Esse capítulo conclui que há uma comunidade epistêmica doméstica capaz de possibilitar a sustentabilidade doméstica e potencial absorção das ideias/empreendimentos regionais que circulam na RESP, sem ferir a autonomia nacional por meio de normas internacionais vinculativas, relação que será discutida no capítulo seguinte. Essa conclusão,

apesar de contar com as percepções extras citadas, está principalmente embasada na análise, a partir do sistema quádruplo de verificação de Haas (1992), dos 62 artigos completos publicados em periódicos pelos 19 representantes brasileiros que possuíam artigos desse tipo registrados em seus currículos lattes ou nos de outros representantes da amostra, de 2006 a 2020. Essa análise demonstra a existência de crenças causais, normativas e metodológicas, e empreendimentos políticos compartilhados entre eles. E demonstra também que os empreendimentos defendidos pelos representantes brasileiros em seus artigos científicos parecem reproduzir as ideias que circulam na RESP, o que também será problematizado no capítulo seguinte.

4 “AS IDEIAS SERIAM ESTÉREIS SEM OS TRANSPORTADORES”¹²

Este trabalho buscou verificar empiricamente os componentes da hipótese de que as redes de instituições estruturantes, pela ausência de normas vinculativas e supranacionais, e pela presença de embaixadores de políticas e comunidades epistêmicas em seu interior – que são atores influentes nos ciclos de políticas públicas domésticas –, podem gerar a absorção nacional das ideias regionalmente construídas, sem ferir a autonomia nacional. Este capítulo é responsável por discutir as descobertas do segundo capítulo (seção 4.1), referentes à natureza da RESP e dos atores em seu interior, bem como o caminho que a hipótese principal do presente trabalho ainda precisa trilhar para que os componentes verificados aqui, de forma exploratória, sejam testados de forma explicativa (seção 4.2). Além disso, também discute os déficits e potencialidades que as descobertas verificadas, e que ainda se pretende verificar, evidenciam acerca das áreas de estudo que as envolvem (seção 4.3).

4.1 DESCOBERTAS

O principal desafio do direito internacional contemporâneo elencado por Slaughter e Burke-White (2006) é ser eficaz no âmbito doméstico dos Estados, devido a origem majoritariamente doméstica dos problemas globais contemporâneos. Essa “função” doméstica do direito internacional foi associada principalmente às formas como a União Europeia (UE) gerava harmonização de políticas nacionais entre os Estados membros (SLAUGHTER; BURKE-WHITE, 2006) através das suas diretivas. Mas no caso da América do Sul, nem a agenda de pesquisa sobre difusão de políticas, nem a de europeização, explicam como pode se dar a difusão de políticas a partir de instituições internacionais como a Unasul, que, ao contrário da UE, não possui autoridade para obrigar o cumprimento de normas vinculativas (AGOSTINIS, 2019). Essa lacuna foi preenchida pelo estudo de Agostinis (2019), que verifica esse processo empiricamente, nas redes de instituições estruturantes, e o explica com base na aproximação das necessidades funcionais e capacidades assimétricas dos Estados, em um ambiente setorial, permeado por especialistas.

O estudo de Agostinis (2019) verifica como o direito internacional produzido no âmbito das redes de instituições estruturantes pode adentrar o âmbito doméstico dos Estados. Mas, apesar de reconhecer que os atores responsáveis por esse processo sejam especialistas, confere

¹² Haas (1992, p. 27, tradução nossa), sobre a circulação internacional de ideias.

pouca importância à influência das características desses especialistas nos processos elencados e em sua sustentabilidade no âmbito doméstico. Nesse sentido, o presente trabalho enfocou a natureza dos processos de uma rede estruturante específica, a Rede de Escolas de Saúde Pública (RESP) da Unasul, para verificar em que medida ela segue o mesmo padrão de ausência de normas vinculativas, ou intenção de produzi-las, verificado por Agostinis (2019), e a presença de especialistas.

Também enfocou a natureza desses especialistas, como forma de verificar o potencial sustentável das ideias ou políticas difundidas, em âmbito nacional. Para tanto, buscou a presença de ao menos um embaixador de políticas, que é um ator capaz de alavancar processos de difusão entre diferentes níveis de governança (OLIVEIRA, 2020), e de comunidades epistêmicas nacionais, atores engajados a longo prazo com seus empreendimentos comuns, e menos tendentes a abandoná-los por interesses e pressões políticas diversas (HAAS, 1992). Para essa verificação, foram escolhidos os representantes brasileiros atuantes na RESP, devido ao desequilíbrio, no caso do Brasil, entre a alta exportação de políticas para países do Sul Global e a baixa importação de políticas a partir dos mesmos países, o que tornará a verificação da absorção nacional de ideias regionais mais complexa.

Assim, o presente trabalho verificou que ao configurá-la como uma rede de desenvolvimento e divulgação (AGRANOFF, 2003), os processos da RESP especificamente, não traduzem nenhuma intenção de estabelecer normas vinculativas, ou seja, de que a rede se configure como uma rede de ação (AGRANOFF, 2003). Dessa forma, a pesquisa sugere que a possibilidade de difusão produzida a partir da Rede vá ao encontro da justificativa de Agostinis (2019). Enquanto, no caso dos atores, um embaixador de políticas foi identificado, Paulo Marchiori Buss. Uma comunidade epistêmica brasileira também pôde ser identificada, com base no sistema quádruplo de verificação de Haas (1992), e a partir da produção científica dos participantes brasileiros na RESP, ainda que uma delimitação mais rigorosa sobre quais desses participantes não fazem parte da comunidade apresente dificuldades vinculadas aos limites dessa empreitada de pesquisa.

Quanto às questões sugeridas ainda no primeiro capítulo, notadamente, um menor apoio de administradores governamentais às redes, e o maior apoio vindo de especialistas, sugerida por Thomas (2003), e a possibilidade de “proteção de domínio de território” elencada por Agranoff (2003), não foram verificadas durante a análise documental. Visto que o *modus operandi* documentado era de intercâmbio e diálogo, e de persecução de objetivos semelhantes, como o estabelecimento de escolas de saúde pública nacionais (RESP/UNASUR, 2012b), ou de campus virtuais (RESP/UNASUR, 2012b). Isso pode ter ocorrido por dois motivos

principais: ainda que os participantes brasileiros, por exemplo, ocupem ou tenham ocupado cargos públicos em instituições governamentais (o que foi apresentado no segundo capítulo), eles são também especialistas e parte de uma comunidade epistêmica. O segundo motivo possível se refere à construção de objetivos amplos, ou apenas empreendimentos mais gerais, os quais podem ter gerado a reação esperada por Slaughter e Burke-White (2006), que é que os membros de instituições nacionais se percebam como portadores de ampla liberdade para estabelecer os meios para realizar os fins conjuntos.

As duas hipóteses acima ainda necessitam de outras verificações, que excedem os limites deste trabalho. E parecem ir, como a hipótese geral deste trabalho, ao encontro da natureza dos atores, como comunidades epistêmicas, além de membros de instituições governamentais, e à amplitude dos empreendimentos defendidos, abrindo espaço para o desenvolvimento de estratégias contextuais, o que também é defendido pela CES de maneira geral (ALMEIDA et al, 2010; FERREIRA; FONSECA, 2017; FONSECA; BUSS, 2017).

Dessa forma, a verificação empírica da ausência de intenção vinculativa na RESP, e da presença de embaixador de políticas e comunidade epistêmica brasileiros, parecem representar as condições necessárias para a hipótese geral do presente trabalho. Ou seja, elas parecem ser condições que tornam possível que as ideias e empreendimentos construídos regionalmente para efetivar o direito humano à saúde, e por isso, parte do direito internacional, alcancem o âmbito doméstico dos Estados sem ferir sua autonomia nacional. O que se dá porque há transportadores internos e capazes de gerar e sustentar a difusão dessas ideias durante o ciclo de políticas públicas interno. Mesmo assim, não houve a verificação de que essas condições sejam suficientes para que esse processo ocorra na prática.

A verificação de uma relação de causa e efeito propriamente dita, não era, de fato, o objetivo deste trabalho, dado o seu caráter exploratório e a intenção de partir da identificação de uma comunidade epistêmica que pudesse sugerir tal causalidade, para apenas posteriormente verificar um processo potencial, mas que ainda não é claro, o que foi sugerido por Dunlop (2012). Segundo Dunlop (2012), o mecanismo causal de Haas (1992) representava a maximização de um caso real, mas pouco frequente, culminando na influência direta de uma comunidade epistêmica sobre um processo de coordenação de políticas acabado. E nesse sentido, os estudos seguintes deveriam partir da existência de uma comunidade epistêmica, em direção à compreensão de um processo de influência nos ciclos nacionais e transnacionais de políticas públicas, pois a sua influência pode ser menos direta do que nos casos em que se escolhe um processo de influência clara e acabada como objeto de estudo.

Assim, dois pontos se colocam a partir daqui, e serão discutidos nas seções seguintes: o que as descobertas produzidas por este trabalho sugerem para os caminhos posteriores de investigação, notadamente a verificação do processo de absorção nacional (4.2.) e o que elas significam para o estudo do direito internacional contemporâneo na América Latina (4.3).

4.2 PARA ONDE SE PODE IR A PARTIR DAQUI?

A escolha pelos participantes brasileiros da RESP se deu devido à complexidade que agrega à essa empreitada, e à uma empreitada posterior, destinada à verificação da relação causal entre a RESP, a existência de um embaixador de políticas, e de uma comunidade epistêmica, entre os seus participantes, e processos de absorção nacional de ideias/empreendimentos construídos regionalmente, no âmbito da RESP. Isso porque, além de ser responsável pela Secretaria Executiva da RESP (UNASUR, 2011; RESP/UNASUR, 2014a), e ter sido empreendedor normativo da Unasul (FARIA, 2012), especialmente do setor de saúde da instituição (AGOSTINIS 2019), nas últimas duas décadas o Brasil também não parece ter equilibrado a posição de exportador de políticas sociais na América do Sul e em outras regiões (DRI; PITTAS, 2017; SEGIB, 2018; OLIVEIRA, 2019, 2020; POZZATTI; FARIAS, 2020) com a de importador de políticas a partir do Sul Global, ou com o papel de receptor de cooperação (SEGIB, 2018). Além disso, nos últimos anos, a combinação de condições sistêmicas, regionais e nacionais, parecem favorecer a continuidade do isolamento promovido pela política externa do país desde o governo Temer (RODRIGUEZ, 2017), o que sugere maior dificuldade nos processos de absorção, e uma radicalização do potencial do direito internacional em atravessar a autonomia nacional sem normas vinculativas, caso essa absorção seja efetivada.

Ainda, nas últimas duas décadas, o Brasil parece inclusive ter utilizado o regionalismo na América Latina de maneira instrumental (DRI; PITTAS, 2020), de forma que “os assuntos relevantes aos atores brasileiros tornaram-se as pautas regionais prioritárias, o que revela pouca abertura, por parte do governo, a temas mais caros a outros países” (DRI; PITTAS, 2020, p. 39). A natureza exploratória do presente trabalho impede que se possa responder, a partir dele, qual é o vetor de influência que gerou a similaridade entre as ideias/empreendimentos defendidos pela RESP e os empreendimentos políticos comuns defendidos pela comunidade epistêmica brasileira. Contudo, a produção científica da comunidade epistêmica brasileira desde cinco anos antes da criação da RESP (2006-2010), a qual verificou-se estar alinhada com suas ideias/empreendimentos, parece manter-se em equilíbrio com a produção científica durante os cinco primeiros anos da RESP (2011-2015), correspondendo a 19 e 23 artigos

completos publicados em periódicos, respectivamente. Isso sugere que o vetor seja de influência da comunidade epistêmica sobre a RESP.

Outro ponto que sugere que o vetor de influência se refere à exportação de ideias a partir dos atores brasileiros, é a similaridade dos empreendimentos políticos comuns da comunidade epistêmica brasileira com as reivindicações defendidas pela potencial comunidade epistêmica do Movimento pela Reforma Sanitária, surgido na década de 1960 no Brasil (NUNES, 1986; COSTA, 2014; FONSECA; BUSS, 2017). Aqui, o termo “potencial” é utilizado porque a verificação de que os chamados “sanitaristas” constituam uma comunidade epistêmica, promovida por Costa (2014), não envolve o sistema quádruplo de verificação de Haas (1992), apesar de partir da ideia principal do autor, mas se baseia na construção da influência dessa possível comunidade epistêmica sobre a maneira como o setor de saúde veio a ser tratado pela Constituição Federal de 1988. O que se assemelha muito às quatro etapas de ação das comunidades epistêmicas desenvolvidas por Adler e Haas (1992) (inovação, difusão da inovação, seleção e persistência da política), ainda que não esteja ancorada nesse construto.

As duas comunidades epistêmicas, ou provavelmente, as duas gerações de uma mesma comunidade epistêmica, parecem estar ligadas pela reivindicação de superação de modelos biologicistas e de caráter assistencialista, bem como das políticas neoliberais, que seriam substituídos pelo tratamento dos determinantes sociais e a abordagem da saúde coletiva (COSTA, 2014; FONSECA; BUSS, 2017). Os três primeiros ideais, parecem, inclusive, estar igualmente presentes no âmbito dos processos internos da RESP, enquanto, a saúde coletiva parece englobá-los (FONSECA; BUSS, 2017).

Nos anos 1970, duas entidades foram criadas para difundir as ideias do movimento reformista, o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (CEBES), em 1976, e a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), em 1979 (COSTA, 2014). A atual comunidade epistêmica de saúde coletiva, identificada neste trabalho, parece ir ao encontro dessas entidades e das ideias que elas buscam vincular, na medida em que, por exemplo, a ENSP/Fiocruz, responsável pela Secretaria Executiva da RESP, e pela formação de 16 dos 19 representantes com currículo lattes disponível, carrega o nome de um dos principais atores envolvidos na criação da CEBES, Sergio Arouca (COSTA, 2014). Enquanto o embaixador de políticas identificado neste trabalho, Paulo Buss, é membro da CEBES e sócio fundador da ABRASCO (BUSS, 2019) – o que foi relatado no segundo capítulo. E, ainda, 24,19% dos artigos analisados foram publicados em periódicos vinculados à essas entidades: 3 na Revista Saúde em Debate, da CEBES, e 12 (valor que não foi atingido por nenhum outro periódico) na Revista Ciência & Saúde Coletiva, da ABRASCO.

Mesmo assim, a tendência de que a influência brasileira tenha ocorrido, porque sua configuração precede a criação da RESP, não exclui a geração de mudanças internas a partir da Rede. Ao menos os meios para tanto, elencados pela hipótese principal do presente trabalho, parecem existir. Nesse sentido, a verificação de uma relação causal entre a existência da RESP, a natureza de seus participantes e a absorção nacional de suas ideias/empreendimentos, deve passar necessariamente pelo esclarecimento do vetor e do grau de influência entre esses componentes. A RESP influenciou a comunidade epistêmica brasileira? Ou foi o contrário? Ou a influência não é linear, e funciona de forma circular, como o ciclo “partir, voltar, e repartir” de Emicida, que empresta epígrafe ao presente trabalho? Como se pode reconhecer a influência da RESP (e potencialmente de outras redes de instituições estruturantes) domesticamente?

Apesar de ter sido pensado originalmente para o processo de influência das comunidades epistêmicas de dentro para fora dos Estados, na coordenação transnacional de políticas, o mecanismo causal de Haas (1992) também pode ser pensado para o âmbito doméstico. Dunlop (2012) sugere, inclusive, que esse é o nível onde a abordagem deveria ser aplicada com mais frequência. Esse mecanismo causal é representado na literatura como um processo linear de influência, composto por quatro partes: (1) a formação de uma comunidade epistêmica, (2) a promoção de seu empreendimento político comum, (3) a consolidação do seu poder burocrático e a (4) influência sobre os tomadores de decisão informados dos custos e benefícios desse empreendimento e a adoção da política preferida (HAAS, 1992; LÖBLOVÁ, 2018). Neste mecanismo, o rompimento de qualquer elo entre as etapas de ação das comunidades epistêmicas pode minar a possibilidade de influência (LÖBLOVÁ, 2018). Nesse sentido, além da possível não linearidade da influência no caso da comunidade epistêmica brasileira atuante na RESP, o contexto interno atual do Brasil sugere fortemente que a demanda necessária para a influência sobre os tomadores de decisão no mecanismo causal, não seja encontrada.

Na atualidade, o Brasil vive uma crise de precarização e perda de direitos adquiridos que interferem diretamente nos determinantes sociais da saúde (MATTOS et al, 2019), direitos e formas de construir a ação para efetivá-los, construídos no âmbito do Movimento pela Reforma Sanitária, que compartilha uma matriz ideacional semelhante à comunidade epistêmica brasileira, ambas baseadas na abordagem da saúde coletiva. Esse contexto, e o contexto geral de rechaço à ciência no país parecem minar a demanda por conselhos de especialistas vinculados à abordagem anterior para a saúde pública, quebrando um elo fundamental no mecanismo causal de Haas (1992), a demanda. A parte quatro desse mecanismo é considerada por Löblová (2018) uma das mais frágeis, e sua quebra pode gerar o

desmantelamento da comunidade epistêmica. Outras opções de reação das comunidades à falta de demanda já identificadas até o momento são o arquivamento dos empreendimentos e conselhos defendidos (ADLER; HAAS, 1992), a manutenção da comunidade devido à sua forte coesão interna (CROSS, 2012) e a demanda de seus conselhos pela oposição ao governo (LÖBLOVÁ, 2018). Dessa forma, o potencial de geração de sustentabilidade das suas ideias até uma janela de oportunidade (KINGDON, 1995) não parece ser necessariamente quebrado com o mecanismo causal.

Há, inclusive, evidências contemporâneas que sugerem que esse potencial sustentável já esteja sendo aproveitado. Com a suspensão das atividades da Unasul por sete de seus membros, “a Fiocruz desenvolveu e implementou estratégias para continuar o trabalho em rede, por meio de outros guarda-chuvas institucionais, promovendo o trabalho conjunto” (TOBAR et al, 2020, p. 349), como a Rede de Escolas de Saúde Pública da América Latina (RESP-AL). A RESP-AL foi criada em 2019, com o objetivo de substituir e ampliar a RESP/Unasul (RESP, [2020?]), “[considerando] os logros alcançados nos anos anteriores pela rede ancorada na Unasul, privilegiando e mantendo as articulações que nasceram entre instituições e pessoas durante os anos de funcionamento da Resp-Unasul” (TOBAR et al, 2020, p. 350). Essa rede é composta por Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Costa-Rica, Cuba, Equador, México, Paraguai, Peru e Uruguai e já consta em seu acervo a produção de uma Declaração Conjunta sobre a Pandemia de Covid-19, contendo recomendações de melhores políticas intersectoriais para lidar com o contexto.

No contexto da pandemia de Covid-19, a fluidez no diálogo e as interações constantes têm sido fundamentais, com trocas em tempo real de informações políticas, sociais, epidemiológicas de cada país representado na rede, além de debates e reflexões em torno da conjuntura, dos desafios e das lições aprendidas (TOBAR et al, 2020, p. 350).

Outras redes de instituições estruturantes também são desenvolvidas, e inclusive lideradas, pela Fiocruz, na atualidade, e notadamente frente ao contexto da pandemia de Covid-19: como a Rede de Escolas de Saúde Pública da CPLP (RENSP-CPLP), regional, a Rede de Institutos Nacionais de Saúde Pública da CPLP (RINSP-CPLP) e a Rede de Institutos Nacionais de Saúde Pública Latino-Americana e do Caribe (Rede IANPHI LatAm) (antiga RINS-UNASUR), que são redes regionais inseridas na Associação Internacional de Institutos Nacionais de Saúde Pública (IANPHI), de caráter global, a Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS) e a Rede Global de Bancos de Leite Humano (RBLH) também de caráter global (TOBAR et al, 2020). Essas redes parecem funcionar no contexto pandêmico,

como uma forma alternativa de gerar ação coletiva, que parta do reconhecimento das diferenças contextuais em cada Estado, e seja mediada pelos atores que atuam simultaneamente, nas redes, e nos setores domésticos de saúde. Nelas,

O aprendizado entre pares [...] e a cooperação estruturante representam um enfoque poderoso e flexível para o fortalecimento de capacidades nacionais e para o empoderamento de todos os participantes em prol da saúde pública como um todo e, especificamente no momento atual, para o enfrentamento da pandemia da Covid-19 (TOBAR et al, 2020, p. 359).

A literatura do setor de saúde no Brasil também parece apostar nas contribuições dos atores atuando em diferentes locais desse setor neste momento de crise, seja na “contribuição da comunidade epistêmica da RS [...] [Reforma Sanitária, como] um legado indispensável para a reconstrução do sistema de saúde brasileiro” (COSTA, 2014, p. 824), ou na “formação de [novos] profissionais que atuem no enfrentamento desse cenário de forma ativa” (MATTOS et al, 2019, p. 8). Para esses autores, a construção do referencial normativo defendido por profissionais de saúde atuantes em diferentes níveis do sistema de saúde configura-se como um processo irreversível, e para tanto, são defendidas estratégias como a disseminação de cursos de graduação em Saúde Coletiva (BELISÁRIO et al, 2013). Estratégias semelhantes parecem ter sido parte das ideias da RESP, no âmbito da qual o potencial das escolas de saúde pública como escolas de governo, capazes de formar gestores públicos e profissionais engajados nos diferentes níveis dos ciclos de políticas públicas, foi defendido (RESP/UNASUR, 2012b).

Assim, a verificação de todos os componentes da hipótese geral do presente trabalho, somada à ação atual das redes e dos atores que as constroem, bem como, à literatura especializada, parecem construir um cenário otimista para a verificação das relações de causa e efeito entre esses componentes, o que deve ocorrer, ainda, para testagem satisfatória da hipótese. Nesse sentido, no cenário de possível não linearidade da causalidade e de ruptura do mecanismo causal original de Haas (1992), parece promissor apostar, por exemplo, na abordagem de circulação para a transferência de políticas, construída no âmbito da Ciência Política na França. Além de permitir que o foco das transferências passe das políticas para os componentes formadores de políticas, como a sua ideia principal, ou outros (DELPEUCH, 2009; OLIVEIRA; FARIA, 2017), motivo pelo qual se manteve a nomenclatura de “ideias/empreendimentos” para os empreendimentos defendidos na RESP/Unasul. Essa abordagem também permite pensar os movimentos de ida e volta, os vetores sucessivos e simultâneos, de circulação das políticas, e da influência dos atores, que pode não ser direta ou total, como também sugere Dunlop (2012), mas fracionada em diferentes partes do ciclo de

políticas públicas (DELPEUCH, 2009; OLIVEIRA; FARIA, 2017). Além disso, essa abordagem vincula a questão da tradução desses componentes, que são desempacotados em diferentes contextos, por diferentes atores (DELPEUCH, 2009).

Com base na abordagem de circulação, algumas perguntas principais parecem surgir e possuir potencial para guiar os estudos futuros em torno da hipótese que vincula as redes, os embaixadores de políticas e comunidades epistêmicas e a absorção nacional de ideias regionais. Dentre essas perguntas, estão: qual o vetor de influência, em que formato as ideias são transferidas, quais atores realizam seu desempacotamento e tradução, como o léxico de uma ideia pode ser percebido em diferentes constructos e em diferentes fases do ciclo de políticas públicas e como os atores pretendem e conseguem instrumentalizá-las. Quanto às estratégias de pesquisa, rastreamento de processos (MAHONEY, 2012) e entrevistas (TANSEY, 2007) parecem promissores, e capazes de complementar com caráter explicativo, a função exploratória e a análise documental desenvolvidas pelo presente trabalho. Os impactos que se pode prever a partir do presente trabalho, para as disciplinas nas quais se insere, notadamente, o direito internacional, serão discutidas na seção seguinte.

4.3 O QUE ISSO SIGNIFICA METODOLÓGICA E POLITICAMENTE?

A soma da verificação satisfatória dos componentes da hipótese do presente trabalho, com a ação atual das redes de instituições estruturantes e a literatura especializada, sugere, já nesta etapa de verificação, a necessidade de superação de alguns déficits envolvendo os estudos de Direito Internacional (DI) e de Relações Internacionais (RI), notadamente os de regionalismo, cooperação internacional e os estudos decoloniais. Essas déficits não são exclusivos da região, mas compreendem a produção da América Latina.

Os estudos referentes ao regionalismo latino-americano têm indicado a predominância da cooperação (RIGGIROZZI; TUSSIE, 2012; RIGGIROZZI, 2014; GARDINI, 2015; DRI, 2016; DRI; PITTAS, 2020) e da setorialidade (RIGGIROZZI, 2014; DRI, 2016). Eles parecem também encaminhar-se para o reconhecimento dos atores que operacionalizam essas práticas contemporâneas (RIGGIROZZI, 2014; AGOSTINIS, 2019). Mesmo assim, estudos destinados à compreensão da natureza dos novos locais criados para operacionalizar a cooperação setorial na região, parecem escassos (RIGGIROZZI; TUSSIE, 2012; RIGGIROZZI, 2014), especialmente após a desmobilização da Unasul. Além disso, a produção de comprometimento e cumprimento do que é acordado pela cooperação setorial é subestimada (GARDINI, 2015),

em função do foco que se mantém sobre a alta política e sobre os grandes acordos vinculativos produzidos em sede de integração, e jamais ratificados.

Nesse sentido, a proposta de mover o foco desses acordos para a “ação cotidiana” do direito internacional (ESLAVA; PAHUJA, 2011) parece promissora, pois ela pode revelar a resistência da ação coletiva através da autonomia nacional via pequena política setorial e doméstica. Esses arranjos pequenos e setoriais costumam alcançar as pessoas através de políticas públicas, realizando os direitos humanos de forma concreta (POZZATTI; FARIAS, 2019b). Ainda, a verificação da natureza dos atores que interagem na RESP, tais como embaixador de políticas e comunidade epistêmica, sugere que possa haver diversos tipos de atores, com diferentes interesses, operacionalizando o regionalismo de forma setorial e *bottom-up*. A verificação da natureza dos processos da RESP, como desenvolvimento e divulgação, sugere que diferentes tipos de locais para a cooperação, possam fortalecer, expandir ou limitar a ação desses atores, o que ainda deverá ser questionado em sede de estudos de caráter explicativo.

De maneira geral, os estudos de direito internacional nas últimas décadas parecem ter indicado a necessidade de estudar novos locais, notadamente regionais, de formação do direito internacional para acessar novas formas de produzir eficácia do mesmo (SLAUGHTER; BURKE-WHITE, 2006). Também indicam a necessidade de investir no pluralismo jurídico para lidar com os problemas globais contemporâneos (KENNEDY, 2006). Ainda, na última década, abordagens críticas, como a terceiro-mundista, parecem enfatizar igualmente a necessidade de associar os novos locais e práticas do direito internacional à abordagem histórica que vem sendo desenvolvida há algumas décadas (ESLAVA; PAHUJA, 2011). Essa virada metodológica da abordagem terceiro-mundista, sugere acessar as práticas “mundanas” e o “fazer cotidiano” do direito internacional, porque

Essas intimidades cotidianas através das divisões espaciais e escalas de governança revelam que o direito internacional não pode ser conceituado hoje (se é que poderia) simplesmente em termos de um corpo restrito de normas, ou situado apenas em ambientes burocráticos e institucionais além da vida diária. Em vez disso, o direito internacional deve ser entendido como um campo de prática. Abordar o direito internacional dessa maneira implica o exame e a contestação de locais, procedimentos, artefatos e formas de ser que operam no nível mundano e cotidiano e que unem uma vasta gama de fenômenos heterogêneos (ESLAVA; PAHUJA, 2011, p. 125, tradução nossa).

Assim, parece que há movimentos multidirecionais na disciplina de DI, enfatizando novos locais, novas práticas, e até mesmo novas fontes. Mesmo assim, o reconhecimento de Haas (1992, p. 27, tradução nossa) de que “as ideias seriam estéreis sem transportadores”, não

parece ter navegado da disciplina de RI à de DI, pelo menos no que se refere à vinculação de novos locais e práticas a novos produtores. As heranças da abordagem do direito internacional fundado na sua função de coexistência (JOUANNET, 2011) parecem dificultar a expansão da ideia de quem são os sujeitos do direito internacional da cooperação (JOUANNET, 2011), ou pelo menos quem são os sujeitos empiricamente verificáveis.

No âmbito dos estudos de cooperação internacional, a evolução da cooperação sul-sul (CSS), tem sido permeada de perguntas que, enquanto a questionam tecnicamente, não parecem desvincular seu caráter político e de resistência às práticas tradicionais de cooperação norte-sul, como aquelas sobre a horizontalidade e a verticalidade da cooperação (MILANI; LOPES, 2014; DRI; DA SILVA, 2019; POZZATTI; FARIAS, 2019b), ou sobre a sua avaliação, que inclusive mencionam a importância dos estudos decoloniais nessa tarefa (CAIXETA, 2015; RIZZO, 2019; POZZATTI; FARIAS, no prelo). De maneira geral, os estudos envolvendo essas questões parecem gerar pluralidade em termos de locais (MILANI; LOPES, 2014; DRI; DA SILVA, 2019; POZZATTI; FARIAS, 2019b) e de fontes (POZZATTI; FARIAS, 2019b; POZZATTI; FARIAS, no prelo) e têm também identificado a presença das práticas de transferência e difusão no interior da CSS (MILANI; LOPES, 2014; CONSTANTINE; SHANKLAND, 2017; POZZATTI; FARIAS, 2020).

Apesar do aumento da produção científica que enfatiza a influência internacional sobre a produção de políticas públicas (CONSTANTINE; SHANKLAND, 2017; FARIA, 2018; POZZATTI; FARIAS, 2019b; POZZATTI; FARIAS, 2020), permanecem ocultos os resultados domésticos da cooperação internacional, e da transferência, difusão, ou circulação que a efetive. Igualmente, os atores que operacionalizam as políticas públicas têm sido considerados apenas recentemente (MILANI; LOPES, 2014; SCHLEICHER; PLATIAU, 2017; DRI, DA SILVA, 2019), e de maneira geral “do ponto de vista teórico das Relações Internacionais e da análise do discurso oficial brasileiro, os papéis dos burocratas e da burocracia de rua permanecem invisíveis” (SCHLEICHER; PLATIAU, 2017, p. 16, tradução nossa).

O estudo dos resultados domésticos da CSS esbarra em características do próprio tipo de cooperação, que não foi construído para apresentar condicionalidades (PINO, 2014) ou obrigar a aplicação daquilo que é transferido. O Manual de Gestão da Cooperação Técnica Sul-Sul (doravante Manual de Gestão) (ABC, 2013), da Agência Brasileira de Cooperação (ABC), por exemplo, estabelece uma estrutura lógica a partir da qual os projetos de CSS são construídos, baseado na relação de suficiência entre os insumos, as atividades, os produtos, os resultados, e os objetivos específicos de cada projeto. Mas no caso dos objetivos de desenvolvimento, últimos pontos da estrutura, os objetivos específicos não precisam, e nem

podem de maneira geral, ser suficientes para a sua realização, porque esta depende de condições externas ao projeto, e dependentes do contexto interno do Estado para o qual a transferência/capacitação ocorre. Nesse mesmo sentido, um outro exemplo é que, para os funcionários do Centro de Excelência Contra a Fome – iniciativa de CSS brasileira, em parceria com o Programa Mundial de Alimentos das Nações Unidas –, por exemplo, a implementação da capacidade que é construída durante a cooperação depende da vontade e dos recursos do país parceiro (DRI; DA SILVA, 2019). De forma que é difícil mensurar a realização doméstica dos objetivos de desenvolvimento, que são diferentes de objetivos emergenciais, em que se pode medir a quantia de comida ou remédio entregue, por exemplo, visto que se constroem no longo prazo (DRI; DA SILVA, 2019).

No caso da consideração dos atores que operacionalizam a cooperação, o cenário parece mais urgente no âmbito do setor de saúde, na medida em que os inúmeros trabalhos relatando inovações em cooperação internacional advém de autores do campo da saúde (ALMEIDA et al, 2010; FONSECA; BUSS, 2017; TOBAR et al, 2020). E mesmo assim, no âmbito das comunidades de pesquisadores da área de RI na América Latina, saúde foi elencada como um dos temas de menor interesse até 2017 (VILLA et al, 2017). Contemporaneamente, as crises do setor de saúde em diferentes níveis de governança, e notadamente, a pandemia de Covid-19, podem levar ao aumento da produção conectando a área de RI e saúde, especialmente através da cooperação internacional. Porém, a lacuna entre a teoria e a prática, discutida há pelo menos duas décadas na área de RI (LEPGOLD, 1998), não se refere à falta de tratamento de problemas contemporâneos, mas ao excesso de movimentos transitórios que não se configuram como agendas de pesquisa contínuas voltadas aos problemas do mundo real (NYE, 2008). Dessa forma, o déficit da consideração dos atores que operacionalizam a cooperação internacional, especialmente em matéria de saúde, não parece poder ser resolvido apenas a partir da inserção desse componente nos estudos futuros, mas do reconhecimento sistemático de que isso está sendo feito e de porque é urgente.

Elencados esses obstáculos vigentes em cada área, a verificação dos componentes da hipótese do presente trabalho, e a prescrição realizada para o caminho que se segue a partir dela, parecem evidenciar alguns pontos. (1) A virada metodológica sugerida por Eslava e Pahuja (2011) seria bem aplicada ao estudo do regionalismo latino-americano. Mudar o foco dos grandes acordos para a ação cotidiana do direito internacional pode permitir evidenciar o que se constrói de maneira não vinculativa, mas segue sendo ação coletiva, porque coordenada, e destinada à efetivação dos direitos humanos em cada setor. (2) A atenção à setorialidade

elencada pelos estudos regionalismo, para analisar a cooperação internacional, constituem um conselho funcional para a repolitização da disciplina de DI na América Latina.

A cooperação internacional parece ser uma prática em torno da qual estão entrelaçadas as disciplinas de DI e RI, bem como os estudos de regionalismo e de análise de políticas públicas, e compartilha com essas áreas alguns obstáculos. De forma que, (3) no caso dos estudos de cooperação, apesar das inovações em termos de práticas, locais, e mesmo da aplicação de métodos advindos de diferentes áreas, como a transferência de políticas vinda da área de análise de políticas públicas, os déficits de consideração dos atores e de diálogo com o setor de saúde são urgentes. Primeiro, porque os próprios limites da mensuração de resultados domésticos no caso da CSS podem ser ultrapassados enfocando a atividade dos atores nos esquemas de cooperação. Esse movimento pode permitir que se considere o que está sendo feito e ainda não foi acabado, ou é considerado “setorial”, no sentido de ser pequeno demais para ser tomado como exemplo de êxito. Segundo, porque tal movimento também permite rastrear o léxico de um projeto de cooperação, ou de um processo de transferência, em um ciclo doméstico de políticas públicas, como é o caso da intenção dos estudos de circulação de políticas.

Por fim, a cooperação internacional não parece menos desejável do que a integração, ao menos em termos de efetivação de direitos humanos. Resgatando a proposta de Herrera Flores (2009) de que os direitos humanos são vias para a dignidade, parece positivo que as vias para a dignidade, ou, em outras palavras, os planos de ação para realização da dignidade, como são entendidas as políticas públicas por Bucci (2001), formados em cada contexto social e tempo histórico, interajam com outros para melhorar a si mesmos. E estes caminhos, por vezes tortuosos, tem valor ainda que isso não signifique uma via padronizada para muitos povos. Afinal, como reivindica Emicida no documentário AmarElo – É tudo pra ontem, é no encontro que nossa existência faz sentido.

A intenção de investigar empiricamente até o menor dos processos de interação, dedicados à melhora dos planos de ação para efetivar direitos humanos, vai ao encontro do que tem sido desenvolvido na intersecção dos estudos de cooperação e dos estudos decoloniais. E nesse encontro é que reside a principal justificativa moral, jurídica e política para que essa investigação ocorra. Pois parece bem ilustrada não só no conselho de quase três décadas de Quijano (1992), de que o caminho para a decolonialidade passe da descolonização epistêmica à descolonização das formas de interação e comunicação intercultural, o que levaria à construção de uma verdadeira universalidade – reivindicada pelo DI desde o seu surgimento. Mas também é ilustrado em propostas mais recentes, como a de Grosfoguel (2007), para quem a superação dos universalismos europeus abstratos pode estar no encontro da superação da

perspectiva de que algo pode ser produzido intelectualmente desde um *punto cero* (CASTRO-GÓMEZ, 2007), e no investimento na transmodernidade de Enrique Dussel (1999), segundo a qual é a coexistência de múltiplas formas de descolonização que levaria à sua concretização. Tal empreitada levaria à realização progressiva da proposta de Césaire (2006, p. 84, tradução nossa) de um universalismo que se torne “depositário de todos os particulares, [o] aprofundamento e coexistência de todos os particulares”.

Nesse sentido, a busca do universalismo concreto, que é depositário de todos os particulares, e não o ato de “reivindicar para um provincianismo o título de universalidade” (QUIJANO, 1992, p. 20, tradução nossa), que é como Quijano traduziu os universalismos europeus abstratos, parece também ir ao encontro da abordagem crítica do DI proposta por Eslava e Pahuja (2011). Para Eslava e Pahuja (2011, p. 128, tradução nossa), o foco sobre os grandes acordos ignora que “para qualquer fim político ostensivo, o projeto jurídico internacional torna-se um ato de domesticar o particular, interpretando-o por referência a um quadro de universalidade que é ele próprio um particular ‘universalizado’”. Dessa forma, continuar perguntando sobre os pequenos locais que constroem as mais diversas e conectadas formas de efetivar direitos humanos, como o direito humano à saúde, parece fertilizar diferentes aspectos metodológicos e políticos, de diferentes áreas.

O “pensar regionalmente” parece tão importante quanto o “implementar regionalmente e de forma vinculativa”, porque a efetivação real da dignidade das pessoas é mais importante do que as intenções de universalismo abstrato e integração regional puramente deontológica. E o pensar regionalmente parece estar infiltrado no processo das ideias novas que chegam, ou que voltam para casa diferentes, e que são desempacotadas e traduzidas por atores diversos, que passam a tentar implementá-las pelas vias mais diversas. Porque não é o processo linear e glorioso que importa, mas o resultado final, a repartição da dignidade entre as pessoas. Afinal, “viver é partir, voltar e repartir”.

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho buscou verificar empiricamente a existência dos componentes da hipótese de que as redes de instituições estruturantes da Unasul possam assumir a lógica do direito internacional contemporâneo, ao viabilizar a absorção nacional das ideias construídas regionalmente para efetivar o direito humano à saúde, mesmo em cenários de apego à autonomia nacional, como no caso dos Estados sul-americanos (RUIZ, 2014). Esses componentes se referem à natureza dos processos, não vinculativos (AGOSTINIS, 2019) e de desenvolvimento/capacitação e divulgação (AGRANOFF, 2003), e dos atores que interagem no interior dessas redes, como embaixadores de políticas, capazes de alavancar processos de difusão de políticas e ideias entre diferentes níveis de governança (OLIVEIRA, 2020), e comunidades epistêmicas (HAAS, 1992), capazes de manter as ideias circulando nacionalmente por longo prazo, até o encontro de uma janela de oportunidade no ciclo de políticas públicas (KINGDON, 1995; DOLOWITZ; 2017) agregando sustentabilidade à ideia ou objeto absorvido.

A rede escolhida para o estudo empírico foi a RESP, na qual se pôde verificar na natureza dos processos internos a ausência de normas vinculativas e de intenção de produzi-las, o que aproxima a Rede das condições através das quais as redes produziram difusão de políticas no estudo de Agostinis (2019). Também foi verificada a condição da RESP como rede de desenvolvimento e divulgação, responsável por fomentar cooperação e construir quadros potenciais de ação, sem a adoção desses quadros de forma vinculativa (AGRANOFF, 2003). Quanto aos atores, os quais precisam ser de um determinado país para produzir a absorção nacional, foram escolhidos os representantes brasileiros. Entre os representantes brasileiros se pôde verificar pelo menos um possível embaixador de políticas, Paulo Buss, e uma comunidade epistêmica, cujos empreendimentos políticos compartilhados se assemelham muito às ideias/empreendimentos que circularam nos processos internos da RESP, dificultando a conclusão sobre qual o vetor de influência entre a comunidade e a RESP, apenas pelas vias de pesquisa empregadas neste trabalho.

Dessa forma, as descobertas realizadas pelo presente trabalho ainda precisam ser testadas em termos explicativos, e não meramente exploratórios, buscando verificar a efetiva absorção nacional das ideias regionais concretamente. Para essa verificação, o mecanismo causal de Haas (1992) parece menos útil, em decorrência da possibilidade de não linearidade na influência entre a comunidade epistêmica e a RESP, e do contexto político brasileiro que parece minar a demanda pelos conselhos da comunidade epistêmica. Nesse sentido, é sugerido

que essa verificação possa ser realizada principalmente através de rastreamento de processos, entrevistas, e associando questões da abordagem francesa de circulação de políticas.

Contemporaneamente, as descobertas produzidas aqui, e as que ainda se pretende realizar para testar a hipótese, evidenciam a necessidade de superar o foco sobre os grandes acordos, vinculativos e supranacionais, tanto em estudos na disciplina de DI quanto nos estudos de regionalismo, realizando a virada metodológica sugerida por Eslava e Pahuja (2011), evidenciando assim a ação cotidiana e setorial do direito internacional, o que parece também uma boa oportunidade de repolitizar o estudo do DI na América Latina. Elas também evidenciam a necessidade de focar os atores que realizam o direito e a cooperação internacionais, especialmente aqueles no setor de saúde, de onde provém inovações diversas nos dois campos, e cujo setor é ignorado pelas pesquisas de RI na América Latina. A resolução destes déficits parece potencializar o estudo de arranjos possíveis para efetivar os direitos humanos na América Latina, e sugere um caminho crível para a busca por um universalismo concreto, reivindicado há muito pelos estudos decoloniais na região.

REFERÊNCIAS

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

ADLER, Emanuel; HAAS, Peter M. Conclusion: Epistemic Communities, World Order, and the Creation of a Reflective Research Program. **International Organization**, v. 46, n. 1, p. 367-390, 1992.

AGOSTINIS, Giovanni. Regional Intergovernmental Organizations as Catalysts for Transnational Policy Diffusion: The Case of UNASUR Health. **Journal of Common Market Studies**, v. 57, n. 5, p. 1111–1129, 2019.

AGRANOFF, Robert. **A new look at the value-adding functions of intergovernmental networks**. Seventh National Public Management Research Conference, Georgetown University, 2003. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.597.8261&rep=rep1&type=pdf> Acesso em: 5 jun. 2019.

ALMEIDA, Celia; CAMPOS, Rodrigo P. de; BUSS, Paulo; FERREIRA, José Roberto; FONSECA, Luiz Eduardo. A concepção brasileira de cooperação Sul-Sul estruturante em saúde”. **RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**. Rio de Janeiro, v.4, p.25-35, mar., 2010. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/download/696/1341> Acesso em: 5 jun. 2019.

AMARAL, Isabele; CARVALHO, Leandro; PIMENTEL, Joyce; PEREIRA, Angélica; VIEIRA, Jucilene; CASTRO, Vinício; BORGES, Renato; ALVES, Sérgio; NOGUEIRA, Simone; TABALIPA, Marianne, OTERO, Ubirani; OLIVEIRA, Katia; CORRÊA, Sérgio; FONSECA, Antônio; MOREIRA, Josino; PERES, Frederico; TEIXEIRA, Liliane; MENEZES, Marco Antônio; MATTOS, Rita de Cássia; SARCINELLI, Paula; LARENTIS, Ariane. Avaliação ambiental de BTEX (benzeno, tolueno, etilbenzeno, xilenos) e biomarcadores de genotoxicidade em trabalhadores de postos de combustíveis. **Rev Bras Saúde Ocup**, v. 42, n. 1, p. 1-14, 2017.

AUGUSTO, Lia G.; TAMBELLINI, Anamaria T.; MIRANDA, Ary C.; CARNEIRO, Fernanda F.; CASTRO, Hermano; PORTO, Marcelo F.; RIGOTTO, Raquel Maria; SCHÜTZ, Gabriel Eduardo. Desafios para a construção da ‘Saúde e Ambiente’ na perspectiva do seu Grupo Temático da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 10, p. 4081-4089, 2014.

BELISÁRIO, Soraya A.; PINTO, Isabela C.; NUNES, Tania Celeste; FAGUNDES, Terezinha L.; AGUIAR, Raphael Augusto; VIANA, Solange V.; CORRÊA, Guilherme T. Implantação do curso de graduação em saúde coletiva: a visão dos coordenadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, 1625-1634, 2013.

BELO, Mariana S.; PERES, Frederico. Quando a comunicação se restringe a rotulagem: amplificando os riscos associados ao uso de agrotóxicos no meio rural brasileiro. **Revista de Comunicación y Salud**, v. 1, n. 1, p. 89-105, 2011.

BELO, Mariana S.; PIGNATI, Wanderlei Antonio; MOREIRA, Josino C.; PERES, Frederico. Percepção de Riscos sobre o Uso de Agrotóxicos no Município de Lucas do Rio Verde/MT. **Revista UNIANDRADE**, v. 16, n.2, p. 59-72, 2015.

BRANDÃO, Ana Laura. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 17 dez. 2020. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/4908659425821625>> Acesso em 12 jan. 2021.

BRANDÃO, Ana Laura; DOS REIS, Érica C.; DA SILVA, Cláudia Valéria C.; SEIXAS, Cristiane M.; CASEMIRO, Juliana P. Estrutura e adequação dos processos de trabalhos no cuidado à obesidade na Atenção Básica brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 126, p. 678-693, jul./set, 2020.

BRANDÃO, Ana Laura; GIOVANELLA, Ligia; CAMPOS, Carlos Eduardo. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 103-114, 2013.

BRASIL. Relatório Final da 8a Conferência Nacional de Saúde.1986. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf> Acesso em 20 jan. 2021.

BUCCI, Maria Paula Dallari. Buscando um conceito de políticas públicas para a concretização dos direitos humanos. **Cadernos Pólis 2: Direitos Humanos e Políticas Públicas**, São Paulo, v. 2, p. 5-16, 2001.

BUENO, Flávia Thedim Costa; FARIA, Mariana; BERMUDEZ, Luana. A Cooperação Sul-Sul e as Redes Estruturantes do Conselho de Saúde da Unasul como instrumentos de desenvolvimento regional. **Cadernos do Desenvolvimento**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 12, p.83-100, jan./jun. 2013. Disponível em: <http://www.cadernosdodesenvolvimento.org.br/ojs-2.4.8/index.php/cdes/article/view/159/157> Acesso em: 5 jun. 2019

BUSS, Paulo M. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 22 dez. 2020. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/5771733693652268>> Acesso em: 12 jan. 2021.

BUSS, Paulo M. **Curriculum vitae**. Rio de Janeiro, 27 fev. 2019. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/memorial_-_paulo_marchiori_buss_.pdf> Acesso em 12 jan. 2021.

BUSS, Paulo M. Cooperação internacional em saúde do Brasil na era do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1881-1889, 2018.

BUSS, Paulo M. Governança global e saúde: Agenda 2030 do desenvolvimento sustentável. Seminário Virtual sobre Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e Saúde, RINS, RETS e RESP, 18 out. 2016. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/sites/default/files/Apresenta%C3%A7%C3%A3o%20Paulo%20M.%20Buss.pdf>> Acesso em 20 set. 2020.

BUSS, Paulo M.; TORRES, Catalina G.; TOBAR, Sebastián. Abordando los Determinantes Sociales de la Salud en UNASUR. **Boletín de la BCN**, n. 127, 2013.

BUSS, Paulo M.; FERREIRA, José Roberto; HOIRISCH, Cláudia; MATIDA, Álvaro H. Desenvolvimento sustentável e governança global em saúde – Da Rio+20 aos Objetivos de

Desenvolvimento Sustentável (ODS) pós-2015. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, v.6, n.3, set., 2012.

BUSS, Paulo M.; FERREIRA, José Roberto. Cooperação e integração regional em saúde na América do Sul: a contribuição da Unasul-Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 6, p. 2699-2711, 2011.

BUSS, Paulo M.; CARVALHO, Antonio Ivo. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 6, p. 2305-2316, dez., 2009.

BUSS, Paulo; KOPLAN, Jeffrey P.; DUSENBURY, Courtenay; BINDER, Sue; ROSENBERG, Félix. Los institutos nacionales de salud pública: un enfoque coordinado e integral contra la influenza A H1N1 y otras amenazas a la salud pública. **Rev. Panam. Salud Publica**, v.26, n.2, p. 184-188, ago., 2009.

BUSS, Paulo M. Editorial: Global Health and Health Diplomacy. **Journal of Public Health Policy**, v. 29, n. 4, p. 467-469, 2008.

BUSS, Paulo M.; CARVALHO, Antonio Ivo. Health promotion in Brazil. **IUHPE – Promotion & Education**, v. 14, n. 4, 2007.

BUSS, Paulo M.; PELLEGRINI, Alberto Filho. Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2005-2008, set., 2006.

CAMPELLO, Ana Margarida; ALMEIDA, Alexandra; COSTA, Lygia; CANDEIAS, Marcio; SETA, Mauricio; FARAHA, Miguel Neto; RANGEL, Poliana V. O ensino como negócio: a expansão da oferta dos cursos de formação de tecnólogos em saúde no Brasil. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 175-190, 2009.

CAMPOS, Carlos Eduardo. COHN, Amélia; BRANDÃO, Ana Laura. Trajetória histórica da organização sanitária da Cidade do Rio de Janeiro: 1916-2015. Cem anos de inovações e conquistas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1351-1364, 2016.

CARDOSO, Maria Lúcia; COSTA, Patricia P.; COSTA, Delaine M.; XAVIER, Caco; SOUZA, Rosa Maria. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1489-1500, 2017.

CARVALHO, Antônio I. Princípios e prática da promoção da saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p. 4-5, jan., 2008.

CARVALHO, Antônio I. Strategic training for health in Brazil. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 85, n. 12, p. 968-969, dec., 2007.

CARVALHO, Antonio Ivo. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 10 abr. 2019. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/8523071386364880>> Acesso em: 12 jan. 2021.

CASTRO, Hermano A. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 24 dez. 2020.

CASTRO, Hermano A. Aspectos Sobre la Producción del Amianto, Exposición y Vigilancia de los Trabajadores Expuestos al Amianto en Brasil. **Ciencia e Trabajo**, v. 10, n. 27, jan./mar., p. 11-17, 2008.

CASTRO, Hermano A.; HACON, Sandra; ARGENTO, Roberta; JUNGER, Washington L.; MELLO, Carla F.; CASTIGLIONI, Nilson Jr.; COSTA, José Gustavo. Air pollution and respiratory diseases in the Municipality of Vitória, Espírito Santo State, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. S630-S642, 2007.

CASTRO-GÓMEZ, Santiago. Decolonizar la universidad. La hybris del punto cero y el diálogo de saberes. In: CASTRO-GÓMEZ, Santiago; GROSFUGUEL, Ramón (Eds.). **El giro decolonial**. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global. Bogotá: Siglo del Hombre Editores; Universidad Central, Instituto de Estudios Sociales Contemporáneos y Pontificia Universidad Javeriana, Instituto Pensar, 2007. p. 79-91

CÉSAIRE, Aimé. **Discurso sobre el colonialismo**. Madrid: Akal, 2006.

CNDSS - Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), abr. 2008.

COLEMAN, James S. Social theory, social research, and a theory of action. **American Journal of Sociology**, v. 91, n. 6, p. 1309-1335, may 1986.

CONSTANTINE, Jennifer; SHANKLAND, Alex. From policy transfer to mutual learning? Political recognition, power and process in the emerging landscape of international development cooperation. **Novos Estudos CEBRAP**, v. 36, n.1, 99-122, 2017.

COSTA, Nilson do Rosário. Comunidade epistêmica e a formação da reforma sanitária no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n.3, p. 809-829, 2014.

CROSS, Mai'a K. D. Rethinking Epistemic Communities Twenty Years Later. **Review of International Studies**, v. 39, n. 1 p. 137-160, 2012.

D'ACRI, Vanda; SOUZA, Kátia R.; SANTOS, Maria B.; CASTRO, Hermano A. Formação de Trabalhadores e Pesquisa na Construção do Movimento de Ação Solidária de Luta pela Saúde: o caso da Associação Brasileira de Expostos ao Amianto do Rio de Janeiro (ABREA/RJ). **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 154-163, 2009.

DELPEUCH, Thierry. Comprendre la Circulation internationale des solutions de l'action publique: panorama des policy transfer studies. **Critique Internationale**, v. 2, n. 43, p. 153-165, 2009.

DENÚNCIA do Tratado Constitutivo da União de Nações Sul-Americanas (UNASUL). **Ministério das Relações Exteriores**, 15 abr. 2019. Disponível em: <<http://www.itamaraty.gov.br/pt-BR/notas-a-imprensa/20291-denuncia-do-tratado-constitutivo-da-uniao-de-nacoes-sul-americanas-unasul>> Acesso em 20 set. 2020.

DINIZ, Maiana. Brasil e mais cinco países suspendem participação na Unasul. **Agência Brasil**, Brasília, 22 abr. 2018. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2018-04/brasil-e-mais-cinco-paises-suspendem-participacao-na-unasul>> Acesso em 20 set. 2020.

Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/2117439089686752>> Acesso em: 12 jan. 2021.

DOLOWITZ, David P. Transfer and Learning: One Coin Two Elements. **Novos Estudos CEBRAP**, v. 36, n. 1, p. 35-56, 2017.

DRI, Clarissa Franzoi. Demanda e oferta de bens públicos regionais: políticas públicas transnacionais na América do Sul? **Revista de Iniciação Científica em Relações Internacionais**, João Pessoa, v. 3, n. 6, p. 1-8, 2016.

DRI, Clarissa Franzoi; PITTAS, Tiago Mocellin. O diálogo entre saúde e política externa na cooperação brasileira em bancos de leite humano. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 2277-2286, jul. 2017.

DRI, Clarissa Franzoi; DA SILVA, Andressa Molinari. Da prática aos princípios da cooperação sul-sul: a metodologia de atuação do Centro de Excelência contra a Fome. In: LIMA, Thiago (Org.). **Segurança alimentar e relações internacionais**. João Pessoa: Editora UFPB, 2019. p. 83-117

DRI, Clarissa Franzoi; PITTAS, Tiago Mocellin. A construção do regionalismo deliberativo instrumental a partir da cooperação setorial na América Latina (1991-2015). **Revista SAAP**, v. 14, n. 1, p. 13-45, mayo, 2020.

DUNLOP, Claire A. Epistemic communities. In: ARARAL, Eduardo Jr.; FRITZEN, Scott; HOWLETT, Michael; RAMESH, M.; WU, Xun (Eds.). **Routledge Handbook of Public Policy**. Oxfordshire: Routledge, 2013. p. 229-243.

DUSSEL, Enrique. **Posmodernidad y transmodernidad: diálogos con la filosofía de Gianni Vattimo**. Puebla: Universidad Iberoamericana, Golfo Centro, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, Universidad Iberoamericana, Plantel Laguna, 1999.

ESLAVA, Luis; PAHUJA, Sundhya. Between Resistance and Reform: TWAIL and the Universality of International Law. **TRADE L. & DEV.**, v. 3, n. 1. p. 103-130, 2011.

FARIA, Carlos Aurélio P. A difusão de políticas sociais como estratégia de inserção internacional: Brasil e Venezuela comparados. **Interseções**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 335-371, 2012.

FARIAS, Maria Regina; ROSA, Antonia Maria; HACON, Sandra S.; CASTRO, Hermano A.; IGNOTTI, Eliane. Prevalência de asma em escolares de Alta Floresta – município ao sudeste da Amazônia brasileira. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 13, n. 1, p. 49-57, 2010.

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

FERREIRA, José Roberto; HOIRISCH, Cláudia; FONSECA, Luiz Eduardo; BUSS, Paulo M. Cooperação internacional em saúde: o caso da Fiocruz. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, abr./jun., p.267-276, 2016.

FONSECA, Luiz Eduardo; BUSS, Paulo M. Diplomacia e cooperação em saúde: uma experiência da Fiocruz. In: ALMINO, João; LIMA, Sérgio E. M. (Orgs.). **30 anos da ABC: visões da cooperação técnica internacional brasileira**. Brasília: FUNAG, 2017. p. 223-254.

FORTUNATO, Maria Alice B. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 17 dez. 2019. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/7628464495124129>> Acesso em: 12 jan. 2021.

GARDINI, Gian Luca. Towards modular regionalism: the proliferation of Latin American cooperation. **Rev. Bras. Polít. Int.**, v. 58, n. 1, p. 210-229, 2015.

GONÇALVES, Karen S.; BENCHIMOL-BARBOSA, Paulo Roberto; HACON, Sandra S.; CASTRO, Hermano A. Prevalence of risk factors for chronic non- communicable diseases in the municipality of Porto Velho, occidental Amazon, Brazil. **Journal of Public Health and Epidemiology**, v. 8, n. 6, p. 102-110, june, 2016.

GOUVEIA, Nelson; SILVA, Lia G.; CARNEIRO, Fernando F.; FRANCO, Guilherme Netto; KUHN, Marla; MIRANDA, Ary; CASTRO, Hermano; CÂMARA, Volney M.; TAMBELLINI, Anamaria T. A Saúde e Ambiente nos 25 anos da Ciência & Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, dez., 2020.

GREGOLIS, Thais B.; PINTO, Wagner J.; PERES, Frederico. Percepção de riscos do uso de agrotóxicos por trabalhadores da agricultura familiar do município de Rio Branco, AC. **Rev Bras Saúde Ocup**, São Paulo, v. 37, n. 125, p. 99-113, 2012.

GROSFUGUEL, Ramón. Descolonizando los universalismos occidentales: el pluri-versalismo transmoderno decolonial desde Aimé Césaire hasta los zapatistas. In: CASTRO-GÓMEZ, Santiago; GROSFUGUEL, Ramón (Eds.). **El giro decolonial**. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global. Bogotá: Siglo del Hombre Editores; Universidad Central, Instituto de Estudios Sociales Contemporáneos y Pontificia Universidad Javeriana, Instituto Pensar, p. 63-78, 2007.

HAAS, Peter M. Introduction: Epistemic Communities and International Policy Coordination. **International Organization**, v. 46, n. 1, p. 1-35, 1992.

HERRERA FLORES, Joaquín. **Teoria crítica dos direitos humanos: os direitos humanos como produtos culturais**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

ISAGS. Redes. Disponível em: <<http://isags-unasur.org/quem-somos/unasul/redes/>> Acesso em 12 nov. 2019.

JESUS, Reniani L.; ENGSTROM, Elyne; BRANDÃO, Ana Laura. A expansão da Estratégia Saúde da Família no Rio de Janeiro, 2009-2012: estudo de caso numa área da cidade. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 10, n. 37, p. 1-11, 2015.

JOUANNET, Emmanuelle. **Le droit international libéral-providence**. Une histoire du droit international. Bruxelles: Bruylant, 2011.

KASTRUP, Erica B. C. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 5 out. 2018. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/1223103342328972>> Acesso em: 12 jan. 2021.

KASTRUP, Érica; PESSÔA, Luisa Regina. Desafios da Cooperação Internacional Sul-Sul: Brasil e Venezuela, um processo horizontal, sustentável e estruturante. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 6, n. 4, p. 41-50, 2012.

KENNEDY, David. One, Two, Three, Many Legal Orders: Legal Pluralism and the Cosmopolitan Dream. **N.Y.U. Review of Law and Social Change**, v. 31, 3º ed., p. 641- 659, 2006.

KINGDON, John. **Agendas, Alternatives, and Public Policies**. New York: Harper Collins, 1995.

KRAEMER, Fabiana B.; PADRÃO, Susana M.; BRANDÃO, Ana Laura; SILVA, Maria Luisa F. Controle da qualidade em cantinas de uma universidade pública: melhora contínua das práticas de fabricação. *Higiene Alimentar*, v. 24, n. 182, p. 58-65, mar. 2010.

LEPGOLD, Joseph. Is Anyone Listening? International Relations Theory and the Problem of Policy Relevance. **Political Science Quarterly**, v. 113, n. 1, p. 43-62, 1998.

LIMA, Maria Regina. S.; COUTINHO, Marcelo V. Integración Moderna. **Oikos – Revista de Economía Política Internacional**, v. 5, p. 108-121, 2006.

LÖBLOVÁ, Olga. When Epistemic Communities Fail: Exploring the Mechanism of Policy Influence. **The Policy Studies Journal**, v. 46, n.1, p. 160-189, feb., 2018.

LORCA, Arnulf B. (2006) International Law in Latin America or Latin American International Law? Rise, Fall, and Retrieval of a Tradition of Legal Thinking and Political Imagination. **Harvard International Law Journal**, v. 47, n.1, p. 283-305, 2006.

MAFLA, Carina V.; BERMUDEZ, Luana; NASCIMENTO, Beatriz. La Cooperación Sur-Sur en salud: la experiencia de Unasur. **Línea Sur – Revista de Política Exterior**, v. 12, p. 89-102, may./ago., 2016.

MAHONEY, James. The Logic of Process Tracing Tests in the Social Sciences. **Sociological Methods & Research**, v. 41, n. 4, nov., p. 570-597, 2012.

MALAMUD, Andrés; GARDINI, Gian Luca. Has Regionalism Peaked? The Latin American Quagmire and its Lessons, **International Spectator: Italian Journal of International Affairs**, v. 47, n. 1, p. 116-133, mar., 2012.

MALTA, Débora C.; GOSCH, Cristiane S.; BUSS, Paulo; ROCHA, Dais G.; REZENDA, Regiane; FREITAS, Paula C.; AKERMAN, Marco. Doenças Crônicas Não Transmissíveis e o suporte das ações intersetoriais no seu enfrentamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4341-4350, 2014.

MARINS, Bianca R.; JACOB, Silvana C.; PERES, Frederico. Avaliação qualitativa do hábito de leitura e entendimento: recepção das informações de produtos alimentícios. **Ciênc. Tecnol. Aliment.**, Campinas, v. 28, n. 3, p. 579-585, jul./set., 2008.

MATHIAS, Maíra; TORRES, Raquel. Era uma vez um sonho de integração. **Outras Palavras**, 4 jun. 2019. Disponível em < <https://outraspalavras.net/outrasaude/era-uma-vez-um-sonho-de-integracao/>> Acesso em 20 set. 2020.

MATIDA, Álvaro H. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 5 out. 2005. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/4707055024774509>> Acesso em: 12 jan. 2021.

MATOS, Catharina; PINTO, Isabela C.; NUNES, Tania Celeste. Implantação da acreditação pedagógica de cursos lato sensu em Saúde Pública no Brasil: desafios e perspectivas. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 40-49, ago., 2019.

MATTOS, Rita de Cássia; CASTRO, Hermano A.; CAVALCANTE, Ana Luiza; DIAS, Elizabeth. Formação profissional como ação estratégica para implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 44, 2019.

MERRY, Sally E. Anthropology and International Law. **Annu. Rev. Anthropol.**, v. 35, p. 99–116, 2006.

MEUNIER, Isabel; MEDEIROS, Marcelo A. Construindo a América do Sul: Identidades e Interesses na Formação Discursiva da Unasul. **DADOS – Revista de Ciências Sociais**, v. 56, n. 3, p. 673 a 712, 2013.

MIJARES, Víctor M.; NOLTE, Detlef. Regionalismo posthegemónico en crisis. **Foreign Affairs Latinoamérica**, v. 18, n. 3, p. 105-112, 2018.

MILANI, Carlos R. S.; LOPES, Roberta Nunes. Cooperação Sul-Sul e Policy Transfer em Saúde Pública: análise das relações entre Brasil e Moçambique entre 2003 e 2012. **Carta Internacional**, v. 9, n. 1, p. 59-78, jan.-jun., 2014.

MIRANDA, Ary C.; CASTRO, Hermano A.; SOUTO, Lucia Regina. Democracia, direitos humanos, desigualdade e saúde: que caminhos trilhamos? **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 3, p. 4-9, nov., 2018.

MIRANDA, Ary C.; MOREIRA, Josino C.; CARVALHO, René; PERES, Frederico. Neoliberalismo, uso de agrotóxicos e a crise da soberania alimentar no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 1, p. 7-14, 2007.

MONIZ, Marcela A.; CASTRO, Hermano A.; PERES, Frederico. Amianto, perigo e invisibilidade: percepção de riscos ambientais e à saúde de moradores do município de Bom Jesus da Serra/Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, 327-336, 2012.

MORAES, Verena D.; CAMPOS, Carlos Eduardo; BRANDÃO, Ana Laura. Estudo sobre dimensões da avaliação da Estratégia Saúde da Família pela perspectiva do usuário. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 127-146, 2014.

MUÑOZ, Francisco G. S. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 25 fev. 2016. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/6514636160676634>> Acesso em: 12 jan. 2021.

NOLTE, Detlef; COMINI, Nicolás M. UNASUR: Regional Pluralism as a Strategic Outcome. **Contexto Internacional**, v. 38, n. 2, maio/ago. 2016.

NORONHA, Ana Beatriz M. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 16 mar. 2014. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/9161658053426778>> Acesso em 12 jan. 2021.

NUNES, Tania Celeste M. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 9 ago. 2020. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/8389587925571803>> Acesso em: 12 jan. 2021.

NYE, Joseph S. Jr. Bridging the Gap between Theory and Policy. **Political Psychology**, v. 29, n. 4, p. 593-603, 2008.

OLIVEIRA, Beatriz N. L. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 9 abr. 2020. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/1636096967867325>> Acesso em: 12 jan. 2021.

OLIVEIRA, Osmany P. de. Brazil Exporting Social Policies: From Local Innovation to a Global Model. **Journal of Politics in Latin America**, v. 11, n.3, p. 249-271, 2019.

OLIVEIRA, Osmany P. de; FARIA, Carlos A. P. de. Policy Transfer, Diffusion, and Circulation: Research Traditions and the State of the Discipline in Brazil. **Novos Estudos CEBRAP**, v. 36, n. 1, p. 13-32, 2017.

OLIVEIRA, Osmany P. de. Policy ambassadors: human agency in the transnationalization of Brazilian social policies. **Policy and Society**, v. 39, n.1, p. 53-69, 2020.

ONUJI, Janina; OLIVEIRA, Amâncio Jorge de. Eleições, política externa e integração regional. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, n. 27, p. 145-155, nov. 2006. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/rsp/article/view/8119/5736>> Acesso em: 05 jul. 2019.

PEREIRA, Viviane Solange; ROSA, Antonia Maria; HACON, Sandra S; CASTRO, Hermano S.; IGNOTTI, Eliane. Análise dos atendimentos ambulatoriais por doenças respiratórias no Município de Alta Floresta – Mato Grosso – Amazônia brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, v. 20, n. 3, p. 393-400, jul./set., 2011.

PERES, Frederico C. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 8 out. 2020. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/4674525591438065>> Acesso em: 12 jan. 2021.

PERES, Frederico; CENTURIÓN, Maria P.; SILVA, Juliana B.; BRANDÃO, Ana Laura; VERANI, José Fernando; BUGLIOLI, Marisa; ORTEGA, Elizabeth; BRESCIA, Adriana. Programa de Formación en Salud Pública para Trabajadores de Salud en la Frontera Brasil-Uruguay. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 44, n. 95, p. 1-7, 2020.

PERES, Frederico; MOREIRA, Josino C.; RODRIGUES, Karla M.; CLAUDIO, Luz. Risk Perception and Communication Regarding Pesticide Use in Rural Work: A Case Study in Rio de Janeiro State, Brazil. **International Journal of Occupational and Environmental Health**, v. 12, n. 4, p. 400-407, oct./dec., 2006.

PERES, Frederico; RODRIGUES, Karla M.; BELO, Mariana S.; MOREIRA, Josino C.; CLAUDIO, Luz. Design of Risk Communication Strategies Based on Risk Perception Among Farmers Exposed to Pesticides in Rio de Janeiro State, Brazil. **American Journal of Industrial Medicine**, v. 56, n. 1, p. 77-89, 2013.

PESSÔA, Luisa Regina; FERLA, Alcindo Antônio; ANDRADE, Joyce, MENEGHEL, Stela; LINGER, Carlos Alberto; KASTRUP, Érica. A Educação Permanente e a Cooperação Internacional em Saúde: um olhar sobre a experiência de fortalecimento da Rede Haitiana de Vigilância, Pesquisa e Educação em Saúde, no âmbito do Projeto TRIPARTITE Brasil-Haiti-Cuba. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 49, p. 165-171, out., 2013.

PESSÔA, Luisa Regina; KASTRUP, Érica; LINGER, Pedro. A translação do conhecimento no âmbito da cooperação internacional: a experiência da Fiocruz em incorporação de tecnologias em saúde no Haiti. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p. 509-522, abr./jun., 2016.

PINA, José Augusto; CASTRO, Hermano A.; ANDREAZZI, Maria de Fátima A. Sindicalismo, SUS e planos de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n.3, p. 837-846, 2006.

PINO, Bruno A. A evolução histórica da cooperação sul-sul (CSS). In: SOUZA, André de Mello (Org.). **Repensando a cooperação internacional para o desenvolvimento**. Brasília: Ipea, 2014. p. 57-86.

PINHEIRO, Geandro F. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 17 set. 2020. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/1955788360430689>> Acesso em: 12 jan. 2021.

PINHEIRO, Geandro F. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS): um caminho para o futuro? Seminário Virtual sobre Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e Saúde, RINS, RETS e RESP, 18 out. 2016. 13 diapositivos, color. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/sites/default/files/Apresenta%C3%A7%C3%A3o%20Geandro%20Pinheiro_0.pdf> Acesso em 20 set. 2020.

POLÔNIO, Maria Lúcia T.; PERES, Frederico. Consumo de aditivos alimentares e efeitos à saúde: desafios para a saúde pública brasileira. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 8, p. 1653-1666, ago., 2009.

POZZATTI, Ademar; FARIAS, Luiza W. As heranças da Unasul em saúde: redes de instituições estruturantes como instrumento do direito internacional contemporâneo. In: **Anais do 5º Congresso Internacional de Direito e Contemporaneidade: mídias e direitos da sociedade em rede (2019)**, Santa Maria, 2019a.

POZZATTI, Ademar; FARIAS, Luiza W. O Brasil e a cooperação Sul-Americana em saúde: dos regimes temáticos às possibilidades de efetivação estruturante. **Revista de Direito Internacional**, v.16, n.2, p. 363-382, 2019b.

POZZATTI, Ademar; FARIAS, Luiza W. Transferência e Difusão de Políticas Sanitárias via Cooperação Internacional na América do Sul: lições a partir das evidências empíricas do direito internacional. **Revista Brasileira de Políticas Públicas e Internacionais – RPPI**, v. 5, n. 2, p. 9-33, 2020.

POZZATTI, Ademar; FARIAS, Luiza W. **International dialogical action: the decolonial potential of structuring cooperation in health promoted by Brazil.** No prelo.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidad y modernidad/razionalidad. **Perú Indígena**, v. 13, n. 29, p.11-20, 1992.

RESP. Homepage. Início. [2020?]. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/?q=pt-br> Acesso em 20 set. 2020.

RESP. Biblioteca: Documentos. [2016?]. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/?q=pt-br/documentos>> Acesso em: 20 set. 2020.

RESP. Ações Desenvolvidas: Retrospectiva Resp. [2015?]. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/?q=pt-br/node/571>> Acesso em 20 set. 2020.

RESP/UNASUR. **“Declaración de Asunción” de la Red de Escuelas de Salud Pública de Suramerica RESP/UNASUR.** Asunción, Paraguay, 1 abr. 2011a. Disponível em: , http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/sites/default/files/declaracion_Asuncion_red_escuelas_SP.pdf> Acesso em 20 set. 2020.

RESP/UNASUR. **3° Reunión de la Red de Escuelas de Salud Pública – RESP/UNASUR.** Santiago, Chile, 12 dic. 2014a. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/sites/default/files/Acta%20escaneada%20con%20las%20Firmas.pdf>> Acesso em 20 set. 2020.

RESP/UNASUR. **Acta de constitución de la Red de Escuela de Salud Pública de la Union de Naciones Suramericanas – RESP/UNASUR y acuerdos de su primera reunion.** Asunción, Paraguay, 1 abr de 2011b. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/sites/default/files/acta_constitucion_red_escuelas_SP_abril2011pdf.pdf> Acesso em 20 set 2020.

RESP/UNASUR. **Acta de la II Reunión de la Red de Escuelas de Salud Pública de la Unión de Naciones Suramericanas – RESP/UNASUR.** Rio de Janeiro, Brasil, 19 oct. 2012b. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/sites/default/files/acta_II_reunion_RESP_out12_0.pdf> Acesso em 20 set 2020.

RESP/UNASUR. **Acta IV Reunión Ordinaria de la Red de Escuelas de Salud Pública de la UNASUR-RESP/UNASUR: “Las Tecnologías Educativas y la Formación en Salud Pública: Desafíos y Oportunidades en la Región de la UNASUR”.** Lima, Peru, 7 dic. 2016a. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/sites/default/files/Esp.%20Acta%20de%20IV%20Reuni%C3%B3n%20Ordinaria%20RESP-UNASUR%20Lima%20Peru.2016_1.pdf> Acesso em 20 set 2020.

RESP/UNASUR. **Acta Taller sobre currículos mínimos y criterio de calidad para cursos y programas de formación en salud pública en el nivel de pregrado y reunión extraordinaria de la RESP/UNASUR.** Quito, Ecuador, 8 oct. 2015a. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/sites/default/files/Esp.%20Acta%20firmada%20Taller%20Pregrado%20Ecuador%202015.pdf>> Acesso em 20 set. 2020.

RESP/UNASUR. **Agenda de trabajo**. Rio de Janeiro, Brasil, 19 oct. 2012c. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/sites/default/files/Agenda_trabajo_RESP_2012_2014.pdf> Acesso em 20 set. 2020.

RESP/UNASUR. **Plan de Trabajo 2015-2016 Red de Escuelas de Salud Publica de UNASUR (RESP/UNASUR)**. Santiago, Chile, 12 dic. 2014b. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/sites/default/files/ANEXO_V_PLAN%20DE%20TRABAJO%20RESP%20UNASUR%20REVISADO%202015-2016.pdf> Acesso em 20 set. 2020.

RESP/UNASUR. **Plan de Trabajo 2017-2018 Red de Escuelas de Salud Publica de UNASUR (RESP/UNASUR)**. Lima, Peru, 7 dic. 2016b. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/sites/default/files/Esp.%20ANEXO%20V%20-%20Plan%20de%20Trabajo%20RESP%20UNASUR%20%202017-2018.pdf>> Acesso em 20 set 2020.

RESP/UNASUR. **Plan de Trabajo de la Red de Escuelas de Salud Pública de la UNASUR 2012-2014**. Rio de Janeiro, Brasil, 19 oct. 2012a. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/sites/default/files/Plan_trabajo_RESP_2012_2014.pdf> Acesso em 20 set. 2020.

RESP/UNASUR. **Taller para Discusión y Elaboración de Criterios de Calidad y Currículos Mínimos Comunes en Salud Pública para el Pregrado en la Región de la UNASUR: Plan de Trabajo**. Quito, Ecuador, 8 oct. 2015b. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/sites/default/files/Esp.%20ANEXO%20VI%20-%20Plan%20de%20Trabajo%20Revisado%20Taller%20Pregrado%20Ecuador%202015.pdf>> Acesso em 20 set. 2020.

RESP/UNASUR. **Taller para Discusión y Elaboración de Criterios de Calidad y Currículos Mínimos Comunes en Salud Pública para el Pregrado en la Región de la UNASUR: Propuesta de hoja de ruta para la construcción del documento sobre criterios de calidad y currículos mínimos para la formación en salud pública, nivel pregrado**. Quito, Ecuador, 8 oct. 2015c. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/sites/default/files/Esp.%20ANEXO%20IV%20-%20Tabla%20S%C3%ADntese%20Taller%20Pregrado%20Ecuador%202015.pdf>> Acesso em 20 set 2020.

RIGGIROZZI, Pía. Regionalism through social policy: collective action and health diplomacy in South America. **Economy and Society**, v. 43, n. 3, p. 432-454, ago. 2014.

RIGGIROZZI, Pía; TUSSIE, Diana. The rise of post-hegemonic regionalism in Latin America. In: RIGGIROZZI, Pía; TUSSIE, Diana (Eds.). **The Rise of Post-Hegemonic Regionalism. The Case of Latin America**. Springer, Dordrecht, 2012. P. 1-16

RIZZO, Aline D. G. Avaliação da Cooperação Sul-Sul: uma análise comparada das perspectiva de avaliação do Brasil, Índia e África do Sul. *Texto para Discussão (IPEA)*, v. 2523, 2019.

RODRIGUEZ, Julio Cesar C. O Brasil e a América do Sul: o gigante ensimesmado. **Iberoamericana**, Madrid, v. 17, n. 65, p. 209-213, dec., 2017

ROSENBERG, Felix J. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 30 out. 2020. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/9678855870270996>> Acesso em: 12 jan. 2021.

ROSENBERG, Félix J. Epidemiología crítica, ODS y la Agenda 2030: Contribución para la discusión de “Salud en Todas las Políticas”. Seminário Virtual sobre Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e Saúde, RINS, RETS e RESP, 18 oct. 2016. 25 diapositivos, color. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/sites/default/files/Apresenta%C3%A7%C3%A3o%20Felix%20J.%20Rosenberg_0.pdf> Acesso em 20 set. 2020.

ROSENBERG, Félix J. Panorama de los Institutos Nacionales de Salud em América del Sur. **Biomédica**, v. 35, n.3, p. 20-22, oct., 2015.

ROSENBERG, Félix J. Clases Sociales, território y salud: una propuesta para analizar e intervenir sobre la situación de salud a partir de su determinación social. **Biomédica**, v. 33, n.2, p. 23-27, 2013.

ROSENBERG, Félix J.; CARVALHO, Sonia; RODRIGUES, Marina; MATEUS, Marcelo; GENIAL, Caiett. Atención primaria en salud y gestión urbana en comunidades sujetas a elevada fragilidad socioeconómica y ambiental. **Rev Peru Med Exp Salud Publica**, v. 37, n. 2, p. 350-355, 2020.

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

ROSENGERG, Félix; TOBAR, Sebastián; BUSS, Paulo. El papel de los institutos nacionales de salud de UNASUR en la generación de evidencia sobre la determinación social de la salud. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 38, n. 2, aug., 2015.

RUELA, Helifrancis C. G. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 14 dez. 2020. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/3087397428492402>> Acesso em: 12 jan. 2021.

RUIZ, José Briceño. Autonomía: genealogía y desarrollo de un concepto. Su relación con el regionalismo en América Latina. **Cuadernos sobre Relaciones Internacionales, Regionalismo y Desarrollo**, v. 9, n. 18, p. 9-41, jul./dez. 2014.

RUIZ, José Briceño; HOFFMANN, Andrea Ribeiro. Post-hegemonic regionalism, UNASUR, and the reconfiguration of regional cooperation in South America. **Canadian Journal of Latin American and Caribbean Studies/Revue canadienne des études latino-américaines et caraïbes**, p. 1-15, 2015.

SCHLEICHER, Rafael T.; PLATIAU, Ana F. What is the relation between Brazilian Foreign Policy and the implementation of bilateral technical cooperation projects in African Countries? Lessons from a South-South cooperation project implemented by the Brazilian National School of Public Administration – ENAP (2009-2012). **Rev. Bras. Polít. Int.**, v. 60, n.1 p. 1-19, 2017.

SEGIB - Secretaria-Geral Ibero-Americana. **Relatório Ibero-Americano da Cooperação Sul-Sul 2018**. Madrid, 2018. 198p. Disponível em <https://www.informesur.org/pt-pt/informe-de-cooperacion-sur-sur-en-iberoamerica-2/>. Acesso em: 6 maio 2020.

SETA, Mauricio. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 26 fev. 2016. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/1413114532738342>> Acesso em: 12 jan. 2021.

SILVA, Juliana M. B. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 9 dez. 2020. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/0136034885781833>> Acesso em: 12 jan. 2021.

SILVA, Juliana M. B.; BARRIO, Ramon J.; MOREIRA, Josino C. Arsênico - saúde: uma relação que exige vigilância. **Vigilância Sanitária em Debate**, v. 2, n. 1, p. 57-63, 2014.

SIQUEIRA, Carlos Eduardo; PEDRA, Francisco; CORRÊA, Heleno R. Filho; MAENO, Maria; CASTRO, Hermano A. A experiência do Observatório de Saúde do Trabalhador (Observatoriost) no Brasil. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 139-148, 2013.

SLAUGHTER, Anne-Marie; BURKE-WHITE, William. The Future of International Law is Domestic (or, The European Way of Law). **Harvard International Law Journal**, Cambridge, v. 47, n. 2, p. 327-352, jun. 2006.

SOARES, Cristiane M.; NASCIMENTO, Beatriz; CHAVES, Luisa A.; SILVA, Rondineli M.; OLIVEIRA, Maria A.; LUIZA, Vera Lucia. Public procurement of medicines: scoping review of the scientific literature in South America. **Journal of Pharmaceutical Policy and Practice**, v. 12, n. 33, p. 1-10, 2019.

SOARES, Samuel A.; VITELLI, Marina G. Comunidades epistêmicas e de prática em defesa na Argentina e no Brasil: entre a organicidade e a plasticidade. **Rev. Carta Inter.**, Belo Horizonte, v. 11, n. 3, 2016, p. 99-123.

SOUZA, Keila V.; BARATA, Martha M.; SANTOS, Jefferson P.; STRAUCH, Julia Célia; CASTRO, Hermano A. Análise da distribuição espacial da área de influência das queimadas de cana-de-açúcar e prevalência dos sintomas de asma em alunos do município de Campos dos Goytacazes – RJ, no período de 2012 e 2013. **Hygeia**, v. 13, n. 24, p. 41-53, jun., 2017.

SOUZA, Nataly A.; SILVA, Juliana B.; GODOY, Rodrigo E.; SOUZA, Filipe Jonas; ANDRADE-COELHO, Cláudia; SILVA, Vanderlei C.; AZEVEDO, Alfredo Carlos; RANGEL, Elizabeth F. Studies on Phlebotominae (Diptera: Psychodidae) in the Campus FIOCRUZ Mata Atlântica, Jacarepaguá, in the City of Rio de Janeiro, Brazil. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 48, n. 1, p. 26-32, jan./feb., 2015.

SOUZA, Rosa Maria P. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 18 fev. 2020. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/2395761985114937>> Acesso em: 12 jan. 2021.

TANSEY, Oisín. Process Tracing and Elite Interviewing: A Case for Non-probability Sampling. **Political Science and Politics**, v. 40, n. 4, p. 765–772, 2007.

THOMAS, Craig W. **Bureaucratic Landscapes: Interagency Cooperation and the Preservation of Biodiversity**. Cambridge, MA: MIT Press, 2003.

TOBAR, Sebastián; ROSENBERG, Félix J.; SILVA, Augusto Paulo José; SOUZA, Rosa Maria P.; BURGER, Pedro; NASCIMENTO, Beatriz; AMARANTE, Felipe; RUELA, Helifrançis C. G.; NORONHA, Ana Beatriz; MILAGRES, Luciana F.; APRÍGIO, João. A

estratégia de redes estruturantes na cooperação internacional da Fiocruz: América Latina e CPLP. In: BUSS, Paulo M.; FONSECA, Luiz Eduardo (Eds.). **Diplomacia da saúde e Covid-19: reflexões a meio caminho** [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19 Fiocruz; Editora FIOCRUZ, 2020, pp. 345-360. Disponível em: < <http://books.scielo.org/id/hdyfg/pdf/buss-9786557080290.pdf>> Acesso em 14 jan. 2021.

TOBAR, Sebastián; BUSS, Paulo M.; FONSECA, Luiz Eduardo; FERREIRA, José Roberto. La Salud em el G20: un retorno a la agenda de la seguridad global. **Revista iSalud**, Buenos Aires, v. 14, n. 66, p. 28-33, 2019.

TOBAR, Sebastián; BUSS, Paulo; COITINHO, Andrés; KLEIMAN, Alberto; FONSECA, Luiz Eduardo; RIGOLI, Félix; SEALEY, Karen; VICTORIA, Vanessa. Diplomacia de la salud: fortalecimiento de las oficinas de relaciones internacionales de los ministerios de salud en las Américas. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 41, 2017.

UNASUR. **Decisión 03/2012 del Consejo de Jefas y Jefes de Estado y de Gobierno**. 30 nov. 2012. Disponível em: < http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/sites/default/files/decision3_unasur_RESP.pdf> Acesso em 20 set. 2020.

UNASUR. **Resolución 06/2011 do Conselho de Saúde**. Montevideo, Uruguay, 14 abr. 2011. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/sites/default/files/criacao_RESP_resolucao06_2011.pdf> Acesso em 20 set. 2020.

UNASUR. **Resolución 07/2009 do Conselho de Saúde**. Guayaquil, Ecuador, 24 nov. 2009.

UNASUR. **Decisión para el Establecimiento del Consejo de Salud de la Unasur**. Salvador, Brasil, 17 dez. 2008.

UNDP - United Nations Development Programme. **Capacity Development: PRACTICE NOTE**, New York, out. 2008. Disponível em: <http://content-ext.undp.org/aplaws_publications/1449053/PN_Capacity_Development.pdf> Acesso em: 08 jan. 2021.

VILLA, Rafael D., TICKNER, Arlene B., SOUZA, Marília Carolina B., MÁSMELA, Yamile Carolina C. Comunidades de Relações Internacionais na América Latina: uma análise das tendências a partir do TRIP 2014. **Carta Internacional**, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p. 224-256, 2017.

XAVIER, Carlos Cesar L. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 8 out. 2020. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/2165329066377810>> Acesso em: 12 jan. 2021.

APÉNDICE A – DOCUMENTOS VINCULADOS À RESP ANALISADOS

RESP/UNASUR. **“Declaración de Asunción” de la Red de Escuelas de Salud Pública de Suramerica RESP/UNASUR.** Asunción, Paraguay, 1 abr. 2011a. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/sites/default/files/declaracion_Asuncion_red_escuelas_SP.pdf> Acesso em 20 set. 2020.

RESP/UNASUR. **Acta de constitución de la Red de Escuela de Salud Pública de la Union de Naciones Suramericanas – RESP/UNASUR y acuerdos de su primera reunion.** Asunción, Paraguay, 1 abr de 2011b. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/sites/default/files/acta_constitucion_red_escuelas_SP_abril2011pdf.pdf> Acesso em 20 set 2020.

RESP/UNASUR. **Plan de Trabajo de la Red de Escuelas de Salud Pública de la UNASUR 2012-2014.** Rio de Janeiro, Brasil, 19 oct. 2012a. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/sites/default/files/Plan_trabajo_RESP_2012_2014.pdf> Acesso em 20 set. 2020.

RESP/UNASUR. **Acta de la II Reunión de la Red de Escuelas de Salud Pública de la Unión de Naciones Suramericanas – RESP/UNASUR.** Rio de Janeiro, Brasil, 19 oct. 2012b. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/sites/default/files/acta_II_reunion_RESP_out12_0.pdf> Acesso em 20 set 2020.

RESP/UNASUR. **Agenda de trabajo.** Rio de Janeiro, Brasil, 19 oct. 2012c. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/sites/default/files/Agenda_trabajo_RESP_2012_2014.pdf> Acesso em 20 set. 2020.

RESP/UNASUR. **3º Reunión de la Red de Escuelas de Salud Pública – RESP/UNASUR.** Santiago, Chile, 12 dic. 2014a. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/sites/default/files/Acta%20escaneada%20con%20las%20Firmas.pdf>> Acesso em 20 set. 2020.

RESP/UNASUR. **Plan de Trabajo 2015-2016 Red de Escuelas de Salud Pública de UNASUR (RESP/UNASUR).** Santiago, Chile, 12 dic. 2014b. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/sites/default/files/ANEXO_V_PLAN%20DE%20TRABAJO%20RESP%20UNASUR%20REVISADO%202015-2016.pdf> Acesso em 20 set. 2020.

RESP/UNASUR. **Acta Taller sobre currículos mínimos y criterio de calidad para cursos y programas de formación en salud pública en el nivel de pregrado y reunión extraordinaria de la RESP/UNASUR.** Quito, Ecuador, 8 oct. 2015a. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/sites/default/files/Esp.%20Acta%20firmada%20Taller%20Pregrado%20Ecuador%202015.pdf>> Acesso em 20 set. 2020.

RESP/UNASUR. **Taller para Discusión y Elaboración de Criterios de Calidad y Currículos Mínimos Comunes en Salud Pública para el Pregrado en la Región de la UNASUR: Plan de Trabajo.** Quito, Ecuador, 8 oct. 2015b. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/sites/default/files/Esp.%20ANEXO%20VI%20->

%20Plan%20de%20Trabajo%20Revisado%20Taller%20Pregrado%20Ecuador%202015.pdf>
Acesso em 20 set. 2020.

RESP/UNASUR. Taller para Discusión y Elaboración de Criterios de Calidad y Currículos Mínimos Comunes en Salud Pública para el Pregrado en la Región de la UNASUR: Propuesta de hoja de ruta para la construcción del documento sobre criterios de calidad y currículos mínimos para la formación en salud pública, nivel pregrado. Quito, Ecuador, 8 oct. 2015c. Disponível em: <
<http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/sites/default/files/Esp.%20ANEXO%20IV%20-%20Tabla%20S%C3%ADntese%20Taller%20Pregrado%20Ecuador%202015.pdf>> Acesso em 20 set 2020.

RESP/UNASUR. Acta IV Reunión Ordinaria de la Red de Escuelas de Salud Pública de la UNASUR-RESP/UNASUR: “Las Tecnologías Educativas y la Formación en Salud Pública: Desafíos y Oportunidades en la Región de la UNASUR”. Lima, Peru, 7 dic. 2016a. Disponível em: <
http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/sites/default/files/Esp.%20Acta%20de%20IV%20Reuni%C3%B3n%20Ordinaria%20RESP-UNASUR%20Lima%20Peru.2016_1.pdf> Acesso em 20 set 2020.

RESP/UNASUR. Plan de Trabajo 2017-2018 Red de Escuelas de Salud Pública de UNASUR (RESP/UNASUR). Lima, Peru, 7 dic. 2016b. Disponível em: <
<http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/sites/default/files/Esp.%20ANEXO%20V%20-%20Plan%20de%20Trabajo%20RESP%20UNASUR%202017-2018.pdf>> Acesso em 20 set 2020.

UNASUR. Decisión 03/2012 del Consejo de Jefas y Jefes de Estado y de Gobierno. 30 nov. 2012. Disponível em: <
http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/sites/default/files/decision3_unasur_RESP.pdf> Acesso em 20 set. 2020.

UNASUR. Resolución 06/2011 do Conselho de Saúde. Montevideo, Uruguay, 14 abr. 2011. Disponível em: <
http://www6.ensp.fiocruz.br/resp/sites/default/files/criacao_RESP_resolucao06_2011.pdf> Acesso em 20 set. 2020.

UNASUR. Resolución 07/2009 do Conselho de Saúde. Guayaquil, Ecuador, 24 nov. 2009.

UNASUR. Decisión para el Establecimiento del Consejo de Salud de la Unasur. Salvador, Brasil, 17 dez. 2008.

APÊNDICE B – CURRÍCULOS ANALISADOS

BRANDÃO, Ana Laura. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 17 dez. 2020. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/4908659425821625>> Acesso em 12 jan. 2021.

BUSS, Paulo M. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 22 dez. 2020. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/5771733693652268>> Acesso em: 12 jan. 2021.

BUSS, Paulo M. **Curriculum vitae**. Rio de Janeiro, 27 fev. 2019. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/memorial_-_paulo_marchiori_buss_.pdf> Acesso em 12 jan. 2021.

CARVALHO, Antonio Ivo. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 10 abr. 2019. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/8523071386364880>> Acesso em: 12 jan. 2021.

CASTRO, Hermano A. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 24 dez. 2020. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/2117439089686752>> Acesso em: 12 jan. 2021.

FORTUNATO, Maria Alice B. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 17 dez. 2019. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/7628464495124129>> Acesso em: 12 jan. 2021.

KASTRUP, Erica B. C. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 5 out. 2018. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/1223103342328972>> Acesso em: 12 jan. 2021.

MATIDA, Álvaro H. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 5 out. 2005. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/4707055024774509>> Acesso em: 12 jan. 2021.

MUÑOZ, Francisco G. S. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 25 fev. 2016. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/6514636160676634>> Acesso em: 12 jan. 2021.

NORONHA, Ana Beatriz M. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 16 mar. 2014. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/9161658053426778>> Acesso em 12 jan. 2021.

NUNES, Tania Celeste M. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 9 ago. 2020. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/8389587925571803>> Acesso em: 12 jan. 2021.

OLIVEIRA, Beatriz N. L. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 9 abr. 2020. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/1636096967867325>> Acesso em: 12 jan. 2021.

PERES, Frederico C. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 8 out. 2020. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/4674525591438065>> Acesso em: 12 jan. 2021.

PINHEIRO, Geandro F. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 17 set. 2020. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/1955788360430689>> Acesso em: 12 jan. 2021.

ROSENBERG, Felix J. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 30 out. 2020. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/9678855870270996>> Acesso em: 12 jan. 2021.

RUELA, Helifrancis C. G. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 14 dez. 2020. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/3087397428492402>> Acesso em: 12 jan. 2021.

SETA, Mauricio. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 26 fev. 2016. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/1413114532738342>> Acesso em: 12 jan. 2021.

SILVA, Juliana M. B. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 9 dez. 2020. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/0136034885781833>> Acesso em: 12 jan. 2021.

SOUZA, Rosa Maria P. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 18 fev. 2020. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/2395761985114937>> Acesso em: 12 jan. 2021.

XAVIER, Carlos Cesar L. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 8 out. 2020. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/2165329066377810>> Acesso em: 12 jan. 2021.

APÊNDICE C – ARTIGOS ANALISADOS

ALMEIDA, Celia; CAMPOS, Rodrigo P. de; BUSS, Paulo; FERREIRA, José Roberto.; FONSECA, Luiz Eduardo. A concepção brasileira de cooperação Sul-Sul estruturante em saúde”. **RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**. Rio de Janeiro, v.4, p.25-35, mar., 2010. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/download/696/1341> Acesso em: 05 jun. 2019.

AMARAL, Isabele; CARVALHO, Leandro; PIMENTEL, Joyce; PEREIRA, Angélica; VIEIRA, Jucilene; CASTRO, Vinício; BORGES, Renato; ALVES, Sérgio; NOGUEIRA, Simone; TABALIPA, Marianne, OTERO, Ubirani; OLIVEIRA, Katia; CORRÊA, Sérgio; FONSECA, Antônio; MOREIRA, Josino; PERES, Frederico; TEIXEIRA, Liliane; MENEZES, Marco Antônio; MATTOS, Rita de Cássia; SARCINELLI, Paula; LARENTIS, Ariane. Avaliação ambiental de BTEX (benzeno, tolueno, etilbenzeno, xilenos) e biomarcadores de genotoxicidade em trabalhadores de postos de combustíveis. **Rev Bras Saúde Ocup**, v. 42, n. 1, p. 1-14, 2017.

AUGUSTO, Lia G.; TAMBELLINI, Anamaria T.; MIRANDA, Ary C.; CARNEIRO, Fernanda F.; CASTRO, Hermano; PORTO, Marcelo F.; RIGOTTO, Raquel Maria; SCHÜTZ, Gabriel Eduardo. Desafios para a construção da ‘Saúde e Ambiente’ na perspectiva do seu Grupo Temático da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 10, p. 4081-4089, 2014.

BELISÁRIO, Soraya A.; PINTO, Isabela C.; NUNES, Tania Celeste; FAGUNDES, Terezinha L.; AGUIAR, Raphael Augusto; VIANA, Solange V.; CORRÊA, Guilherme T. Implantação do curso de graduação em saúde coletiva: a visão dos coordenadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, 1625-1634, 2013.

BELO, Mariana S.; PERES, Frederico. Quando a comunicação se restringe a rotulagem: amplificando os riscos associados ao uso de agrotóxicos no meio rural brasileiro. **Revista de Comunicación y Salud**, v. 1, n. 1, p. 89-105, 2011.

BELO, Mariana S.; PIGNATI, Wanderlei Antonio; MOREIRA, Josino C.; PERES, Frederico. Percepção de Riscos sobre o Uso de Agrotóxicos no Município de Lucas do Rio Verde/MT. **Revista UNIANDRADE**, v. 16, n.2, p. 59-72, 2015.

BRANDÃO, Ana Laura; GIOVANELLA, Ligia; CAMPOS, Carlos Eduardo. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 103-114, 2013.

BRANDÃO, Ana Laura; DOS REIS, Érica C.; DA SILVA, Cláudia Valéria C.; SEIXAS, Cristiane M.; CASEMIRO, Juliana P. Estrutura e adequação dos processos de trabalhos no cuidado à obesidade na Atenção Básica brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 126, p. 678-693, jul./set, 2020.

BUSS, Paulo M.; PELLEGRINI, Alberto Filho. Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2005-2008, set., 2006.

BUSS, Paulo M.; CARVALHO, Antonio Ivo. Health promotion in Brazil. **IUHPE – Promotion & Education**, v. 14, n. 4, 2007.

BUSS, Paulo M. Editorial: Global Health and Health Diplomacy. **Journal of Public Health Policy**, v. 29, n. 4, p. 467-469, 2008.

BUSS, Paulo; KOPLAN, Jeffrey P.; DUSENBURY, Courtenay; BINDER, Sue; ROSENBERG, Félix. Los institutos nacionales de salud pública: un enfoque coordinado e integral contra la influenza A H1N1 y otras amenazas a la salud pública. **Rev. Panam. Salud Pública**, v.26, n.2, p. 184-188, ago., 2009.

BUSS, Paulo M.; CARVALHO, Antonio Ivo. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 6, p. 2305-2316, dez., 2009.

BUSS, Paulo M.; FERREIRA, José Roberto. Cooperação e integração regional em saúde na América do Sul: a contribuição da Unasul-Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 6, p. 2699-2711, 2011.

BUSS, Paulo M.; FERREIRA, José Roberto; HOIRISCH, Cláudia; MATIDA, Álvaro H. Desenvolvimento sustentável e governança global em saúde – Da Rio+20 aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) pós-2015. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, v.6, n.3, set., 2012.

BUSS, Paulo M.; TORRES, Catalina G.; TOBAR, Sebastián. Abordando los Determinantes Sociales de la Salud en UNASUR. **Boletín de la BCN**, n. 127, 2013.

BUSS, Paulo M. Cooperação internacional em saúde do Brasil na era do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1881-1889, 2018.

CAMPELLO, Ana Margarida; ALMEIDA, Alexandra; COSTA, Lygia; CANDEIAS, Marcio; SETA, Mauricio; FARAH, Miguel Neto; RANGEL, Poliana V. O ensino como negócio: a expansão da oferta dos cursos de formação de tecnólogos em saúde no Brasil. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 175-190, 2009.

CAMPOS, Carlos Eduardo. COHN, Amélia; BRANDÃO, Ana Laura. Trajetória histórica da organização sanitária da Cidade do Rio de Janeiro: 1916-2015. Cem anos de inovações e conquistas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1351-1364, 2016.

CARDOSO, Maria Lúcia; COSTA, Patricia P.; COSTA, Delaine M.; XAVIER, Caco; SOUZA, Rosa Maria. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1489-1500, 2017.

CARVALHO, Antônio I. Strategic training for health in Brazil. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 85, n. 12, p. 968-969, dec., 2007.

CARVALHO, Antônio I. Princípios e prática da promoção da saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p. 4-5, jan., 2008.

CASTRO, Hermano A.; HACON, Sandra; ARGENTO, Roberta; JUNGER, Washington L.; MELLO, Carla F.; CASTIGLIONI, Nilson Jr.; COSTA, José Gustavo. Air pollution and respiratory diseases in the Municipality of Vitória, Espírito Santo State, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. S630-S642, 2007.

CASTRO, Hermano A. Aspectos Sobre la Producción del Amianto, Exposición y Vigilancia de los Trabajadores Expuestos al Amianto en Brasil. **Ciencia e Trabajo**, v. 10, n. 27, jan./mar., p. 11-17, 2008.

D'ACRI, Vanda; SOUZA, Kátia R.; SANTOS, Maria B.; CASTRO, Hermano A. Formação de Trabalhadores e Pesquisa na Construção do Movimento de Ação Solidária de Luta pela Saúde: o caso da Associação Brasileira de Expostos ao Amianto do Rio de Janeiro (ABREA/RJ). **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 154-163, 2009.

FARIAS, Maria Regina; ROSA, Antonia Maria; HACON, Sandra S.; CASTRO, Hermano A.; IGNOTTI, Eliane. Prevalência de asma em escolares de Alta Floresta – município ao sudeste da Amazônia brasileira. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 13, n. 1, p. 49-57, 2010.

FERREIRA, José Roberto; HOIRISCH, Cláudia; FONSECA, Luiz Eduardo; BUSS, Paulo M. Cooperação internacional em saúde: o caso da Fiocruz. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, abr./jun., p.267-276, 2016.

GONÇALVES, Karen S.; BENCHIMOL-BARBOSA, Paulo Roberto; HACON, Sandra S.; CASTRO, Hermano A. Prevalence of risk factors for chronic non- communicable diseases in the municipality of Porto Velho, occidental Amazon, Brazil. **Journal of Public Health and Epidemiology**, v. 8, n. 6, p. 102-110, June, 2016.

GOUVEIA, Nelson; SILVA, Lia G.; CARNEIRO, Fernando F.; FRANCO, Guilherme Netto; KUHN, Marla; MIRANDA, Ary; CASTRO, Hermano; CÂMARA, Volney M.; TAMBELLINI, Anamaria T. A Saúde e Ambiente nos 25 anos da Ciência & Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, dez., 2020.

GREGOLIS, Thais B.; PINTO, Wagner J.; PERES, Frederico. Percepção de riscos do uso de agrotóxicos por trabalhadores da agricultura familiar do município de Rio Branco, AC. **Rev Bras Saúde Ocup**, São Paulo, v. 37, n. 125, p. 99-113, 2012.

JESUS, Reniani L.; ENGSTROM, Elyne; BRANDÃO, Ana Laura. A expansão da Estratégia Saúde da Família no Rio de Janeiro, 2009-2012: estudo de caso numa área da cidade. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 10, n. 37, p. 1-11, 2015.

KASTRUP, Érica; PESSÔA, Luisa Regina. Desafios da Cooperação Internacional Sul-Sul: Brasil e Venezuela, um processo horizontal, sustentável e estruturante. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, v. 6, n. 4, p. 41-50, 2012.

KRAEMER, Fabiana B.; PADRÃO, Susana M.; BRANDÃO, Ana Laura; SILVA, Maria Luisa F. Controle da qualidade em cantinas de uma universidade pública: melhora contínua das práticas de fabricação. *Higiene Alimentar*, v. 24, n. 182, p. 58-65, mar. 2010.

MAFLA, Carina V.; BERMUDEZ, Luana; NASCIMENTO, Beatriz. La Cooperación Sur-Sur en salud: la experiencia de Unasur. **Línea Sur – Revista de Política Exterior**, v. 12, p. 89-102, may./ago., 2016.

MALTA, Débora C.; GOSCH, Cristiane S.; BUSS, Paulo; ROCHA, Dais G.; REZENDA, Regiane; FREITAS, Paula C.; AKERMAN, Marco. Doenças Crônicas Não Transmissíveis e o suporte das ações intersetoriais no seu enfrentamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4341-4350, 2014.

MARINS, Bianca R.; JACOB, Silvana C.; PERES, Frederico. Avaliação qualitativa do hábito de leitura e entendimento: recepção das informações de produtos alimentícios. **Ciênc. Tecnol. Aliment.**, Campinas, v. 28, n. 3, p. 579-585, jul./set., 2008.

MATOS, Catharina; PINTO, Isabela C.; NUNES, Tania Celeste. Implantação da acreditação pedagógica de cursos lato sensu em Saúde Pública no Brasil: desafios e perspectivas. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 40-49, ago., 2019.

MATTOS, Rita de Cássia; CASTRO, Hermano A.; CAVALCANTE, Ana Luiza; DIAS, Elizabeth. Formação profissional como ação estratégica para implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 44, 2019.

MIRANDA, Ary C.; MOREIRA, Josino C.; CARVALHO, René; PERES, Frederico. Neoliberalismo, uso de agrotóxicos e a crise da soberania alimentar no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 1, p. 7-14, 2007.

MIRANDA, Ary C.; CASTRO, Hermano A.; SOUTO, Lucia Regina. Democracia, direitos humanos, desigualdade e saúde: que caminhos trilhamos? **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 3, p. 4-9, nov., 2018.

MONIZ, Marcela A.; CASTRO, Hermano A.; PERES, Frederico. Amianto, perigo e invisibilidade: percepção de riscos ambientais e à saúde de moradores do município de Bom Jesus da Serra/Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, 327-336, 2012.

MORAES, Verena D.; CAMPOS, Carlos Eduardo; BRANDÃO, Ana Laura. Estudo sobre dimensões da avaliação da Estratégia Saúde da Família pela perspectiva do usuário. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 127-146, 2014.

PEREIRA, Viviane Solange; ROSA, Antonia Maria; HACON, Sandra S.; CASTRO, Hermano S.; IGNOTTI, Eliane. Análise dos atendimentos ambulatoriais por doenças respiratórias no Município de Alta Floresta – Mato Grosso – Amazônia brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, v. 20, n. 3, p. 393-400, jul./set., 2011.

PERES, Frederico; MOREIRA, Josino C.; RODRIGUES, Karla M.; CLAUDIO, Luz. Risk Perception and Communication Regarding Pesticide Use in Rural Work: A Case Study in Rio de Janeiro State, Brazil. **International Journal of Occupational and Environmental Health**, v. 12, n. 4, p. 400-407, oct./dec., 2006.

PERES, Frederico; RODRIGUES, Karla M.; BELO, Mariana S.; MOREIRA, Josino C.; CLAUDIO, Luz. Design of Risk Communication Strategies Based on Risk Perception Among

Farmers Exposed to Pesticides in Rio de Janeiro State, Brazil. **American Journal of Industrial Medicine**, v. 56, n. 1, p. 77-89, 2013.

PERES, Frederico; CENTURIÓN, Maria P.; SILVA, Juliana B.; BRANDÃO, Ana Laura; VERANI, José Fernando; BUGLIOLI, Marisa; ORTEGA, Elizabeth; BRESCIA, Adriana. Programa de Formación en Salud Pública para Trabajadores de Salud en la Frontera Brasil-Uruguay. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 44, n. 95, p. 1-7, 2020.

PESSÔA, Luisa Regina; FERLA, Alcindo Antônio; ANDRADE, Joyce, MENEGHEL, Stela; LINGER, Carlos Alberto; KASTRUP, Érica. A Educação Permanente e a Cooperação Internacional em Saúde: um olhar sobre a experiência de fortalecimento da Rede Haitiana de Vigilância, Pesquisa e Educação em Saúde, no âmbito do Projeto TRIPARTITE Brasil-Haiti-Cuba. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 49, p. 165-171, out., 2013.

PESSÔA, Luisa Regina; KASTRUP, Érica; LINGER, Pedro. A translação do conhecimento no âmbito da cooperação internacional: a experiência da Fiocruz em incorporação de tecnologias em saúde no Haiti. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p. 509-522, abr./jun., 2016.

PINA, José Augusto; CASTRO, Hermano A.; ANDREAZZI, Maria de Fátima A. Sindicalismo, SUS e planos de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n.3, p. 837-846, 2006.

POLÔNIO, Maria Lúcia T.; PERES, Frederico. Consumo de aditivos alimentares e efeitos à saúde: desafios para a saúde pública brasileira. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 8, p. 1653-1666, ago., 2009.

ROSENBERG, Félix J. Clases Sociales, territorio y salud: una propuesta para analizar e intervenir sobre la situación de salud a partir de su determinación social. **Biomédica**, v. 33, n.2, p. 23-27, 2013.

ROSENGERG, Félix; TOBAR, Sebastián; BUSS, Paulo. El papel de los institutos nacionales de salud de UNASUR en la generación de evidencia sobre la determinación social de la salud. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 38, n. 2, aug., 2015.

ROSENBERG, Félix J. Panorama de los Institutos Nacionales de Salud em América del Sur. **Biomédica**, v. 35, n.3, p. 20-22, oct., 2015.

ROSENBERG, Félix J.; PINHEIRO, Geandro F.; SILVA, Augusto Paulo José da; NORONHA, Ana Beatriz de; RUELA, Helifrançis C.; PEREIRA, Ingrid D. Cooperação estruturante em saúde e o papel das redes na CPLP. **An Inst Hig Med Trop**, v. 15, n. 1; p. 19-26, 2016.

ROSENBERG, Félix J.; CARVALHO, Sonia; RODRIGUES, Marina; MATEUS, Marcelo; GENIAL, Caiett. Atención primaria en salud y gestión urbana en comunidades sujetas a elevada fragilidad socioeconómica y ambiental. **Rev Peru Med Exp Salud Publica**, v. 37, n. 2, p. 350-355, 2020.

SILVA, Juliana B.; BARRIO, Ramon J.; MOREIRA, Josino C. Arsênico - saúde: uma relação que exige vigilância. **Vigilância Sanitária em Debate**, v. 2, n. 1, p. 57-63, 2014.

SIQUEIRA, Carlos Eduardo; PEDRA, Francisco; CORRÊA, Heleno R. Filho; MAENO, Maria; CASTRO, Hermano A. A experiência do Observatório de Saúde do Trabalhador (Observatoriost) no Brasil. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 139-148, 2013.

SOARES, Cristiane M.; NASCIMENTO, Beatriz; CHAVES, Luisa A.; SILVA, Rondineli M.; OLIVEIRA, Maria A.; LUIZA, Vera Lucia. Public procurement of medicines: scoping review of the scientific literature in South America. **Journal of Pharmaceutical Policy and Practice**, v. 12, n. 33, p. 1-10, 2019.

SOUZA, Keila V.; BARATA, Martha M.; SANTOS, Jefferson P.; STRAUCH, Julia Célia; CASTRO, Hermano A. Análise da distribuição espacial da área de influência das queimadas de cana-de-açúcar e prevalência dos sintomas de asma em alunos do município de Campos dos Goytacazes – RJ, no período de 2012 e 2013. **Hygeia**, v. 13, n. 24, p. 41-53, jun., 2017.

SOUZA, Nataly A.; SILVA, Juliana B.; GODOY, Rodrigo E.; SOUZA, Filipe Jonas; ANDRADE-COELHO, Cláudia; SILVA, Vanderlei C.; AZEVEDO, Alfredo Carlos; RANGEL, Elizabeth F. Studies on Phlebotominae (Diptera: Psychodidae) in the Campus FIOCRUZ Mata Atlântica, Jacarepaguá, in the City of Rio de Janeiro, Brazil. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 48, n. 1, p. 26-32, jan./feb., 2015.

TOBAR, Sebastián; BUSS, Paulo; COITINÑO, Andrés; KLEIMAN, Alberto; FONSECA, Luiz Eduardo; RIGOLI, Félix; SEALEY, Karen; VICTORIA, Vanessa. Diplomacia de la salud: fortalecimiento de las oficinas de relaciones internacionales de los ministerios de salud en las Américas. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 41, 2017.

TOBAR, Sebastián; BUSS, Paulo M.; FONSECA, Luiz Eduardo; FERREIRA, José Roberto. La Salud em el G20: un retorno a la agenda de la seguridad global. **Revista iSalud**, Buenos Aires, v. 14, n. 66, p. 28-33, 2019.