

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RELAÇÕES INTERNACIONAIS  
SAN TIAGO DANTAS – UNESP, UNICAMP E PUC-SP

HEITOR ERTHAL

Entre cooperação e ruptura: a Organização Pan-americana da Saúde e a política externa no  
governo Bolsonaro (2019-2022)

São Paulo – SP

2025

HEITOR ERTHAL

Entre cooperação e ruptura: a Organização Pan-americana da Saúde e a política externa no governo Bolsonaro (2019-2022)

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Relações Internacionais San Tiago Dantas, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp), da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), como exigência para obtenção do título de Doutor em Relações Internacionais, na área de concentração Instituições, Processos e Atores, na linha de pesquisa “Governança, Política Internacional e Política Externa”.

Orientadora: Regiane Nitsch Bressan

Coorientadora: Karina Lilia Pasquariello  
Mariano.

São Paulo – SP

2025

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”  
Instituto de Políticas Públicas e Relações Internacionais – Biblioteca  
Graziela Helena Jackyman de Oliveira – CRB 8/8635

Erthal, Heitor.

E734 Entre cooperação e ruptura : a Organização Pan-americana da Saúde e a política externa no Governo Bolsonaro (2019-2022) / Heitor Erthal. – São Paulo, 2025.

185 f. : il.; 30 cm.

Orientadora: Regiane Nitsch Bressan.

Coorientadora: Karina Lilia Pasquariello Mariano.

Tese (Doutorado em Relações Internacionais) – UNESP/UNICAMP/PUC-SP, Programa de Pós-graduação em Relações Internacionais San Tiago Dantas, 2025.

1. Brasil – Relações exteriores – Séc. XXI. 2. Organização Pan-Americana de Saúde. 3. Brasil – Presidente (2019-2022 : Jair Bolsonaro). I. Título.

CDD 327.81

### **IMPACTO POTENCIAL DESTA PESQUISA**

Contribuir com a agenda de estudos sobre saúde e política externa no Brasil, campo ainda pouco explorado. Contribuir com análises sobre o relacionamento entre o Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde, laços importantes para a saúde pública brasileira. Utilizar fontes primárias a fim de participar do debate público sobre cooperação internacional em saúde política externa.

### **POTENTIAL IMPACT OF THIS RESEARCH**

Contribute to the study agenda on health and foreign policy in Brazil, a field that still has little exploration. Contribute with an analysis of the relationship between Brazil and the Pan American Health Organization, important ties for Brazilian public health. Use primary sources to participate in the public debate on international cooperation in health and foreign policy.

### **IMPACTO POTENCIAL DE ESTA INVESTIGACIÓN**

Contribuir a la agenda de 4ntrevis sobre salud y política exterior na Brasil, campo aún poco explorado. Contribuir na análisis de la relación entre Brasil y la Organización Panamericana de la Salud, vínculos importantes para la salud pública brasileña. Utilizar fuentes primarias para participar na el debate público sobre cooperación internacional na salud y política exterior.

HEITOR ERTHAL

Entre cooperação e ruptura: a Organização Pan-americana da Saúde e a política externa no governo Bolsonaro (2019-2022)

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Relações Internacionais San Tiago Dantas, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp), da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), e da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), como exigência para obtenção do título de Doutor em Relações Internacionais, na área de concentração Instituições, Processos e Atores, na linha de pesquisa “Governança, Política Internacional e Política Externa”.

Orientadora: Regiane Nitsch Bressan  
Coorientadora: Karina Lilia Pasquariello Mariano.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Regiane Nitsch Bressan (Universidade Federal de São Paulo)

Profa. Dra. Deisy de Freitas Lima Ventura (Universidade de São Paulo)

Prof. Dr. Leandro Luiz Viegas (Universidade de São Paulo)

Profa. Dra. Erica Kastrup Bittencourt e Câmara (Fundação Oswaldo Cruz)

Prof. Dr. Sebastian Tobar (Fundação Oswaldo Cruz)

São Paulo, 14 de março de 2025.

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior — Brasil (CAPES) — Código de Financiamento 001. As opiniões, hipóteses e conclusões ou recomendações expressas são de responsabilidade dos autores e não necessariamente refletem a visão da CAPES. Essa pesquisa contou com financiamento para o doutorado no país (código 88887.603209/2021-00).

Agradeço, em primeiro lugar, à população brasileira e à educação pública, sem as quais minha formação e a presente pesquisa não teriam sido possíveis. À Universidade Federal Fluminense e à Universidade Estadual Paulista, espaços de muita luta e solidariedade ao longo da minha trajetória acadêmica, nos quais descobri parte desse universo tão fantástico e desafiador.

Às professoras e aos professores que me inspiraram ao longo da minha jornada acadêmica: sem essas figuras chave não teria superado os obstáculos e as dificuldades de uma carreira tão árdua. Enquanto parte da comunidade LGBTQIAPN+, existem receios sobre possíveis questões na relação com a orientadora ou orientador; fico muito feliz em dizer que no meu caso foi o exato oposto. À Profa. Regiane Nitsch Bressan toda gratidão por quatro anos de dedicação e entusiasmo em desenvolver minha pesquisa. À Profa. Karina Mariano, coorientadora desta pesquisa, muito obrigado pelo apoio e cuidado no desenvolvimento do meu trabalho. Agradeço ao coordenador do Programa, Prof. Alexandre Fuccille, pela disponibilidade e atenção. A Giovana, Graziela e Isabela, meus parabéns por um trabalho exemplar no funcionamento do San Tiago Dantas.

Ao meu namorado Gabriel Vicente, quem tem ao longo de nove anos me apoiado com todo carinho e amor nos altos e baixos. A Lucas Ferreira pela cumplicidade e cuidado ao longo do último ano. Ao querido mestre, Prof. Victor Leandro, pelo exemplo e parceria desde os tempos da graduação na Universidade Federal Fluminense. Aos colegas que foram fundamentais em todo esse processo: Mariana Janot, Carolina Condé, Letícia Rizzotti, Nathana Garcez, Jorge Rodrigues e João Victor Motta. Aos amigos e às amigas da vida — Breno Gualter, Yasmin Bragança, Betina Souza, Gabriel Castilho, Hugo Felix, Jamile Chadud —, muito obrigado por serem tão bons ouvintes.

Ao meu pai, Marcos Tadeu Erthal, por todo amor e apoio incondicional. À minha mãe, Denise Guinancio Erthal (*in memoriam*), quem tem me dado luz e proteção. Aos meus parceiros de ninho, Luisa Erthal e Gabriel Erthal, que sempre cuidaram do irmão caçula.

## RESUMO

A presente pesquisa investiga de que maneira a política externa bolsonarista sobre a saúde impactou na relação entre o Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) durante o governo de Jair Bolsonaro (2019-2022). A hipótese central da pesquisa considera que essa relação foi marcada tanto por mudanças quanto por continuidades, com destaque para a permanência de práticas que contrastavam com o discurso da extrema direita populista. Apesar da retórica de ruptura com o passado, presente desde a campanha eleitoral, a materialização de mudanças profundas na política externa revelou-se complexa e limitada. A pesquisa adotou abordagem qualitativa, fundamentada na análise de documentos oficiais, discursos, entrevistas e literatura especializada. O estudo buscou compreender como a interação entre Brasil e OPAS evoluiu nesse período, considerando tanto os momentos de cooperação quanto os episódios de tensão. Em particular, a investigação avaliou a influência do discurso populista de extrema direita na formulação e implementação da política externa brasileira em saúde, assim como os fatores que possibilitaram a continuidade de práticas institucionais anteriores. A relevância desta tese reside na necessidade de aprofundar a análise das relações entre Brasil e OPAS em um período de grande complexidade na política externa brasileira. O governo Bolsonaro adotou um posicionamento disruptivo, que levantou questionamentos sobre o impacto da política externa na saúde pública e na cooperação internacional. A análise das mudanças e continuidades nessa relação permitiu melhor compreender a condução da política externa brasileira em saúde e seus reflexos na governança regional, contribuindo também para a reflexão sobre a resiliência institucional da política externa do país. Além disso, a pesquisa foi fundamentada na relevância histórica da OPAS para o desenvolvimento da saúde pública brasileira. Com extensa trajetória de cooperação, a organização exerceu um papel central na formulação de políticas e programas de saúde no Brasil. A investigação dessa relação possibilitou compreender a evolução das políticas de saúde e o impacto de atores internacionais nesse processo. Por fim, a tese visou a ampliar o debate sobre as políticas externas populistas no Sul Global. Os resultados da pesquisa contribuíram para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de cooperação e governança regional em um cenário global de crescentes desafios políticos e sanitários.

**Palavras-chave:** Política externa brasileira; OPAS; saúde global; populismo de extrema direita; governo Bolsonaro

## ABSTRACT

This research investigates how Bolsonaro's foreign policy on health impacted the relationship between Brazil and the Pan American Health Organization (PAHO) during the administration of Jair Bolsonaro (2019–2022). The central hypothesis posits that this relationship was characterized by changes and continuities, with particular emphasis on the persistence of practices that contrasted with the rhetoric of right-wing populism. Despite the rhetoric of a break from the past, and present since the electoral campaign, the realization of profound changes in foreign policy proved complex and limited. The study adopts a qualitative approach, grounded in analyzing official documents, speeches, interviews, and specialized literature. It seeks to understand how the interaction between Brazil and PAHO evolved during this period, considering both moments of cooperation and instances of tension. In particular, the investigation assesses the influence of right-wing populist discourse on the formulation and implementation of Brazilian foreign health policy, as well as the factors that enabled the continuity of previous institutional practices. The relevance of this thesis lies in the need to deepen the analysis of Brazil-PAHO relations during a period of significant complexity in Brazilian foreign policy. The Bolsonaro administration adopted a disruptive stance that raised questions about the impact of foreign policy on public health and international cooperation. Analyzing the changes and continuities in this relationship allows for a better understanding of the conduct of Brazilian foreign health policy and its implications for regional governance, while also contributing to reflections on the institutional resilience of the country's foreign policy. Moreover, the research is grounded in the historical significance of PAHO in the development of Brazilian public health. With an extensive history of cooperation, the organization has played a central role in shaping health policies and programs in Brazil. Investigating this relationship enables a better understanding of the evolution of health policies and the impact of international actors in this process. Finally, the thesis aims to broaden the debate on populist foreign policies in the Global South. The research findings contribute to the development of more effective cooperation and regional governance strategies in a global context marked by increasing political and health challenges.

**Keywords:** Brazilian foreign policy; PAHO; global health; right-wing populism; Bolsonaro administration.

## RESUMEN

Esta investigación investiga de qué manera la política exterior bolsonarista sobre la salud impactó la relación entre Brasil y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) durante el gobierno de Jair Bolsonaro (2019-2022). La hipótesis central sostiene que esta relación se caracterizó tanto por cambios como por continuidades, con énfasis particular en la persistencia de prácticas que contrastaban con la retórica del populismo de extrema derecha. A pesar de la retórica de ruptura con el pasado, presente desde la campaña electoral, la materialización de cambios profundos en la política exterior resultó compleja y limitada. El estudio adopta un enfoque cualitativo, fundamentado en el análisis de documentos oficiales, discursos, entrevistas y literatura especializada. Busca comprender cómo evolucionó la interacción entre Brasil y la OPS durante este período, considerando tanto los momentos de cooperación como los episodios de tensión. En particular, la investigación evalúa la influencia del discurso populista de extrema derecha en la formulación e implementación de la política exterior brasileña en salud, así como los factores que permitieron la continuidad de las prácticas institucionales anteriores. La relevancia de esta tesis radica en la necesidad de profundizar el análisis de las relaciones entre Brasil y la OPS en un período de gran complejidad en la política exterior brasileña. El gobierno de Bolsonaro adoptó una postura disruptiva que planteó interrogantes sobre el impacto de la política exterior en la salud pública y la cooperación internacional. Analizar los cambios y continuidades en esta relación permite una mejor comprensión de la conducción de la política exterior brasileña en salud y sus implicaciones para la gobernanza regional, además de contribuir a la reflexión sobre la resiliencia institucional de la política exterior del país. Además, la investigación se fundamenta en la relevancia histórica de la OPS para el desarrollo de la salud pública brasileña. Con una extensa trayectoria de cooperación, la organización ha desempeñado un papel central en la formulación de políticas y programas de salud en Brasil. Investigar esta relación posibilita la comprensión de la evolución de las políticas de salud y el impacto de los actores internacionales en este proceso. Por último, la tesis tiene como objetivo ampliar el debate sobre las políticas exteriores populistas en el Sur Global. Los resultados de la investigación contribuyen al desarrollo de estrategias de cooperación y gobernanza regional más eficaces en un contexto global marcado por crecientes desafíos políticos y sanitarios.

.

**Palabras clave:** Política exterior brasileña; OPS; salud global; populismo de extrema derecha; gobierno de Bolsonaro.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Zonas e oficinas da OPAS na década de 1950.....	20
Figura 2 –	Modelo cooperação em triangulação.....	27
Figura 3 –	Texto do título atribuído ao terceiro item.....	54

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Síntese conceitual Análise de Política Externa.....	12
Tabela 2 – Perguntas Semiestruturadas.....	74

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AISA	Assessoria Especial de Assuntos Internacionais do Ministério da Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ABM	Associação Brasileira de Medicina
APS	Atenção Primária à Saúde
APE	Análise de Política Externa
BRICS	Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul
Bireme	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
CAN	Comunidade Andina
Caricom	Comunidade do Caribe
CFM	Associação Federal de Medicina
CEPAL	Comissão Econômica para América Latina e Caribe
CSS	Cooperação Sul-Sul
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
DEM	Partido Democratas
FHC	Fernando Henrique Cardoso
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
FOCEM	Fundo para a Convergência Estrutural do Mercosul
GMC	Grupo Mercado Comum
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
ISAGS	Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde
MS	Mato Grosso do Sul
MS	Ministério da Saúde
Mercosul	Mercado Comum do Sul
MRE	Ministério das Relações Exteriores
MP	Medida Provisória
OMC	Organização Mundial do Comércio
ONU	Organização das Nações Unidas

OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OLI	Ordem Liberal Internacional
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
PL	Partido Liberal
PMM	Programa Mais Médicos
PNI	Programa Nacional de Imunização
PNS	Plano Nacional de Saúde
PP	Partido Progressista
Prosul	Fórum para o Progresso e Desenvolvimento da América do Sul
Ppreps	Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde
PT	Partido dos Trabalhadores
PTB	Plano de Trabalho Bianual
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SGT	Subgrupo de Trabalho
TC	Termo de Cooperação
TEC	Tarifa Externa Comum
UFABC	Universidade Federal do ABC
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
USP	Universidade de São Paulo
UNASUL	União das Nações Sul-americanas

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>1.1</b>	<b>Marco teórico: Análise de política Externa .....</b>	<b>18</b>
<b>2</b>	<b>BRASIL E OPAS .....</b>	<b>27</b>
<b>2.1</b>	<b>Primeiro momento (1902-1948) .....</b>	<b>27</b>
<b>2.2</b>	<b>Brasil e OPAS nos primórdios da Guerra Fria .....</b>	<b>31</b>
<b>2.3</b>	<b>Brasil e OPAS na Guerra Fria: desenvolvimentismo e medicina social.....</b>	<b>34</b>
<b>2.4</b>	<b>Brasil e OPAS na redemocratização .....</b>	<b>38</b>
<b>3</b>	<b>A POLÍTICA EXTERNA DO GOVERNO BOLSONARO (2019-2022) .....</b>	<b>43</b>
<b>3.1</b>	<b>O Itamaraty dentro do governo Bolsonaro.....</b>	<b>44</b>
<b>3.2</b>	<b>Atores e agendas.....</b>	<b>47</b>
<b>3.3</b>	<b>Política Externa Brasileira e saúde no governo Bolsonaro.....</b>	<b>53</b>
<b>4</b>	<b>RELACIONAMENTO ENTRE BRASIL E OPAS NO GOVERNO BOLSONARO.....</b>	<b>63</b>
<b>4.1</b>	<b>OPAS e a pandemia de covid-19.....</b>	<b>68</b>
<b>4.2</b>	<b>Programa Mais Médicos.....</b>	<b>75</b>
<b>4.3</b>	<b>Termos de Cooperação.....</b>	<b>79</b>
<b>4.3.1</b>	<b>Termo de Cooperação 103.....</b>	<b>81</b>
<b>5</b>	<b>DIÁLOGOS E DESAFIOS: A RELAÇÃO BRASIL-OPAS SOB A ÓTICA DOS ESPECIALISTAS .....</b>	<b>86</b>
<b>5.1</b>	<b>Entrevistas.....</b>	<b>88</b>
<b>5.1.1</b>	<b>Erica Kastrup.....</b>	<b>88</b>
<b>5.1.2</b>	<b>Marcos Cueto.....</b>	<b>91</b>
<b>5.1.3</b>	<b>Funcionária da AISA.....</b>	<b>95</b>
<b>5.1.4</b>	<b>Sebastian Tobar.....</b>	<b>99</b>
<b>5.2</b>	<b>Análise dos Dados .....</b>	<b>102</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>107</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>112</b>
	<b>ENTREVISTAS COM ESPECIALISTAS .....</b>	<b>124</b>

<b>APÊNDICE A – ENTREVISTA ERICA KASTRUP .....</b>	<b>124</b>
<b>APÊNDICE B – ENTREVISTA MARCOS CUETO.....</b>	<b>138</b>
<b>APÊNDICE C – ENTREVISTA FUNCIONÁRIA DA AISA.....</b>	<b>155</b>
<b>APÊNDICE D – ENTREVISTA SEBASTIAN TOBAR.....</b>	<b>172</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Esta tese tem como objetivo central analisar a relação entre o Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) durante o governo Bolsonaro (2019-2022), examinando como a política externa brasileira em saúde impactou esses laços. Buscou-se compreender as mudanças e continuidades nesse relacionamento, à luz do discurso e das práticas do governo, e como a saúde se configurou como agenda de política externa nesse período.

Adicionalmente, a tese se propôs a investigar o papel da OPAS na construção de políticas públicas de saúde no Brasil, desde o início do século XX até o período em foco. Pretendeu-se analisar a influência da organização nos programas de saúde brasileiros e como o Brasil se posicionou frente à OPAS, especialmente em relação a temas como cooperação internacional, resposta a crises sanitárias e participação em fóruns multilaterais.

A pesquisa também buscou contribuir para o estudo das políticas externas populistas no Sul Global, refletindo sobre as implicações estruturais dessa abordagem política para países em desenvolvimento. O caso do Brasil e da OPAS serviu como estudo de caso para analisar como a política externa populista de extrema-direita pode influenciar as relações com organizações internacionais e a agenda de saúde global.

A tese buscou responder à seguinte pergunta de pesquisa: *de que maneira a política externa bolsonarista sobre a saúde impactou o relacionamento entre Brasil e OPAS?* A elaboração dessa pergunta teve como objetivo central analisar as mudanças e continuidades no relacionamento entre o Brasil e a OPAS durante o governo Bolsonaro, à luz do discurso e das práticas em política externa. Buscou-se, com isso, aprofundar a compreensão sobre a política externa brasileira em saúde e seus impactos na governança regional. Brasil e OPAS têm um relacionamento historicamente imbricado no período analisado pela pesquisa, com relevância para ambos em suas movimentações políticas.

A hipótese da pesquisa consistiu na ideia de que o relacionamento entre Brasil e OPAS durante o governo Bolsonaro teria sido marcado tanto por mudanças quanto por continuidades. Em especial, destacou-se a permanência de práticas que contrastavam com o discurso da extrema direita populista, revelando uma desconexão entre a retórica política e a condução prática da política externa. Desde a campanha eleitoral, a proposta de governo de Bolsonaro se colocou como ruptura com o passado em diversas áreas do Estado, e na política externa esta proposição não foi diferente. Não obstante, mudanças políticas drásticas são complexas e difíceis de se materializarem.

A pesquisa testou essa hipótese por meio da análise de documentos, da revisão

bibliográfica e da realização de entrevistas com especialistas. Ao final, esta investigação contribui para o debate sobre a política externa brasileira em saúde, o papel da OPAS na região, e as implicações da política externa populista de extrema-direita no Sul Global.

A relevância desta tese reside na necessidade de aprofundar a análise do relacionamento entre Brasil e OPAS durante um período de grande complexidade na política externa brasileira. O governo Bolsonaro, com seu discurso e suas práticas disruptivas (Soares; Albuquerque, 2022)(Herz, 2022)(Pinheiro; Santos, 2022)(Saraiva, 2022), levantou questionamentos sobre como a saúde pública e a cooperação internacional foram afetadas. Investigar as mudanças e continuidades nesse relacionamento contribui para a compreensão da política externa brasileira em saúde e seus impactos na governança regional. Ao mesmo tempo, fazê-lo contribuiu na reflexão sobre a resiliência da política externa brasileira.

Ademais, a tese se justifica pela importância histórica da OPAS no desenvolvimento da saúde pública brasileira. A organização, com sua longa trajetória de cooperação com o Brasil, levanta questões sobre sua influência na formulação de políticas e programas de saúde ao longo das décadas. Analisar o papel da OPAS contribui para a compreensão da evolução da saúde pública no Brasil e o papel de atores internacionais nesse processo.

Além disso, esta tese amplia o debate sobre as políticas externas populistas no Sul Global, tema relevante nesta quadra histórica. O caso do Brasil e da OPAS durante o governo Bolsonaro oferece uma oportunidade única para analisar as implicações da política externa populista de extrema-direita para a cooperação internacional em saúde. Os resultados da pesquisa contribuem para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de cooperação e governança regional em saúde, em um contexto global desafiador.

Esta tese se baseou em uma abordagem metodológica qualitativa, combinando pesquisa documental e bibliográfica para analisar o relacionamento entre Brasil e OPAS durante o governo Bolsonaro. A pesquisa documental se concentrou em documentos oficiais da OPAS, do governo brasileiro e de outras fontes relevantes, como planos estratégicos, termos de cooperação e relatórios de atividades. Neste escopo, também foram utilizadas fontes da mídia tradicional, especialmente jornais, como fontes secundárias na análise do governo de Jair Messias Bolsonaro.

A análise documental foi complementada pela pesquisa bibliográfica, que examinou obras de autores renomados sobre política externa brasileira, saúde global e relações internacionais. Essa revisão bibliográfica contribuiu para a construção do marco teórico da pesquisa e para a análise do contexto político e social em que se insere o relacionamento entre Brasil e OPAS.

A fim de aprofundar a análise e obter diferentes perspectivas sobre o tema, foram realizadas entrevistas com especialistas em saúde pública e relações internacionais. As entrevistas, realizadas com pesquisadores e profissionais atuantes na área, contribuíram para a compreensão da complexidade do relacionamento entre Brasil e OPAS e para a análise crítica do período em foco.

Foram entrevistados quatro especialistas: Érica Kastrup, analista de Cooperação Sul-Sul e pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz; uma especialista em cooperação internacional em saúde da Assessoria Especial de Assuntos Internacionais do Ministério da Saúde (AISA); Marcos Cueto, historiador especializado na história da OPAS e da medicina latino-americana; e Sebastián Tobar, pesquisador do Centro de Relações Internacionais da Fundação Oswaldo Cruz, com experiência em organizações internacionais como o Mercosul e a OPAS.

Cada entrevista foi conduzida com base em um roteiro semiestruturado, adaptado às especialidades e áreas de atuação de cada entrevistado. As entrevistas seguiram os modelos presencial e *online*, foram gravadas e transcritas, e os dados coletados foram analisados em conjunto com a documentação e a bibliografia, a fim de traçar um panorama abrangente do relacionamento entre Brasil e OPAS durante o governo Bolsonaro.

O uso combinado de pesquisa documental, bibliográfica e entrevistas permitiu uma análise mais robusta e completa do tema. Esta escolha metodológica contribuiu para a compreensão das nuances e complexidades do relacionamento entre Brasil e OPAS durante um período de grande instabilidade na política externa brasileira, conforme citado anteriormente.

A introdução da pesquisa apresentou um preâmbulo, destacando sua estrutura básica. Em seguida, o marco teórico da presente tese foi desenhado a partir de teorias relevantes para sustentar a hipótese de pesquisa. Para compreender melhor o relacionamento entre Brasil e OPAS, a área de Análise de Política Externa (APE) constituiu-se como principal fonte de conceitos. Nesse sentido, a política externa brasileira, a política externa populista e as mudanças na política externa foram esmiuçadas para contribuir nas análises feitas ao longo da pesquisa.

As ferramentas teóricas adotadas se inserem no campo da APE, a qual fornece conceitos para refletir sobre os atores, as ideias e o processo de formulação da política exterior. Para o desenvolvimento desses conceitos, o trabalho se dedicou à compreensão do que se entende por política externa, à relação entre o âmbito doméstico e o internacional, a aspectos particulares do caso brasileiro — como o caráter de política pública — e às continuidades dentro das mudanças. Além disso, examinou bibliografia mais específica sobre o governo Jair Bolsonaro, analisando o funcionamento de uma política externa populista de extrema direita na contemporaneidade. Vale ressaltar aqui que este trabalho não se propõe a revisar a literatura

sobre política externa populista; foram mobilizados autores e autoras que construíram conceitos direcionados para o desenvolvimento da presente tese.

O capítulo seguinte concentrou-se no histórico do relacionamento entre Brasil e OPAS, desde a sua criação até a contemporaneidade, destacando significativos programas de cooperação entre as partes. Ao final do capítulo, percebeu-se que, ao longo do século XX, esses laços ganharam cada vez mais robustez. Para o Brasil, a OPAS funcionou como ferramenta na construção de políticas públicas domésticas em saúde, ao mesmo tempo em que foi uma importante caixa de ressonância para cooperação internacional. Já para a OPAS, o Brasil contribuiu para o fortalecimento regional da instituição.

No segundo capítulo, o texto abordou a política externa brasileira, concentrando-se nas diferenças do governo Bolsonaro em relação a seus antecessores, sobretudo no tópico da saúde. Inicialmente, construiu-se um quadro geral do funcionamento da política exterior do governo anterior. Para tanto, foram destacadas ideias, atores e identidades a partir de uma análise bibliográfica de fontes secundárias sobre o tema. Posteriormente, a agenda da saúde tornou-se o foco central da pesquisa. Assim, o texto analisou o espaço ocupado por ela na história recente da política externa brasileira. Por fim, apresentou-se um panorama geral da saúde nas ações internacionais do governo Bolsonaro.

A seção seguinte foi dedicada ao desenvolvimento do argumento central da tese, que trata da relação entre o governo Bolsonaro e a Organização Pan-Americana da Saúde. Para tanto, foram utilizadas fontes primárias e secundárias, a fim de oferecer uma visão geral das estratégias de cooperação entre esses atores elaboradas entre 2019 e 2022. Posteriormente, o texto debruçou-se sobre três momentos relevantes para o relacionamento em questão: o Programa Mais Médicos, a pandemia de covid-19, e os Termos de Cooperação. O estudo desses três objetos foi fundamental para observar de que maneira o então governo impactou o relacionamento em pauta.

O quarto capítulo foi elaborado com base em entrevistas realizadas com especialistas em saúde e política externa brasileira, com o objetivo de compreender como renomados pesquisadores da área perceberam a relação do Brasil com a OPAS, bem como os impactos do governo Bolsonaro sobre esta relação. Por fim, nas considerações finais, além de apresentar uma visão geral da tese, confirmou-se a hipótese de pesquisa. Ainda, avaliou-se que este trabalho revelou as limitações do objeto de estudo, os caminhos futuros para a pesquisa no tema e teceu recomendações para tomadores de decisões políticas e formuladores de política externa no campo da saúde.

## 1.1 Marco teórico: Análise de política externa

As reflexões sobre a construção da política externa constituem um tema relevante no campo do conhecimento em Relações Internacionais. No entanto, a proposta desta seção não é produzir um extenso debate teórico sobre a APE, mas sim destacar conceitos teóricos desse campo que contribuem para esta pesquisa. Nesse sentido, a percepção mais geral de política externa adotada neste trabalho recorreu ao modelo de *Jogo de Dois Níveis* de Robert Putnam (1988). Nesse modelo, o autor se distanciou da análise realista — que afirmava a política externa como objeto de estudo separado dos embates domésticos, pensado a partir dos interesses e das forças internacionais — e deu destaque também aos atores domésticos.

A ideia de um jogo de dois níveis surgiu da percepção do equilíbrio que o Estado deveria representar frente às duas forças que constroem a política externa: a doméstica e a internacional. Segundo Putnam (1988), o líder ou grupo responsável pela formulação da política externa precisa negociar com diferentes atores domésticos para elaborá-la, sendo o Estado, ainda, o principal ator dentro desse processo. O autor também destaca a importância da opinião pública como força doméstica capaz de pressionar os tomadores de decisão. A construção da pesquisa dialogou com essa percepção sobre a relevância dos atores domésticos na forja e implementação de uma política externa.

A ideia de jogos de dois níveis de Putnam (1988) funcionou como tramontana para pensar a política externa do Brasil contemporâneo, uma vez que explicou um quadro geral sobre o processo de formulação da política externa. No entanto, sua análise foi insuficiente em pontos relevantes do presente trabalho. Neste modelo teórico, há generalização das forças domésticas e internacionais, marcadas por complexidades de atores, forças conjunturais e variações na capilaridade das agendas de política externa. Além disso, o autor comenta pouco sobre os atores não estatais, como as organizações internacionais. Na contemporaneidade, esses atores fazem parte dessas negociações para a construção de políticas.

Em complementação a Putnam (1988), Alden e Aran (2017) ampliaram essa análise ao incluírem os atores transnacionais, que se fortaleceram com o processo de globalização, representando uma nova voz no processo de formulação de políticas. Ao mesmo tempo, os autores afirmavam a relevância das burocracias estatais nesse processo, destacando que essas burocracias podem fazer valer determinados valores ou interferir nos resultados a serem aplicados. Dessa forma, percebe-se que Alden e Aran (2017) introduzem elementos políticos não explorados por Putnam (1988), evidenciando a complexidade ainda maior do exame de

uma política externa. A compreensão dessa complexidade foi de suma importância para refletir sobre a proposta do governo Bolsonaro para a política externa brasileira.

Como será exposto no Capítulo 2, que abordará a política externa do presidente Jair Messias Bolsonaro, houve, no governo anterior a ele, maior porosidade entre os âmbitos doméstico e internacional (Herz, 2022) (Pinheiro; Santos, 2022) (Lima; Albuquerque, 2022), o que evidenciou a tensão entre interesses domésticos e constrangimentos internacionais. Levando-se em conta que o Brasil, um país semiperiférico, encontra-se em uma situação suscetível a pressões internacionais, tanto de grandes potências quanto de algumas organizações multilaterais, a percepção de forças transnacionais capazes de interferir nesse processo também impactou o governo Bolsonaro, inserindo-o em um cenário global marcado pela ascensão da extrema-direita populista, relacionada ao primeiro governo de Donald Trump (2017-2021).

No caso brasileiro, desde o processo de redemocratização com o fim da ditadura militar (1964-1985), a política externa tem passado por mudanças no sentido de ganhar maior complexidade. Gradualmente, ela passou a envolver mais atores em seu processo de formulação (*policy making*), ao mesmo tempo em que o Brasil se tornou mais participativo em pautas que ganharam força no final da Guerra Fria (Milani; Pinheiro, 2016; Cervo; Bueno, 2014). Assim, ao longo das últimas décadas, a política externa brasileira foi se caracterizando cada vez mais como uma política pública, percepção já explorada na literatura sobre análise da política externa brasileira.

Segundo Milani e Pinheiro (2016), a ampliação de atores no processo de formulação da política externa envolveria tanto atores estatais quanto da sociedade civil, garantindo maiores debates sobre o tema na sociedade. Além disso, a política externa tornou-se parte integrante dos debates e das negociações políticas contemporâneas entre os diferentes grupos políticos, sendo influenciada pelas escolhas do governo, que as tomaria a partir de critérios ideológicos, negociações políticas ou fatores estruturais do sistema internacional. Devido à complexidade dos fatores que permeariam a formulação de uma política externa, ela foi aqui entendida com determinadas características de políticas públicas (Milani; Pinheiro, 2016).

No entanto, esta pesquisa não a considera integralmente como uma política pública, uma vez que ainda existem fatores que preservam ideias e práticas da política exterior brasileira, conferindo-lhe características de política de Estado. A predominância do Itamaraty no processo de formulação política, ao mesmo tempo em que é parte integrante das ações internacionais de outros espaços públicos, como ministérios ou agências do Estado (Milani; Pinheiro, 2016) (Valente; Lopes, 2022), é um fator que mantém laços da política externa com a política de Estado.

Valente e Lopes (2022) corroboram a compreensão do caráter híbrido da política externa, situando-a entre política pública e política de Estado. Assim, paralelamente às mudanças decorrentes de cenários políticos contextuais, há permanências de valores e práticas, como a defesa da cooperação internacional e dos direitos humanos, presentes na Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988). Além do entendimento sobre a complexidade das forças que moldam uma política externa, Valente e Lopes (2022) destacam os mecanismos participativos da sociedade civil, mas ressaltam que essa participação ainda é muito baixa.

A compreensão da ambivalência da política externa — entre política pública e política de Estado — forneceu ferramentas importantes para analisar as ações do governo Bolsonaro no campo internacional. Ao propor uma série de mudanças no cerne da política exterior brasileira, como o posicionamento crítico aos organismos multilaterais criados após a Segunda Guerra Mundial, o governo Bolsonaro procurou interferir em práticas há muito tempo cristalizadas. Para isso, foi necessário intervir no funcionamento do Itamaraty, trazer seus aliados políticos para o centro desse processo e capitalizar suas ações para seu grupo de apoiadores domésticos (Pinheiro; Santos, 2022) (Saraiva; Albuquerque, 2022) (Herz, 2022) (Soares; Albuquerque, 2022).

Nesse sentido, depreende-se a complexidade da política exterior, formada na contemporaneidade por atores domésticos e internacionais, inclusive agentes transnacionais e organizações internacionais (Putnam, 1988) (Alden; Aran, 2017). Ao passo que apresenta caráter público, uma vez que sofre impactos das forças políticas domésticas, a política externa brasileira detinha a especificidade de permanências características de uma política de Estado (Milani; Pinheiro, 2017) (Valente; Lopes, 2022). Esta percepção ajudou a entender o lugar da saúde nesse cenário.

Fernanda Peres (2018) realizou um trabalho de grande valia ao refletir sobre o espaço da saúde na política externa brasileira. A autora destacou a singularidade da saúde pela gama de atores externos ao Itamaraty envolvidos em sua formulação. Sendo assim, o Ministério da Saúde, a OPAS e a Fundação Oswaldo Cruz são exemplos de agentes públicos que vêm forjando as ações internacionais brasileiras na agenda da saúde nos últimos governos. Esses atores agiram em conjunto, construindo políticas públicas para manter e fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS).

Os marcos teóricos mencionados, em conjunto com a análise desenvolvida por Fernanda Peres (2018), contribuíram para que o presente trabalho refletisse sobre a saúde na política externa brasileira. A saúde foi uma agenda institucionalizada ao longo dos últimos governos por meio de ações claras, como a Declaração Ministerial de Oslo (2007), além de refletir o

modelo de política pública estruturado na Constituição de 1988. Dessa forma, refletir sobre as mudanças na política externa propostas pelo governo Bolsonaro mostrou-se uma tarefa importante para pesquisas sobre o tema.

Sendo assim, tendo em vista a nova proposta de política externa, com o redirecionamento de temas, novos atores e identidade, a pesquisa entende que, para no governo Bolsonaro, especificamente quanto ao relacionamento com a Organização Pan-americana da Saúde, a política externa deve ser compreendida entre a política pública e a política de Estado. Considerando esse prisma estrutural, o trabalho abordará outro ponto importante para refletir sobre a política exterior bolsonarista: as mudanças na política externa. Desde a campanha eleitoral, Jair Messias Bolsonaro comprometeu-se a implementar uma série de mudanças na política brasileira, incluindo as relações exteriores do país (Bolsonaro, 2018).

Hermann (1990) esclareceu que fazer alterações drásticas em termos de política externa demanda grande esforço dos tomadores de decisão, devido à complexidade de seus elementos. Ele classifica as alterações em quatro tipos diferentes: ajustes, programas, objetivos e orientação. As mudanças nos ajustes não propõem uma mudança no objetivo final, mas a intensidade que os almeja que sofreria interferências; as mudanças de programas seriam intervenções nos caminhos e métodos para se alcançar determinado objetivo; e as mudanças de objetivos visariam a uma alteração no objetivo final, alcançá-lo com mais afinco ou abandoná-lo, por exemplo (Hermann, 1990).

Esta pesquisa se centrou na mudança de orientação, que foi o principal propósito buscado pelo governo Bolsonaro. Segundo Hermann (1990), a mudança de orientação seria a forma mais radical de reorientação da política externa, implicando mudanças diretas na maneira como o Estado se relaciona com os demais atores e com o sistema internacional. Essas mudanças seriam produzidas por diversos fatores: liderança, burocracias, reestruturação doméstica e fatores externos. No caso do governo Bolsonaro, a pesquisa entendeu que a nova liderança à frente do Poder Executivo foi a força motriz para as mudanças em termos de política exterior.

Na construção de seu modelo para pensar essas mudanças, Hermann (1990) afirmou que novos líderes podem impulsionar transformações, mas não necessariamente em um processo linear. Portanto, a complexidade derivada da gama de elementos que formam uma política externa, especialmente a diversidade de atores que compõem a base de apoio de um governo democraticamente eleito, fez com que o autor constatasse que a mudança de orientação é um processo difícil de se concretizar. Hermann (1990) justifica essa percepção ao entender que as inércias das burocracias estatais e as práticas há muito consolidadas não são alteradas com

facilidade. A partir do modelo analítico de Charles Hermann, pode-se ponderar sobre as mudanças na política externa do governo Bolsonaro.

Ao refletir sobre as mudanças na política externa durante o governo Bolsonaro, Pinheiro e Santos (2022) afirmaram que houve um paradoxo no governo anterior em relação à busca por mudanças na política externa. Segundo os autores, as mudanças estruturais no Itamaraty enfraqueceram sua capacidade de ação, tanto por privilegiar aliados em cargos-chave, quanto por distribuir atribuições dessa burocracia para outros atores políticos (Pinheiro; Santos, 2022). Não obstante, ao mesmo tempo em que se enfraqueceu um setor especializado e protagonista na formulação da política externa, não houve uma estratégia clara dos demais atores em prol de um projeto definido de política exterior. Assim, a retirada de capacidades trouxe mudanças pontuais, mas não teve fôlego para concretizar as mudanças propostas para a reorientação da política externa.

Saraiva e Albuquerque (2022) corroboram com os argumentos propostos por Pinheiro e Santos (2022), apontando que houve uma tentativa de mudança na orientação da política externa, redirecionando o Brasil para uma aproximação com outros países governados pela extrema direita, como os EUA. Nesse sentido, os autores reiteraram que o governo Bolsonaro enfraqueceu grupos e práticas consolidadas na política externa em favor de seus grupos de apoiadores políticos e de sua proposta ideológica (Saraiva; Albuquerque, 2022). Entretanto, esses novos atores no processo de política externa, sem a coordenação de um líder à frente dessa nova estratégia, não conseguiram construir consenso em prol da nova identidade do país.

Junto a essa cacofonia no processo de formulação política, outros fatores enfraqueceram a reorientação da política externa. Vale destacar as tensões geradas pelo chanceler Ernesto Araújo ao longo da pandemia da covid-19, com apoio do núcleo ideológico do governo, o que dificultou as negociações e prejudicou as relações com a China (Saraiva; Albuquerque, 2022). Além disso, o desempenho do Brasil nas ações de combate à pandemia da covid-19, ao desconsiderar argumentos científicos e o *know-how* de políticas públicas em saúde, também foi um fator negativo (Ventura; Trivelatto, 2022). Esses desgastes conduziram a um retorno à “normalidade”, capitaneado pela troca de chanceler em 2021.

A presente pesquisa mostrou que mudanças drásticas em termos de política externa exigem tarefas que demandam grande esforço dos formuladores. No caso brasileiro, a tentativa de retorno às práticas anteriores na nomeação de Carlos França para a chancelaria foi um exemplo disso. O governo Bolsonaro conseguiu concretizar algumas mudanças na política exterior brasileira, como será explorado no capítulo seguinte, mas essas mudanças não alcançaram o grau de transformação pretendido durante a campanha.

Com o intuito de finalizar a exploração do arcabouço teórico desta pesquisa, a discussão sobre política externa populista visa a complementar os demais conceitos explorados. Assim, a investigação contribuiu com um tema que tem ganhado mais espaço nas Relações Internacionais, embora ainda seja pouco estudado. O populismo de extrema direita foi considerado um fenômeno presente tanto em países centrais quanto em nações periféricas, assumindo as mais variadas formas e identidades. Dessa forma, entende-se que o populismo se configura como uma prática política multidimensional, sem um modelo rígido a seguir (Destradi *et al.*, 2022).

Na contemporaneidade, observou-se a ascensão de governos populistas em diversos países; Estados Unidos, Índia, Turquia, Hungria, Itália e Brasil são exemplos. Após análise da literatura sobre o tema, especialmente no campo das Relações Internacionais, identifica-se um ponto de convergência entre esses governos, que é a dicotomia entre povo e elite, sendo o líder carismático um representante desse povo e de suas demandas contra as elites domésticas e internacionais (Brown, 2019;) (Destradi *et al.*, 2022). No entanto, esses elementos de aglutinação moldados pelo líder carismático variam entre os exemplos mencionados.

Segundo Laclau (2013), a construção desses conceitos e identidades é feita nos discursos das lideranças desses movimentos. O autor afirma que o discurso é o “terreno primário” para o populismo (Laclau, 2013, p. 116); sendo assim, seria no discurso que os elementos acima são explorados. Além dos elementos mencionados, no campo das relações internacionais existem aspectos gerais do populismo que questionam a ordem liberal internacional, os princípios liberais democráticos e o aspecto multilateral do processo de globalização, afirmando que a globalização retiraria a independência e a autonomia dos Estados (Loffmann, 2022).

Destradi, Plagemann e Tas (2022), em um estudo no qual refletiram sobre dois exemplos populistas no continente asiático — Índia e Turquia —, analisaram como essas práticas políticas tomaram forma em cada país. Ao final, chegaram à conclusão de que existem convergências em um perfil populista de fazer política: um líder carismático, um embate entre povo e elite, porosidade entre o doméstico e o internacional, e o nacionalismo (Destradi *et al.*, 2022). Em contrapartida, foram destacadas especificidades sobre identidade, símbolos e discursos instrumentalizados pelos governos de Erdogan, na Turquia, e Modi, na Índia.

Outro exemplo de Wehner e Thies (2021) trouxe reflexão semelhante sobre a América do Sul, destacando dois modelos de populismo: o governo de Hugo Chávez, na Venezuela, e o de Carlos Menem, na Argentina. Segundo os autores, o primeiro seguiu um modelo de populismo mais ligado à ideia de autonomia em relação à hegemonia dos EUA, enquanto o segundo construiu seu discurso em torno do neoliberalismo e da inserção da Argentina na ordem

liberal do pós-Guerra Fria (Wehner; Thies, 2021).

O governo Bolsonaro estava inserido nessa coletividade de governos populistas, com seu cerne ideológico na extrema direita, adotando muitas das práticas mencionadas. São exemplos de práticas adotadas por esse governo: a dicotomia entre povo, “elites” e a ala política de esquerda, associada ao Partido dos Trabalhadores; um discurso marcado por elementos reacionários em favor de uma identidade cristã neopentecostal; uma posição crítica às políticas de inclusão de minorias sociais, como negros, indígenas e população LGBTQIAPN+; e a forte presença do neoliberalismo econômico e social (Brown, 2019). Junto a esse cenário, ainda houve a constante mobilização de seus apoiadores por meio do discurso nacionalista-ufanista inflamado, criando um quadro de constante campanha eleitoral (Saraiva *et al.*, 2024).

A porosidade entre o doméstico e o internacional no governo Bolsonaro transferiu a ideia de embate com as elites para o relacionamento com as organizações internacionais, retratadas como representantes de ideologias de esquerda e limitantes da autonomia nacional (Saraiva *et al.*, 2024; Soares; Albuquerque, 2022). Assim, o governo reinterpreto a defesa dos direitos humanos a partir de uma lógica reacionária e excludente, dialogando com grupos de apoio domésticos (Monte; Hernandez, 2021); promovendo negacionismo climático e ambiental (Pinheiro; Santos, 2022); e buscando distanciamento de parceiros tradicionais em prol de parceiros com cunho ideológico, tendo na tentativa de estabelecer uma aliança especial com o governo Trump um de seus maiores exemplos (Saraiva, 2022).

Vale destacar que essas pautas populistas na política externa brasileira trouxeram mudanças conjunturais que visavam a mudar a orientação do país no sistema internacional. Contudo, essas mudanças foram centradas em práticas que fazem parte da política exterior brasileira desde meados do século XX ou pelo menos após o fim da Ditadura Militar (1964-1985), sendo, assim, já cristalizadas no Itamaraty. Considerando a percepção de Hermann (1990) sobre mudanças em política externa, as mudanças propostas pelo populismo de extrema direita do governo Bolsonaro poderiam resultar em mudanças menores, porém sem uma reorientação, que era o objetivo central do governo passado.

Consolidando esta revisão teórica que baliza a pesquisa e discussão desta tese, o Quadro 1, abaixo, apresenta uma síntese conceitual da Análise de Política Externa (APE), com base nas contribuições de diversos autores. Putnam (1988) destaca a influência de atores domésticos na política externa, formulada a partir de negociações em dois níveis: internacional e doméstico. Alden e Aran (2017) enfatizam a importância das forças transnacionais da globalização no processo de formulação da política externa. Milani e Pinheiro (2017) abordam a política externa como política pública, fruto de negociações complexas entre atores estatais e da

sociedade. Valente e Lopes (2022) destacam a singularidade da política externa, com características de política de Estado e baixa institucionalização da participação social. Hermann (1990) aborda os desafios na mudança de uma política externa e o papel de novos governos nesse processo. Destradi *et al.* (2022) e Wehner e Thies (2021) exploram as políticas externas populistas, suas características e variações ideológicas.

**Quadro 1 — Síntese conceitual Análise de Política Externa**

Autores/Autoras	Argumentos teóricos
Robert Putnam (1988)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atores domésticos têm capacidade de influenciar a política externa;</li> <li>• A política externa é formulada a partir de negociações de forças oriundas de dois diferentes níveis, o internacional e o doméstico.</li> </ul>
Chris Alden e Amnon Aran (2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Destacam a importância das forças transnacionais da globalização no <i>policy making</i> da política externa;</li> <li>• Globalização e política externa têm uma construção interdependente.</li> </ul>
Milani e Pinheiro (2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reinserção do país no sistema liberal no pós-Guerra Fria e a redemocratização tornaram a formulação da política externa mais representativa e democrática;</li> <li>• Política externa como fruto de complexas negociações de atores estatais e da sociedade;</li> <li>• Política externa é uma política pública.</li> </ul>
Valente e Lopes (2022)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baixa institucionalização dos canais de participação;</li> <li>• Singularidade da política externa: existem características de uma política de Estado.</li> </ul>

Hermann (1990)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A complexidade de atores e interesses envolvidos em uma política externa faz com que a sua mudança seja difícil;</li> <li>• Novos governos têm maior possibilidade de reorganizar uma política externa.</li> </ul>
Destradi <i>et al.</i> (2022)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agendas de política externa podem ser instrumentalizadas para aglutinar apoio doméstico;</li> <li>• Políticas externas populistas podem variar seus meios, mas existem algumas características gerais: um líder carismático, um embate entre povo e elite, porosidade entre o doméstico e o internacional, e o nacionalismo.</li> </ul>
Wehner e Thies (2021).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Políticas externas populistas podem ser fundamentadas em diversas matrizes ideológicas;</li> <li>• Ideologias domésticas com muito peso nos processos decisórios da política externa populista.</li> </ul>

Fonte: elaboração própria

Portanto, as teorias e os conceitos apresentados neste marco teórico são fundamentais para a discussão principal do trabalho, que visa a analisar a relação entre o Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) durante o governo Bolsonaro (2019-2022). A análise da política externa brasileira como um jogo de dois níveis (Putnam, 1988); a influência de atores domésticos e transnacionais; a crescente complexidade da política externa como política pública e suas características de política de Estado; as mudanças e continuidades em políticas externas (Hermann, 1990); e o fenômeno do populismo de extrema-direita (Destradi *et al.*, 2022) (Wehner; Thies, 2021) fornecem o arcabouço analítico para a compreensão do caso Brasil-OPAS. No próximo capítulo, explora-se o histórico da relação entre Brasil e OPAS, desde sua criação até o período contemporâneo, lançando luz sobre a complexa interação entre esses atores e preparando o terreno para a análise do impacto do governo Bolsonaro.

## **2 BRASIL E OPAS**

Este capítulo apresentou o histórico sobre a relação do Brasil com a Organização Pan-Americana da Saúde. No decorrer do texto, foram destacados laços desse relacionamento que vêm sendo fortalecidos há décadas. Considerando o peso do Brasil na América Latina e o desenvolvimento das capacidades técnicas adquiridas pelo país ao longo dos anos, foi analisado como, na contemporaneidade, a OPAS foi fundamental para o fortalecimento de políticas públicas domésticas no campo da saúde. Ao mesmo tempo, essa relação tem contribuído para que a saúde ganhe maior espaço na agenda internacional brasileira, tanto nos níveis bilaterais quanto nos multilaterais.

A relação entre o Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) se entrelaça com a própria história da saúde pública no país e no continente americano. Desde os primórdios da organização, o Brasil tem desempenhado um papel fundamental na construção e no desenvolvimento da OPAS, contribuindo com sua expertise em políticas públicas de saúde e se beneficiando da cooperação técnica e científica proporcionada pela organização. Ao longo das décadas, essa parceria se fortaleceu, moldada pelas conjunturas políticas e sociais do continente e do mundo. O presente capítulo propõe traçar um panorama histórico dessa relação, desde seu início até o período que antecede a ascensão do governo Bolsonaro, com foco em como essa interação contribuiu para o desenvolvimento da saúde pública no Brasil e para a projeção do país na arena internacional.

### **2.1 Primeiro momento (1902-1948)**

O objetivo central desta seção foi construir um panorama histórico do relacionamento entre o Brasil e a Organização Pan-americana da Saúde, com o intuito de auxiliar na análise sobre esses laços na atualidade. Embora a saúde tenha ocupado um espaço considerável nas Relações Internacionais, geralmente ganhando mais visibilidade em momentos de crise, como a pandemia de covid-19 (2020-2022), este não é um tema novo. Desde o século XIX, a saúde e seus vínculos com o cenário internacional vinham sendo discutidos por Estados, sociedades e organizações internacionais (Trindade, 2002).

Ao longo do século XIX, principalmente a partir de sua segunda metade, houve gradual ampliação dos fluxos de comércio internacionais. As grandes potências desse cenário — Reino Unido, França, Alemanha, Estados Unidos, entre outras — passavam pela Segunda Revolução

Industrial, aumentando suas capacidades de produção de bens e o desenvolvimento de tecnologias para seu escoamento, como o barco a vapor e as ferrovias. Ao mesmo tempo, expandiram sua presença geopolítica ao redor do globo na corrida imperialista por colônias, principalmente na África e na Ásia (Hobsbawn, 2011).

Esse conjunto de elementos levou ao estabelecimento do modo capitalista de produção ao redor do globo e, por consequência, trouxe crescimento econômico para as grandes potências. Nessa perspectiva, a saúde ganhou espaço na pauta estrangeira. Os debates internacionais sobre saúde, nesse momento, giraram em torno da defesa e manutenção desses fluxos comerciais, a fim de evitar a proliferação de doenças que vinham, em sua grande maioria, de dentro dos porões dos navios (Cueto, 2006). Variola, peste bubônica e tuberculose eram algumas das enfermidades que acompanhavam essas viagens, com impactos diretos no comércio. Por serem a principal forma de transporte de longas distâncias, os navios eram entendidos como a principal fonte de origem desses males. Portanto, para impedir sua proliferação, os portos passavam por grandes períodos de quarentena, impedindo a entrada e saída de navios, assim dificultando a comercialização dos bens que lá estavam.

A fim de debater esse assunto, as grandes potências realizaram, em 1851, a primeira Conferência Sanitária Internacional em Paris. Até o final do século XIX, ocorreram outras conferências com dois principais objetivos: o intercâmbio de informações epidemiológicas e a tentativa de uniformizar as normativas de quarentena nos portos europeus e estadunidenses (Cueto, 2006). Vale ressaltar que, nesse período, a ciência sobre o combate a essas doenças e suas causas ainda estava em desenvolvimento, e, por isso, existiam poucas ferramentas de combate, sendo as quarentenas uma das principais medidas. Nísia Trindade (2002) ressaltou que, nessa época, as pesquisas sobre determinantes sociais da saúde e o papel da infraestrutura em saneamento básico eram incipientes.

Brasil e Estados Unidos foram alguns dos poucos países do continente americano a participar dessas conferências, iniciando suas participações na Conferência de Washington em 1881. Em 1907, a recém-proclamada República Brasileira participou da criação do Escritório Internacional de Saúde Pública em Paris, que, juntamente ao futuro Comitê de Higiene da Liga das Nações, seriam responsáveis pelos principais debates sobre saúde a nível global (Cueto, 2006) (Howard-Jones, 1975). Todo esse cenário explicitava a existência de esforços internacionais no debate sobre saúde, mesmo que centrados em doenças ou normas específicas.

No continente americano, aconteceram ensaios de cooperação entre Brasil, Argentina e Uruguai na tentativa de coordenar normativas, mas sem resultados práticos (Cueto, 2006). Na virada do século XIX para o XX, nota-se a predominância dos Estados Unidos no continente

americano, fazendo frente às demais potências europeias, posicionando a América Latina como uma prioridade na sua agenda de política externa e econômica (Dulci, 2008). Para isso, Washington adotou diversas frentes para construir sua hegemonia continental, entendendo as especificidades de cada região. Uma delas foi a bandeira do panamericanismo, que levou à criação das Conferências Pan-Americanas (1889-1948) (Dulci, 2008).

Nesse sentido, realizou-se um movimento de aproximação dos EUA em relação à América Latina também no campo da saúde, uma vez que a ambos interessava aumentar as trocas comerciais. Em 1902, foi realizada a primeira Convenção Sanitária Internacional das Repúblicas Americanas, sendo seu primeiro diretor o estadunidense Walter Wyman. Replicando a lógica dos demais fóruns internacionais sobre a saúde, as discussões das convenções abordaram comércio e regulamentação portuária (Cueto, 2006). Cabe ressaltar que as Conferências Pan-Americanas (1889-1948), promovidas pela União Pan-Americana, também tinham a saúde como parte de sua pauta (Dulci, 2011). Embora as Convenções Sanitárias não estivessem dentro do escopo institucional da União, havia convergência de objetivos sobre cooperação regional e estímulo ao comércio (Trindade, 2002).

As Convenções Sanitárias Pan-Americanas ocorreram até 1948, quando a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) se tornou o braço regional da Organização Mundial da Saúde no continente americano. Essas reuniões tinham em seu cerne a difusão de ideias científicas e o intercâmbio entre seus membros. Marcos Cueto (2006) afirmou que elas funcionavam como uma caixa de ressonância para os estudos e as descobertas em medicina e ciência na região. Em 1924, houve um marco para esse fórum com a criação do Código Sanitário Pan-Americano, que tinha três principais pontos: centralização de ações sanitárias; difusão de ideias; regulamentação da notificação e normas sanitárias (Cueto, 2006). Trindade fez os seguintes apontamentos sobre os alicerces deste código:

Prevenir a propagação internacional de infecções ou doenças suscetíveis de serem transmitidas a seres humanos; Estimular e adotar medidas cooperativas destinadas a impedir a introdução e a propagação de doenças nos territórios dos governos signatários ou procedentes dos mesmos; Uniformizar o registro de dados estatísticos relativos à morbidade nos países dos governos signatários; Estimular o intercâmbio de informes que possam ser valiosos para melhorar a saúde pública e combater as enfermidades próprias do homem (Trindade, 2002, p.49).

A literatura sobre essa temática enfatizou a formação de uma comunidade epistêmica em constante troca, por enfrentarem problemas estruturais semelhantes no que se refere a níveis de pobreza, saneamento básico e inexistência de protocolos definitivos para combater

determinadas doenças (Cueto, 2006; Trindade, 2002). Com o objetivo de fortalecer esse intercâmbio, alguns médicos e sanitaristas atuaram como representantes-viajantes, ampliando o intercâmbio (Cueto, 2006).

Ao longo da década de 1930, as relações internacionais ficaram cada vez mais tensas com a emergência das potências do Eixo (Alemanha, Itália e Japão). Este cenário resultou no fortalecimento da hegemonia estadunidense e na ligação direta entre a saúde e as questões de defesa hemisférica até a formação da OPAS em 1948.

No corte temporal entre 1902-1948, o Estado brasileiro priorizou dois pontos: o combate a epidemias urbanas, como febre amarela e varíola; e o desenvolvimento de saneamento rural, expandindo as políticas públicas em saúde para o interior do país, política essencial para a economia agroexportadora. As convenções foram importantes por promoverem o intercâmbio de informações e práticas em políticas públicas de saúde. Carlos Chagas e Oswaldo Cruz foram renomados sanitaristas da época; ambos representaram o Brasil e apresentaram suas pesquisas nas reuniões sanitárias hemisféricas e na Europa (Trindade, 2002).

Tanto na Primeira República (1889-1930) quanto no cenário posterior, na Era Vargas (1930-1945), Trindade (2002) afirmou que houve desenvolvimento institucional gradual da saúde dentro do Estado, sob influência das convenções. A construção da burocracia especializada em saúde pública ganhou mais robustez nesse período, também por consequência das convenções sanitárias. Na VIII Convenção, recomendou-se que os participantes possuíssem autoridade específica sobre saúde para participar dos debates, como um setor burocrático voltado exclusivamente para a área. No caso do Brasil, o Ministério da Saúde só se tornaria uma pasta autônoma em 1953.

Durante o Estado Novo (1937-1945), que fez parte da Era Vargas, houve claro robustecimento das políticas públicas em saúde em dois pontos relacionados à agenda da convenção. As reformas sanitárias levaram à criação do Serviço Nacional da Febre Amarela, do Serviço Nacional da Malária e ao saneamento da Amazônia, por meio da Fundação Rockefeller. Ao mesmo tempo, foram criados postos de saúde em áreas rurais do Brasil, expandindo as raízes do Estado pelo território nacional (Trindade, 2002).

Além das convenções, a Fundação Rockefeller foi um ator social de peso que contribuiu para o alastramento dos interesses de Washington no continente americano, atuando paralelamente às convenções para fortalecer suas agendas. A fundação estimulou pesquisas sobre doenças tropicais e concedeu bolsas de estudos para médicos estudarem nos Estados Unidos (Cueto, 2006). Trindade (2002) afirmou que, no caso brasileiro, havia um relacionamento de benefício mútuo: a fundação usava o Brasil como uma espécie de

laboratório, enquanto o Estado adquiriu conhecimento por meio dos profissionais alocados no país.

As convenções sanitárias se inseriram em um cenário de ascensão dos EUA como grande potência. Nesse contexto, uma das forças motrizes desse sentimento de comunidade veio de um esforço dos EUA em construir uma hegemonia hemisférica por meio de diversos mecanismos, inclusive a saúde, com a finalidade de aumentar seu comércio com os países latino-americanos. Não obstante, esses países, com modelos agroexportadores, como o Brasil, também entendiam o aumento do comércio com os EUA como algo benéfico. Vale ressaltar que, até 1959, todos os diretores da Repartição Sanitária Pan-americana, instância que convocava as convenções, eram estadunidenses com passagem pelo alto escalão da Casa Branca (Cueto, 2006).

Ademais, esses movimentos de intercâmbio de informações e cooperação técnica foram importantes para criar uma comunidade epistêmica em torno das necessidades e das políticas públicas de sucesso do continente americano. Sendo assim, médicos, sanitaristas e cientistas utilizavam esses espaços para troca de experiências em políticas e pesquisas.

A criação da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) se deu vinculada à criação da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1948. No final da Segunda Guerra Mundial, a ordem liberal, baseada no sistema multilateral da Organização das Nações Unidas (ONU), começou a ser delineada. Assim, ao longo das negociações da Carta de São Francisco, a necessidade de uma governança global na área da saúde foi levantada por representantes do Brasil e da China (Cueto, 2006), culminando na Conferência Internacional da Saúde de 1946. Essa conferência abriu caminho para a primeira Assembleia Mundial da Saúde, que criou a OMS (Cueto, 2006).

Desde seu projeto inicial, a OMS visava a criar escritórios regionais, como se configura atualmente. Entretanto, no continente americano, já existia a Repartição Sanitária Pan-americana. Observando esse cenário, as autoridades na Convenção Sanitária Pan-americana de Caracas, em 1947, optaram por funcionar como escritório regional da OMS, mantendo ainda sua autonomia e um orçamento robusto (Cueto, 2006; Trindade, 2002). Assim, a Repartição Sanitária Pan-americana tornou-se a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), sendo o Brasil um dos países que endossou essa reconfiguração da OPAS, seguindo sua tradição de fortalecer o multilateralismo na governança global.

## **2.2 Brasil e OPAS nos primórdios da Guerra Fria**

O sistema internacional passou por uma reestruturação significativa após a Segunda

Guerra Mundial, sendo caracterizado por um cenário de duas superpotências com propostas políticas e econômicas antagônicas. De um lado, os EUA defendiam o sistema liberal-capitalista; do outro, a União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS) promovia o comunismo. Cada bloco estabeleceu suas respectivas áreas de influência, configurando o que ficou conhecido como a Guerra Fria. Nesse contexto, as relações entre o Brasil e a OPAS continuaram a se consolidar, com base em uma intensa cooperação técnica entre as partes. O Brasil seguiu investindo sua expertise em políticas públicas de saúde, enquanto a OPAS contribuiu significativamente para o desenvolvimento dessas políticas (Cueto, 2006) (Trindade, 2002).

A Guerra Fria gerou uma mudança importante na governança continental em saúde, com diminuição da participação dos EUA, que até então era um ator central nesse campo. A necessidade de competir com a URSS em várias áreas, especialmente no campo econômico e geopolítico, fez com que a saúde perdesse relevância em favor de outras questões. Simultaneamente, os EUA priorizaram acordos bilaterais em saúde, distantes do multilateralismo (Trindade, 2002).

Esse distanciamento estadunidense abriu espaço para o fortalecimento das ideias e necessidades dos países latino-americanos, que, entre 1950 e 1970, foram influenciados pelas propostas de desenvolvimento da Comissão Econômica para América Latina e Caribe (Cepal) e pela redefinição do lugar da América Latina no sistema internacional (Cueto, 2006). Na Carta de Punta del Este (1961), os EUA e os países latino-americanos reconheceram a saúde como um elemento essencial para o desenvolvimento (Cueto, 2006), transformando-a em uma pauta em efervescência na região.

O Brasil desempenhou um papel relevante nessa nova fase da OPAS, com sua experiência no desenvolvimento de políticas públicas de saúde. O país também fez uso das ferramentas oferecidas pela OPAS para aprimorar seu sistema público de saúde e combater doenças que ainda afetavam a população, como a febre amarela e o cólera. Em 1950, firmou-se um convênio entre o Departamento Nacional de Saúde brasileiro e a OPAS para o combate à febre amarela. No ano seguinte, foi criado o Centro Pan-americano de Febre Aftosa, um marco que consolidou a relevância do Brasil na governança hemisférica da saúde. Segundo Trindade (2002), esta política incluía:

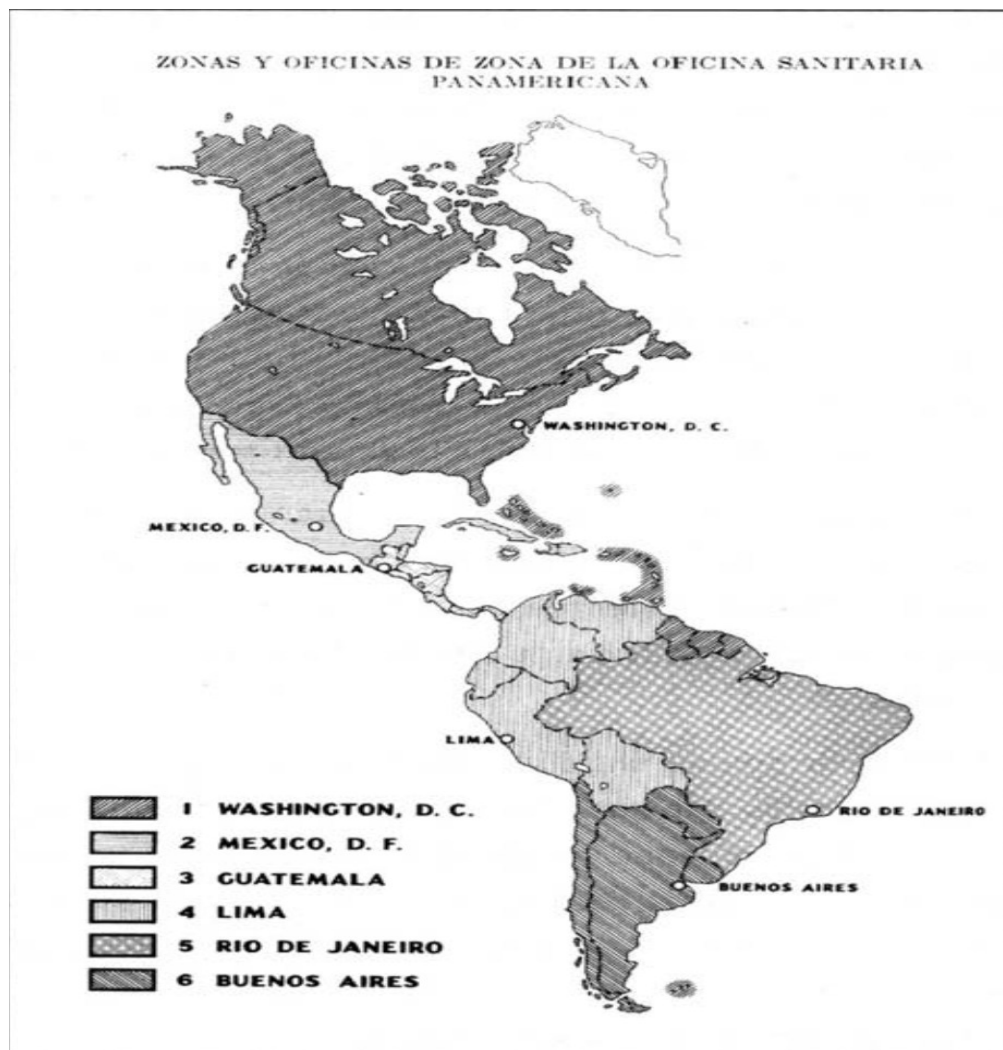
Serviços de diagnóstico para países que enviassem amostras; Serviços de assessoramento e consultoria para países latino-americanos que solicitassem assistência em programas de combate à febre aftosa ou prevenissem sua introdução nos respectivos territórios; Cursos de treinamento para veterinários dos

Departamentos de Agricultura dos países da América Central, Antilhas e América do Sul sobre prevenção, diagnóstico e profilaxia da febre aftosa (Trindade, 2002, p. 79).

A criação do Panaftosa no Brasil garantiu ao país um lugar de destaque na cooperação em saúde com os demais atores do continente, já que o centro foi um investimento da OPAS junto ao governo brasileiro.

Ainda na década de 1950, houve outro movimento que reforçou a proximidade entre o Brasil e a Organização. A partir de 1954, um escritório da OPAS passou a operar no país, por meio do decreto presidencial nº 36.155 (Brasil, 1951). Ele representava uma das seis zonas de oficina da OPAS no continente americano. O fato do Brasil hospedar uma zona exclusiva evidenciou sua relevância.

**Figura 1 — Zonas e oficinas da OPAS na década de 19**



Fonte: Trindade (2002)

O decreto explicitou seu objetivo em seu primeiro artigo, em que afirmava:

A Repartição fica autorizada a manter na cidade do Rio de Janeiro o seu Escritório Regional, que continuará atuando como centro de promoção, coordenação de desenvolvimento das funções estabelecidas no Código Sanitário Pan-Americano e das atividades da Organização Mundial de Saúde no território brasileiro e em países vizinhos que estejam compreendidos na órbita de influência estabelecida para o referido Escritório (Brasil, 1951, p.1).

### **2.3 Brasil e OPAS na Guerra Fria: desenvolvimentismo e medicina social**

Os movimentos destacados anteriormente reforçaram a percepção de que os fortes laços entre o Brasil e a OPAS ganharam mais robustez com o tempo. Concomitantemente, a cooperação se consolidou como importante pilar dessa relação. Essa tendência permaneceu ao longo das décadas seguintes, com os laços entre esses atores tornando-se cada vez mais sólidos, impulsionados pelo interesse mútuo. O novo posicionamento dos Estados Unidos frente à América Latina, o desenvolvimento das capacidades desses países em estruturar políticas públicas de saúde com uma institucionalidade mais sólida e mais extensa capacidade em recursos humanos, e a percepção da importância da saúde como parte do desenvolvimento econômico e social foram alguns dos elementos que fortaleceram o relacionamento da OPAS com os países latino-americanos, e, por consequência, com o Brasil.

Ao longo das décadas de 1960 e 1970, o pensamento político-econômico latino-americano foi influenciado pelas pesquisas da Cepal, vinculada às Nações Unidas. A Teoria da Dependência, elaborada pela Cepal, propunha uma lógica de desenvolvimento econômico para a América Latina mais autônoma em relação às economias dos países centrais. Tinha-se a percepção de que a saúde era um dos elementos fundamentais para alcançar o crescimento econômico, e não uma consequência deste (Cueto, 2006).

Um exemplo disso foi a reunião de ministros da saúde promovida pela OPAS em 1963, na qual foi estabelecido o Plano Decenal de Saúde Pública para as Américas, reconhecendo a saúde como uma questão técnica, social, econômica e cultural (Trindade, 2002). Dessa forma, tornou-se cada vez mais sólida a percepção de que as questões salutaras deveriam ser alicerçadas em elementos além da medicina e da saúde pública. Na segunda Reunião Decenal, em 1972, os países membros da organização afirmaram que a saúde deveria ser um direito fundamental das populações, ao mesmo tempo em que seria garantido pelos Estados (Trindade, 2002).

Desde o início do século XX, o modelo de medicina predominante na região latino-

americana foi verticalizado, focado no combate a doenças específicas com o objetivo de impedir seu alastramento e, por consequência, o escalonamento para endemias ou pandemias. Porém, com o avanço das ciências sociais, cientistas desse campo passaram a integrar os corpos docentes dos cursos de Medicina, destacando os fatores sociais na saúde pública. No Brasil, a medicina social teve papel importante no movimento sanitarista, que enxergava a saúde pública de acesso universal à população como pilar fundamental no processo de redemocratização do Estado brasileiro após a Ditadura Militar (Trindade, 2006).

A partir da perspectiva da Teoria da Dependência e da medicina social, as variadas interações entre o Brasil e a OPAS confirmaram a continuidade da proximidade entre ambos, algumas das quais serão detalhadas a seguir. Por exemplo, a criação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme) na cidade de São Paulo, em 1967, foi resultado de um acordo entre o governo brasileiro e a OPAS. Este centro funcionou como um grande banco de dados das ciências da saúde, atraindo pesquisadores de várias partes do continente (Cueto, 2006).

No campo da correlação entre saúde e desenvolvimento, ocorreram dois movimentos: o Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (Ppreps), em 1976; e o Programa Nacional de Imunização (PNI), em 1973. Ambos visavam a combater dois problemas históricos na saúde brasileira: a escassez de mão de obra qualificada no território nacional e a erradicação de doenças graves para a sociedade brasileira (Pires-Alves; Paiva, 2006).

Em 1973, a OPAS, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação firmaram um acordo de cooperação técnica para o desenvolvimento de recursos humanos para a saúde no país, concentrando-se na formação de mão de obra neste campo. Posteriormente, em 1975, um novo ator brasileiro foi incluído no acordo: a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que ficou responsável pela transferência de recursos do Ministério da Saúde para o financiamento das atividades do programa promovidas pela OPAS (Pires-Alves; Paiva, 2006).

A erradicação da varíola foi outro fato que demonstrou a proximidade entre Brasil e OPAS, uma vez que o país ainda era endêmico da doença na década de 1960. Em 1966, o governo militar decretou a Campanha de Erradicação da Varíola, com apoio da OPAS e em conformidade com as recomendações da OMS (Trindade, 2002). Brasília recebeu auxílio na produção e no controle de qualidade das vacinas, além de consultoria técnica, veículos e equipamentos de vacinação.

Essa campanha também foi importante por ter sido uma experiência para políticas futuras, como o Plano Nacional de Controle da Poliomielite (1971-1973), o Programa Nacional de Imunizações (1973), e a Campanha Nacional de Vacinação contra a Meningite

Meningocócica (1975). Dessa forma, a OPAS e a OMS auxiliaram o Brasil na formação de seu Programa Nacional de Imunização, que futuramente contribuiria para a imagem positiva do sistema público de saúde brasileiro, especialmente pelo sucesso do Estado em suas campanhas de vacinação em um território vasto e heterogêneo (Trindade, 2002).

Essas ações nas décadas de 1960 e 1970 comprovam a gradual sinergia e complementaridade entre Brasil e OPAS ao longo dos governos militares, quando o desenvolvimentismo, com a ideia da saúde como parte integrante desse projeto, foi a força motriz do regime. Segundo Teixeira e Paiva (2018), a ampliação da cobertura de serviços de forma horizontal foi um fenômeno muito presente no Brasil e no restante da região latino-americana. À medida que a Ditadura Militar brasileira iniciava seu processo de distensão durante o governo Geisel (1974-1979), o Movimento Sanitário Brasileiro passou a integrar o conjunto de grupos sociais que pressionavam pela restauração da democracia no país (Teixeira; Paiva, 2018)

O movimento sanitarista dialogava com muitas discussões que ganharam proeminência na OPAS. Ele entendia a saúde como um direito universal de todos; afirmava que esta deveria ser garantida pelo Estado; e defendia a relevância da medicina social, levando em conta os fatores locais ao pensar uma política pública em saúde. Trindade (2002) afirmou que a OPAS contribuiu significativamente para a formação acadêmica desse movimento.

A participação do movimento sanitarista no processo de redemocratização, especialmente na construção da Constituição de 1988, fez com que esses valores estivessem presentes na criação do novo sistema público de saúde brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) (Teixeira; Paiva, 2018). Portanto, é importante ressaltar como essas discussões promovidas pela OPAS reverberaram na criação do SUS.

A sinergia entre os princípios de OPAS e o SUS ficou clara ao coloca-los em justaposição. Segundo o portfólio de cooperação Brasil-OPAS de 2015 (OPAS, 2015), a organização orienta suas ações a partir dos seguintes valores:

- **Equidade** — Lutar por igualdade e justiça mediante a eliminação das diferenças desnecessárias e evitáveis.
- **Excelência** — Chegar ao mais alto padrão de qualidade naquilo que fazemos.
- **Solidariedade** — Promover os interesses e responsabilidades comuns e os esforços coletivos para alcançar as metas comuns.
- **Respeito** — Acolher a dignidade e a diversidade de indivíduos, grupos e países.
- **Integridade** — Garantir um desempenho transparente, ético e confiável (OPAS, 2015, p.13).

Com base no portal do Sistema Único de Saúde (2024), o SUS funcionaria a partir dos seguintes valores:

- **Universalização** — A saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.
- **Equidade** — O objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.
- **Integralidade** — Este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos (Brasil, 1988).

Portanto, é relevante destacar a convergência de ideias sobre a saúde pública e seu funcionamento, considerando a importância do acesso universal à saúde, e levando em conta as diferenças entre regiões e sociedades, o papel da saúde no combate às desigualdades, a transparência e a confiança nas políticas públicas de saúde. Com base nas fontes mencionadas e nas leituras dos planos estratégicos de Brasil e OPAS, os acordos de cooperação tinham o principal objetivo de fortalecer o SUS em qualquer esfera do Estado brasileiro, seja federal, estadual ou municipal (OPAS, 2015).

Ao longo da década de 1980, outros movimentos reforçaram a sinergia desse relacionamento. Em 1983, foi assinado um acordo entre o Brasil e a OPAS, que seria promulgado em 1991. Nele, o escritório da Organização foi transferido do Rio de Janeiro para Brasília, a capital federal, ao mesmo tempo em que se reforçaram alguns pilares desse relacionamento. Em seu primeiro artigo, o acordo afirma:

A Repartição fica autorizada a manter na Cidade de Brasília a Sede, de seu Escritório de Área, que atuará como centro de promoção, coordenação e desenvolvimento das funções estabelecidas no Código Sanitário Pan-Americano e das atividades da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde no território brasileiro e em países vizinhos que estejam compreendidos na órbita de influência estabelecida para o referido Escritório (Brasil, 1983).

Em 1988, foi assinado um novo acordo complementar ao texto destacado acima, no qual o Escritório da Zona V da OPAS passou a ser denominado Escritório de Representação da OPAS no Brasil. Embora essa mudança de nome pareça uma formalidade, o acordo contém pontos relevantes, como a ênfase na criação de parcerias de cooperação técnica alinhadas às necessidades da estratégia nacional de saúde, ao mesmo tempo em que levou em conta as

especificidades das comunidades locais onde essas ações seriam implementadas. Além disso, o acordo previa planos de trabalho que consideraram as necessidades orçamentárias tanto do Estado brasileiro quanto da OPAS, e abriu a possibilidade para a Organização firmar acordos de cooperação técnica com entidades do Estado, além do governo federal, e com atores privados brasileiros (Brasil, 1988).

Em suma, o período da Guerra Fria marcou uma nova fase na relação entre Brasil e OPAS. O distanciamento dos EUA abriu espaço para a ascensão da influência latino-americana na agenda de saúde continental, contexto no qual o Brasil desempenhou um papel crucial. A expertise brasileira em políticas públicas de saúde e o uso das ferramentas da OPAS para aprimorar o sistema nacional de saúde fortaleceram a posição do país na governança hemisférica da saúde. A criação do Centro Pan-americano de Febre Aftosa e a instalação de um escritório da OPAS no Brasil evidenciaram a importância do país na cooperação em saúde no continente, consolidando sua posição como um ator relevante na arena internacional de saúde.

#### **2.4 Brasil e OPAS na redemocratização**

Na transição para os anos 1990, o Brasil se reintegrou ao sistema internacional como uma democracia plena, alinhada aos valores da Ordem Liberal Internacional do pós-Guerra Fria. Nesse contexto, a diplomacia brasileira passou a destacar a importância de sua participação em organizações multilaterais, como a OPAS, mesmo sendo este um contraponto às prerrogativas neoliberais, que visavam a reduzir o papel do Estado na garantia de direitos humanos fundamentais (Trindade, 2002) (Barboza *et al.*, 2017). O governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC) (1995-2002) foi crucial para a institucionalização da saúde como componente da política externa (Barboza *et al.*, 2017).

Em seu segundo mandato, FHC assinou com a OPAS um novo ajuste complementar aos acordos de 1954 e 1983, estreitando ainda mais os laços entre o Brasil e a Organização. O acordo também garantiu ao Ministério da Saúde protagonismo nas negociações de parcerias entre a OPAS e o Brasil, sem a necessidade de envolvimento direto do Itamaraty nesse processo. Além disso, o acordo colocou os dois lados em igual responsabilidade na gestão dos projetos. Dessa forma, o governo FHC se aproximou da OPAS no âmbito mais amplo de sua política externa, promovendo e fortalecendo o multilateralismo. Ao mesmo tempo, garantiu um olhar mais técnico para esses acordos, por conta do maior peso do MS neles.

O propósito principal desse acordo consistiu no desenvolvimento dos mecanismos de cooperação entre os atores envolvidos. Dessa forma, o acordo de cooperação assinado em 2000

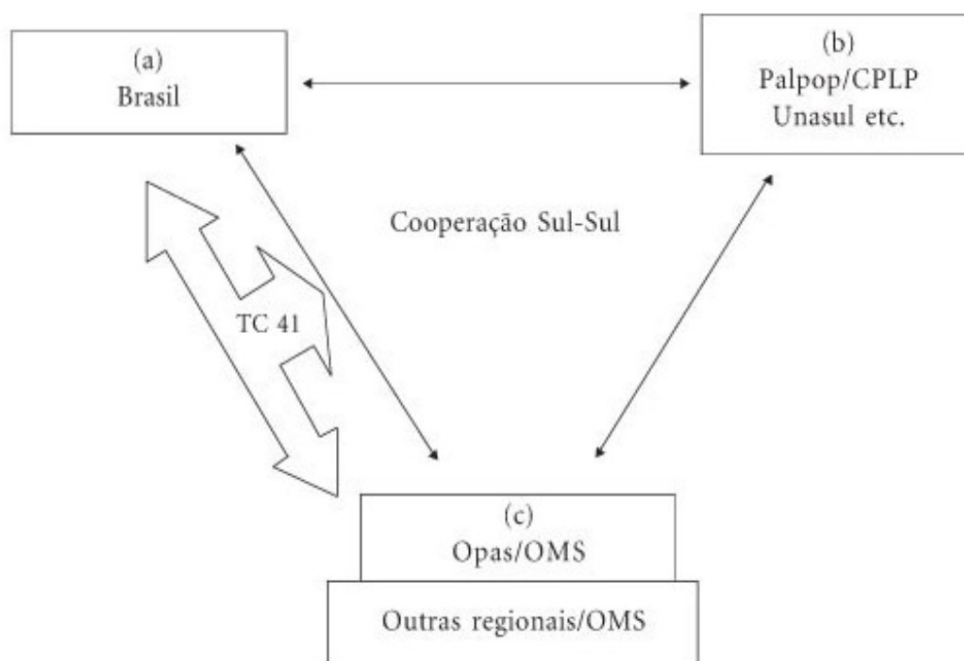
tornou esse relacionamento ainda mais poroso, uma vez que institucionalizou a construção de políticas públicas em território por OPAS e Brasil. Em seu primeiro artigo, o texto afirma:

O presente Ajuste Complementar tem como objeto o desenvolvimento da cooperação no âmbito do Ministério da Saúde voltada para Programas e Projetos relacionados aos Sistemas de Saúde do Brasil, entendida como ação solidária nos seguintes campos: a) desenvolvimento de políticas de saúde que, a critério das Partes, venham a ser definidas; b) desenvolvimento de sistemas e serviços de saúde; c) desenvolvimento da infra-estrutura de sistemas de saúde; d) desenvolvimento de recursos humanos em saúde; e) desenvolvimento científico e tecnológico em saúde; f) promoção à saúde e prevenção e controle de doenças e outros agravos; g) estimular o aumento do uso de insumos estratégicos de saúde pública pelo Governo; e h) outros campos que venham a ser mutuamente acordados (Brasil, 2000).

O governo Lula deu continuidade à institucionalização da saúde na política externa, embora tenha havido mudanças significativas na estratégia e nos objetivos, importantes para esta pesquisa. Em sintonia com o reposicionamento do Brasil, houve uma priorização da cooperação com outros países do Sul Global e o fortalecimento da saúde como pauta de política externa, não apenas para o desenvolvimento de políticas domésticas ou para a participação na governança global em saúde, mas também com ênfase na importância da saúde para o desenvolvimento e os direitos humanos. A partir desse prisma, observou-se alinhamento do governo Lula com algumas ideias defendidas pela OPAS. Entre 2003 e 2011, uma série de termos de cooperação foram assinados, destacando-se o TC-41, que teve grande relevância para a política externa brasileira.

O Termo de Cooperação 41 — Programa de Saúde Internacional (PSI) foi assinado em 2005, com o objetivo de criar um programa de cooperação internacional voltado para a troca de experiências, conhecimentos e tecnologias entre as instituições da saúde pública no Brasil e os Estados membros da OPAS. Este termo focava em regiões específicas: América do Sul e países africanos de língua portuguesa, com a Cooperação Sul-Sul triangular como eixo estruturante (OPAS, 2015). Este termo corroborou a estratégia de política externa do governo Lula, que buscava ampliar o protagonismo do país em diversas áreas, ao mesmo tempo em que reforçava sua presença na América do Sul e nos países africanos, especialmente os de língua portuguesa (Cepaluni; Vigevani, 2009).

**Figura 2 — Modelo de cooperação em triangulação**



Fonte: OPAS, 2015

Ao longo de sua vigência, o TC-41 concluiu 51 projetos, com 680 atividades em conjunto com a OPAS, o Ministério da Saúde e a Fiocruz. No relatório final do TC-41, afirmou-se que seu principal objetivo foi contribuir para o desenvolvimento dos sistemas de saúde nas regiões mencionadas. Dessa forma, o TC-41 auxiliou na implementação da política externa brasileira daquele período, que priorizou as relações Sul-Sul e o desenvolvimento social, enquanto também contribuiu para aumentar o protagonismo brasileiro no sistema internacional e nas atividades de cooperação internacional (Brasil, 2015).

Segundo Érica Kastrup, o TC-41 foi um marco no relacionamento entre o Brasil e a OPAS, consolidando a saúde como uma agenda de política externa (Kastrup, 2023). Assim, ao longo de sua vigência (2005-2015), o TC-41 não apenas fortaleceu a cooperação entre Brasil e OPAS, mas também posicionou o país como um provedor de tecnologia em políticas públicas de saúde, especialmente com base nas experiências do SUS (Kastrup, 2023). Ainda no governo Lula, foi assinado o Termo de Cooperação 58, entre o Ministério da Saúde e a OPAS, com vigência de 2008 a 2013. Seu principal objetivo foi fortalecer a Assessoria Especial de Assuntos Internacionais do Ministério da Saúde, ampliando suas capacidades institucionais para a

construção de projetos de cooperação internacional (Perez, 2018).

A partir do governo Lula, e com algumas alterações no governo Dilma, observou-se uma sinergia de agendas entre esses atores (Perez, 2018). Embora não tenha havido uma mudança brusca de orientação, a presidenta Dilma Rousseff (2011-2016) dedicou menos atenção às agendas prioritárias do governo anterior. A recuperação da economia brasileira, ainda impactada pela crise financeira de 2008, tornou-se a prioridade da mandatária (Cervo; Lessa, 2014) (Marcondes; Mawdsley, 2017) (Silva, 2021). Consequentemente, houve baixa proatividade por parte do Estado brasileiro em relação à agenda com a OPAS, assumindo uma postura mais reativa. No período entre 2011 e 2016, não foram estabelecidos novos termos de cooperação internacional, e os TCs 41 e 58, criados no governo anterior, permaneceram em vigor.

O maior destaque da cooperação entre Brasil e OPAS foi o lançamento do Programa Mais Médicos (PMM), em 2013, que teve como objetivo central levar profissionais da saúde a populações marginalizadas ou isoladas do território brasileiro. Para tanto, foi assinado um acordo trilateral entre Brasil, Cuba e OPAS para trazer médicos cubanos e garantir a essas populações atenção básica à saúde por meio do SUS. Conforme afirmado anteriormente, a desigualdade no acesso a profissionais da saúde constitui questão histórica na saúde pública brasileira. O PMM foi concebido com o propósito de reduzir essa disparidade. O programa representa o maior modelo de cooperação já implementado dentro da estrutura da OPAS (Filho; Lima, 2018).

Embora o governo Rousseff não tenha alterado a abordagem ou rompido com a OPAS, outras agendas ganharam maior prioridade, uma situação semelhante à do seu sucessor, Michel Temer (2016-2018). O governo Temer manteve uma lógica parecida com a de sua antecessora, priorizando uma agenda que não tinha a cooperação internacional em saúde como foco principal.

No decorrer do presente capítulo, delineou-se um histórico do relacionamento entre Brasil e OPAS ao longo das últimas décadas. Esse levantamento revelou a solidez dos laços entre esses atores, construídos ao longo do tempo. Desde sua constituição, em 1902, a OPAS contou com intensa participação de autoridades brasileiras na formulação de políticas de saúde para o hemisfério americano, ao mesmo tempo em que sofreu os impactos das transformações nas relações internacionais. No que diz respeito à saúde pública e seus desdobramentos para a política externa, Brasil e OPAS têm a interdependência e o compartilhamento de valores como elementos centrais de sua relação.

Em conclusão, este capítulo delineou a trajetória da relação entre Brasil e OPAS,

evidenciando a construção de laços sólidos e interdependentes ao longo do tempo. Desde a participação ativa de autoridades brasileiras na formulação de políticas de saúde para as Américas até a influência das transformações do sistema internacional nesse relacionamento, a história demonstra a importância da OPAS para o desenvolvimento da saúde pública no Brasil e para a projeção do país na arena internacional. O próximo capítulo, por sua vez, se dedicará à análise da política externa do governo Bolsonaro, com foco em seus atores, agendas e características, buscando aprofundar a compreensão do contexto no qual se dará a análise do impacto do governo Bolsonaro na relação entre Brasil e OPAS.

### 3 A POLÍTICA EXTERNA DO GOVERNO BOLSONARO (2019-2022)

A vitória de Jair Bolsonaro na eleição presidencial de outubro de 2018 resultou na implementação de um governo de extrema-direita na política brasileira. Esse governo buscava transformar as estruturas do país a partir de valores compartilhados com outros líderes do mesmo espectro ideológico, rejeitando as gestões petistas do governo federal entre 2003 e 2016. Assim, o governo Bolsonaro, que se comprometeu a atuar sem preferências ideológicas, combater a corrupção e valorizar a segurança pública (Bolsonaro, 2018), iniciou-se em 2019 com novos grupos políticos nos processos de tomada de decisão, ao mesmo tempo em que se sustentou em grupos sociais até então menos usuais, como será esmiuçado ao longo deste capítulo.

Com base na compreensão da política externa brasileira como política pública (Milani; Pinheiro, 2016), esse cenário gerou algumas particularidades, pois os atores internos e externos aportaram suas próprias ideias e objetivos para a construção dessa política pública. A presente seção explorou um quadro geral da política externa entre 2019 e 2022. Tal período foi demarcado por uma tentativa de mudança abrupta nos rumos dos movimentos internacionais do Brasil e nos valores que os sustentavam. Com o intuito de elaborar a argumentação, a pesquisa destacou as mudanças relacionadas aos novos atores e ao Ministério das Relações Exteriores (MRE) no intuito de refletir sobre os impactos dessas mudanças no relacionamento com a OPAS.

O projeto bolsonarista de mudança nos rumos gerais da política exterior tentou romper com uma marca histórica do Itamaraty: o segmento que detinha a predominância na elaboração da política internacional promovida pelo país (Amorim Neto; Malamud, 2019) (Pinheiro, 2022). O MRE manteve continuamente seus posicionamentos e objetivos, o que contribuiu para uma política externa sólida e confiável perante o sistema internacional (Soares; Albuquerque, 2022). Com base na análise de Hermann (1990), a pesquisa concluiu que o governo Bolsonaro tentou reorientar a política externa brasileira em quase sua totalidade, inclusive na área da saúde. Houve, portanto, uma reavaliação de identidades, valores e parcerias.

Durante a campanha presidencial de 2018, Jair Bolsonaro tinha uma percepção clara de sua política externa: oposição a governos de esquerda, especialmente os latino-americanos como Cuba e Venezuela; defesa do liberalismo econômico, inspirado nas experiências do Ocidente, sendo os EUA seu maior exemplo, e construção de uma parceria especial com Washington; e defesa de valores conservadores cristãos quanto à visão de Direitos Humanos (DH), com foco na ideia de família centrada em uma estrutura heteronormativa, no cerceamento

dos direitos reprodutivos das mulheres e no descaso com as necessidades dos povos originários (Bolsonaro, 2018) (Guimarães; Silva, 2021) (Casarões; Farias, 2021). Sua vitória no pleito contra Fernando Haddad trouxe esse conjunto de ideias para a centralidade do processo de formulação da política exterior.

A política externa iniciada com a Presidência de Bolsonaro fazia parte de sua imagem de *outsider* disruptivo, que traria mudanças substantivas ao Estado frente a uma crise moral e econômica que assolava o Brasil. Em uma visão mais geral, o presidente e sua base política planejavam se contrapor a governos anteriores, principalmente às gestões do Partido dos Trabalhadores (PT) (2003-2016), compreendidos como pivôs criadores daquele contexto. Os atores responsáveis pela formulação da política exterior brasileira tinham suas próprias formas de funcionamento, ideias sobre o lugar que o Brasil ocupava no mundo e quais espaços e agendas a política deveria abordar. Concomitantemente, o governo Bolsonaro também tentou enfraquecer o papel do Itamaraty como protagonista na formulação das ações internacionais brasileiras.

Nesse sentido, o presente capítulo discorreu sobre o funcionamento da política exterior entre 2019 e 2022. Primeiramente, realiza-se uma análise mais institucional, refletindo sobre o papel dado pelo governo ao Itamaraty, uma burocracia historicamente condutora do processo de formulação política. Posteriormente, foi apresentado um quadro mais amplo da política externa bolsonarista, com foco em seus atores, ideias e práticas. A partir desse quadro geral exposto, o trabalho abordou a agenda da saúde ao longo da gestão Bolsonaro, especialmente no entorno regional, tema que foi explorado com maior profundidade nos seguintes capítulos, destacando o relacionamento do Brasil com a OPAS.

### **3.1 O Itamaraty dentro do governo Bolsonaro**

A chancelaria brasileira foi marcada ao longo de sua história por valores consagrados desde a Proclamação da República, no final do século XIX, sendo a solução pacífica de controvérsias e a não intervenção em assuntos domésticos de outros Estados heranças desse período. O transcorrer da história trouxe novos valores, como a defesa do sistema multilateral internacional, concretizado nas organizações criadas após a Segunda Guerra Mundial. Todo esse processo de construção da política externa brasileira foi predominantemente realizado pelo Itamaraty, em conjunto com outros órgãos do Executivo, especialmente pela Presidência da República (Cervo; Bueno, 2014; Ricupero, 2016).

Esse cenário se reconfigurou com a redemocratização brasileira, cristalizada pela

Constituição Federal de 1988. Os rumos democráticos da política brasileira deram abertura gradual para novos atores capazes de interferir e influenciar a maneira como o Estado atuaria no sistema internacional (Soares, 2000). Desde os anos 1990, o MRE prevaleceu na formulação da política externa, atuando em conjunto com outras esferas institucionais do Estado ou com atores não estatais (Pinheiro; Solomon, 2016). Essas ações tornaram a política externa brasileira mais descentralizada e representativa no decorrer de governos de diferentes matrizes ideológicas.

Recentemente, o governo Bolsonaro tentou romper com essa lógica, enfraquecendo o Ministério das Relações Exteriores e fortalecendo outros atores menos tradicionais na política externa (Pinheiro; Santos, 2022) (Saraiva, 2022). A mudança no papel do Itamaraty impactou diretamente o processo de construção política, com ações que minaram a predominância do MRE, descentralizando seu processo de formulação. A perda dessa característica se deu pela tentativa do governo anterior em construir uma alternativa ao que foi historicamente feito pela instituição.

Segundo o presidente, o Itamaraty havia construído sua política externa visando a objetivos e interesses ideológicos, e deixando de lado os reais interesses do Brasil. Seu governo buscava abandonar essas práticas e focar nos verdadeiros interesses do país e de sua população (Bolsonaro, 2018). Nesse sentido, grupos e agentes políticos vinculados ideologicamente e economicamente passaram a concorrer com o Itamaraty no processo de formulação da política externa.

Ainda no primeiro dia de governo, foi editada a Medida Provisória (MP) 870/2019, que tratou de diversas pastas, inclusive o MRE. Essa MP possibilitou nova dinâmica para o plano de carreira dos diplomatas, permitindo que aqueles com menos tempo de serviço no ministério ascendessem a cargos de ministros de Estado com mais facilidade (Presidência da República, 2019). Essa decisão facilitou a alocação de diplomatas em embaixadas relevantes, como foi o caso de Nestor Forster, designado para a representação brasileira em Washington. Assim, Bolsonaro teve a capacidade de posicionar embaixadores de seu interesse em embaixadas-chave, ao mesmo tempo em que afastava diplomatas menos alinhados ao seu viés ideológico (Pinheiro; Santos, 2022).

Além da intervenção no quadro de diplomatas, houve mudanças estruturais no funcionamento do ministério, que minaram pautas e práticas consolidadas na política internacional do país. A Secretaria de Meio Ambiente e a Subsecretaria Geral da América Latina e Caribe foram desativadas, enquanto espaços que privilegiavam os interesses do governo e de seus aliados foram criados. O Departamento de Promoção do Agronegócio e o

Escritório Americano de Negociações Bilaterais e Regionais são exemplos desses novos espaços. O primeiro priorizava os interesses de uma base econômica importante para o governo, e o segundo visava a estreitar os laços com Washington (Diário Oficial da União, 2019).

Portanto, o governo Bolsonaro instrumentalizou a institucionalidade do Itamaraty para alcançar os objetivos e interesses de sua base de apoio. A política externa brasileira, até então valorizada por seu profissionalismo e pragmatismo, que buscavam objetivos de longo prazo, como uma ordem internacional mais democrática ou a cooperação para o desenvolvimento nacional, foi tomada por uma nova lógica. Nela, a fronteira entre o doméstico e o externo se tornou ainda mais porosa, e os objetivos de grupos políticos e sociais ganharam força. O Brasil passou a criticar os organismos multilaterais, especialmente a ONU, e a defender valores da extrema direita conservadora, assumindo uma espécie de vanguarda internacional. Outros exemplos incluem ataques à agenda da crise climática.

Vale ressaltar que mudanças na política externa com a troca de governos são recorrentes, especialmente por se tratar de uma política pública (Milani; Pinheiro, 2013) (Milani; Pinheiro, 2016) (Soares; Albuquerque, 2022). No entanto, entre 2019 e 2022, as propostas de mudança foram elevadas a um patamar incomum na história brasileira recente. Em determinados momentos, não se tratou apenas de uma mudança de prioridades, mas de uma tentativa de interferir na institucionalidade do MRE, o que resultou em uma cacofonia entre os diferentes atores. Ou seja, não havia uma visão conjunta e clara sobre o caminho a ser seguido para alcançar os objetivos internacionais do Brasil dentro do sistema internacional.

A fim de abrir caminho para aumentar a presença de certos atores no processo de formulação da política externa, como evangélicos e políticos bolsonaristas, o governo eleito procurou enfraquecer mecanismos institucionais e de formulação de agenda para gerar as mudanças desejadas. Ao mesmo tempo, os objetivos políticos desses grupos estavam mais voltados para seus interesses domésticos do que para a elaboração de uma estratégia de inserção internacional brasileira com práticas e finalidades a longo prazo (Soares; Albuquerque, 2022).

Nesse sentido, o governo Bolsonaro almejou grandes mudanças na política externa, refletidas em mudanças estruturais no ministério. Não obstante, as alterações não se concretizaram por completo (Saraiva; Albuquerque, 2022). Isso se deveu tanto às dificuldades em mudar agendas que já estavam há muito tempo consolidadas por agentes, sem uma estratégia clara e consensual sobre o modelo de inserção internacional do país, quanto a fatores externos ao Estado brasileiro, como a tensão com Pequim durante a pandemia de covid-19, estimulada pelo então ministro Ernesto Araújo e o deputado federal Eduardo Bolsonaro, e a derrota de Donald Trump nas eleições presidenciais de 2020, que resultaram na vitória de Joe Biden

(2021-2025) (Herz, 2022), fazendo com que Bolsonaro perdesse um importante referencial.

Ao tornar-se ministro das Relações Exteriores, Carlos França se comprometeu a trazer um ar de normalidade à política internacional brasileira: respeitar os valores mais tradicionais do Itamaraty, como a defesa da cooperação e do multilateralismo, além de reforçar agendas celebradas pela política externa brasileira, como o desenvolvimento sustentável e o crescimento econômico (França, 2021). Carlos França não representou ruptura com a lógica bolsonarista, mas amenizou o discurso inflamado, e proporcionou um diálogo com parceiros mais tradicionais.

### 3.2 Atores e agendas

Após analisar a dinâmica da produção da política externa e seu processo de *policy making*, o capítulo explorou as ideias e os atores do cenário proposto pela pesquisa. O governo Bolsonaro foi eleito com a promessa de uma nova política externa, menos ideológica e mais voltada para interesses genuinamente brasileiros (Bolsonaro, 2018). Contudo, ao seu término, em 2022, percebeu-se que esse não foi o caso. A falta de uma política externa consensual entre seus formuladores e a ausência de mediação por parte do presidente tornaram-na errática e confusa. Além disso, a intrincada institucionalidade de determinadas agendas consolidadas desde governos anteriores também dificultou essas mudanças.

O mapeamento dos atores envolvidos nesse processo contribuiu para a análise dos elementos constituintes da política externa bolsonarista. Maciel e Hirst (2022) destacaram três grupos dentro do processo de tomada de decisão na política exterior: o primeiro, centrado no Presidente, no Ministro das Relações Exteriores e nos congressistas palacianos, que compunham o núcleo duro ideológico bolsonarista; o segundo, baseado no Ministério da Economia e no agronegócio, voltado para interesses liberais comerciais; o terceiro, composto pelos militares, principalmente o alto oficialato. Além desses grupos, as lideranças evangélicas também exerceram influência, guiadas por uma agenda conservadora. Embora não sejam abordadas diretamente por Maciel e Hirst (2022), autores como Saraiva (2022), Guimarães e Silva (2021) e Casarões e Farias (2021) as consideram um eixo de apoio do governo.

A análise desses atores contribuiu para a compreensão da política externa entre 2019 e 2022, considerando que a divergência de objetivos e valores também ocorria, o que gerava conflitos e sobreposições políticas. Ao mesmo tempo, esses grupos não eram completamente segmentados, ou seja, determinados agentes podiam transitar entre diferentes grupos de interesse. O enfraquecimento do Itamaraty gerou oportunidades para que esses grupos

influenciassem a formulação de uma nova política externa (Araújo, 2019). Nesse sentido, eles foram marcados por dinâmicas complexas, que não foram o foco principal da pesquisa, mas que, a partir da revisão bibliográfica sobre a política externa do período, revelaram alguns eixos centrais para os objetivos do Brasil na esfera internacional. Ou seja, trouxeram novos anseios para o processo de formulação da política exterior brasileira.

Segundo Casarões e Farias (2021), a política externa bolsonarista foi guiada por três princípios-chave: o antiglobalismo, o anticomunismo e o nacionalismo religioso. Os autores entenderam que essas ideias tinham o intuito de posicionar criticamente o país em relação à Ordem Liberal Internacional (OLI). Essa ordem se basearia em valores liberais e em organizações internacionais, como a Organização das Nações Unidas (ONU) e os acordos de Bretton Woods (Casarões; Farias, 2021). Contudo, os críticos da OLI não apresentaram uma nova proposta de governança global. O Brasil optou por se distanciar dos governos anteriores, isolando-se de alguns parceiros tradicionais e aproximando-se de governos ideologicamente alinhados.

A oposição à OLI foi novidade para a política externa brasileira. Desde a redemocratização, no final dos anos 1980, as autoridades políticas brasileiras tinham como principal objetivo a reconstrução da imagem do país. Essa necessidade surgiu devido às críticas à Ditadura Militar em agendas cada vez mais relevantes para a ordem internacional do pós-Guerra Fria (Cervo; Bueno, 2014) (Ricupero, 2016). Nesse sentido, o Brasil passou a atuar de maneira mais intensa em espaços multilaterais internacionais, abordando temas como direitos humanos, meio ambiente, mudanças climáticas e saúde. Ademais, sua participação nesses debates era orientada por um conjunto de valores que permeavam a política externa brasileira como um todo, incluindo a defesa do multilateralismo, a não intervenção em assuntos domésticos de outros Estados, a cooperação internacional e a solução pacífica de controvérsias.

Essas agendas e valores contribuíram para a reconstrução e reinserção do Brasil democrático no sistema internacional. Além disso, sua constância ao longo de governos de diferentes matrizes ideológicas garantiu previsibilidade para os demais atores do sistema internacional. Autores que analisam as mudanças na continuidade da política externa brasileira corroboram com esse debate, como Mirian Saraiva (2010), ao discutir os embates entre Autonomistas e Institucionalistas, e Cepaluni e Vigevani (2011), ao definir os conceitos de Autonomia pela Participação e Autonomia pela Diversificação para explicar as dinâmicas de mudança dentro da continuidade.

O governo Bolsonaro rompeu com esse capital da política externa brasileira, introduzindo novos atores, objetivos e racionalidades. Entre 2019 e 2022, houve uma tentativa

de reposicionar o país em termos de identidade e status (Guimarães; Silva, 2021). Nesse contexto, os princípios do antiglobalismo, anticomunismo e nacionalismo religioso foram fundamentais para compreender o quadro geral da política externa brasileira. Mesmo com a substituição do ministro Ernesto Araújo por Carlos França — manobra que visava a recuperar certa normalidade na chancelaria brasileira — esses valores não deixaram de influenciar a política externa nacional. Além disso, a imagem do Brasil já havia sido significativamente prejudicada, tornando inviável sua recuperação em menos de dois anos.

O antiglobalismo baseava-se na oposição aos mecanismos multilaterais da ordem global, vistos como instrumentos de propagação do chamado “marxismo cultural”, que, segundo a visão dos grupos formuladores da política externa, enfraquecia as autonomias nacionais e fortalecia os valores defendidos pela esquerda (Araújo, 2019). Por sua vez, o anticomunismo buscava confrontar e combater governos de esquerda ao redor do mundo, especialmente na América Latina (Saraiva, 2022), aproximando o Brasil de outros governos de extrema direita, como os de Donald Trump, nos Estados Unidos, Viktor Orbán, na Hungria, e Benjamin Netanyahu, em Israel. Por fim, o nacionalismo religioso promovia uma agenda baseada no conservadorismo e na estrutura social heteronormativa da “família tradicional” cristã, levando a mudanças no posicionamento do Brasil em temas como direitos reprodutivos das mulheres, proteção à população LGBTQIAP+, e direitos humanos (Casarões; Farias, 2021).

A chegada de Bolsonaro ao poder redefiniu o mapa da política externa brasileira. Parceiros tradicionais na região, como a Argentina, bem como a União Europeia, foram relegados a segundo plano. O critério ideológico da extrema direita tornou-se a principal bússola da política externa, embora essa diretriz não tenha sido hegemônica em todos os momentos. No contexto sul-americano, o Brasil abandonou sua posição tradicional de liderança regional e passou a estreitar relações com países alinhados à direita (Casarões; Farias, 2021) (Freitas; Costa, 2021) (Guimarães; Silva, 2021).

Segundo Soares e Albuquerque (2022), um campo que vale ser destacado é o multilateralismo. Na literatura sobre política externa brasileira, existe um consenso sobre a importância dos espaços multilaterais para os movimentos diplomáticos do país ao longo de sua história. O Brasil, um país semiperiférico, costuma se integrar às iniciativas multilaterais a fim de propor suas agendas em nível sistêmico, bem como para angariar apoio de demais atores internacionais para essas agendas. A partir da percepção de preservação da autonomia, frente às amarras impostas pelo sistema ONU, o Brasil mudou posicionamentos e posturas há muito tempo estruturadas pelo Itamaraty (Soares; Albuquerque, 2022) (Herz, 2022).

O trabalho centrou esse argumento em espaços regionais multilaterais, muito por conta

do lugar de destaque que essas organizações ocuparam anteriormente na diplomacia brasileira, como o Mercado Comum do Sul (Mercosul). Ademais, pois o entorno latino-americano foi uma prioridade da cooperação internacional da saúde brasileira (Saraiva *et al.*, 2024) (Trivellato; Ventura, 2022). Segundo Saraiva, Wehner e Guimarães (2024), o governo brasileiro não concluiu suas propostas mais radicais, como se retirar dessas organizações, adotando um posicionamento mais pragmático. Os autores afirmam que o governo brasileiro atuou em favor dessas organizações e, por consequência, de suas agendas, em cenários que geravam ganhos domésticos instigadores da base eleitoral bolsonarista (Saraiva *et al.*, 2024). Em coerência com o trabalho, o capítulo irá discorrer sobre esse prisma.

Desde o governo Temer, as organizações regionais têm priorizado agendas de comércio e alfândega, em detrimento de temas políticos (Bianculli *et al.*, 2022). Bolsonaro manteve essa lógica ao longo de seu governo: o Brasil deixou a União das Nações Sul-americanas (Unasul) em 2019 e não deu prioridade às demais organizações regionais. Nem mesmo o Fórum para o Progresso da América do Sul (Prosul), que consistia em uma aliança regional conservadora, capitaneada pelo presidente chileno Sebastián Piñera (2018-2022), em 2019, promoveu ações relevantes sobre o tema. Segundo Granja Hernandez (2022) e Saraiva (2022), definitivamente Bolsonaro contribuiu para o enfraquecimento das diferentes iniciativas regionais, inclusive o Mercosul, núcleo duro da integração do Cone Sul.

Este projeto de integração regional enfrentou uma grave crise, marcada por tensões políticas e divergências ideológicas entre seus membros. Portanto, a política externa brasileira, sob a gestão de Bolsonaro, caracterizou-se por uma postura de distanciamento e desinteresse em relação ao bloco regional. Essa aversão manifestou-se em declarações controversas, críticas à estrutura do Mercosul e negociações unilaterais com outros países, demonstrando uma preferência por acordos bilaterais em detrimento do multilateralismo regional (Bressan; Menezes; Ribeiro, 2021).

Além disso, a postura do governo brasileiro gerou atritos com outros membros do Mercosul, especialmente a Argentina, resultando em impasses e dificuldades para a tomada de decisões conjuntas. A falta de convergência política e ideológica entre os governos, somada à priorização de agendas nacionais em detrimento dos interesses do bloco, aprofundou a crise do Mercosul, enfraquecendo sua capacidade de atuação e cooperação regional. A busca por autonomia e soberania nacional, por vezes, sobrepôs-se aos compromissos assumidos no âmbito do bloco, evidenciando uma política externa brasileira adversa ao regionalismo e à integração sul-americana (Bressan; Menezes; Ribeiro, 2021).

As limitações financeiras e a falta de um plano de ação claro para o Brasil dentro do

bloco geraram impactos consideráveis, dada a importância do país na região. Passou-se a privilegiar relações bilaterais em detrimento dos espaços multilaterais (Figueiredo; Oliveira, 2021). Além disso, houve desmantelamento de capacidades institucionais e redução dos grupos *Ad Hoc*, limitando as trocas intrabloco (Granja Hernandez, 2022). Esse cenário se manteve relativamente estável; porém, com a chegada de governos de esquerda nos países sul-americanos, como Argentina, Chile e Colômbia, o governo brasileiro se viu mais isolado (Saraiva, 2022).

Esse cenário já podia ser vislumbrado a partir dos posicionamentos de Bolsonaro ao longo da campanha presidencial. No entanto, a emergência sanitária eclodiu em março de 2020, trazendo a saúde para o centro do debate político internacional e doméstico. O Brasil — com seu vasto sistema público de saúde, experiência em grandes campanhas de imunização e laboratórios públicos capazes de produzir imunizantes em grande escala, além de um histórico de cooperação técnica internacional em saúde — tinha plena capacidade de exercer um papel relevante no combate à covid-19 no contexto regional. Assim, a saúde ganhou ainda mais peso e potencialidades para ações do Brasil no sistema internacional (Trivellato; Ventura, 2022).

Infelizmente, essas potencialidades que emergiram em meio à crise sanitária não foram aproveitadas pelo governo. O novo status da saúde dentro do debate público foi utilizado para mobilizar os apoiadores do presidente Bolsonaro. Bueno e Ventura (2021) afirmam que o governo federal fez uma escolha consciente em relação às políticas públicas durante a pandemia de covid-19, contrariando recomendações médicas e científicas. Diferentemente de outros líderes de direita, como Boris Johnson (2019-2022) no Reino Unido e Donald Trump nos Estados Unidos, que recuaram de suas posturas negacionistas à medida que a pandemia se agravava, Bolsonaro manteve e até intensificou sua posição, mesmo diante das falhas nas políticas de combate à pandemia (Bueno; Ventura, 2021).

Em um primeiro momento, o governo brasileiro defendeu a ideia da imunização de rebanho, permitindo que a doença se espalhasse livremente para manter as atividades econômicas, com reduzida intervenção estatal. Essa estratégia não tinha eficácia científica comprovada e demonstrava uma forte influência da lógica neoliberal no governo. Além disso, enquanto o negacionismo científico permeava as políticas públicas de combate à pandemia, a governança global em saúde enfrentava dificuldades para desenvolver mecanismos robustos de cooperação, seja para a distribuição de imunizantes, seja para a mitigação dos impactos sociais (OMS, 2011).

No cenário regional, o Brasil se distanciou de seus vizinhos sul-americanos durante a pandemia. Apesar de sua posição como potência regional e de seu *know-how* em cooperação

na área da saúde, o governo Bolsonaro perdeu oportunidades de liderar a região em prol de um esforço conjunto. A ação mais concreta nesse sentido foi realizada pelo Mercosul, que buscou fortalecer laboratórios públicos na região (Mercosur, 2023).

Em conformidade com a política doméstica do governo, valores ideológicos conservadores permearam diversas agendas externas brasileiras, inclusive a da saúde. A ideologia conservadora foi um fator-chave no processo de formulação da política externa, manifestando-se, já em 2019, por meio de posturas contrárias aos direitos reprodutivos das mulheres e da população LGBTQIAPN+ (Freitas; Costa, 2021) (Guimarães; Silva, 2021), com apoio do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, chefiado por Damare Alves. Esses movimentos visavam a romper com as posturas progressistas da diplomacia brasileira em anos anteriores. A eclosão da pandemia de covid-19 tornou essa situação ainda mais complexa, uma vez que colocou a saúde no centro das relações internacionais.

A atuação do governo Bolsonaro no combate à pandemia, baseada no negacionismo científico, na divulgação de notícias falsas e na desarticulação entre os diferentes níveis da federação brasileira, impactou diretamente a política externa do país. O lugar de destaque que o Brasil havia conquistado na governança global da saúde ao longo das últimas décadas foi prejudicado e, em grande parte, inutilizado. Em vez de adotar uma postura propositiva na construção de arranjos de cooperação, especialmente entre países do Sul Global, o governo optou por ações contrárias à Organização Mundial da Saúde, resistiu à participação no consórcio Covax Facility e se opôs à quebra de patentes defendida por países como a África do Sul e a Índia (Trivellato; Ventura, 2022).

Ao estreitar a análise de uma perspectiva global para regional, observa-se que esses aspectos não se modificaram. Entre 2019 e 2022, o governo brasileiro não exerceu um papel de liderança regional nas organizações multilaterais, tampouco articulou soluções para enfrentar a emergência sanitária, mesmo dispondo de uma série de potencialidades que poderiam ter contribuído para o combate à covid-19 na região.

A saída da Unasul, ainda em 2019, enfraqueceu ainda mais as capacidades de articulação e cooperação regional de uma instituição que já se encontrava esvaziada. Esse cenário também se refletiu em outras instâncias regionais. Em um estudo comparativo entre o Mercosul, a Comunidade Andina (CAN) e a Comunidade do Caribe (CARICOM), Mariano, Bressan e Ferreira (2022) demonstraram que o Mercosul se limitou a um tímido mecanismo de compartilhamento de informações, sem realizar esforços concretos de coordenação regional, distribuição de recursos ou atuação conjunta frente a atores externos, como fornecedores de insumos médicos e fabricantes de vacinas.

O Prosul também não gerou propostas efetivas de coordenação, limitando-se a discursos. De forma semelhante, o Mercosul articulou, por meio do FOCEM (Fundo para Convergência Estrutural do Mercosul), o repasse de US\$ 16 milhões em abril de 2020 (Mercosul, 2020), destinados exclusivamente ao enfrentamento da covid-19. Em ambas as instâncias, a gestão Bolsonaro não propôs soluções a partir das capacidades do Estado brasileiro, seja do ponto de vista técnico, seja no que se refere às possibilidades financeiras do país.

### **3.3 Política Externa Brasileira e saúde no governo Bolsonaro**

Desde o processo de redemocratização, após a Ditadura Militar, o Brasil consolidou seu posicionamento em temas até então menos presentes no debate das relações internacionais. O país buscou se reinserir no sistema internacional a fim de reconstruir sua imagem, deteriorada pelas mazelas deixadas pelos governos militares entre 1964 e 1985. Durante a ditadura militar, o governo brasileiro evitou participar de debates sobre temas como direitos humanos, meio ambiente e políticas sociais. Com o fim da Guerra Fria, o cenário internacional mudou, e muitas pautas antes periféricas passaram a ocupar um papel central nos debates.

Da mesma forma, buscou-se estabelecer instituições regionais para resguardar a América do Sul das forças neoliberais da globalização. Meio ambiente, direitos humanos e saúde ganharam espaço nas agendas e foram fundamentais para a recuperação das credenciais da política externa brasileira no século XXI. No governo FHC, entre 1995 e 2003, a reconstrução da imagem do país e sua participação nos debates multilaterais foram prioridades. A saúde, como pauta da política externa brasileira, é um exemplo interessante a ser observado.

A quebra dos acordos TRIPS sobre medicamentos retrovirais para o tratamento do HIV/AIDS, defendida e conquistada pelo Brasil e por outros atores na Organização Mundial do Comércio (OMC) em 2001, foi um marco importante. Essa medida não apenas possibilitou a produção de medicamentos de menor custo para as pessoas afetadas pelo vírus, mas também fortaleceu o alinhamento do Brasil com outros países emergentes, como China e Índia (Barbosa *et al.*, 2017).

No contexto regional, a ampliação da agenda para além do comércio e das políticas tarifárias também foi um objetivo gradativo. Desde sua formação, o Mercosul já contava com instrumentos de integração e cooperação voltados a temas sociais dentro de seu arcabouço institucional. Um exemplo é o Subgrupo de Trabalho (ST) — 11, vinculado ao Grupo Mercado Comum (GMC), criado em 1991, que trata de questões relacionadas à saúde dentro do

Mercosul.

Suas ações incluem a harmonização de normas e políticas voltadas à área da saúde, tanto entre os Estados-membros quanto entre os países associados. Além disso, o grupo também discute políticas tarifárias para insumos e materiais utilizados no setor. Em 1995, o GMC criou as reuniões periódicas entre os ministros e ministras de saúde dos Estados membros e associados, gerando um novo espaço para o debate. O encontro semestral auxiliou na construção de consensos e trocas de experiências em políticas para saúde pública (Bianculli *et al.*, 2022).

As mudanças na configuração política sul-americana nos anos 2000, com a chegada de governos progressistas ao poder, impactaram diretamente o modelo de integração da região. Ao longo dos governos do Partido dos Trabalhadores (PT) no Brasil, entre 2003 e 2016, a saúde manteve-se como um tema relevante, tanto na esfera global quanto na regional. Ela foi utilizada como uma ferramenta da política externa brasileira no Sul Global, principalmente no sentido de contribuir para a autonomia dos sistemas públicos de saúde desses Estados.

O professor Paulo Buss (2013) afirmou que a saúde na agenda internacional brasileira desse período foi marcada por um caráter estruturante, com o objetivo de auxiliar na criação de sistemas públicos de saúde baseados na experiência do Sistema Único de Saúde (SUS) e em outros órgãos do Ministério da Saúde (MS). A cooperação técnica e a troca de práticas em políticas públicas foram importantes ferramentas no relacionamento do Brasil com os demais atores do Sul Global, seguindo uma estratégia de inserção internacional mais proativa nos debates sobre cooperação para o desenvolvimento e governança global.

Na esfera regional, houve aprofundamento dessa temática, especialmente pela compreensão da saúde como um direito fundamental da cidadania em grande parte da região. A proposta brasileira para a criação da União das Nações Sul-Americanas (Unasul), em 2008, incorporou iniciativas voltadas para a cooperação técnica entre os países, além de mecanismos de articulação entre os Estados-membros para negociações conjuntas na compra de medicamentos e insumos médicos. A Unasul estabeleceu dois mecanismos principais voltados à saúde na região: o Conselho Sul-Americano de Saúde (CSS) e o Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (ISAGS).

O CSS, composto pelos ministros da saúde dos países-membros, tem como principal objetivo a harmonização e a troca de experiências em políticas públicas na área. Por sua vez, o ISAGS foi concebido como um centro de altos estudos interestatais, voltado para a formulação de políticas integradas, a formação de lideranças políticas e a articulação da atuação da região em temas de saúde global. Dessa forma, a agenda de saúde da UNASUL não se limitava às

questões regionais, mas também buscava coordenar o posicionamento de seus membros no cenário internacional. Entre 2010 e 2014, os países da Unasul atuaram de forma conjunta em 26 resoluções da Assembleia Mundial da Saúde na OMS (Farias *et al.*, 2015).

Segundo Pia Riggiozzi e Matt Ryan (2022), configurou-se na América do Sul uma sobreposição de organizações regionais, criando uma rede de mecanismos institucionais complementares na área da saúde. Ou seja, o Mercosul e a Unasul reuniram um conjunto de iniciativas que proporcionaram um amplo leque de ações no campo da saúde, desde medidas normativas regionais até a articulação de posicionamentos conjuntos na Assembleia Mundial da Saúde. Nesse sentido, as negociações de medicamentos, realizadas por meio da cooperação entre os membros de ambas as organizações, possibilitaram posturas mais autônomas e pragmáticas frente à governança global da saúde na OMS. Essa rede demonstrou eficiência na aquisição de medicamentos essenciais para os países membros dessas organizações regionais sul-americanas (Bianculli *et al.*, 2022).

Mesmo que ao longo dos governos do PT tenham ocorrido variações, o governo de Dilma Rousseff (2011-2016) deu menos ênfase à política externa como um todo. Ainda assim, princípios e objetivos foram mantidos. Portanto, ao longo das décadas de 2000 e 2010, percebeu-se que a saúde ocupou novo espaço dentro da política externa brasileira. O Itamaraty passou a compreendê-la não apenas como uma deficiência estrutural compartilhada por vários países da América do Sul, mas também como ativo estratégico da política externa brasileira. Além disso, o Ministério das Relações Exteriores brasileiro contribuiu para que, com a ampliação da agenda regional para temas sociais, a saúde adquirisse papel de destaque, especialmente com a criação da Unasul e de seus instrumentos de cooperação na área.

Michel Temer (2016-2018) iniciou um processo de mudança no posicionamento brasileiro em relação ao regionalismo sul-americano, retomando a defesa de um modelo voltado principalmente para pautas comerciais, especialmente dentro do Mercosul. Aliás, Temer participou ativamente das reuniões e negociações do bloco, e apoiou a retomada das negociações para a assinatura do Acordo de Livre Comércio entre o Mercosul e a União Europeia (Salgado; Bressan, 2020), distanciando-se de outras pautas.

Em 2018, Temer suspendeu a participação do Brasil na Unasul, junto a outros países como Argentina e Chile. As instituições regionais sul-americanas perderam progressivamente seu caráter autonomista frente a forças hegemônicas hemisféricas, especialmente os Estados Unidos, assumindo um papel secundário. Essa tendência se aprofundou na política externa do presidente Jair Messias Bolsonaro (2019-2022).

Como explorado anteriormente, desde o início de seu mandato, Bolsonaro deixou clara

sua proposta para a política externa brasileira, fundamentada na ruptura com os governos anteriores, especialmente os governos do PT. Nesse sentido, sua visão buscava resgatar uma suposta identidade baseada em valores ocidentais e princípios judaico-cristãos, ao mesmo tempo em que se posicionava como oposição às forças de esquerda internacionais e assumia uma postura crítica ao multilateralismo das organizações internacionais. Mesmo após a troca de chanceler, em março de 2021, esse direcionamento foi apenas atenuado, mas não abandonado.

Essa visão geral apresenta diferentes nuances ao longo dos temas de política externa, sendo particularmente clara no que diz respeito ao relacionamento do Brasil com seu entorno regional. Esse cenário consolidou-se em razão de três fatores principais: o caráter comercial atribuído ao Mercosul, com reformas internas que esvaziaram espaços dedicados à integração em políticas públicas; o desinteresse em assumir um papel de liderança regional; e as dificuldades no relacionamento bilateral com países vizinhos, especialmente com os governos de esquerda eleitos durante o mandato do presidente Bolsonaro, como na Argentina, no Chile e na Colômbia (Granja Hernandez, 2022) (Saraiva, 2022).

A priorização de temas alinhados aos interesses das bases de apoio político, econômico e eleitoral, aliada a uma revisão da identidade e do papel do Brasil no sistema internacional, foram elementos centrais na lógica da política externa do governo Bolsonaro. Esses fatores ajudam a compreender o lugar secundário atribuído à saúde (Pinheiro; Santos, 2022).

A base política e ideológica do governo — composta por representantes do agronegócio, militares e evangélicos — não via a saúde ou a cooperação nessa área como prioridade. A exceção foi a participação de evangélicos e políticos bolsonaristas nas ações do Brasil relacionadas aos determinantes sociais da saúde no Conselho de Direitos Humanos da ONU. Esses grupos influenciaram o posicionamento do país em temas como direitos reprodutivos femininos, proteção às populações LGBTQIAPN+, e povos originários (Carta Capital, 2019).

Diferentemente de governos anteriores, a saúde não estava alinhada ao papel e à identidade que o governo Bolsonaro buscava para o Brasil (Trivellato; Ventura, 2022). Ao posicionar-se como defensor de valores conservadores cristãos e crítico da ordem liberal internacional, o governo encontrou na abordagem conservadora da saúde um ponto de apoio estratégico (Trivellato; Ventura, 2022) (Ventura; 2023).

Da mesma forma, a aproximação do Brasil com o Ocidente governado pela extrema direita não incluiu a saúde como um tema aglutinador de relações bilaterais ou multilaterais. Portanto, no núcleo duro da política externa, tanto em termos de ideias quanto de formulação, a saúde não era entendida como um campo de ação relevante para o país. Mesmo diante de duas

mudanças significativas — a emergência sanitária da covid-19 iniciada em 2020 e a troca do chanceler em abril de 2021 —, não houve uma alteração substancial nesse cenário.

A eclosão da emergência sanitária da covid-19, em março de 2020, colocou a saúde no centro das políticas em diversos níveis, inclusive na política externa. No entanto, o governo Bolsonaro optou por uma abordagem negacionista, privilegiando a liberdade econômica e individual em detrimento das recomendações científicas e da ação coletiva contra o vírus. Não cabe aqui detalhar as repercussões domésticas dessa catástrofe na vida de milhões de brasileiros, mas é fundamental destacar as escolhas do governo Bolsonaro, que optou por dividir e negligenciar o cuidado com a população. No campo internacional, o país abandonou uma tradição de cooperação e fortalecimento da governança global em saúde, adotando uma postura isolacionista (Botazzo; Ventura, 2021) (Ventura; Perrone-Moises; Martins, 2021).

Aliás, o isolamento da política externa brasileira de Bolsonaro aconteceu muito em virtude da aliança com os Estados Unidos sob a primeira administração do presidente Donald Trump (2017-2021). Assim, a derrota de Trump nas eleições de 2020 intensificou o isolamento do Brasil. Somando a posição avessa de Bolsonaro em relação a temas como meio ambiente, direitos humanos e democracia, esta conjuntura aumentou o isolamento do Brasil no cenário internacional (Bressan; Menezes; Ribeiro, 2021).

A política externa bolsonarista optou por negar a ciência e isolar o país, posicionando-se contra as poucas iniciativas multilaterais que ocorreram durante a emergência sanitária. No que diz respeito à governança global, o Brasil fez críticas assertivas contra a OMS, acusando a organização de ser ineficiente. Além disso, Bolsonaro não apoiou a iniciativa da Índia e da África do Sul para suspender as patentes de tecnologias voltadas à produção de imunizantes contra a doença (OMC, 2020). O Brasil postergou a decisão de participar do consórcio Covax Facility para produzir vacinas (Chade, 2021). Bolsonaro também atribuiu oficiais das Forças Armadas a posições-chave do Ministério da Saúde, indivíduos sem experiência alguma em saúde pública ou em cooperação internacional em saúde, como o então ministro da Saúde, general Eduardo Pazuello (Trivellato; Ventura, 2022) (Ventura, 2023).

Ainda em 2018, Paulo Guedes, futuro ministro da Economia, afirmou que o Mercosul não seria uma prioridade para o governo por ser muito restritivo (BBC, 2018). Em abril de 2019, o Brasil denunciou o tratado constitutivo da Unasul, deixando o país fora da instituição. Dentro da América do Sul, priorizaram-se os laços ideológicos frente aos demais, portanto, em contrapartida, o país aderiu ao Prosul.

Conforme supracitado, o Prosul consistiu em uma aliança proposta por Sebastián Piñera, presidente do Chile, e Iván Duque, presidente da Colômbia, materializando a onda da direita na

região, com propostas de um regionalismo mais flexível e, sobretudo, combativo à Venezuela e sua retórica de regionalismo bolivariano. Aliás, até o presente momento, o Prosul mostrou-se mais como um mecanismo de diálogo do que como um fórum que propõe projetos concretos. A chegada de partidos de esquerda aos governos sul-americanos, como Chile e Argentina, acabou por contribuir com um isolamento diplomático brasileiro, tanto por descaso contínuo com os vizinhos, quanto por falta de confiança do entorno com relação à diplomacia bolsonarista (Saraiva, 2023).

A postura brasileira impactou diretamente a governança regional em saúde, não apenas pelo papel de potência regional que o país ocupa, mas também pela carência deixada na ausência de um grande defensor dos mecanismos regionais de saúde. O critério ideológico excluiu qualquer prioridade que poderia ter sido dada a pautas progressistas. Essa tendência se mostrou clara já no início do governo Bolsonaro, ganhando ainda mais força no contexto da pandemia do coronavírus. Nesse contexto, estruturas sanitárias, políticas e econômicas foram impactadas. A cooperação deveria ter sido uma regra, mas se tornou uma exceção nas relações internacionais. O descaso e o negacionismo das autoridades brasileiras, especialmente do presidente e de seu entorno, trouxeram prejuízos não somente para a população brasileira. O governo brasileiro se omitiu de um papel fundamental no contexto da pandemia (Trivellato; Ventura, 2022; Ventura, 2023)

Destacou-se o desinteresse do governo brasileiro em debater mecanismos de cooperação do Mercosul ou do Prosul em relação à crise instaurada. O SUS tem experiência em campanhas nacionais de vacinação. Da mesma maneira, a existência de laboratórios voltados à produção de vacinas, como a Fundação Oswaldo Cruz e o Instituto Butantan, posicionou o Brasil à frente e com capacidade de propor mecanismos de cooperação com os vizinhos. No entanto, não houve nenhuma movimentação nesse sentido. Na realidade, o governo Bolsonaro seguiu um caminho oposto (Trivellato; Ventura, 2022)

Houve uma movimentação do Ministério da Economia em dois sentidos: flexibilização do sistema de negociações em conjunto e reduções na Tarifa Externa Comum (TEC). Com a retirada dos mecanismos de defesa da economia doméstica e da capacidade de atuar em conjunto frente a negociações internacionais, o bloco perdeu sua força (Ministério da Economia, 2021<sup>a</sup>; 2021<sup>b</sup>). Da mesma forma, não houve esforços dos mecanismos do bloco sobre a saúde, nem da SGT-11 e tampouco da reunião de ministros da saúde para criar ações concretas no combate à pandemia. A ação mais efetiva foi decorrente do FOCEM. Este fundo investiu US\$ 16 milhões em ações de enfrentamento ao coronavírus em 2020 (FOCEM, 2020). Dessa forma, o governo Bolsonaro não exerceu um papel de liderança na região, descartando

qualquer participação nos mecanismos regionais de cooperação em saúde, nem se mostrou propositivo no debate para criar mecanismos de cooperação alternativos.

Assim, percebeu-se que a política externa bolsonarista esteve distante de sua vizinhança desde o início. Mesmo com oportunidades de liderar mecanismos de cooperação regional em saúde, o governo brasileiro não o fez. Optou-se pela inércia ou até mesmo pelo desmantelamento de normativas mercosulinas. Como alternativa a essas organizações, o Prosul não conseguiu realizar nenhuma ação concreta. Essa postura impactou além do campo da saúde.

A noção de liderança regional e o relacionamento com o restante da América do Sul foram diretamente afetados. Intensificou-se a presença de atores extrarregionais, como a China, da mesma maneira que se reforçou a presença dos EUA. Isso porque ambos os países ocuparam mercados e papéis que poderiam ter sido em alguma medida exercidos pelo Brasil (Nolte, 2022). Ademais, a permeabilidade ao negacionismo do presidente Bolsonaro e de sua equipe ministerial contribuiu para que fossem fechadas fronteiras com muitos países fronteiriços sem um mínimo diálogo.

Mediante ao que foi exposto no presente texto, percebe-se que até o governo Bolsonaro a saúde foi um importante tema da política externa brasileira para a América Sul. Não somente por estar relacionada a direitos humanos, mas por ser entendida como parte importante do processo de reinserção do Brasil no sistema internacional após a redemocratização (Barbosa *et al.*, 2017). Mesmo com diferentes ênfases, ela esteve presente. A postura do governo Bolsonaro na agenda da saúde não demonstrou somente negligência ou incompetência, mas também falta de um mínimo projeto coerente com a história e a estabilidade da política externa brasileira. Frente a isso, coube aos demais atores o questionamento de como repensar a governança sul-americana em saúde sem depender da potência regional.

Sendo assim, a política externa bolsonarista tomou um caminho inverso ao que vinha sendo feito pelo Brasil, deixando de lado capacidades técnicas e políticas que poderiam ter colocado o país em destaque no combate a covid-19 tanto por conta de suas estruturas em saúde pública materializadas no SUS, quanto por seus laboratórios públicos, como a Fundação Oswaldo Cruz e o Instituto Butantan. Nota-se, portanto, que a ausência de disposição de exercício da liderança regional por parte do governo brasileiro resultou na inexistência de dinâmicas de governança regional em saúde no contexto da covid-19, ampliando os impactos sociais e econômicos da pandemia na América do Sul (Trivellato; Ventura, 2022)

Essa postura escolhida pelo Brasil fez o país perder uma série de oportunidades de ganho de capital político frente aos outros atores do sistema internacional em uma agenda até então

cristalizada na política externa brasileira (Trivellato; Ventura, 2022). Não obstante, a pandemia não se resumiu à agenda de saúde.

A orientação histórica da agenda de saúde na política externa brasileira não foi uma prioridade, e os esforços para orientá-la a partir do viés conservador foram uma marca do governo de Jair Messias Bolsonaro. Não obstante, eles não se concretizaram por completo. Mesmo que a política exterior do governo Bolsonaro tenha sido errática e de pouca visão a longo prazo em prol de um projeto de desenvolvimento do país, imperou o desinteresse dos grupos integrantes da formulação política sobre a saúde, ao mesmo tempo em que ela não era um tema chave na lógica da política externa brasileira.

A percepção de que a saúde foi completamente abandonada durante a pandemia da covid-19 é tentadora, mas, em uma visão holística do governo, percebe-se que a agenda das políticas de saúde sobreviveu em determinadas instâncias. Ao analisar algumas documentações sobre o relacionamento entre Brasil e OPAS/OMS, identifica-se que a pauta da saúde sobreviveu nesse espaço multilateral regional, onde o Brasil tem tradição em construir mecanismos de cooperação técnica.

Este trabalho discorre sobre o relacionamento entre a OPAS e o governo brasileiro ao longo do tempo, com base em dois tipos de documentação: os Termos de Cooperação (TC) e os planos estratégicos voltados aos países. Os TC são acordos para projetos específicos entre Brasil e OPAS, que podem abarcar diversos temas da saúde ao mesmo tempo em que são firmados em diferentes níveis do Estado. Ou seja, podem ser firmados entre municípios, governos estaduais ou governo federal com a OPAS. Também podem ser firmados para a exportação de políticas públicas de saúde brasileiras para outros membros da organização. Em dois documentos que serão explorados mais adiante, a Estratégia de Cooperação do País 2022-2027 (2022) e o Plano de Trabalho Bianual (2020/2021) da OPAS/OMS no Brasil (2019), declara-se que o Brasil deveria exercer liderança em referência em cooperação regional em saúde por conta de seu histórico na agenda (OPAS, 2022) (Brasil; 2019).

Os dois documentos mencionados anteriormente são como um plano geral do que a cooperação entre a OPAS e o Brasil conseguiu conquistar, ao mesmo tempo em que fazem reflexões sobre os próximos passos dessa relação. Em 2019, o governo brasileiro participou da criação do Plano de Trabalho Bianual (2020/2021) da OPAS/OMS no Brasil, que ilustra os projetos que esta organização multilateral mantinha para o país ao longo de 2020 e 2021, principalmente os TC.

Analisar este plano é interessante, pois existem contrastes em relação ao conservadorismo preconizado por Jair Bolsonaro desde sua posse. O plano bianual previa

prioridades transversais dentro dos termos de cooperação, como a igualdade de gênero, etnicidade e raça, bem como a defesa dos direitos humanos. O documento também mencionava a necessidade do Brasil de assumir um papel de liderança na cooperação regional em saúde. Dentre os recursos destinados ao país nesse biênio (US\$ 114.872.000), uma parte seria obrigatoriamente destinada ao fortalecimento da cooperação do Brasil com outros países (OPAS, 2019).

A Estratégia de Cooperação do País 2022-2027 (2022), assinada pelo ministro da Saúde Marcelo Queiroga e contextualizada em um cenário de retomada da normalidade pelo Itamaraty, traz em seu texto alguns aspectos que demonstram a permanência de objetivos, valores e práticas de outros governos. O documento destaca a CSS como importante ferramenta para a cooperação regional em saúde, destacando a luta para fortalecer os sistemas públicos de saúde dos países membros e para facilitar o acesso de suas populações à saúde gratuita. O papel do Brasil enquanto líder e provedor na cooperação regional em saúde também é destacado (OPAS, 2022).

Ao longo do presente capítulo, procurou-se criar uma visão geral da política externa do governo Bolsonaro (2019-2022) a partir de dois aspectos. Um mais geral, destacando suas propostas, ideias e institucionalidade, e outro voltado ao ponto central da pesquisa: a saúde enquanto pauta de política externa. O objetivo central foi entender como o MRE funcionava para, posteriormente, discorrer sobre os dados reunidos pela OPAS e testar a hipótese da pesquisa.

Inicialmente, o texto explorou a nova dinâmica entre os atores envolvidos no processo de formulação da política externa. O MRE passou por um processo de enfraquecimento em sua função estrutural: a liderança no processo de formulação da política externa. A política externa do governo Bolsonaro tirou o protagonismo do Itamaraty, ao mesmo tempo em que realocou apoiadores em funções relevantes dentro do ministério. Em paralelo, novos atores entraram nesse processo, porém com pouca coordenação entre seus objetivos. Essa nova dinâmica cacofônica tornou a política externa brasileira errática e de pouca credibilidade, contrariando a sua histórica imagem de seriedade.

Posteriormente, destacaram-se os atores envolvidos na proposta de política externa do governo, considerando sua inexperiência em modular essa política pública. Esses tomadores de decisão também trouxeram um conjunto de valores e ideias que se distanciaram da tradição do Itamaraty, mas que refletiam a proposta do governo e de seus grupos de apoio. A partir do levantamento bibliográfico, percebeu-se que, mesmo com uma proposta de ruptura com as políticas externas de governos passados, um MRE fragmentado e novos atores nessa estrutura,

o governo Bolsonaro não promoveu mudanças efetivas na política internacional brasileira. O isolamento do governo, a priorização de chefes de governo com proximidade ideológica, a ausência de uma estratégia clara para a agenda internacional e a falta de coordenação entre os atores tomadores de decisão resultaram em poucas das mudanças prometidas.

A saúde, tema central da presente pesquisa, foi compreendida como uma questão que sobreviveu ao governo Bolsonaro. Procurou-se destacar o descaso com a saúde na política externa brasileira mesmo durante a pandemia de coronavírus, não por conta de uma postura de ataque claro, mas pelo descaso. O Brasil deixou de ocupar um espaço de destaque e liderança, entendendo a saúde como um importante pilar para o desenvolvimento do país. Além disso, houve necessidade de uma governança global em saúde que garantisse a criação e o fortalecimento de sistemas públicos de saúde acessíveis às camadas mais desfavorecidas ao redor do globo.

Ainda que a saúde não tenha sido considerada uma prioridade na política externa do governo Bolsonaro, foi possível observar a continuidade de sua existência, apesar do descaso. A resiliência em determinados relacionamentos longevos, como a relação do Brasil com a OPAS, é um exemplo desse fenômeno, manifestado tanto na continuidade de TC firmados em governos anteriores quanto nas estratégias de cooperação firmadas ao longo do mandato. No próximo capítulo, essa documentação será apresentada e analisada para avaliar a hipótese da presente pesquisa.

#### 4 RELACIONAMENTO ENTRE BRASIL E OPAS NO GOVERNO BOLSONARO

A presente seção abordou a forma como se deu a interação entre Brasil e OPAS no período do governo Bolsonaro. Para tanto, o estudo contou com a análise de documentações da Organização Pan-Americana da Saúde, do governo brasileiro e de fontes secundárias. Foram selecionados três tópicos para responder à pergunta de pesquisa: a pandemia do coronavírus, o Programa Mais Médicos e os Termos de Compromisso.

A escolha dessas iniciativas deu-se em virtude de sua centralidade nos laços entre Brasil e OPAS no período temporal analisado. A pandemia do novo coronavírus e seus impactos foram temas centrais no debate político global entre 2020 e 2021, com o governo brasileiro adotando uma postura crítica em relação a medidas de combate à pandemia promovidas pela OPAS/OMS. O Programa Mais Médicos, estabelecido em 2013 entre Brasil e Cuba, foi encerrado em 2019, em alinhamento com a postura anticomunista, apesar de ter sido uma política pública. Apesar de ser exitosa em seu principal objetivo de aumentar a capilaridade do Sistema SUS em regiões remotas do país, essa política foi fortemente criticada (Oliveira *et al.*, 2015) (Carvalho *et al.*, 2016) (Ramalho Filho; Lima, 2018). Já os TC, que são mecanismos de cooperação técnica entre o Brasil e a OPAS, promovidos desde a década de 1970 em diferentes esferas do governo brasileiro, foram uma importante ferramenta para a cooperação Sul-Sul. Ademais, foram encontradas mais fontes primárias sobre tais agendas, garantindo uma análise mais abrangente e de melhor qualidade.

Diante do exposto, a introdução do capítulo apresentou uma revisão de documentos estratégicos da OPAS que discorreram sobre o funcionamento da organização e seu relacionamento com o Brasil no curto e médio prazo. Esses documentos contribuíram para a contextualização da questão de pesquisa, especialmente no que diz respeito à percepção sobre mudanças e continuidades entre Brasil-OPAS. Inicialmente, foram analisados textos mais gerais sobre o funcionamento da OPAS nos últimos anos, seus objetivos e valores organizacionais. Posteriormente, a documentação analisada foi específica sobre Brasil-OPAS, delineando os contornos desse relacionamento.

Para esboçar um quadro geral, dois documentos foram selecionados: o “*Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025, a equidade no coração da saúde*” (OPAS, 2019) e a “*Agenda de Saúde Sustentável Para as Américas 2018-2030: Um chamado à ação para a saúde e o bem-estar na região*” (OPAS, 2018). Ambos foram confeccionados em conformidade com o sistema ONU, especialmente com os Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS) firmados em 2015.

Tanto o *Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025, a equidade no coração da saúde* (OPAS, 2019), como a *Agenda de Saúde Sustentável Para as Américas 2018-2030: Um chamado à ação para a saúde e o bem-estar na região (ASSA 2030)* (OPAS, 2018) funcionaram como norte das políticas da OPAS. Tais documentos delineiam os objetivos, valores e prioridades da instituição no período do governo Bolsonaro (2019-2022). Diante disso, tornaram-se relevantes para compreender como os valores da instituição e do Brasil convergiram ou divergiram quando justapostos.

No segundo semestre de 2019, foi lançado o Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde para o período de 2020 a 2025, no qual a equidade foi posicionada como um dos pilares fundamentais da saúde (Plano Estratégico 2020-2025). O documento estabeleceu um direcionamento para a instituição no período de 2020 a 2025, delineando valores, orçamentos, Estados priorizados e a revisão do Plano de 2014-2019 (OPAS, 2020c).

A análise qualitativa do conteúdo deste trabalho concentrou-se nos valores propostos pela instituição que perduraram ao longo do governo Bolsonaro. Inicialmente, o *Plano Estratégico 2020-2025* (OPAS, 2020c) destacou a equidade como eixo central das ações da OPAS. Segundo o *Plano*, a equidade deveria ser um valor transversal em todas as ações da organização, sendo que dois propósitos são essenciais para entrevista-la: a justiça social, no sentido de atenuar as desigualdades sociais, e que todo cidadão usufrua do grau máximo possível de saúde (OPAS, 2020c). A ex-diretora-geral da OPAS, Carissa Etienne, explicou o significado da equidade para o documento:

A equidade, o coração da saúde significa que lutaremos juntos pela equidade em saúde, pela inexistência de diferenças remediáveis nos resultados em termos de saúde entre os grupos de pessoas. A OPAS trabalhará em conjunto com todos os países e territórios das Américas para planejar o sucesso, executar incansavelmente, celebrar nossas conquistas e aprender com nossas deficiências (OPAS, 2020c, p. 4).

Durante a implementação do plano, a equidade não foi o único valor a ser buscado. Outros determinantes importantes para o debate sobre a saúde regional foram destacados: gênero, etnia e direitos humanos. Todos esses elementos são compreendidos como transversais a diversas questões e não excludentes entre si. O documento também destacou o alto grau de desigualdades econômicas e sociais que marcaram a história do continente americano. Portanto, esses valores seriam traduzidos em práticas no desenvolvimento da saúde hemisférica americana, a partir da cooperação internacional da OPAS com seus Estados-membros, ou por meio de triangulações mediadas pela organização. A prática da cooperação promovida pela OPAS prioriza o modelo de Cooperação Sul-Sul, onde o benefício mútuo entre as partes e o combate às desigualdades estruturantes foram centrais.

No entanto, esses valores transversais às práticas da OPAS, como equidade, gênero, etnia e direitos humanos, esbarraram em um espectro mais crítico em relação às desigualdades estruturais das sociedades americanas, principalmente na América Latina. Tal percepção se distanciou do discurso político do governo brasileiro no período selecionado para análise, em diálogo com outros países com governos da extrema direita global, que contribuíram para a perpetuação de desigualdades estruturais na sociedade com sua percepção reacionária (Casarões; Farias, 2021) (Freitas; Costa, 2021) (Guimarães; Silva, 2021; Herz, 2022).

O Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde para o período de 2020 a 2025 também abordou a temática da crise climática e do desenvolvimento sustentável. No entanto, um documento complementar discorreu mais profundamente sobre o tema. A “*Agenda de Saúde Sustentável Para as Américas 2018-2030: Um Chamado à Ação para a Saúde e o Bem-Estar na Região (ASSA 2030)*” foi complementar ao *Plano* por destacar os mesmos valores, concomitantemente ligada aos problemas estruturais do hemisfério em saúde a serem sanados. Ademais, a *ASSA 2018-2030* transcendeu essa perspectiva, incorporando as determinantes ambientais e climáticas na reflexão sobre a saúde (OPAS, 2018). O documento estabelece que:

A ASSA 2030 representa a resposta do setor da saúde aos compromissos assumidos pelos Estados Membros da OPAS na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, e os temas inconclusos dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017, assim como os desafios regionais futuros e emergentes em matéria de saúde pública que possam surgir. A Agenda será implementada por meio dos planos estratégicos e estratégias da OPAS, bem como dos planos de saúde sub-nacionais e regionais (OPAS, 2018, p. 7).

Nesse sentido, a *ASSA 2030* reforçou os laços entre as agendas ambientais e climáticas com a saúde, destacando a transversalidade entre as determinantes ambientais da saúde no combate à desigualdade e no desenvolvimento humano hemisférico. Nesse contexto, o Plano 2020-2025 e a *ASSA 2030* foram complementares, de modo a aspirar um desenvolvimento da saúde americana que levasse em conta questões estruturantes das iniquidades nas sociedades. Ademais, a convergência com agendas multilaterais do sistema ONU, notadamente com os ODS, posiciona as agendas contemporâneas da OPAS junto aos valores e às práticas da OLI forjada no período pós-Guerra Fria.

Com base nesse breve quadro geral dos valores e objetivos que nortearam a OPAS durante o governo Bolsonaro, foi possível perceber uma incompatibilidade entre os valores do governo brasileiro e da organização. Tanto em política doméstica, em razão do sucateamento do SUS (Soares, 2018; Silva *et al.*, 2021; Mendes *et al.*, 2023), quanto em política externa. O governo brasileiro não apenas criticou fortemente a OLI, representada pela ONU, como também

deixou de lado a prática da CSS (Casarões; Farias, 2022) (Sá e Silva, 2021). Dessa forma, observou-se descolamento entre as políticas públicas implementadas pelo governo brasileiro e os objetivos de desenvolvimento da saúde hemisférica estabelecidos nos planos da OPAS para os últimos anos, planos esses que foram ratificados pelo governo brasileiro.

O descolamento em questão também foi observado nos documentos estratégicos entre Brasil e OPAS, ou seja, quando representantes do governo Bolsonaro, especialmente do Ministério da Saúde, uniram-se para delinear as necessidades e os objetivos da saúde no Brasil. Para compreender o contexto geral das relações Brasil-OPAS no período de 2019 a 2022, foram analisados dois documentos: o *Plano de Trabalho Bianual 2020-2021 da OPAS/OMS no Brasil* (OPAS 2019) e a *Estratégia de Cooperação do País 2022-2027 Brasil* (OPAS, 2022).

O *Plano de Trabalho Bianual 2020-2021 da OPAS/OMS no Brasil* (PTB 20-21) teve como principal objetivo pensar de que maneira o país cumpriria com os resultados em saúde esperados pela OPAS e pela OMS. O plano analisou os acordos de cooperação técnica, formalizados nos TC entre a OPAS e os entes municipais, estaduais ou governamentais, levando em consideração os orçamentos disponibilizados pelas partes envolvidas. O PTB 20-21 visava a desenvolver o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da cooperação técnica, a partir de políticas equitativas e considerando questões de raça, etnia, gênero e direitos humanos (OPAS, 2019). Conforme o próprio plano, tais políticas foram concebidas “sem deixar ninguém para trás” (OPAS, 2019, p. 26).

A análise dos valores e objetivos do PTB 20-21 indicou influência significativa das diretrizes da OPAS, evidenciada por uma visão mais crítica das determinantes socioambientais da saúde. Essa percepção foi incorporada no plano com a colaboração de agentes do governo Bolsonaro, dada a sua elaboração conjunta com representantes do Estado brasileiro.

O segundo documento voltado especificamente para o caso do Brasil foi a *Estratégia de Cooperação do País 2022-2027 Brasil* (OPAS, 2022), que se propôs a delinear os próximos passos da cooperação Brasil-OPAS, abordando modelos de cooperação, orçamentos, prioridades e valores que orientam esse relacionamento. O objetivo final da *Estratégia* foi contribuir para a saúde universal no Brasil e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde brasileiro (OPAS, 2022). A necessidade de equidade ao pensar políticas públicas em saúde, e em seu lugar de direito dos cidadãos, foi muito presente ao longo de todo o documento. A construção do documento contou com contribuições do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A *Estratégia* apresentou conexão com os documentos supracitados, no que diz respeito

ao diálogo com a OLI, à prática do multilateralismo, à defesa da CSS como principal mecanismo de cooperação dentro da OPAS e às prioridades estratégicas em políticas voltadas aos direitos humanos, considerando questões de raça, etnia e gênero. O documento em questão apresentou inovação ao expressar a intenção de transformar o Brasil em uma referência em cooperação técnica no âmbito hemisférico (OPAS, 2022). O texto afirmou que a localização geográfica do país e seu impacto regional garantiriam uma posição de destaque na agenda de cooperação regional em saúde (OPAS, 2022).

Figura 3 — Ministro da Saúde (Marcelo Queiroga), representante da OPAS no Brasil (Socorro Gross), Diretora da OPAS (Carissa Etienne)



Fonte: OPAS, 2022

Ao observar documentos gerais da OPAS, bem como os voltados para o relacionamento com o Brasil, notou-se uma desconexão entre as prioridades defendidas pelo governo Bolsonaro nas esferas doméstica e internacional e aquelas entendidas pela OPAS como essenciais para a construção de suas políticas. Conforme mencionado no capítulo anterior, a gestão da saúde pelo governo federal entre 2019 e 2022 foi impactada pelo neoliberalismo e pela precarização de seus orçamentos. No âmbito da política externa, o governo Bolsonaro adotou uma posição contrária à Ordem Liberal Internacional, denunciando os valores do marxismo cultural e o

multilateralismo.

Em termos específicos da agenda da saúde construída pela política exterior brasileira, foi observada uma nova abordagem que também se diferenciou da documentação mencionada acima. Com a OPAS/OMS, o país assumiu compromissos no combate às desigualdades estruturais presentes em todo o hemisfério americano, incluindo o Brasil, nas determinantes socioambientais da saúde. Entretanto, na sua própria agenda, o país assumiu posicionamento reacionário em relação aos direitos de minorias sociais e políticas. Da mesma forma, manifestou-se reativo nos debates sobre meio ambiente e crise climática, posicionando-se contra ou resistindo a políticas de preservação do meio ambiente (Pinheiro; Santos, 2022). O governo Bolsonaro também demonstrou uma postura reacionária em relação aos direitos das minorias sociais e políticas.

Portanto, a pesquisa permitiu identificar clara discrepância entre os valores da OPAS e do governo Bolsonaro no que diz respeito às determinantes socioambientais da saúde. Dessa forma, observou-se um descompasso entre os discursos e as práticas do governo brasileiro no período de 2019 a 2022, o que torna o relacionamento entre as partes mais instável.

Nas seções subsequentes do capítulo, serão analisados casos específicos para compreender tal relacionamento, incluindo a pandemia da covid-19, o Programa Mais Médicos e os Termos de Cooperação. A partir da análise desses casos, será possível refletir sobre a influência da lógica da política externa bolsonarista no relacionamento Brasil-OPAS.

#### **4.1 OPAS e a pandemia de covid-19**

A pandemia de 2020 (covid-19) impulsionou a saúde como tema central no debate político, à medida que a crise sanitária impactou diretamente as economias, os regimes políticos e a governança global. O evento destacou os limites do Estado em relação às parcerias de cooperação, a desigualdade entre os países e a complexidade de lidar com uma emergência multinível. Em escala global, todos os atores do sistema internacional foram de alguma forma afetados por ela, e para os situados na América do Sul não foi diferente. Uma região formada por países de renda média, com substanciais disparidades sociais e econômicas, enfrentou um dilema sobre como prosseguir em tal cenário. No caso do Brasil, observou-se uma discrepância entre o histórico do país em saúde e a situação de fato. Muitas das medidas implementadas pelo governo Bolsonaro impactaram negativamente a sociedade e contribuíram para o afastamento do país da governança global em saúde (Di Giulio *et al.*, 2022) (Trivellato; Ventura, 2022).

Nesta seção, o estudo abordou as ações da OPAS e do Brasil no combate à pandemia ao

longo de 2020-2022. Inicialmente, foram apresentadas as recomendações da organização aos seus membros para lidar com a crise sanitária. Posteriormente, discutiu-se a estratégia escolhida pelo governo brasileiro para gerenciá-la. O objetivo central desta seção foi apresentar como os atores se comportaram nesse cenário crítico e, posteriormente, refletir sobre a proximidade ou o distanciamento entre as ações tomadas no que tange à pandemia de covid-19.

O governo brasileiro e a Organização Pan-Americana de Saúde não atuaram em um vácuo, mas sim a partir de uma lógica que envolveu atores e ideias para a realização de suas ações. Nesse sentido, ambos foram influenciados pela configuração do sistema internacional, por serem ativos na Ordem Liberal Internacional, bem como por seus próprios agentes e conjunto de ideias.

A OPAS agiu ao longo da pandemia com base em seus laços com a OMS, uma vez que ela funciona como o escritório regional da organização nas Américas. A análise da documentação revela um amplo esforço da OPAS na região, incluindo o Brasil: preservar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) como norte para um projeto de desenvolvimento, mesmo em tempos de emergência sanitária; garantir que as ações mantenham os ODS como objetivos a serem alcançados, apesar da crise; e estruturar sistemas de saúde públicos resilientes; atendimentos de emergências, com capacidade de manter suas atividades básicas e atuar no combate a crises; e compreender a existência de desigualdades estruturantes na região, com grupos sociais marginalizados que demandariam mais atenção do Estado (OMS, 2020) (OMS, 2020) (OPAS, 2020) (OPAS, 2020).

Ainda que integrante de ambas as organizações, o Brasil optou por seguir o exemplo dos Estados Unidos, representado pelo presidente Donald Trump (2016-2020), que adotou uma postura negacionista em relação às recomendações da OMS. Ademais, o presidente norte-americano culpabilizou o governo chinês pela disseminação do vírus. Conforme foi demonstrado no texto, o governo brasileiro optou por uma postura negacionista em relação à gravidade do vírus, em conflito com outras esferas do Estado, divergindo das recomendações da governança global em saúde (Trivellato; Ventura, 2022).

A covid-19 despertou a atenção das autoridades sanitárias no final de 2019 na cidade de Wuhan, na China. A partir de então, a doença se propagou mundialmente, alcançando o status de pandemia em março de 2020. Desde o início, a Organização Mundial da Saúde (OMS) acompanhou a evolução da doença, uma vez que se tratava de um agente patogênico novo, com informações limitadas sobre seu grau de transmissibilidade e letalidade em seres humanos. A OPAS, na qualidade de escritório regional da OMS, participou desse monitoramento sob a ótica americana, contribuindo para o combate regional à pandemia, ao mesmo tempo em que

incorporou às suas discussões as recomendações da OMS. Aliás, a OPAS está vinculada à OMS. Nesse sentido, as recomendações da OPAS foram elaboradas com base no discurso da OMS, além de sua própria capacidade institucional de produzir e cooperar em prol de políticas públicas em saúde (OPAS, 2022).

A OPAS estabeleceu mecanismos de intercâmbio de informações e capacitação de recursos humanos como as principais modalidades de cooperação da organização com seus membros, além de um espaço para triangulações mediadas pela instituição (OPAS, 2020d). Essas iniciativas foram fundamentais para o controle de uma enfermidade ainda pouco conhecida pela ciência. Nesse contexto, a OPAS recomendou medidas a partir do que foi realizado pela OMS ao longo da pandemia. As medidas recomendadas por ambas foram centradas em ações não farmacológicas, ou seja, sem um tratamento a partir de medicamentos. O uso de máscaras, o isolamento social e a higienização frequente das mãos foram medidas individuais que visaram à não proliferação do vírus (OPAS, 2020d).

Além das medidas de saúde não farmacológicas, existe um elemento presente em diversos documentos: o combate à propagação da desinformação. Houve uma preocupação com os impactos negativos das informações falsas na população geral. A disseminação de informações falsas, veiculadas por plataformas digitais como as redes sociais, contribuiu para a desinformação da população global sobre as medidas comprovadamente eficazes contra a doença, ao mesmo tempo em que se questionava a veracidade das medidas implementadas pelas autoridades (OPAS, 2020d).

Desde o início da pandemia, a governança global em saúde, centrada na OMS, fez recomendações sobre o isolamento social, com o objetivo de evitar aglomerações e, por consequência, a propagação da doença pelo ar ou por contato físico (OPAS, 2020d). Em 10 de abril de 2020, os ministros da saúde dos países integrantes da OPAS se reuniram e elaboraram um documento intitulado “*Panorama geral das medidas atuais de distanciamento social e evidências necessárias para determinar o momento ótimo para relaxar tais medidas*”. O documento aborda as medidas de isolamento social, especialmente no contexto em que a ferramenta mais relevante para o enfrentamento da doença, a vacina, ainda não havia sido desenvolvida. O controle promovido pelo isolamento, bem como outras medidas não farmacológicas anteriormente mencionadas, desejava reduzir óbitos e evitar sobrecarregar os sistemas de saúde públicos (OPAS, 2020<sup>a</sup>).

A OPAS/OMS reconheceu que o isolamento acarretaria consequências onerosas sobre a vida em sociedade, o comércio e a economia. No entanto, enquanto não se dispusesse de um tratamento farmacológico eficaz e de uma vacina segura, o isolamento seria a medida mais

eficaz no combate à propagação do vírus. No relatório final do Conselho Diretor da OPAS/OMS em setembro de 2021, quando as campanhas de vacinação já haviam sido iniciadas, as medidas não farmacológicas ainda eram defendidas pelas autoridades da organização (OPAS, 2021).

À medida que as campanhas de vacinação progrediram, as medidas de isolamento foram gradativamente atenuadas, para a retomada da normalidade das atividades sociais e econômicas presenciais. É importante destacar que, nos textos que defendiam o isolamento, ele foi concebido como uma medida que deveria considerar grupos marginalizados, como mulheres, população negra, povos originários e grupos LGBTQIAPN+. Sendo assim, seria implementado por meio de políticas públicas que considerassem as desigualdades da sociedade, com o objetivo de não aprofundar as clivagens já existentes.

Outra medida implementada foi a distribuição de máscaras com o objetivo de impedir a circulação do vírus pelo ar, levando em consideração as diferentes necessidades de cada país. A OPAS doou máscaras cirúrgicas para diversos de seus membros (OMS, 2020). Ainda em 2020, diversos documentos sobre o uso de máscaras cirúrgicas foram produzidos e divulgados pela OMS, por consequência, em seu escritório regional nas Américas. O uso de máscaras cirúrgicas não constituiu uma novidade no combate às doenças virais. Portanto, mesmo em cenários de escassez de informações sobre a doença, sua natureza viral sugeriu o uso dessa ferramenta (OMS, 2020).

Para embasar a argumentação desenvolvida ao longo da investigação, foram utilizados dois documentos semelhantes: guias gerais sobre o uso de máscaras, produzidos entre 5 de junho e 1º de dezembro de 2020, respectivamente. Ambos apresentaram conteúdo amplo, voltado para diversos grupos sociais, incluindo profissionais da saúde, população geral e tomadores de decisão. A partir da análise dos documentos, foi possível identificar um consenso sobre a importância das máscaras na supressão do vírus, contribuindo para a prevenção e o controle da população. Além disso, os textos recomendavam que os tomadores de decisão estimulassem o uso de máscaras, considerando as realidades econômicas e sociais da população.

Ademais, foram apresentadas recomendações sobre formas de comunicação com a população civil acerca do uso de máscaras, demonstrando que os documentos não se limitaram a recomendações técnicas, mas também ofereceram possibilidades na construção de políticas públicas. Foram abordadas também questões técnicas relacionadas à fabricação de máscaras, apresentando explicações sobre os materiais mais indicados para sua produção, com base em uma extensa bibliografia científica. Até o início da produção e distribuição de vacinas, o isolamento social e o uso de máscaras cirúrgicas foram as principais medidas não

farmacológicas contra o vírus (OMS, 2020) (OMS, 2021) (OPAS, 2020d).

Por fim, mas não menos importante, ocorreu o desenvolvimento e a produção de imunizantes contra o novo vírus. No papel de organizações internacionais voltadas à governança global da saúde, a OMS e seus escritórios regionais criaram mecanismos de cooperação voltados no combate à covid-19. O ACT-Accelerator foi um consórcio global, formado por uma variedade de atores públicos e privados, que visou em última instância a desenvolver o tratamento e as vacinas contra a pandemia (OPAS, 2020b). Parte dele voltado para a produção de vacinas foi o Covax facility, em que, mesmo durante o período de testes, havia uma preocupação sobre o acesso mais equitativo possível a esses imunizantes (OPAS, 2020b). Ele constituiu-se como um fundo financiado pelos países que desejassem participar para apoiar laboratórios produtores de vacinas; por meio desta iniciativa, os imunizantes seriam distribuídos a partir de suas capacidades e necessidades.

O Covax facility englobou produção, armazenamento e logística dos imunizantes a fim tornar a distribuição mais ampla possível. Segundo o documento “*COVAX, Pilar de vacinas do acelerador de acesso a ferramentas contra a covid-19*”, o mecanismo Covax facility necessitaria de 18 bilhões de dólares americanos para operar regularmente (OPAS, 2020b). As vacinas adquiridas foram distribuídas pela OPAS: ao total, os países da América Latina receberam 52.327.430 de doses de imunizantes financiados por este fundo.

Além do consórcio ACT-Accelerator, outras ferramentas da OPAS/OMS foram empregadas no combate à pandemia, como os Fundos Rotatórios. Desde o ano 2000, o Fundo Rotatório Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública tem contribuído para o desenvolvimento dos sistemas de saúde pública e para a aquisição de insumos básicos para os países membros. No contexto da pandemia, o fundo foi fundamental para a compra de materiais como máscaras e respiradores (OPAS, 2024). A crise sanitária gerada pelo novo coronavírus (covid-19) trouxe a necessidade da compra de imunizantes para auxiliar os Estados-membros. Por isso, a OPAS criou o Fundo Rotatório para Acesso a Vacinas, cujo objetivo era suprir as necessidades de vacinas e medicamentos até agosto de 2022. Por meio desta ferramenta, a OPAS distribuiu 100 milhões de doses entre seus membros (Fiocruz, 2021) (OPAS, 2022).

Essas medidas, apoiadas pela OPAS/OMS, foram amplamente divulgadas por diversos atores políticos e sociais no combate à doença entre 2020 e 2022, especialmente as medidas não farmacológicas, enquanto se sabia muito pouco sobre o vírus. Com o desenvolvimento de vacinas e o crescimento gradual da produção, a imunização tornou-se a principal maneira de se proteger em relação à doença. Além das medidas práticas, a documentação analisada destacou importantes critérios sociais a serem levados em conta nas medidas farmacológicas e não

farmacológicas: questões de gênero, minorias sociais, desigualdades socioeconômicas e regionais dentro dos Estados foram temas pertinentes nos textos selecionados. Dessa forma, a governança global e regional em saúde produziu informações relevantes para a produção de políticas públicas relacionadas à pandemia, da mesma maneira que destacou importantes aspectos sociais para a implementação dessas políticas.

O governo brasileiro, na qualidade de membro fundador da OPAS e da OMS, recebeu recomendações dessas instituições, que foram consideradas na condução do Estado brasileiro durante a pandemia. A relevância da OPAS no combate à pandemia no território brasileiro é evidenciada em documentos como relatórios e planos estratégicos. O então ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, destacou esse fato durante o discurso de lançamento do *Plano Estratégico de Cooperação do País-Brasil (2022-2027)* (OPAS, 2022). Segundo o ministro, “no contexto do maior desafio de saúde global da história moderna, representado pela pandemia de covid-19, a parceria com a OPAS revelou-se igualmente fundamental” (OPAS, 2022, p. iii).

No *Relatório Anual de 2020, Saúde Universal e a Pandemia: Sistemas de Saúde Resilientes — Brasil* (OPAS, 2021), foram relatadas experiências no Brasil com a pandemia em diversos níveis do Estado (municipal, estadual e federal). Nessas diferentes esferas, atores brasileiros e OPAS cooperaram na luta contra a covid-19, seja na troca de informações, na profissionalização da mão de obra ou no modelo de política pública em saúde (OPAS, 2021). No relatório anual de 2021, essa relação próxima continuou: ao longo de seus doze meses, foram firmados 51 acordos de cooperação entre a organização e atores políticos brasileiros (OPAS, 2021). Em ambos os documentos, a importância do SUS para o combate à pandemia e o proveitoso relacionamento entre Brasil e OPAS foram enfatizados (OPAS, 2020) (OPAS 2021).

A continuidade do relacionamento entre o Estado brasileiro e a OPAS, com a manutenção dos laços de cooperação, não descarta a possibilidade de percalços ao longo do percurso. O presidente Jair Messias Bolsonaro adotou uma postura contrária aos laços institucionais de confiança históricos entre o Estado e a organização internacional. Bolsonaro e seu núcleo palaciano promoveram a desinformação, ataques à governança global em saúde e ações contra as recomendações científicas à população (Trivellato; Ventura, 2022).

O presidente Bolsonaro exerceu sua prerrogativa de chefe do poder executivo, gerando desconfiança, desinformação e atritos nas diferentes esferas do Estado. Segundo matéria de Diogo Garcia na Folha de São Paulo, as ações que minimizavam a periculosidade da covid-19 contribuíram para o aumento de casos, uma vez que seus eleitores seguiram o discurso do presidente (Garcia, 2020). A pesquisa, realizada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro

(UFRJ), constatou uma correlação entre eleitores de Jair Bolsonaro e o aumento de casos e óbitos. Segundo o estudo, “para cada 10 pontos percentuais a mais de votos para Bolsonaro, há um acréscimo de 11% no número de casos e de 12% no número de mortes” (Garcia, 2020).

Outro estudo desenvolvido por pesquisadores da Universidade Federal do ABC (UFABC), da Fundação Getúlio Vargas (FGV) e da Universidade de São Paulo (USP) corroborou o argumento exposto no parágrafo anterior: houve correlação direta entre o aumento de casos e as falas do presidente da República (Garcia, 2020). Nesse sentido, a força da palavra do presidente enquanto formador de opinião ficou clara, interferindo diretamente nos números de casos da doença. O discurso do presidente seguiu um caminho diferente das recomendações feitas pelas autoridades da OPAS/OMS.

Bolsonaro defendeu que seus apoiadores invadissem hospitais de campanha para averiguar seu funcionamento, questionando o número de óbitos nesses locais. Para o presidente, a pandemia estaria sendo utilizada como capital político de futuros concorrentes ao Palácio do Planalto (Uribe, 2020). Além de tumultuar o funcionamento dos hospitais de campanha, a invasão feita por esses bolsonaristas os colocaria em risco de contaminação e possível propagação do vírus. Em março de 2020, a Presidência da República divulgou uma campanha contra o isolamento social: “O Brasil não pode parar” foi uma fala constante no vídeo que contrariava as recomendações das autoridades globais em saúde (Gielow, 2020).

Foi o Supremo Tribunal Federal brasileiro que garantiu aos estados e municípios a autonomia para decidir sobre o isolamento, em virtude da omissão do poder executivo frente às recomendações para o combate à pandemia (Falcão; Vivaz, 2020). Sem atuação mais enfática do Poder Judiciário, o enfrentamento da pandemia no Brasil poderia resultar em um desfecho bastante distinto. Ademais, é imprescindível ressaltar o empenho do governo em promover o que se convencionou chamar de “tratamento precoce”, notadamente o uso de doses de hidroxicloroquina. Conforme Sassine (2021), cinco ministérios foram mobilizados para apoiar esses protocolos sem eficácia comprovada cientificamente. A partir da análise da cobertura midiática, percebeu-se que o governo Bolsonaro pouco atendeu às recomendações das autoridades sanitárias. Esse argumento é corroborado pelo exame de outras fontes.

Em 2021, foi instaurada a Comissão de Inquérito Parlamentar (CPI) para investigar a gestão do governo Bolsonaro durante a pandemia da doença causada pelo vírus Sars-Cov-2, também conhecida como CPI da Pandemia. A pesquisa do relatório final dessa CPI contribuiu para refletir sobre o relacionamento entre Brasil-OPAS no período (Brasil, 2021). O relatório do inquérito parlamentar destacou falas contra recomendações dos organismos internacionais, ao mesmo tempo em que evidenciou a estrutura de atores que lhes deu suporte. Figuras do

campo político, cientistas, mídia e influenciadores corroboraram a visão do presidente e contribuíram para a disseminação de suas ideias na sociedade.

Diante do exposto, esta seção evidenciou uma dissonância entre o discurso e as ações do governo brasileiro em relação à OPAS e suas recomendações. Nas documentações oficiais, observou-se o estabelecimento de um diálogo, com base nas ferramentas indicadas pela organização para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus. No entanto, na prática, tal diálogo não se materializou. A Presidência da República e o conjunto de atores políticos que a apoiavam adotaram medidas contrárias às recomendadas pela OPAS, seguindo uma abordagem similar à adotada por Donald Trump nos Estados Unidos.

#### **4.2 Programa Mais Médicos**

O Programa Mais Médicos (PMM) foi instituído durante o segundo mandato da presidente Dilma Rousseff, em 2013. Inicialmente estruturado por meio de uma medida provisória, foi transformado em lei no final do mesmo ano. O objetivo principal do programa era ampliar a relação de médicos por cidadão em todo o país, especialmente nas regiões mais marginalizadas, como o Norte e o Nordeste (Ramalho *et. Al.*, 2018). Apesar de a OMS não expressar uma recomendação fixa de proporção — por variações geográficas, epidemiológicas e estrutura de sistema público de saúde —, o Brasil apresentava índices menores do que algumas nações da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) (Demografia Médica, 2023).

O Estado brasileiro assumiu o compromisso, na Constituição de 1988, de garantir a saúde como um direito de todos os cidadãos, sendo parte estruturante da própria cidadania (Brasil, 1988). Dessa premissa decorre o esforço em ampliar a infraestrutura do sistema público de saúde em todo o país. Outras experiências semelhantes podem ser encontradas no sistema internacional. Na Austrália e nos Estados Unidos, por exemplo, há uma busca similar por aumentar o número de médicos por habitante, sobretudo em regiões afastadas dos grandes centros urbanos (Oliveira *et al.*, 2015; Ramalho *et al.*, 2018).

Diante do exposto, a necessidade de ampliação do número de médicos no país, somada à pressão enfrentada pelo governo em virtude das jornadas de julho de 2013, impulsionou a busca por ferramentas para fortalecer uma peça-chave no desenvolvimento da saúde: a atenção básica (OPAS, 1978). Para tanto, o governo brasileiro, em parceria com a OPAS e Cuba, estabeleceu um modelo de cooperação triangular com o objetivo de ampliar a oferta de médicos no sistema de saúde público nacional. O PMM tinha três pilares centrais: elevar o número de

cursos de medicina oferecidos ao redor do Brasil; aumentar a proporção de médicos por habitante no atendimento básico do SUS; e instituir a profissionalização por meio de novos parâmetros na formação médica.

A Organização Pan-Americana de Saúde desempenhou papel central nesse processo, atuando como mediadora, financiadora e avaliadora do programa entre os dois países (Ramalho *et al.*, 2018) (Molina *et al.*, 2016). O PMM é reconhecido como o maior programa de cooperação já intermediado pela OPAS, com objetivos principais que incluem:

- I. diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;
- II. fortalecer a prestação de serviços na atenção básica em saúde no país;
- III. aprimorar a formação médica no país e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;
- IV. ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;
- V. fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos;
- VI. promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;
- VII. aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do país e na organização e funcionamento do SUS; e
- VIII. estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS (BRASIL, 2013).

A argumentação da presente seção se debruçou sobre a ferramenta utilizada pelo governo brasileiro para aumentar o número de médicos pelo país, a imigração de médicos para o Brasil. Em sua maioria, esses médicos vieram de Cuba, país com tradição em missões médicas no exterior e com altas proporções de médicos por habitante em território nacional. Ademais, os médicos cubanos são habilitados para a medicina preventiva e a medicina da família (Bressan, 2018). Essa busca por médicos no exterior visava a aumentar o número de profissionais em regiões com menor acesso aos serviços de saúde (Ramalho *et al.*, 2018).

Entre 2013 e 2018, muitos estudos foram desenvolvidos para gerar reflexões sobre o PMM. Essas análises são importantes pelo tamanho do programa, a maior política de triangulação feita pela OPAS até então, ao observá-lo em um sistema de saúde da magnitude do SUS, o maior sistema público de saúde do globo. Em um sobrevoo sobre as avaliações do programa, entendeu-se que o PMM foi bem-sucedido em seu principal objetivo: aumentar a oferta de médicos ao redor do país, e 76ntr-los a regiões até então pouco acessadas pelas políticas públicas (Molina *et al.*, 2016; Santos *et al.*, 2019).

Portanto, alguns estudos consideram o PMM uma política de sucesso por cumprir com alguns de seus objetivos. Destacam-se, nesse sentido: atenção médica onde até então não havia, como áreas rurais, quilombos e aldeias indígenas; melhor qualidade e aumento do número de

médicos em território nacional; fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS); fortalecimento institucional do SUS (Molina *et al.*, 2016; Ramalho *et al.*, 2018; Santos *et al.*, 2019). No entanto, o programa enfrentou desafios, como: a criação de menos cursos de medicina do que o esperado pelo governo, impactando as expectativas futuras de médicos formados no país; a concentração dos cursos em regiões com uma boa relação médico/habitante; e a existência de uma demanda por médicos em regiões isoladas que não foram atendidas pelo programa.

Nesse cenário, a vinda dos médicos cubanos foi fundamental, principalmente no que se refere ao alcance de comunidades mais isoladas. No início do programa, em 2013, o número de médicos brasileiros inscritos foi baixo. Após a assinatura do acordo entre Brasil, OPAS e Cuba, 79% dos inscritos eram de origem cubana, ou seja, 11.425 dos 14.462 inscritos eram provenientes da ilha caribenha (Santos *et al.*, 2019). Ademais, os médicos cubanos foram alocados em locais com maior escassez de profissionais, especificamente as regiões Norte e Nordeste, onde, respectivamente, 76% e 81% dos inscritos eram cubanos (Santos *et al.*, 2019).

Ainda que o PMM tenha implementado diversas de suas propostas, ao mesmo tempo em que constitui um notável exemplo de sucesso de um extenso programa de cooperação em saúde, algumas reações da sociedade brasileira o desaprovaram. A classe médica, representada pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), manifestou oposição, considerando os médicos cubanos desqualificados por não terem seu diploma revalidado no Brasil e temendo perder vagas para os pares vindos do exterior (Vidigal; Motta, 2020) (Dias *et al.*, 2021). Esses anseios encontraram eco na oposição ao governo de Dilma Rousseff, que afirmava que a vinda desses médicos de Cuba ocorreu em virtude dos laços ideológicos entre o PT e o governo cubano (Vidigal; Motta, 2020) (Dias *et al.*, 2021).

A resistência à entrada desses profissionais no país foi expressa por uma agenda da direita nacional, cultivada ao longo de toda a turbulência política que resultou no *impeachment* presidente em 2016 (Vidigal; Motta, 2020). O objetivo deste trabalho não é analisar os debates sobre o PMM antes do governo Bolsonaro (2019-2022), porém duas figuras relevantes desse cenário se posicionaram contra o programa desde 2013: os deputados da Câmara Federal Jair Messias Bolsonaro e Luis Henrique Mandetta. O então parlamentar federal pelo estado do Rio de Janeiro, Jair Bolsonaro (PP), proferiu discursos nos quais criticava o caráter ideológico da entrada de médicos no Brasil. Em discurso no plenário, afirmou:

Prestem atenção! Está na medida provisória: cada médico cubano pode trazer todos os seus dependentes. E a gente sabe um pouquinho como funciona a ditadura castrista. Então, cada médico vai trazer 10, 20, 30 agentes para cá. Podemos ter, a exemplo da Venezuela, 70 mil cubanos aqui dentro! E um detalhe, Marquezelli: esses agentes podem adquirir emprego em qualquer lugar do Brasil com carteira assinada, inclusive

cargos em comissão. Olhem o perigo para a nossa democracia! [...] Isso é um crime. Vocês vão ter dezenas de milhares de cubanos aqui dentro. Aquela ideia de pré-64 não sai da cabeça desses retrógrados petistas!” (Câmara dos Deputados, 2013).

O ex-deputado federal Luiz Henrique Mandetta (DEM-MS) articulou junto a organizações médicas uma ação de inconstitucionalidade da lei que cristalizou o PMM. Este movimento jurídico, entretanto, foi anulado pelo Supremo Tribunal Federal em 2017. (Vidigal; Motta, 2020). As posturas adotadas por esses deputados, representantes da direita liberal brasileira, ilustram as resistências ao programa, demonstrando uma maior preocupação com questões ideológicas e corporativistas em detrimento do aperfeiçoamento e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no território brasileiro. Em paralelo, a aprovação da PEC n. 95, conhecida como Projeto de Emenda Constitucional do Teto de Gastos de 2016, impôs limitações ao orçamento destinado a investimentos sociais, como os setores da saúde e da educação, contribuindo para a defasagem dessas áreas (Vidigal; Motta, 2020).

A campanha eleitoral de Bolsonaro à Presidência da República em 2018 incorporou a oposição a políticas públicas associadas aos governos petistas, como o PMM. Conforme observado anteriormente, o discurso de campanha do presidente Bolsonaro conflitava com o que o PMM propunha, combinando neoliberalismo e anticomunismo. O primeiro, por contrariar o papel do Estado como garantidor de direitos básicos, como a saúde; o segundo, por considerar o PT e suas políticas públicas como exemplos de condução socialista de governo, além de estabelecer laços com o governo socialista cubano. Mesmo antes da posse como presidente, Bolsonaro defendia a extinção do programa.

Nós juntos temos como fazer o Brasil melhor para todos e não para grupelhos que se apoderaram do poder e [há] mais de 20 anos nos assaltam e cada vez mais tendo levado para um caminho que nós não queremos. Vamos botar um ponto final do Foro de São Paulo. Vamos expulsar com o Revalida os cubanos do Brasil... Nós não podemos botar gente de Cuba aqui sem o mínimo de comprovação de que eles realmente saibam o exercício da profissão. Você não pode, só porque o pobre que é atendido por eles, botar pessoas que talvez não tenham qualificação para tal (G1, 2018).

Após Bolsonaro obter a vitória nas eleições, o governo cubano decidiu rescindir o acordo e solicitou o retorno dos profissionais de saúde. As ameaças de deportação baseadas no Revalida e as declarações que desqualificavam os médicos levaram o governo de Havana a exigir o retorno dos profissionais (G1, 2018). Em nota, o governo cubano expressou temor pela integridade física de seus nativos em razão das declarações proferidas pelo então futuro presidente. Segundo Phillips e Augustin (2018), ainda em 2018, 8.300 médicos retornaram à sua terra natal, deixando populações carentes sem assistência médica em todo o Brasil. Em nota, o governo de Havana afirmou:

O presidente eleito do Brasil, Jair Bolsonaro, com referências diretas, depreciativas e ameaçadoras à presença de nossos médicos, declarou e reiterou que modificará os

termos e condições do Programa Mais Médicos, desrespeitando a Organização Panamericana de Saúde (...) Portanto, diante desta triste realidade, o Ministério da Saúde Pública de Cuba tomou a decisão de não continuar participando do programa Mais Médicos e o comunicou à diretora da Organização Pan-Americana da Saúde e aos líderes políticos brasileiros que fundaram e defenderam essa iniciativa (G1, 2018).

A chegada de Bolsonaro à presidência da República em 2019 resultou no aprofundamento da crise na saúde pública, que vinha se agravando desde o governo Temer. O período foi marcado pela consolidação do neoliberalismo, especialmente pela concepção de um Estado pouco ativo no campo dos direitos sociais. Com o objetivo de atender à demanda por profissionais médicos em regiões remotas, o governo Bolsonaro lançou o programa “Médicos pelo Brasil”, sob a liderança de Luiz Henrique Mandetta no Ministério da Saúde.

### **4.3 Termos de Cooperação**

A cooperação técnica entre o Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde constitui uma prática contínua desde o século XX. Em 1973, foi firmado o primeiro grande acordo entre o governo brasileiro e a OPAS, durante o período da Ditadura Militar (1964-1985), com o objetivo de desenvolver recursos humanos na área de medicina no país. O objetivo principal do acordo era aumentar a oferta de mão de obra no campo da medicina por meio de instituições de profissionalização em universidades e cursos técnicos, aspirando remediar um problema histórico nas políticas públicas de saúde: a distribuição desigual de profissionais no território brasileiro (Pires-Alves; Paiva, 2006).

A assinatura do acordo de cooperação em 1973 e as alterações no termo adicional em 1975 exerceram um impacto que ultrapassou o sistema público de saúde brasileiro à época, o Sistema Nacional de Saúde (SNS). O acordo representou uma resposta a um debate que já ocorria desde 1960 na OPAS, reafirmando a saúde como parte integrante de uma política de desenvolvimento social e reconhecendo-a como um direito dos cidadãos (Pires-Alves; Paiva, 2006). Conforme Pires-Alves e Paiva (2006), o acordo foi fundamental para o fortalecimento da formação de profissionais de saúde no Brasil, visando a uma medicina mais inclusiva e democrática, adaptada às necessidades locais das populações. Esse esforço estabeleceu as bases para a construção do SUS na década de 1980.

A Constituição de 1988 é o pilar central para o funcionamento do Estado brasileiro contemporâneo, contribuindo para o processo de construção da cidadania na democracia em formação. Não obstante, essas políticas foram aperfeiçoadas com o passar dos anos como leis complementares, e assim estruturou-se o sistema de saúde universal e público brasileiro. No que se refere à cooperação internacional, especialmente no que diz respeito às iniciativas

vinculadas à OPAS, foram criadas leis que a institucionalizaram no âmbito do portfólio de políticas de saúde promovidas pelo Brasil em suas relações exteriores. Em 1990, foram promulgadas duas leis estruturantes do SUS: a Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, e a Lei 8142, de 28 de dezembro de 1990. Ambas dispõem sobre o funcionamento do SUS, com base no artigo 148 da Constituição de 1988 (Brasil, 1988).

A superestrutura da saúde pública no Brasil dá origem ao Plano Nacional de Saúde (PNS), elaborado a cada triênio, o qual estabelece metas e objetivos a serem alcançados pelas políticas públicas de saúde por meio do SUS. O PNS atua como um mecanismo de *agenda setting* entre a OPAS e o Estado brasileiro, uma vez que, por intermédio dessas metas e desses objetivos, são acordadas políticas de cooperação entre as partes. A OPAS tem a responsabilidade de promover o desenvolvimento da saúde pública no Brasil, visando ao acesso universal e equitativo a um serviço de excelência. Dessa forma, ela atuou no sentido de contribuir com a saúde pública em todo o território nacional, fortalecendo o SUS por meio da cooperação técnica.

Em 2000, tal relacionamento alcançou um novo patamar, com a assinatura do segundo ajuste complementar sobre o Convênio Básico entre a República Federativa do Brasil e a Organização Pan-Americana de Saúde. O decreto n.º 3594, assinado entre o Brasil e a OPAS, delegou mais responsabilidades ao Ministério da Saúde nos laços de cooperação, ao mesmo tempo em que ressaltou as diferentes áreas envolvidas, como infraestrutura, recursos humanos ou insumos estratégicos (Brasil, 2000). Neste decreto, os Termos de Cooperação estabeleceram mecanismos para regularizar os projetos, com todos os seus diversos aspectos, entre as partes envolvidas. O artigo IV do Termo de Ajuste estabelece que:

Cada projeto ou iniciativa adicional ao Programa Regular da OPAS, ao qual se atribuam os recursos autorizados pelo Artigo IX do Adendo ao Acordo entre o Governo da República Federativa do Brasil e a Repartição Sanitária Pan-Americana para o Funcionamento do Escritório de Área da Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde no Brasil será objeto de termo de cooperação específico que conterà as condicionantes particulares para sua execução e as bases técnicas e/ou científicas para seu desenvolvimento, incluindo-se objetivos, meios, formas de participação, obrigações de cada lado, contribuições técnicas, financeiras, recursos humanos e materiais, orçamento, plano de aplicação e cronograma de desembolso. Quando for o caso, os termos de cooperação deverão conter cláusulas sobre retorno econômico, direitos de propriedade intelectual, sigilo de comércio e outros direitos que possam vir a ser gerados no âmbito da cooperação (Brasil, 2000).

Diante do exposto, o decreto n.º 3594, que institucionalizou o Termo de Ajuste entre Brasil e OPAS, reforçou um relacionamento que, desde os seus primórdios, tinha a cooperação como um pilar estruturante, seja para desenvolver o sistema de saúde público brasileiro, seja para contribuir na agenda exterior do país em saúde. A iniciativa do Itamaraty em parceria com

o Ministério da Saúde corrobora a percepção de reinserção do país nos grandes regimes internacionais da Ordem Liberal Internacional (Tullo; Cepaluni, 2009), fortalecendo os laços do Estado brasileiro com a OPAS, a divisão das Américas da Organização Mundial da Saúde.

Nos últimos anos, os Termos de Cooperação foram parte de iniciativas entre o Ministério da Saúde e a OPAS, compreendendo o SUS como uma política pública que forneceria diferentes modelos para os demais países da região, que enfrentam desafios estruturais do subdesenvolvimento, como o Brasil. O TC-41 de 2006, assinado entre Brasil, OPAS e Fiocruz, teve como principal objetivo impulsionar a cooperação técnica do Brasil com países da América Latina e da África (Câmara, 2023). Durante as gestões petistas, houve um alinhamento entre os princípios do SUS e a saúde como pauta de política externa, sendo ela tema prioritário na agenda internacional brasileira.

Para a presente pesquisa, foi selecionado o Termo de Cooperação (TC) para análise: o TC-103. Ao longo dos quatro anos de mandato do governo Bolsonaro, foram assinados diversos TCs, embora nem todos abordassem a cooperação internacional. Muitos foram elaborados com o objetivo de aprimorar o sistema público de saúde nacional. A escolha dos Termos de Cooperação se deu em razão de suas temáticas relacionadas à cooperação entre o Estado brasileiro e a OPAS, bem como triangulações com terceiros atores. O estudo analisou o conteúdo dos Termos de Cooperação 103, buscando convergências ou divergências com a proposta de política externa do governo Bolsonaro. Foi explorado o TC-103, que aborda o fortalecimento da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde do Ministério da Saúde (AISA) e da parceria com outros países e atores internacionais no âmbito da saúde.

#### 4.3.1) Termo de Cooperação 103

O presente estudo aborda o Termo de Cooperação 103, iniciado em 2018 e com duração prevista até 2023. A pesquisa se concentrou nos relatórios finais do TC referentes aos anos do governo Bolsonaro. No entanto, o relatório do ano de 2022 não se encontrava disponível no site da OPAS. Dessa forma, a análise não contemplou todos os anos do governo anterior. O TC-103 foi continuação do TC-58, que contribuiu para o fortalecimento e para as propostas da Assessoria Especial de Assuntos Internacionais do Ministério da Saúde entre 2009 e 2019 (OPAS, 2019). O TC-103 foi responsável por finalizar projetos iniciados em 2019, ao mesmo tempo em que buscava fortalecer a assessoria. Em seu relatório final de 2018, foram apresentados objetivos e ideias que ainda faziam alusões ao governo Rousseff (2011-2016), mesmo após o *impeachment* da presidente.

O relatório final do Termo de Cooperação destacou as finalidades centrais da parceria

entre o governo brasileiro e a OPAS. Segundo o documento, a parceria visava a facilitar a cooperação técnica do Brasil em saúde com demais países e organizações, ao mesmo tempo em que estimularia a presença da saúde em ações bilaterais e multilaterais na política externa. O relatório final de 2019 indica que as ações do TC foram realizadas em conformidade com os planos estratégicos da OPAS, a agenda do Mercosul e a cooperação com países latino-americanos, como Honduras.

As ações implementadas por meio do TC-103 foram contempladas em resultados esperados e indicadores do Plano Nacional de Saúde e do Plano Estratégico da OPAS 14-19. A agenda internacional em saúde está alinhada à política externa brasileira e seus avanços permitem alcançar as prioridades do governo, o que incentiva o alcance de resultados no país e também possibilita dar resposta aos ODS e aos compromissos regionais e globais assumidos pelo país. Destaca-se a participação do Brasil, representado pela AISA, nas reuniões dos corpos diretores da OPAS e da OMS marcando a presença do país nas decisões estratégicas relacionadas ao alcance de resultados regional e global em saúde (OPAS, 2020).

No ano subsequente, iniciou-se o governo Bolsonaro, e, por conseguinte, o andamento de suas agendas e propostas de governo em todas as esferas do Estado. Todavia, ao analisar o relatório final do ano de 2019, compreende-se que não houve mudanças no conteúdo do TC-103. No decorrer do intervalo temporal selecionado para a pesquisa, os resultados esperados do termo de cooperação permaneceram inalterados em relação a 2018, indicando uma limitada mudança. Os estímulos à cooperação internacional, a participação do Brasil em organizações multilaterais e as agendas na área de fronteiras e organismos regionais (OPAS, 2019) (2020; 2021) (OPAS; 2022) foram alguns dos temas abordados.

Portanto, a análise dos relatórios finais do TC identificou três aspectos que demonstraram continuidade em relação a governos anteriores, destacando-se as gestões federais petistas, das quais Bolsonaro desejava se distanciar. Diante do exposto, os três aspectos a seguir serão explorados: os laços com a Ordem Liberal Internacional; a prática da Cooperação Sul-Sul; e a prioridade para parcerias com países latino-americanos e africanos de língua portuguesa (OPAS, 2019) (OPAS, 2020) (OPAS, 2021) (OPAS, 2022).

Conforme discutido anteriormente, o governo Bolsonaro criticou fortemente a OLI construída no pós-Segunda Guerra Mundial, materializada na Organização das Nações Unidas, tendo na OMS seu braço no campo da saúde, também muito condenada pelo governo durante a pandemia de covid-19. A parceria entre a AISA e a OPAS, estabelecida ainda no primeiro ano de governo, resultou na participação do Brasil na consulta técnica do 13º Programa de Trabalho Geral da OMS, que definiu os planos da organização para os próximos anos, contando

com a participação de diversos países. O conteúdo do programa foi estruturado em torno dos Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável da ONU, abordou temas como igualdade de gênero, equidade, direito à saúde e atenção às comunidades locais (OPAS, 2019).

No entanto, tal sentimento não se materializou completamente no relacionamento com a OPAS. Conforme os relatórios finais examinados, foi possível identificar a participação do Brasil nas Assembleias Mundiais da Saúde e nas reuniões do Conselho Diretor da OMS, dois importantes espaços de debate da organização. No período da pandemia, especialmente em 2020, os relatórios mostram que o Brasil estava presente nas discussões, sem, no entanto, destacar suas críticas às recomendações da OMS sobre as medidas de combate à pandemia. Mesmo com uma participação volúvel do Brasil, o país esteve presente nos principais espaços decisórios da OMS. Ademais, esteve presente nas discussões do G20-Saúde, tanto em debates quanto no desenvolvimento de sistemas de saúde sustentáveis, centrados na pessoa (OPAS, 2021). No G-20, também foram tratados aspectos sobre a pandemia de covid-19, bem como a mitigação de seus impactos e a recuperação econômica (OPAS, 2021) (OPAS, 2022).

A Cooperação Sul-Sul, que foi prejudicada durante o governo Bolsonaro devido às relações prioritárias do governo e à visão do Brasil no contexto global, também foi tema de debates. Ela foi tema do relatório de 2019, quando foi realizada a II Conferência das Nações Unidas sobre Cooperação Sul-Sul, priorizando o cumprimento da Agenda 2030. Nesse contexto, o país participou da reunião “A Cooperação Sul-Sul como catalisador para alcançar a Saúde Universal”, promovida pela OPAS e pela OMS (OPAS, 2020). No ano de 2020, foram empreendidos esforços de cooperação entre Brasil, Colômbia e Peru contra a desnutrição escolar, sendo compartilhadas políticas de alimentação e nutrição entre os países citados (OPAS, 2021).

A aliança dos Brics (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul) também foi um espaço de troca centrado em relações sul-sul, conforme evidenciado nos relatórios finais analisados pela pesquisa. As cúpulas dos Brics abordaram a cooperação no campo da saúde, com o governo brasileiro contribuindo com discussões sobre o combate à tuberculose e promovendo um *workshop* sobre Banco de Leite Humano, com base em sua experiência com os bancos de leite desenvolvidos em todo o país (OPAS, 2019). Posteriormente, foram feitos acordos sobre o combate à covid-19 e a recuperação econômica da pandemia (OPAS, 2020) (OPAS, 2021).

A cooperação bilateral ou triangular com países latino-americanos, especialmente do Cone Sul, e africanos de língua portuguesa, conjuntamente na Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), continuou presente segundo os relatórios finais do TC-103. A cooperação com esses dois agrupamentos se deu em dois modelos: humanitária e técnica. A

primeira refere-se à doação de medicamentos, materiais e insumos para outros países, enquanto a segunda abarca trocas sobre políticas públicas em saúde. Nesse caso, o Brasil compartilha suas experiências adquiridas no Sistema Único de Saúde com os demais sistemas públicos de saúde. Durante o período da pesquisa, esses modelos de cooperação foram realizados diversas vezes, porém somente alguns serão abordados aqui (OPAS, 2019; 2020; 2021).

Em 2019, Brasil e Paraguai estabeleceram uma cooperação técnico-científica para o controle do tabaco. Nesse contexto, o Brasil se comprometeu a compartilhar seu conhecimento e boas práticas de combate ao tabagismo (OPAS, 2019). No mesmo ano, foi assinado um acordo entre Brasil e os demais países do Mercosul (Argentina, Paraguai e Uruguai) sobre transferência de tecnologia e ampliação do programa de Banco de Leite Materno, assinado em reunião dos ministros da saúde do bloco.

No ano subsequente, 2020, com a eclosão da pandemia da síndrome respiratória de covid-19, o Brasil intensificou sua cooperação humanitária. No primeiro semestre, apesar das restrições à circulação de pessoas e bens, não foi possível realizar doações, que só foram facilitadas no segundo semestre. Foram doados medicamentos antirretrovirais para a Guiana, Paraguai, Uruguai e Suriname; testes RT-PCR e kits de extração de ácido nucleico para o Paraguai. No enfrentamento da pandemia de covid-19, foram doados ventiladores pulmonares e *kits* de testes de diagnóstico molecular para o Peru, bem como comprimidos de cloroquina e soro antidiftérico para o Haiti.

Posteriormente, foram realizadas doações de medicamentos, materiais e insumos para Haiti, Peru, Bolívia e Equador. Além disso, o Brasil organizou o *Webinar* Saúde do Homem com a Argentina, o Paraguai e o Chile, visando a compartilhar ações e estratégias voltadas à saúde masculina. No âmbito do Mercosul, foi firmado um compromisso entre os países de estimular seus complexos industriais de saúde, promover maior vigilância e facilitar a troca de informações nas áreas fronteiriças (OPAS, 2021).

Diante do exposto, entre 2019 e 2021, observou-se uma desarmonia entre o discurso do governo em matéria de política externa e a prática. Os planos estratégicos da OPAS, tanto gerais quanto específicos para o Brasil, e o TC-103 ajudaram a explicar esse fato, uma vez que continham práticas e ideias que parecem ter sido negligenciadas pelo governo Bolsonaro. A Cooperação Sul-Sul, a transversalidade de temas como gênero, raça e etnia, e a saúde como elementos fundamentais para o desenvolvimento foram questões recorrentes na documentação analisada. No entanto, determinados temas receberam maior atenção do governo, resultando em significativas alterações a partir de suas ideias e objetivos, temas que poderiam ser capitalizados com suas bases domésticas.

Nesse sentido, o Programa Mais Médicos, uma política relacionada com os governos federais do Partido dos Trabalhadores, voltada ao campo do desenvolvimento social e com laços com o governo comunista cubano, foi finalizado. Ademais, os posicionamentos na pandemia de covid-19, com a resistência em seguir as recomendações dos organismos global e regional sobre saúde, espelhando as percepções do governo sobre os órgãos multilaterais internacionais parte da OLI, também foram aspectos observados.

## **5 DIÁLOGOS E DESAFIOS: A RELAÇÃO BRASIL-OPAS SOB A ÓTICA DOS ESPECIALISTAS**

O último capítulo consistiu na discussão da hipótese de investigação, com base nas entrevistas realizadas durante a pesquisa. Os dados primários coletados por essas entrevistas permitiram uma compreensão mais ampla e detalhada do objeto, a partir das perspectivas de especialistas tanto acadêmicos, quanto atores envolvidos no processo de formulação de políticas públicas em relação à área da saúde.

As entrevistas foram realizadas empregando um modelo semiestruturado, com adaptações referentes às especialidades e áreas de atuação de cada entrevistado. É importante ressaltar que algumas perguntas não foram respondidas por motivos pessoais. As perguntas que nortearam as entrevistas, primeiro, buscaram aprofundar a compreensão sobre o papel da Organização Pan-Americana da Saúde no contexto contemporâneo, com foco especial na sua influência na agenda de saúde do continente americano. Para tanto, foi questionado sobre o peso da OPAS na definição de prioridades regionais, sobre a influência dos Estados Unidos como pilar de sustentação da organização, assim como sobre a capacidade da OPAS de moldar agendas nacionais de saúde. Além disso, perguntou-se sobre a trajetória do Brasil na agenda de saúde continental, considerando tanto o seu histórico de protagonismo quanto os desafios e transformações recentes.

Na sequência, a entrevista explorou a relação entre as mudanças no cenário político-econômico global e a atuação da OPAS. Assim, foi perguntado sobre o impacto da ascensão do neoliberalismo na organização, bem como a influência da OPAS na criação e no desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Além disso, entender a atuação do Brasil na OPAS durante o governo passado e a avaliação da resposta do país à pandemia de covid-19 se mostram cruciais para compreender as dinâmicas recentes na saúde regional. A falta de participação do Brasil em esforços regionais durante a pandemia também foi questionada aos entrevistados. Por fim, a entrevista buscou compreender o peso da OPAS na agenda internacional de saúde do Brasil, buscando identificar como a organização influencia as decisões e prioridades do país nessa área. O objetivo destes questionamentos foi promover uma reflexão abrangente sobre o papel da OPAS e do Brasil na saúde das Américas, considerando os desafios e as oportunidades do contexto atual.

## Quadro 02 — Perguntas Semiestruturadas

1	<p>Baseado nas suas pesquisas prévias, qual o peso da OPAS para a agenda de saúde do continente americano?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- EUA seria um pilar sustentador?</li> <li>- Capacidade de <i>agenda setting</i> no continente, a nível doméstico?</li> </ul>
2	<p>Como o senhor/senhora enxerga o Brasil dentro da agenda de saúde continental?</p>
3	<p>A partir de 1980, o neoliberalismo ganhou espaço nos sistemas políticos e econômicos ao redor de todo o globo, inclusive em organizações multilaterais como a OMS. Esse processo impactou também a OPAS?</p>
4	<p>Na sua avaliação, houve influência da OPAS na criação do SUS?</p>
5	<p>Na sua opinião, como o senhor/senhora avalia a atuação do Brasil na OPAS no governo passado? O senhor vê mais continuidades ou rupturas?</p>
6	<p>Como o senhor avalia a atuação do governo Bolsonaro na pandemia do covid-19?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O Brasil fez falta nos esforços regionais?</li> </ul>
7	<p>Qual o peso da OPAS na agenda internacional brasileira em saúde?</p>
8	<p>O que gostaria de acrescentar?</p>

Fonte: Elaboração própria

Os dados coletados por meio de perguntas abertas foram a base para a análise e discussão ao longo deste capítulo. Os entrevistados, especialistas e pesquisadores da área de saúde e relações internacionais, proporcionaram dados e informações que corroboram a compreensão sobre a relação entre o Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde no período destas análises. As informações foram fundamentais para sustentar a hipótese de trabalho. Portanto, cada entrevista colaborou para compreender a complexidade das forças que compuseram a relação entre OPAS e Brasil.

## 5.1 Entrevistas

### 5.1.1 Érica Kastrup

Erica Kastrup Bittencourt e Câmara possui uma trajetória acadêmica e profissional marcada pela dedicação à saúde global e à cooperação internacional. Graduiu-se em Relações Internacionais pela Universidade Estácio de Sá em 1998 e, posteriormente, especializou-se em Gestão pela Universidade Federal Fluminense. Em 2014, concluiu o mestrado profissional em Saúde Global e Diplomacia da Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), apresentando a dissertação *“A Cooperação Internacional na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz): desenvolvimento e panorama atual (2013)”*. Em 2023, obteve o doutorado em História das Ciências e da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz, com a tese *“Ascensão e queda da saúde na Política Externa Brasileira (PEB) 1995-2015: o caso da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP)”*.

Profissionalmente, Erica atua como assessora e pesquisadora no Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), contribuindo significativamente para a cooperação internacional em saúde. Antes de ingressar na Fiocruz, exerceu funções relevantes no Governo do Estado do Rio de Janeiro, como coordenadora de programas na Secretaria de Estado da Infância e da Juventude, e colaborou com a organização Bem-estar Familiar no Brasil em projetos relacionados à saúde reprodutiva.

Segundo Kastrup, a Organização Pan-Americana da Saúde tem uma presença consolidada e significativa na América Latina, desempenhando um papel central na promoção de uma agenda de saúde pública regional. Essa agenda regional que caracteriza a atuação da OPAS está associada a uma visão de saúde que valoriza a determinação social do processo saúde-doença, considerando fatores sociais, econômicos e ambientais que influenciam a saúde

das populações. A OPAS, assim, atua como um catalisador para a implementação de políticas e programas que reflitam esses valores na região.

O Brasil, historicamente, tem exercido uma influência expressiva na OPAS, contribuindo para o direcionamento das discussões sobre saúde pública, em especial por meio de sua identidade institucional vinculada aos princípios do Sistema Único de Saúde. Esses princípios — universalidade, integralidade e equidade — estão profundamente alinhados à concepção de saúde pública defendida pela OPAS. A partir de sua estruturação em 1988, o SUS passou a constituir um exemplo de sistema de saúde universal e público, financiado com recursos estatais, servindo como referência para países que compartilham desse ideal progressista na saúde.

Essa convergência de valores também se expressa em programas concretos de cooperação, como o Programa Mais Médicos, que contou com a parceria entre Brasil e Cuba, mediada pela OPAS. O programa, que buscava superar a histórica dificuldade do SUS em atrair profissionais médicos para regiões remotas ou economicamente desfavorecidas, representou um dos pilares dessa colaboração internacional e foi visto como uma iniciativa inovadora para enfrentar desigualdades na distribuição de profissionais de saúde. No entanto, a interrupção desse programa durante o governo de Jair Bolsonaro significou não apenas uma perda de recursos financeiros para a OPAS — que administrava os contratos de cooperação e recebia uma porcentagem para sua própria sustentabilidade financeira — mas também um enfraquecimento da colaboração estratégica entre o Brasil e a organização.

Em termos de política externa em saúde, o Brasil não se caracteriza como um país “seguidor de marés”, mas, ao contrário, participa de maneira ativa e busca moldar as orientações mais amplas da OPAS na região. Isso se dá, em parte, pela estrutura institucional robusta de pesquisa e desenvolvimento em saúde no país, representada por instituições como a Fiocruz. Ela não apenas produz conhecimento técnico e científico essencial para subsidiar a formulação de políticas públicas no Brasil, mas também atua no cenário internacional em projetos de cooperação técnica próprios ou vinculados diretamente ao governo federal, consolidando a posição do Brasil como um importante ator na agenda de saúde regional e global.

No governo Bolsonaro, porém, esse histórico de cooperação foi colocado em risco. Segundo a análise de Kastrup, houve um dismantelamento de alianças e parcerias estratégicas, em especial no programa Mais Médicos, cuja extinção enfraqueceu o papel do Brasil na OPAS. Esse programa era, até então, o carro-chefe da colaboração entre o Brasil e a organização, e sua interrupção teve repercussões financeiras e operacionais tanto para o sistema de saúde brasileiro — uma vez que colocaria em risco o acesso a médicos em regiões mais remotas do país —

quanto para a organização panamericana — comprometendo um dos instrumentos que era uma das mais importantes fontes de financiamento da organização.

No entanto, a Fiocruz, sob a liderança de Nísia Trindade, conseguiu manter um nível de colaboração significativo com o Governo Federal, mesmo durante o período Bolsonaro. Um exemplo notável dessa atuação foi a mobilização da Fiocruz para a construção de uma planta de produção de vacinas durante a pandemia de covid-19. Embora o Governo Federal tivesse uma postura de negação científica em várias ocasiões, o Ministério da Saúde, ainda assim, destinou recursos substanciais para apoiar a Fiocruz, reconhecendo a capacidade técnica da instituição e sua relevância para a resposta à pandemia. Essa dualidade entre a retórica e a prática do governo Bolsonaro evidencia a resiliência e o valor do conhecimento científico acumulado por instituições como a Fiocruz, que, graças à sua competência técnica e à articulação política, pôde assumir um papel fundamental no enfrentamento da crise sanitária, mesmo em um cenário governamental adverso.

Kastrup também destaca a diferenciação entre a influência da OPAS no Brasil e em países menores da América Latina. No Brasil, o papel desta organização é menos determinante, dado o grau de autonomia que o país possui em relação à produção de conhecimento e à capacidade de implementar políticas de saúde, com uma comunidade de pesquisadores e uma estrutura acadêmica que impactam diretamente as decisões do Ministério da Saúde. Em países como Paraguai e Uruguai, onde a infraestrutura e os recursos para pesquisa em saúde são mais limitados, a OPAS exerce uma influência significativamente maior, devido à dependência dessas nações das diretrizes e do apoio técnico da organização.

Apesar das rupturas nas políticas de saúde durante o governo Bolsonaro, a posição do Brasil na área de saúde global mantém-se reconhecida, em parte pelo legado construído ao longo dos governos anteriores ao mesmo tempo em que determinadas burocracias não sofrem interferências na profundidade esperada. Embora a saúde tenha perdido protagonismo na política externa brasileira no período recente, as parcerias estabelecidas por meio da cooperação Sul-Sul estruturante, como na área de bancos de leite e programas de formação em saúde, continuam a gerar frutos e a promover intercâmbio técnico com países da África, como Moçambique e Angola. Essa rede de cooperação permanece ativa e resiste às mudanças de governo, embora em uma escala reduzida e com menor financiamento em relação aos anos anteriores.

Em síntese, segundo Érica, o relacionamento entre o Brasil e a OPAS durante o governo Bolsonaro foi marcado por tensões e pela interrupção de projetos estratégicos, como o Mais Médicos. Ainda assim, a continuidade de instituições brasileiras de pesquisa e formação em

saúde, como a Fiocruz, garantiu que o Brasil permanecesse relevante no cenário da saúde pública latino-americana e global, evidenciando a resiliência das redes de cooperação estabelecidas e a solidez do conhecimento científico e técnico acumulado ao longo das últimas décadas.

### 5.1.2 Marcos Cueto

Marcos Cueto é um historiador peruano com uma trajetória acadêmica profundamente entrelaçada com a história da saúde, especialmente na América Latina. Sua especialização abrange as interseções entre saúde, ciência e política, oferecendo análises valiosas sobre como esses elementos se moldam mutuamente ao longo do tempo.

Atualmente, ele exerce um papel fundamental na Casa de Oswaldo Cruz (COC) e na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no Rio de Janeiro, Brasil, onde atua como professor. Sua influência se estende além da sala de aula, já que ele também desempenha o papel de editor da renomada revista *“História, Ciências, Saúde — Manguinhos”*.

As contribuições acadêmicas de Marcos Cueto são vastas e reconhecidas internacionalmente. Ele é autor de inúmeras publicações influentes, incluindo livros e artigos que exploram a história da Organização Mundial da Saúde, as epidemias que assolaram a América Latina e a influência da Fundação Rockefeller na saúde global. Suas pesquisas e publicações o consolidam como uma referência indispensável no campo da história da saúde.

Com a ascensão do governo Bolsonaro em 2019, o Brasil passou a adotar uma postura diferenciada em relação à saúde pública, especialmente no que concerne à relevância dada ao programa de AIDS. Sob novas diretrizes, o programa, que historicamente ocupava uma posição de destaque internacional, perdeu exclusividade ao ser integrado a uma agenda mais ampla, sem o mesmo nível de centralidade. Essa reformulação interna, além de ter refletido a perda de protagonismo da AIDS na agenda de saúde global, marca uma transição no enfoque da política sanitária brasileira.

Segundo Cueto, a Organização Pan-Americana da Saúde desempenha um papel crucial para a saúde pública na América Latina, particularmente ao estabelecer normas e padrões e ao coordenar ações regionais de saúde, embora enfrente restrições financeiras que limitam sua atuação. Sua independência é singular entre os seis escritórios regionais da Organização Mundial da Saúde, pois o escritório americano possui orçamento próprio e uma autonomia financeira que permite certo grau de liberdade nas decisões regionais. Essa autonomia, porém, é mitigada pela forte influência dos Estados Unidos, que exerce controle através da nomeação

de subdiretores americanos e da posição estratégica que ocupa no financiamento e na orientação de algumas políticas.

Durante as últimas décadas, especialmente nas décadas de 1980 e 1990, tanto a OPAS quanto a OMS passaram por uma reestruturação de suas bases financeiras, influenciadas pelo avanço do neoliberalismo. Esse movimento reduziu o financiamento estável e direto dos países-membros, criando uma dependência das contribuições voluntárias de países e de fundações privadas, como a Fundação Gates.

A dependência desse financiamento direcionado alterou profundamente as prioridades da OPAS, conduzindo a organização a um modelo focado em programas específicos e limitando a abrangência de suas ações para atender a necessidades mais amplas de saúde pública. Esse fenômeno deu origem ao fortalecimento das parcerias público-privadas, como o Fundo Global de Luta contra a AIDS, a Tuberculose e a Malária, que exemplificam a centralização de recursos em poucas prioridades em detrimento de políticas de saúde mais abrangentes.

No contexto brasileiro, a OPAS teve um papel fundamental ao longo das últimas décadas, especialmente no fortalecimento de políticas de saúde pública. Um marco importante desse relacionamento foi a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, um dos poucos sistemas universais de saúde no mundo que se posicionou contra a corrente de privatizações. Embora o SUS tenha sido inicialmente projetado para ser amplamente público e universal, ao longo dos anos enfrentou pressões internas para a adoção de parcerias com o setor privado. Essas pressões se intensificaram durante os governos de Michel Temer e Jair Bolsonaro, que buscaram reduzir a importância do SUS e enfatizar a saúde suplementar. Essas tentativas, no entanto, não alcançaram sucesso integral, pois a ideia de um sistema de saúde universal manteve-se resiliente.

No enfrentamento à pandemia de covid-19, o Brasil mostrou-se contraditório em sua atuação internacional e regional, se comparado com seu histórico, causando uma ausência significativa de liderança na resposta latino-americana à crise sanitária. Apesar da Fiocruz e do Instituto Butantan disporem de capacidade técnica e de produção de vacinas, o governo Bolsonaro adotou uma postura negacionista, o que prejudicou os esforços de combate ao vírus. A posição antivacina e a desinformação promovidas pelo Governo Federal contrastaram com a atuação mais discreta, porém eficiente, de instituições como a Fiocruz.

Esta instituição, ao estabelecer acordos com a AstraZeneca e com a Universidade de Oxford para a produção de vacinas, evidenciou a importância da resiliência institucional. Contudo, o impacto da pandemia foi exacerbado no Brasil, resultando em uma das maiores

taxas de mortalidade, que poderia ter sido atenuada com uma coordenação mais proativa e uma postura alinhada com os princípios da organização.

Adicionalmente, a OPAS tem se destacado na promoção da atenção primária e na defesa de uma saúde coletiva, princípios que convergem com os valores do SUS e refletem uma abordagem progressista para a saúde. Esse alinhamento, contudo, nem sempre se manteve no governo Bolsonaro, que priorizou parcerias com o setor privado e limitou as iniciativas voltadas para a saúde como bem público. Historicamente, o Brasil vinha desempenhando um papel de liderança internacional em saúde desde o governo de Fernando Henrique Cardoso, que promoveu o acesso a medicamentos antirretrovirais e o enfrentamento ao tabagismo. No entanto, essa postura foi enfraquecida durante os governos recentes, especialmente após Dilma Rousseff, e praticamente abandonada na administração de Bolsonaro.

Vale destacar que o Brasil, como um dos maiores financiadores e participantes regionais da OPAS, construiu ao longo do tempo uma posição de influência significativa, muitas vezes sustentada pela liderança de sanitaristas e técnicos de saúde pública que defendem uma abordagem de saúde baseada na equidade e no fortalecimento do sistema público.

Outro ponto relevante no debate sobre saúde pública e governança global destacado pelo pesquisador é a falta de propostas concretas para uma reestruturação das organizações multilaterais, como a OPAS e a OMS, que enfrentam desafios para adaptar suas estruturas às demandas de saúde do século XXI. Após a pandemia, o sistema de governança global em saúde foi amplamente questionado, e há um consenso sobre a necessidade de uma “nova arquitetura” de saúde global, ainda que sem um modelo claro de implementação. A OPAS, apesar de sua importância e de seu prestígio, enfrenta a limitação de não possuir poder para implementar diretamente as decisões, sendo suas recomendações apenas sugeridas aos governos dos países membros.

O pesquisador ressaltou na entrevista que a OPAS e o Brasil, especialmente no a institucionalidade do SUS, compartilham uma visão de saúde que, embora afetada por pressões neoliberais e pela influência dos Estados Unidos, se mantém comprometida com a atenção primária e a universalidade dos serviços. No entanto, as políticas de saúde do governo Bolsonaro e a falta de protagonismo internacional colocaram o Brasil em uma posição ambígua, refletindo uma relação complexa com os princípios da OPAS e a perda de seu tradicional protagonismo em saúde pública no cenário global.

O relacionamento entre o Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde tem sido historicamente marcado por uma interação complexa e relevante, permeada por períodos de cooperação intensa e tensões políticas que refletem as dinâmicas internas do país e as

influências externas, mesmo que exista forte tradição na eleição de diretores latino-americanos. Apesar disso, a influência norte-americana na organização permanece significativa, com o subdiretor tradicionalmente sendo um cidadão norte-americano, em uma relação que equilibra autonomia regional e controle geopolítico.

O Brasil, maior país da região, sempre desempenhou papel central na OPAS, tanto como financiador quanto como articulador político. A partir da década de 1970, a representação nacional da OPAS no Brasil se consolidou como uma das mais robustas, sustentada principalmente pelo orçamento fornecido pelo próprio governo brasileiro. Isso permitiu ao país liderar programas e iniciativas estratégicas, muitas vezes alinhadas às prioridades internas, como os avanços da reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde em 1988. Segundo o entrevistado, essa relação se aprofundou no contexto da luta pela universalidade e pela equidade na saúde pública, elementos centrais do SUS que ecoaram na agenda da OPAS.

O impacto da OPAS na construção do SUS é notório, especialmente no que diz respeito à promoção de políticas de atenção primária e saúde coletiva, alinhadas às demandas brasileiras do período. A organização exerceu um papel de suporte técnico e político, particularmente durante a gestão de Carlyle Guerra de Macedo (1983-1995), um brasileiro que dirigiu a OPAS em um momento crucial para a reforma sanitária no Brasil. Contudo, o entrevistado ressalta que, mesmo antes do SUS, a tradição brasileira em saúde pública já havia estabelecido bases sólidas para essa relação, destacando a relevância de lideranças como Marcolino Candau, outro brasileiro que presidiu a OMS durante 20 anos e influenciou significativamente o sistema global de saúde.

Por outro lado, o Brasil também influenciou a OPAS, especialmente nos governos de orientação progressista, como os de Lula e Dilma Rousseff. Durante esses períodos, o país utilizou sua liderança regional para defender a saúde como um bem público e promover iniciativas globais, como a luta contra o tabagismo e o acesso a medicamentos genéricos. Cueto destaca que, sob Lula, o Brasil foi protagonista em acordos internacionais que flexibilizaram as patentes de medicamentos para países em desenvolvimento, um marco para a saúde global.

Com a chegada de Jair Bolsonaro à presidência em 2019, a relação entre o Brasil e a OPAS passou por mudanças significativas. Segundo o entrevistado, o governo Bolsonaro adotou uma postura de descontinuidade em relação às políticas de saúde que historicamente alinhavam o Brasil aos valores defendidos pela OPAS. Houve uma redução do protagonismo brasileiro em iniciativas globais e regionais de saúde, especialmente na pandemia de covid-19, período em que a América Latina foi um epicentro da crise. Essa ausência de liderança teve

impacto negativo em países que tradicionalmente dependem do Brasil para suporte técnico e logístico, especialmente no acesso a vacinas e insumos essenciais.

Cueto aponta que a gestão da pandemia no Brasil evidenciou contradições internas e externas. Por um lado, o negacionismo e a desinformação promovidos pelo governo federal dificultaram a resposta coordenada à crise sanitária. Por outro, instituições como a Fiocruz e o Instituto Butantan mantiveram certa independência e contribuíram decisivamente para a produção de vacinas e outros insumos. Essas ações foram fundamentais para mitigar os impactos da pandemia, mas a falta de apoio explícito do Governo Federal limitou a capacidade do Brasil de liderar esforços regionais de forma eficaz.

Apesar das dificuldades enfrentadas durante o governo Bolsonaro, a OPAS continua sendo uma parceira estratégica para o Brasil, especialmente na consolidação de políticas de saúde pública e na formulação de respostas a desafios regionais e globais. O entrevistado observa que, embora o governo Bolsonaro tenha adotado uma retórica de enfrentamento às instituições multilaterais, não houve uma ruptura completa, especialmente devido à resistência institucional do SUS e de outros órgãos brasileiros que continuaram a atuar em parceria com a organização.

Com efeito, o Brasil, em perspectiva histórica, sempre teve um peso significativo na OPAS, tanto em termos de financiamento quanto de formulação de políticas. Essa relação, no entanto, foi influenciada por fatores externos, como as pressões neoliberais que moldaram as prioridades da organização a partir da década de 1980. O entrevistado ressalta que a OPAS nunca incorporou plenamente uma agenda neoliberal, ao contrário da OMS em determinados períodos, mas também enfrentou desafios para manter sua missão de saúde universal em meio a um contexto de financiamento condicionado por países ricos e fundações privadas.

O relacionamento entre o Brasil e a OPAS exemplifica uma dinâmica de influência mútua que atravessa décadas e reflete as transformações políticas, econômicas e sociais da região. Para o entrevistado, a cooperação entre as duas entidades permanece essencial, mas é necessário um esforço renovado para fortalecer as bases dessa parceria, especialmente em um contexto de desafios globais, como pandemias e mudanças climáticas. A capacidade do Brasil de retomar sua liderança na OPAS dependerá de sua postura em relação à saúde pública como um direito universal e de seu compromisso com uma agenda de saúde global mais equitativa e inclusiva.

### 5.1.3 Funcionária da AISA

Durante o governo de Jair Bolsonaro (2019-2022), o relacionamento do Brasil com a Organização Pan-Americana da Saúde foi marcado por tensões, rupturas planejadas e continuidades pragmáticas. A OPAS, como braço regional da Organização Mundial da Saúde, desempenha um papel central na operacionalização de políticas de saúde para as Américas, adaptando-se às características locais e às demandas regionais. Nesse contexto, o Brasil historicamente ocupa uma posição de destaque, tanto como um dos maiores contribuintes financeiros da organização quanto como uma voz influente na definição de agendas regionais.

A OPAS é descrita como uma entidade mais executiva em comparação à OMS, com grande capacidade de traduzir políticas globais em ações práticas adaptadas à realidade das Américas. No Brasil, sua atuação está diretamente vinculada à operacionalização de políticas públicas de saúde por meio de termos de cooperação. Esses instrumentos, essenciais para contornar limitações burocráticas da administração pública federal, viabilizam contratações, estudos, viagens técnicas e outras atividades imprescindíveis para a execução de políticas domésticas em saúde e parcerias internacionais.

O governo Bolsonaro, no entanto, inaugurou um período de antagonismo discursivo em relação à OPAS, promovendo uma retórica que buscava alinhar-se às posições ultraconservadoras de aliados como os Estados Unidos. Essa narrativa associava a OPAS e outras instituições multilaterais a valores globalistas incompatíveis com a agenda bolsonarista. Apesar disso, na prática administrativa, a organização manteve seu papel estratégico, evidenciando um paradoxo: o governo buscava 96ntrevista96-la publicamente, enquanto dependia dela para a continuidade das operações do Ministério da Saúde.

O governo Bolsonaro apresentou um padrão de rupturas pontuais e continuidade estrutural. Exemplos de ruptura incluem o desmantelamento de programas emblemáticos, como o Mais Médicos, e a reconfiguração da postura brasileira em fóruns internacionais, onde temas como direitos sexuais e reprodutivos e igualdade de gênero foram sistematicamente enfraquecidos. A atuação do Ministério das Relações Exteriores, sobretudo quando liderado por Ernesto Araújo, desempenhou um papel central nessas dinâmicas. O Itamaraty adotou uma posição de protagonismo em temas de saúde, muitas vezes entrando em conflito com o Ministério da Saúde e promovendo agendas conservadoras alinhadas ao bolsonarismo. Segundo a funcionária, o encarregado para chefiar a AISA, que vinha do Itamaraty, tinha como objetivo expulsar a OPAS do território nacional, por estar vinculada à ordem liberal internacional criticada pelo governo Bolsonaro.

Por outro lado, a continuidade de valores como a equidade e a universalização, pilares do Sistema Único de Saúde (SUS), manteve-se nas ações práticas conduzidas em parceria com a OPAS. Instrumentos como os termos de cooperação foram preservados, garantindo a execução de políticas públicas essenciais, inclusive durante a pandemia de covid-19. Além disso, algumas áreas específicas, como a atenção primária à saúde, receberam reforço institucional, como demonstrado pela criação da Secretaria de Atenção Primária.

Os termos de cooperação foram destacados como o principal vínculo entre o Brasil e a OPAS, permitindo agilidade e eficiência na implementação de políticas públicas em saúde. Durante o governo Bolsonaro, apesar da retórica contrária à OPAS, esses instrumentos não apenas foram mantidos, como permaneceram essenciais para a funcionalidade do Ministério da Saúde. Um exemplo notável é o impacto significativo do programa Mais Médicos, que, mesmo após ajustes e reconfigurações, evidenciou a dependência brasileira da OPAS para a alocação de recursos e expertise técnica.

Entretanto, o período também trouxe desafios à legitimidade da OPAS, em grande parte devido a pressões externas, especialmente dos Estados Unidos. Essas pressões culminaram em auditorias e revisões dos parâmetros de financiamento da organização, resultando na imposição de novos limites para aportes voluntários de recursos e no aumento da supervisão sobre projetos executados em parceria com países como o Brasil.

O relacionamento do Brasil com a OPAS durante o governo Bolsonaro ilustra um cenário de tensões entre valores ideológicos e pragmatismo administrativo. Embora tenha havido tentativas de ruptura, como a proposta inicial de expulsar a OPAS do Brasil, a realidade operacional impôs limitações a tais movimentos. A OPAS permaneceu uma aliada indispensável, mesmo em um ambiente de retórica hostil, evidenciando sua resiliência e a interdependência entre as instituições.

Esse período destacou a importância de compreender não apenas as ações do Ministério da Saúde, mas também as dinâmicas de poder interministeriais e os impactos de agendas externas, como as promovidas pelo Itamaraty. No âmbito internacional, o Brasil experimentou uma redução significativa de sua influência, especialmente nos últimos anos do governo Bolsonaro, refletindo os impactos de uma gestão marcada por conflitos internos e pela perda de prestígio nos fóruns multilaterais. Nesse sentido, o Itamaraty e o Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos foram importantes atores na implementação da agenda ideológica bolsonarista.

Durante o governo Jair Bolsonaro (2019-2022), a agenda internacional do Ministério da Saúde sofreu forte interferência do Ministério das Relações Exteriores, liderado por Ernesto

Araújo, e do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, sob a liderança de Damares Alves. Essa interferência refletiu o alinhamento ideológico dessas pastas com as pautas conservadoras e a retórica do governo, muitas vezes em detrimento da autonomia técnica do Ministério da Saúde e da tradição diplomática do Brasil em temas de saúde pública.

O Itamaraty, sob Ernesto Araújo, desempenhou um papel preponderante na formulação de posicionamentos do governo em fóruns internacionais de saúde. Guiado por uma agenda ideológica de combate ao que chamavam de “globalismo” e “marxismo cultural”, o Ministério das Relações Exteriores frequentemente entrava em conflito com as diretrizes técnicas do Ministério da Saúde, especialmente em relação a temas como direitos sexuais e reprodutivos, igualdade de gênero e cooperação internacional em saúde.

Essa postura se manifestou de forma marcante na condução do Brasil na Assembleia Mundial da Saúde, onde o Itamaraty assumiu a liderança em pautas tradicionalmente coordenadas pelo Ministério da Saúde. Em uma das ocasiões mais emblemáticas, representantes do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, como Ângela Gandra, participaram desses eventos com apoio do Itamaraty, excluindo, enfraquecendo ou supervisionando técnicos da Saúde. Essa inversão de papéis foi vista como um desrespeito à tradição de liderança técnica do Ministério da Saúde e uma imposição de valores ideológicos nas discussões internacionais.

O alinhamento do Itamaraty com o ministério de Damares Alves intensificou os embates internos no governo. Essa parceria foi central na promoção de uma agenda que rejeitava os direitos reprodutivos e evitava o uso de termos como “gênero” em documentos e discussões internacionais. Ao mesmo tempo, essa aliança trouxe desafios à execução de políticas públicas, já que pautas de saúde, que deveriam ser conduzidas tecnicamente, passaram a ser influenciadas por agendas externas e conservadoras.

Um exemplo marcante foi a adesão do Brasil ao Consenso de Genebra, uma declaração contrária ao aborto, mesmo nos casos previstos pela legislação brasileira na Constituição de 1988. Ângela Gandra, secretária nacional do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, foi uma agente relevante dessas ações conservadoras na agenda da saúde. Essa decisão foi tomada sem consulta ao Ministério da Saúde, demonstrando seu enfraquecimento em temas sensíveis. Técnicos da Saúde foram frequentemente desautorizados ou supervisionados, enquanto decisões importantes eram tomadas à revelia dos especialistas.

A interferência do Itamaraty e do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos resultou em uma fragmentação na política internacional de saúde do Brasil. Essa fragmentação não apenas enfraqueceu a posição do país em fóruns multilaterais, mas também comprometeu a continuidade de valores historicamente defendidos pelo Brasil, como a equidade, a

universalização do acesso à saúde e a cooperação Sul-Sul. Entretanto, vale ressaltar que enfraquecimento e fragmentação não são sinônimos de abandono.

A relação conflituosa entre os ministérios também impactou diretamente as negociações com a Organização Pan-Americana da Saúde. Embora a retórica do governo fosse de antagonismo em relação à OPAS, o Ministério da Saúde manteve sua dependência operacional da organização, especialmente por meio de termos de cooperação que sustentavam grande parte das atividades do ministério. O Itamaraty, no entanto, buscava enfraquecer esse vínculo, promovendo um discurso de ruptura com as instituições multilaterais e de diminuição da presença de organismos como a OPAS no Brasil.

A interferência do Itamaraty e do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos na agenda internacional do Ministério da Saúde durante o governo Bolsonaro evidencia uma guinada ideológica que privilegiou pautas conservadoras em detrimento de uma abordagem técnica e colaborativa. Esse cenário resultou em conflitos internos, na perda de prestígio do Brasil em fóruns internacionais e na fragilização de políticas públicas essenciais. O caso ilustra como valores políticos e ideológicos podem reconfigurar o papel das instituições em arenas multilaterais, comprometendo tradições diplomáticas e administrativas que, até então, garantiam ao Brasil uma posição de liderança em saúde pública global.

#### 5.1.4 Sebastian Tobar

Sebastián Tobar é um pesquisador e profissional com uma trajetória notável no campo da saúde pública, especialmente no que tange às relações internacionais e à saúde global. Sua expertise se destaca na análise da diplomacia da saúde, explorando as complexas interações entre políticas de saúde e o cenário internacional. Seus estudos oferecem contribuições valiosas para a compreensão de como as decisões tomadas em nível global reverberam na saúde das populações, particularmente na América Latina.

Vinculado ao Centro de Relações Internacionais em Saúde (Cris/Fiocruz), uma instituição de referência em pesquisa e desenvolvimento na área da saúde, Tobar está imerso em um ambiente de produção científica de ponta. Sua atuação na Fiocruz o coloca em contato direto com debates e pesquisas de vanguarda, o que enriquece sua perspectiva e aprofunda seu conhecimento sobre os desafios da saúde global.

A experiência de Tobar se estende para além do âmbito acadêmico. Ele participou ativamente de organismos regionais de saúde, como o Mercosul Saúde e o Conselho de Saúde da União de Nações Sul-Americanas. Essa vivência lhe proporcionou um entendimento

profundo das dinâmicas e dos desafios da saúde em nível regional, consolidando sua expertise e sua capacidade de análise nesse campo.

Desde os primórdios de sua relação com a Organização Pan-Americana da Saúde, o Brasil desempenhou um papel de destaque na governança regional da saúde. Este protagonismo foi fortalecido ao longo das décadas, particularmente com iniciativas que posicionaram o país como um “*big player*” no cenário sanitário latino-americano. Esse papel não se limitou à criação de estruturas, mas se expandiu para a liderança de discussões estratégicas e para a implementação de projetos que promoveram uma visão integrada de saúde na região.

Segundo o pesquisador, a OPAS consolidou-se como um *think tank* para o pensamento sanitário latino-americano, especialmente a partir da década de 1980, quando países da região viviam sob regimes militares. Nesse período, a organização tornou-se um refúgio para importantes atores da saúde pública, contribuindo para a manutenção e o desenvolvimento de agendas relevantes em um contexto adverso. Ainda que as decisões na OPAS sejam formalmente orientadas pelos ministros de saúde dos Estados-membros, sua burocracia interna desempenha papel ativo na promoção de temáticas emergentes, frequentemente alinhadas às diretrizes da Organização Mundial da Saúde.

O Brasil historicamente se destacou nesse sistema, não apenas por meio da presença consistente de representantes em delegações robustas nas reuniões da OPAS, mas também pela influência de figuras estratégicas, como José Roberto Ferreira e outros sanitaristas renomados. Essas lideranças contribuíram para a legitimação de iniciativas emblemáticas, como os programas de bancos de leite humano e as políticas de combate ao HIV/AIDS, que foram regionalizados por meio da OPAS.

No contexto da integração regional, o Brasil desempenhou papel central em articulações sub-regionais, como o bloco do Mercosul e a Unasul. Durante o governo Lula, por exemplo, houve uma tentativa deliberada de alinhar posições com países da América do Sul para fortalecer uma voz conjunta em fóruns multilaterais. Essa estratégia assemelhava-se ao modelo do Caribe, onde os países membros falam com uma só voz em instâncias como a OPAS e a OMS.

Entretanto, durante o governo Bolsonaro, o protagonismo do Brasil nos fóruns internacionais foi enfraquecido. A participação em eventos-chave foi marcada por uma menor representatividade técnica e pela priorização de agendas mais alinhadas aos interesses ideológicos do governo, como direitos reprodutivos e saúde da mulher. Além disso, a interrupção de contribuições financeiras do Brasil à OPAS, associada à crise econômica na organização, agravou a situação. O Brasil seguiu uma tendência de um importante parceiro do

presidente Bolsonaro, seu homônimo nos EUA, Donald Trump, em seu primeiro mandato (2016-2020).

O primeiro governo Trump se colocou como crítico da ordem liberal internacional, com base nos argumentos do combate ao “marxismo cultural” e da reconstrução da imagem de superpotência dos EUA. Nesse sentido, o governo estadunidense passa a ter um posicionamento hostil à OPAS, com grandes impactos uma vez que Washington é o maior contribuinte da organização.

Tobar destacou alguns impactos desse governo de extrema direita para a instituição. O entrevistado apontou que, durante a pandemia, a OPAS enfrentou a maior crise financeira de sua história de 120 anos. Isso ocorreu, em parte, porque os Estados Unidos deixaram de pagar suas contribuições obrigatórias. Essa decisão foi justificada pelo governo Trump como uma forma de retaliação à OPAS, que, segundo ele, teria canalizado recursos do programa Mais Médicos para Cuba. Segundo Tobar essa postura seria neocolonialista, uma vez que impunha o interesse doméstico de um país do Norte Global à revelia dos demais.

O governo Trump foi descrito como seguindo uma linha ideológica de neo-realismo nas relações internacionais, rejeitando o multilateralismo tradicional e priorizando abordagens unilaterais. Isso resultou em um redirecionamento de recursos, antes destinados à OPAS, para outras entidades, como os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), que passaram a estabelecer escritórios próprios em países como Brasil e Argentina.

Além das questões financeiras, o entrevistado ressaltou que os Estados Unidos têm influência significativa na burocracia administrativa da OPAS, especialmente por meio de indicações políticas do Departamento de Estado. Essa estrutura centralizada contribui para que a política externa dos EUA impacte diretamente a atuação da organização, dificultando, em muitos casos, a implementação de políticas independentes.

Em comparação com outras instituições internacionais, como a Organização Mundial do Comércio (OMC), a OPAS e a OMS foram descritas como desprovidas de mecanismos punitivos. Essa limitação impede que a OPAS obrigue os países-membros a seguir suas recomendações, mantendo suas ações sujeitas à vontade política de grandes financiadores, como os Estados Unidos. O entrevistado destacou que a crise financeira da OPAS no início da pandemia esteve diretamente ligada à ascensão de uma onda conservadora na região, liderada por Trump, Bolsonaro e outros líderes de direita. Essa conjuntura foi descrita como altamente prejudicial para o multilateralismo, fragilizando instituições regionais e globais de saúde.

A relação entre o Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde tem sido historicamente marcada por uma dinâmica de liderança e cooperação estratégica entre esses

atores. Durante o governo de Jair Bolsonaro, entretanto, esse relacionamento passou por tensões significativas, com efeitos sobre a governança regional em saúde. Como já mencionado, Bolsonaro desmantelou importantes órgãos e programas de saúde, enfraquecendo a capacidade do Estado de responder a emergências sanitárias. Inegavelmente, sua política de saúde, marcada por cortes de verbas, desvalorização da ciência e negacionismo, gerou consequências graves para a saúde da população brasileira, bem como para políticas nacionais de alcance regional sobre esta agenda. Aliás, a falta de investimento em saúde pública durante o governo Bolsonaro também contribuiu para o aumento das desigualdades sociais em saúde (Ventura *et al.*, 2024).

## 5.2 Análise dos Dados

As perspectivas de Erica Kastrup, da especialista da AISA, de Marcos Cueto e de Sebastián Tobar convergem em diversos pontos, mas também apresentam nuances que ajudam a compreender as complexidades desse período. Como tem sido indicado ao longo da pesquisa, o relacionamento do Brasil com a OPAS perpassou governos de diferentes matrizes ideológicas, da mesma forma que sofreu influências de diferentes atores internacionais.

Todos os entrevistados destacaram o papel histórico do Brasil como um ator central na OPAS. Tobar sublinhou que o país desempenhou um papel de destaque na promoção de iniciativas emblemáticas, como os bancos de leite humano e as políticas de combate ao HIV/AIDS, enquanto Cueto enfatizou a contribuição brasileira para o fortalecimento da atenção primária e da saúde coletiva. Kastrup destacou que a relação do Brasil com a OPAS foi sustentada pelos princípios do Sistema Único de Saúde, que refletem os valores progressistas promovidos pela organização. A funcionária da AISA reforçou a visão de que a OPAS funciona como um pilar essencial para a implementação de políticas públicas no Brasil, especialmente por meio de termos de cooperação.

Sendo assim, as entrevistas com os especialistas, em paralelo ao histórico desse relacionamento elaborado no início desta tese, tornaram evidente o legado dos fortes laços entre Brasil e OPAS. Embora o governo Bolsonaro tenha introduzido rupturas significativas em agendas históricas em política externa e saúde, há consenso entre os entrevistados sobre a continuidade operacional de certas parcerias. Kastrup e a funcionária da AISA apontaram para o desmantelamento do programa Mais Médicos como um dos marcos dessa descontinuidade, evidenciando tanto o impacto financeiro para a OPAS quanto a perda de um instrumento estratégico para a saúde pública brasileira.

Ao mesmo tempo, Cueto e Tobar observaram que instituições como a Fiocruz mantiveram um papel resiliente, assegurando a continuidade de ações importantes, como a produção de vacinas durante a pandemia de covid-19. Este papel se deve principalmente aos laços da própria Fiocruz com Estados no exterior, da mesma maneira que ela mantém capacidade institucional de forjar parcerias internacionais sem necessariamente requerer a anuência do Governo Federal.

Um ponto de divergência destacado pela especialista da AISA e Tobar foi a priorização de agendas ideológicas pelo governo Bolsonaro em fóruns multilaterais. A funcionária da AISAs enfatizou como o Itamaraty, sob a liderança de Ernesto Araújo, promoveu pautas conservadoras que enfraqueceram a posição brasileira em temas como direitos reprodutivos e igualdade de gênero, posicionando o Brasil junto a outros países da extrema direita internacional, como EUA e Hungria. Assim, essa mudança de postura impactou a participação do Brasil em fóruns internacionais, como a Assembleia Mundial da Saúde e o Conselho de Direitos Humanos da ONU. O país passou a se opor a resoluções que tradicionalmente apoiava, como as que tratavam de saúde sexual e reprodutiva, direitos LGBTQIAPN+ e acesso a medicamentos (Ventura *et al.*, 2024).

Tobar complementou essa análise ao observar que a redução das contribuições financeiras do Brasil à OPAS refletiu uma reconfiguração das prioridades brasileiras, com menor atenção à integração regional latino-americana. A América Latina era uma região até então prioritária na construção de parcerias em saúde, da mesma maneira que era também um ponto de apoio para propostas e discussões promovidas pelo Brasil. Portanto, as perspectivas dos entrevistados corroboram a percepção desta pesquisa, alicerçada pela bibliografia (Trivellato; Ventura, 2022; Lima; Albuquerque, 2022 Saraiva *et al.*; 2024). O governo Bolsonaro fez uma tentativa clara de mudança na orientação na agenda da saúde em política externa.

Cueto e Tobar discutiram a relevância da OPAS como uma organização de governança regional e sua relação com o multilateralismo da ordem liberal internacional do pós-Segunda Guerra Mundial, materializada na área da saúde pela OMS. Cueto analisou como as contribuições financeiras condicionadas limitaram a atuação da OPAS em programas mais abrangentes, enquanto Tobar destacou a importância da organização como um *think tank* para o pensamento sanitário latino-americano, especialmente durante os períodos de crise.

Nesse sentido existe uma incompatibilidade entre orçamento e o campo das ideias na OPAS. Por um lado as ONGs e organizações da sociedade civil financiam programas com condicionalidades em campanhas específicas, por outro a OPAS funciona como um espaço de

debate sobre combate às adversidades estruturais dos países latino-americanos. Para Kastrup e para a especialista da AISA, a OPAS permaneceu um ator indispensável na operacionalização de políticas de saúde, mesmo diante de desafios políticos e financeiros, e apesar de suas incoerências internas.

Os entrevistados concordaram que o governo Bolsonaro enfraqueceu o protagonismo do Brasil na saúde global e regional. Conforme apresentado nesta pesquisa, Bolsonaro, marcado por uma postura negacionista e por ações que priorizaram agendas político-ideológicas em detrimento da saúde pública, enfraqueceu o protagonismo do Brasil na saúde global e regional (Ventura *et al.*, 2024). Assim, Kastrup ressaltou a perda de liderança em iniciativas como a Cooperação Sul-Sul estruturante, enquanto Cueto destacou a ausência do Brasil na resposta latino-americana à pandemia de covid-19, corroborando com a literatura explorada anteriormente no texto (Ventura, 2013; Silva, 2019; Trivellato; Ventura, 2022).

Tobar acrescentou quando identificou a fragmentação do multilateralismo como um obstáculo para a atuação conjunta dos países da região. A análise comparativa dos quatro entrevistados revelou que, apesar das rupturas e tensões durante o governo Bolsonaro, o relacionamento entre o Brasil e a OPAS continuou sustentado por uma base histórica e institucional sólida, corroborando com a hipótese levantada pela pesquisa.

A resiliência de atores como a Fiocruz e a continuidade de instrumentos técnicos, como os termos de cooperação, foram essenciais para mitigar os impactos de uma política externa marcada por ideologias e prioridades divergentes de um legado construído por muitos governos. Entretanto, a perda de protagonismo brasileiro em fóruns internacionais e a redução do investimento em iniciativas regionais destacam a necessidade de reposicionar o Brasil como líder no campo da saúde global e regional, alinhado aos princípios do SUS e às demandas contemporâneas da saúde pública.

Desta forma, este capítulo estabeleceu um diálogo com a argumentação desenvolvida nos capítulos anteriores, ao apresentar a percepção de especialistas sobre a configuração da relação entre o Brasil e a OPAS. Ela foi fundamental para a compreensão da agenda internacional brasileira em saúde, bem como das políticas públicas voltadas para o campo doméstico. Nesse sentido, as entrevistas foram essenciais para o encerramento da presente pesquisa, uma vez que corroboram a linha argumentativa construída.

A política externa do governo de Jair Messias Bolsonaro foi marcada por um discurso de ruptura com posicionamentos e legados de longo prazo, baseado em um na ideia de redirecionamento dos rumos internacionais do Brasil em um caminho da extrema direita populista internacional. A resposta à pandemia de covid-19, com a minimização da gravidade

da doença, a promoção de medicamentos ineficazes e o descrédito das medidas de prevenção, prejudicou a imagem do país como referência em saúde pública. O alinhamento com governos de extrema direita e o questionamento do multilateralismo isolaram o Brasil em fóruns internacionais, enfraquecendo sua posição em temas antes apoiados. A desvalorização da ciência e o enfraquecimento de órgãos e programas de saúde, como o Programa Nacional de Imunização, comprometeram a capacidade do país de liderar e cooperar em iniciativas de saúde global (Ventura *et al.*, 2024).

No entanto, ao final de seu mandato, observou-se que a ruptura lograda pelo presidente e seu núcleo duro, participantes dos processos de formulação política, não foi suficiente para reorientar as agendas de maneira tão profunda. Nesse contexto, a política externa do governo Bolsonaro enfrentou desafios significativos, incluindo a área da saúde.

Conforme evidenciado em entrevistas realizadas e no diálogo com a literatura sobre política externa do governo Bolsonaro, a institucionalidade de determinadas agendas e a solidez de agências do Estado, como a Fundação Oswaldo Cruz, dificultaram mudanças drásticas na atuação internacional em saúde do Brasil. No tocante ao relacionamento com a OPAS, os laços de valores, institucionais e parcerias na construção de políticas domésticas, bem como parcerias de cooperação, impediram grandes transformações no relacionamento do Brasil com uma organização multilateral e parte da Ordem Liberal Internacional. Esses pontos foram alvo de pesadas críticas por parte do governo Bolsonaro.

A análise da documentação apresentada no capítulo 3 corroborou essa ideia. O cancelamento do Programa Mais Médicos e a resistência em seguir as recomendações da OPAS/OMS representaram episódios de ruptura com práticas históricas do Brasil. No entanto, ao se examinar os planos estratégicos da OPAS, ratificados pelo Brasil, os planos de trabalho e os termos de cooperação vigentes entre 2019 e 2022, percebeu-se que valores, objetivos e práticas resistiram às investidas da extrema direita populista. Dessa forma, corroboram-se as análises feitas a partir das quatro entrevistas: mesmo com alguns reveses, a agenda internacional em saúde experimentou uma sobrevida.

Portanto, através das entrevistas com os especialistas, este capítulo ofereceu uma visão multifacetada da complexa relação entre o Brasil e a OPAS, especialmente durante o governo Bolsonaro. As perspectivas convergiram na identificação do papel histórico de liderança do Brasil na organização e na importância da OPAS para a implementação de políticas de saúde no país. Apesar das rupturas e tensões observadas, como o desmantelamento do programa Mais Médicos, a continuidade de parcerias estratégicas, como as mantidas pela Fiocruz, e a

resiliência de instrumentos técnicos, como os termos de cooperação, foram cruciais para a manutenção de um relacionamento sólido entre as duas entidades.

A análise comparativa das entrevistas revelou que a política externa do governo Bolsonaro, embora marcada por um discurso de ruptura e alinhamento ideológico com pautas conservadoras, não conseguiu promover transformações profundas na atuação internacional do Brasil em saúde. A institucionalidade de certas agendas e a solidez de agências estatais, como a Fiocruz, funcionaram como contrapeso às investidas da extrema direita, garantindo a sobrevivência de valores e práticas históricas. A influência de atores externos, como os Estados Unidos, e as dinâmicas de poder interministeriais, como a interferência do Itamaraty e do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, também foram elementos cruciais para a compreensão das nuances desse período.

Em suma, este capítulo corroborou a hipótese de trabalho ao evidenciar que, apesar dos desafios e retrocessos, o relacionamento entre o Brasil e a OPAS continuou a ser sustentado por uma base histórica e institucional sólida. A resiliência de atores e instrumentos técnicos, a continuidade de parcerias estratégicas e a resistência de valores como a universalidade e a equidade foram fundamentais para mitigar os impactos de uma política externa marcada por ideologias e prioridades divergentes. A análise das entrevistas com os especialistas permitiu uma compreensão mais profunda das complexidades e contradições desse período, destacando a importância de se considerar não apenas as ações governamentais, mas também as dinâmicas institucionais e as influências externas na análise da política internacional de saúde do Brasil.

## 6 CONCLUSÃO

Esta conclusão apresenta um panorama da pesquisa, recapitulando sua estrutura, analisa os resultados, principalmente no que se refere à confirmação da hipótese inicialmente proposta, e faz reflexões sobre as limitações do estudo, além de sugerir caminhos para futuras pesquisas. A pesquisa se desenvolveu a partir da seguinte questão: de que maneira a política externa bolsonarista sobre a saúde impactou o relacionamento entre Brasil e OPAS? A resposta a essa questão foi fundamentada em dois eixos principais: a análise das mudanças propostas pelo governo de Jair Messias Bolsonaro no campo da política externa e a exploração da temática da saúde dentro dos estudos de política externa.

Apesar da existência de mecanismos sólidos e institucionalizados na política externa brasileira voltados à saúde, essa temática ainda é pouco explorada na academia. Para responder à questão, o objetivo central deste trabalho foi analisar o relacionamento entre Brasil e OPAS ao longo do período de 2019 a 2022, destacando os impactos do governo Bolsonaro nesses laços. De forma secundária, buscou-se refletir sobre a saúde como agenda de política externa; compreender o papel da OPAS na construção de políticas públicas de saúde no Brasil; examinar os mecanismos de cooperação entre Brasil e organizações multilaterais; e contribuir para os estudos sobre políticas externas populistas no Sul Global.

A hipótese apresentada indicava que o relacionamento entre o Brasil e a OPAS durante o governo Bolsonaro foi marcado tanto por mudanças quanto por continuidades. Em especial, destacou-se a permanência de práticas que contrastavam com o discurso da extrema direita populista, revelando uma desconexão entre a retórica política e a condução prática da política externa. Em determinados pontos, o governo conseguiu implementar sua agenda conservadora, especialmente onde havia maior possibilidade de ganhos com sua base de apoio doméstica. Por outro lado, ações com menor visibilidade doméstica sofreram menos interferências.

Dessa forma, a pesquisa buscou contribuir para duas áreas das relações internacionais: política externa e saúde. O estudo sobre uma política externa populista de extrema direita dialoga com a crescente literatura sobre o tema, expandindo o escopo para além das experiências do Norte Global e refletindo sobre as implicações estruturais dessa abordagem política nos países do Sul Global.

Durante o desenvolvimento desta tese, observou-se uma escassez de estudos na área de relações internacionais acerca da OPAS. Nesse sentido, esta pesquisa visa a contribuir para a discussão sobre o tema. Para compreender a importância da organização, é preciso destacar alguns pontos relevantes. A OPAS foi uma das primeiras organizações multilaterais do mundo

e, desde a década de 1980, tem resistido aos avanços do neoliberalismo, garantindo programas e parcerias voltados às necessidades dos países latino-americanos. No caso brasileiro, a organização desempenha um papel fundamental no desenvolvimento de políticas públicas de saúde desde o início do século XX.

Esses aspectos, por si, demonstram a relevância da OPAS, justificando a realização desta pesquisa. Com base na análise de fontes primárias e secundárias sobre a proposta de política externa do governo Bolsonaro, bem como na documentação dos planos estratégicos entre Brasil e OPAS, entende-se que a hipótese levantada para responder à pergunta de pesquisa pode ser confirmada. A política externa proposta pelo governo de Jair Messias Bolsonaro, especialmente em seus três primeiros anos, foi marcada por uma ruptura com o passado, pela construção de uma agenda fortemente orientada por critérios ideológicos — alinhada aos ditames da extrema direita internacional — e por uma atuação voltada para os interesses de seus grupos de apoio doméstico, o que implicou em maior porosidade entre o âmbito doméstico e o internacional. No entanto, essa política não se materializou por completo quando se observa o resultado no que diz respeito à temática da saúde.

O governo de extrema-direita que administrou o Brasil entre 2019 e 2022 promoveu alterações nas ações internacionais do país no campo da saúde, notadamente ao contestar a agenda dos direitos reprodutivos das mulheres e de outras minorias sociais, revertendo posicionamentos prévios e alinhando-se a outros países defensores de agendas conservadoras no Conselho de Direitos Humanos da ONU. Ademais, houve uma deliberada resistência e o desacato às recomendações da OMS/OPAS no combate à pandemia de covid-19, optando-se por ações sem comprovação científica que agravaram significativamente a crise sanitária global.

Por outro lado, ao analisarmos a documentação da OPAS sobre parcerias específicas, percebe-se que tais mudanças não foram tão profundas a ponto de reorientar a agenda da saúde. O programa Mais Médicos foi alvo de duras críticas por parte do presidente, especialmente no que diz respeito à participação de médicos cubanos. No entanto, o governo manteve seus esforços para ampliar a presença de profissionais da saúde no país por meio do Programa Médicos pelo Brasil.

A pandemia de covid-19 representou um período conturbado, especialmente devido à presença de figuras alinhadas ao bolsonarismo radical na formulação da política externa, como o chanceler Ernesto Araújo, que resistiu aos mecanismos de cooperação para a produção de vacinas e criticava as recomendações da OPAS/OMS. Todavia, a pressão popular pela vacinação e as tensões diplomáticas com a China levaram o Brasil a modificar sua postura após

a substituição de Araújo por Carlos França na chefia do Itamaraty. A chegada de França representou uma tentativa de retorno à normalidade da política externa brasileira a partir de março de 2021, conforme indicado em seu discurso de posse.

Em síntese, a análise dos planos estratégicos de médio e longo prazo — formulados conjuntamente entre o Ministério da Saúde e a OPAS —, bem como do Termo de Cooperação 103, que visava ao fortalecimento da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (AISA) do Ministério da Saúde e à ampliação da cooperação com outros países e atores internacionais na temática da saúde, demonstrou que muitos aspectos herdados de governos anteriores, especialmente dos governos do Partido dos Trabalhadores, permaneceram nesses documentos. Elementos como a Cooperação Sul-Sul, a igualdade de gênero, o acesso universal à saúde, a importância da cooperação com países latino-americanos e africanos, e a concepção da saúde como parte essencial do desenvolvimento social continuaram a ser forjados e acordados pelo governo Bolsonaro com a OPAS.

Dessa forma, a hipótese inicialmente formulada foi confirmada, evidenciando que o relacionamento com a OPAS foi caracterizado simultaneamente por mudanças e continuidades. A reorientação da política externa, rompendo com práticas, ideias e identidades historicamente sólidas dentro da institucionalidade política, revelou-se um processo complexo, que exige elevado capital político. Ademais, a condição de semiperiferia do Brasil, somada à sua sensibilidade a pressões externas e às estruturas do sistema internacional, em contraste com a estabilidade de um país central, dificultaram a realização de reposicionamentos bruscos nesta arena.

A democratização da política externa, em especial no âmbito da saúde, também se mostrou um fator relevante para essa realidade. Burocracias de diversas pastas do executivo fazem parte desse processo, preservando determinadas agendas. A OPAS é uma organização de grande capilaridade dentro do Estado brasileiro, tendo acordos com estados e municípios que não dependem do governo federal, o que facilita a resistência a mudanças. A Fundação Oswaldo Cruz, por exemplo, manteve suas parcerias e práticas de cooperação internacional em consonância com seus interesses e histórico, preservando o alinhamento com os valores da OPAS, apesar da política externa conduzida pelo governo de extrema direita. Mudanças em política externa vão além do discurso; existem barreiras práticas, como custos políticos, limitações impostas por acordos multilaterais e burocracias resilientes.

A pesquisa, embora tenha explorado temáticas relevantes em um campo pouco estudado, deixou de abordar alguns debates e, portanto, apresenta limitações. Um maior diálogo com a literatura sobre organizações internacionais poderia ter enriquecido a análise do

relacionamento entre Estado brasileiro e OPAS, considerando as especificidades de cada ator. A pesquisa documental confirmou a hipótese, porém uma abordagem quantitativa poderia ter acrescentado dados que corroborassem os argumentos.

Ademais, a realização de entrevistas com funcionários do Ministério da Saúde e da OPAS poderia ter contribuído para uma compreensão mais aprofundada das burocracias envolvidas nesse relacionamento. E uma investigação mais aprofundada dos laços de autonomia e dependência entre a OMS e a OPAS poderia ter contribuído para uma compreensão mais abrangente da organização. Contudo, tais questões não são entendidas como falhas da pesquisa, mas sim como oportunidades para futuros estudos.

Em um contexto de reestruturação do sistema internacional, dois pontos devem orientar futuras pesquisas sobre a saúde na política externa brasileira e sobre a OPAS. O fortalecimento da extrema direita no cenário global, com discursos que deslegitimam organismos multilaterais e atacam direitos humanos, inclusive o direito à saúde, suscita incertezas quanto à continuidade dessas agendas. Paralelamente, a crise climática e ambiental reforça a necessidade de discutir seus impactos sobre a saúde no continente americano e no restante do globo. A construção de relações internacionais mais justas e inclusivas demanda o aprofundamento desses desafios.

Com base no estudo apresentado, algumas recomendações podem ser elaboradas para orientar os tomadores de decisão em saúde e política externa. A autonomia do Ministério da Saúde na criação de parcerias e programas baseados em critérios científicos, e não ideológicos; a democratização da participação das populações receptoras de programas de cooperação, tornando essas políticas mais eficazes e representativas ao considerar as reais necessidades locais; a formalização de mecanismos de consulta com estados e municípios para a formulação da política externa da saúde, fortalecendo o caráter universal e descentralizado do Sistema Único de Saúde.

Diante do exposto, é imprescindível que sejam estabelecidas barreiras institucionais, em conjunto com movimentos da sociedade civil, com o intuito de evitar mudanças abruptas em acordos de cooperação internacional ou tratados baseados em critérios ideológicos. Além disso, é necessário que sejam fortalecidas agências estatais, como a Fiocruz e as universidades públicas, no desenvolvimento de acordos de cooperação e intercâmbio científico.

As relações internacionais, em constante transformação, impactam diretamente o Brasil, potência latino-americana e ator historicamente universalista. A relevância do país na governança continental e global da saúde, embora negligenciada recentemente, é responsável tanto por responsabilidades quanto por oportunidades. Cabe aos futuros governos, com suporte

institucional de diferentes instâncias do Estado, garantir que essas oportunidades não sejam desperdiçadas.

## REFERÊNCIAS

- ALDEN, Chris; ARAN, Amnon. *Foreign policy analysis: new approaches*. 2. Ed. Milton Park, Abingdon, Oxon; New York, NY: Routledge, 2017.
- AMORIM NETO, Octavio; MALAMUD, Andres. The policy-making capacity of foreign ministries in presidential regimes: a study of Argentina, Brazil, and Mexico, 1946–2015. *Latin American Research Review*, v. 54, n. 4, p. 812–834, 2019.
- ARAÚJO, Ernesto. Discurso de posse. Disponível em: <https://www.gov.br/funag/pt-br/chdd/historia-diplomatica/ministros-de-estado-das-relacoes-exteriores/ernesto-araujo-discurso-de-posse>. Acesso em: 27 ago. 2023.
- ARAÚJO, Ernesto. Trump e o Ocidente. *Cadernos de Política Exterior (IPRI)*, n. 6, p. 323–359, 2018.
- BARBOZA, Tayná Marques Torres; PINHEIRO, Leticia; PIRES-ALVES, Fernando. O diálogo entre saúde e política externa brasileira nos governos de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002) e Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010). *Carta Internacional*, v. 12, n. 3, p. 175, 2017.
- BBC. Bolsonaro presidente: declarações de Paulo Guedes sobre Mercosul surpreendem membros do bloco. 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-46026331>. Acesso em: 20 out. 2020.
- BIANCULLI, Andrea C.; HOFFMANN, Andrea Ribeiro; NASCIMENTO, Beatriz. Institutional overlap and access to medicines in MERCOSUR and UNASUR (2008–2018): cooperation before the collapse? *Global Public Health*, v. 17, n. 3, p. 363–376, 2022.
- BOLDRINI, Angela. Bolsonaro manda Exército produzir mais cloroquina mesmo sem ação comprovada contra covid-19. *Folha de São Paulo*, 21 mar. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/03/112ntrevist-manda-exercitoproduzir-mais-cloroquina-mesmo-sem-acao-comprovada-contracovid-19.shtml>. Acesso em: 4 jun. 2020.
- BOLSONARO, Jair. *O caminho da prosperidade: proposta de plano de governo 2019-2022*. Brasília, DF, 2018.
- BOTAZZO, C. ; VENTURA, D. F. L. . ENTREVISTA A DEISY VENTURA: A pandemia da covid-19 como emergência do apartheid sanitário. *CRONOS (NATAL. IMPRESSO)*, v. 22, p. 71-78, 2021; Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/cronos/article/view/32153/16796>; ISSN/ISBN: 15180689.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf). Acesso em: 4 set. 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. *Discursos e notas taquigráficas*. Sessão n. 222.3.54, de 08 de agosto de 2013. Disponível em: <https://www.camara.leg.br>. Acesso em: 29 maio 2024.

BRASIL. Decreto nº 3.594, de 8 de setembro de 2000. Dispõe sobre a execução do Ajuste Complementar ao Convênio Básico entre o Governo da República Federativa do Brasil e a Organização Mundial da Saúde e ao Acordo entre o Governo da República Federativa do Brasil e a Repartição Sanitária.

BRASIL. Pan-Americana para o Funcionamento do Escritório de Área da organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde no Brasil, de 16 de março de 2000. Diário Oficial da União. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3594.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3594.htm). Acesso em: 20/12/2024.

BRASIL. Presidência da República. Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/mpv/mpv621.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/mpv/mpv621.htm). Acesso em: 16 ago. 2024.

BRESSAN, Regiane Nitsch. As relações entre Brasil e Cuba: das vantagens econômicas à retração política: The relations between Brazil and Cuba: from economic advantages to retraction. *Brazilian Journal of International Relations*, Marília, SP, v. 6, n. 3, p. 468–490, 2018. DOI: 10.36311/2237-7743.2017.v6n3.04.p468. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/bjir/article/view/6767..> Acesso em: 9 mar. 2025.

BRESSAN, Regiane; MENEZES, Roberto; RIBEIRO, Alina. Aos trancos e barrancos: o Mercosul na Política Externa Brasileira (2015-2021). *Brazilian Journal of International Relations*, Marília, SP, v. 10, n. 1, p. 32–54, 2021. DOI: 10.36311/2237-7743.2021.v10n1.p32-54. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/bjir/article/view/12549..> Acesso em: 9 mar. 2025.

BROWN, Wendy. *In the ruins of neoliberalism: the rise of antidemocratic politics in the West*. New York: Columbia University Press, 2019.

CÂMARA, Erica Kastrup Bittencourt e. Ascensão e queda da saúde na política externa brasileira (PEB) 1995-2015: o caso da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP). 2023. 249 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2023.

CARTA CAPITAL. Governo Bolsonaro intensifica ofensiva mundial por aliança pró-família. *Carta Capital*, 14 set. 2019. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/politica/governo-bolsonaro-intensifica-ofensiva-mundial-por-alianca-pro-familia/>. Acesso em: 23 fev. 2024.

CARVALHO, Viviane Karoline da Silva; MARQUES, Carla Pintas; SILVA, Everton Nunes da. A contribuição do Programa Mais Médicos: análise a partir das recomendações da OMS para provimento de médicos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 9, p. 2773-2784, set. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.17362016>. Acesso em: 20 dez. 2024.

CASARÕES, Guilherme Stolle Paixão; FARIAS, Debora Barros Leal. Brazilian foreign policy under Jair Bolsonaro: far-right populism and the rejection of the liberal international order. *Cambridge Review of International Affairs*, v. 35, n. 5, p. 741–761, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09557571.2021.1981248>. Acesso em: 16 ago. 2024.

CERVO, Amado Luiz; BUENO, Clodoaldo. *História da política exterior do Brasil*. 5. Ed. Brasília: Editora UnB, 2014.

CERVO, Amado Luiz; LESSA, Antônio Carlos. O declínio: inserção internacional do Brasil (2011–2014). *Revista Brasileira de Política Internacional*, v. 57, n. 2, p. 133–151, 2014.

CHADE, Jamil. Brasil fica de fora de iniciativa de pacto internacional contra pandemia. *UOL*, 30 mar. 2021<sup>a</sup>. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2021/03/30/brasil-fica-de-fora-de-iniciativa-de-pacto-internacional-contrapandemia.htm>.

CUETO, Marcos. Pandemics know no borders,- but Responses to Pandemics Do: Global Health, covid-19, and Latin America. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, v. 79, p. 21 May 2024, 2024.

CUETO, Marcos. *O valor da saúde: história da Organização Pan-Americana da Saúde*. 2. Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

DI GIULIO, Gabriela Marques; MENDES, Ione Maria; CAMPOS, Felipe Dos Reis; NUNES, João. Risk governance in the response to global health emergencies: understanding the governance of chaos in Brazil's handling of the covid-19 pandemic. *Health Policy and Planning*, v. 38, n. 5, p. 593–608, jun. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapol/czad016>. Acesso em: 19 jul. 2024.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. Decreto nº 9.683, de 9 de janeiro de 2019. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 jan. 2019. Disponível em: [http://www.in.gov.br/114ntrevi/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/114ntrevis/id/58549274](http://www.in.gov.br/114ntrevi/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/114ntrevis/id/58549274). Acesso em: 10 jan. 2024.

DIAS, Vanessa Elias et al. Do ‘Mais Médicos’ à pandemia de covid-19: duplo negacionismo na atuação da corporação médica brasileira. *Saúde em Debate*, v. 45, n. Especial 2, p. 92-106, 2021.

DESTRADI, Sandra; PLAGEMANN, Johannes; TAŞ, Hakkı. Populism and the 114ntrevistal14114on of foreign policy. *The British Journal of Politics and International Relations*, p. 136914812210759, 2022.

DOURADO, Daniel ; VENTURA, Deisy ; REIS, Rossana ; AITH, Fernando. Les droits dans la pandémie : 114ntrevi juridique et sanitaire au Brésil. *Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie*, v. 28, p. 139-140, 2021; Disponível em: <http://https://institutdroitsante.fr/download/jdsam-n28-avril-2021/?wpdmdl=7950&masterkey=606c82dad1557>; ISSN/ISBN: 2493920X.

DULCI, Thiago Maia Sombra. *As conferências pan-americanas: identidades, união aduaneira e arbitragem (1889-1928)*. 2008. 172 f. Dissertação (Mestrado em História Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

FALCÃO, Marcio; VIVAZ, Fernanda. Maioria do Supremo vota a favor de que estados e municípios editem normas sobre isolamento. *GI*, Brasília, 15 abr. 2020. Disponível em:

<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/04/15/maioria-do-supremo-vota-a-favor-de-que-estados-e-municipios-editem-normas-sobre-isolamento.ghtml>. Acesso em: 20 dez. 2024.  
FARIAS, Mariana; GIOVANELLA, Ligia; BERMUDEZ, Luana. A Unasul na Assembleia Mundial da Saúde: posicionamentos comuns do Conselho de Saúde Sul-Americano. *Saúde em Debate*, v. 39, n. 107, p. 920–934, 2015.

FIDLER, David. The covid-19 pandemic, geopolitics, and international law. *Journal of International Humanitarian Legal Studies*, v. 11, n. 2, p. 237–248, dez. 2020.

FIGUEIREDO, João; OLIVEIRA, Eduardo. Uruguai surpreende com decisão de negociar acordos fora do Mercosul e aprofunda crise do bloco. *O Globo*, 7 jun. 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/economia/115ntrevi-surpreende-com-decisao-de-negociar-acordos-fora-do-mercosulaprofunda-crise-do-bloco-25096197#:~:text=RIO%20e%20BRAS%C3%8DLIA%20%2D%20Na%20v%C3%A9spera,pa%C3%Adses%20de%20fora%20do%20bloco>. Acesso em: 7 jun. 2021.

FOCEM. O Mercosul aprova mais recursos para projeto FOCEM sobre biotecnologias aplicadas à saúde, destinados à luta contra a covid-19. Disponível em: <https://focem.mercosur.int/pt/noticia/o-mercosul-aprova-mais-recursos-para-projeto-focem-sobre-biotecnologias-aplicadas-a-saude-destinados-a-luta-contra-o-covid-19/>. Acesso em: 19 out. 2022.

FILHO, Jorge Eliano Ramalho; LIMA, Anna Elisa Iung. O Programa Mais Médicos e a cooperação trilateral Brasil-OPAS-Cuba para o fortalecimento da atenção básica no SUS. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde e política externa: os 20 anos da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (1998-2018). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. P. 364. ISBN 978-85-334-2639-9.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. OPAS começará a adquirir vacinas contra a covid-19 para ampliar seu acesso na América Latina e no Caribe. Fiocruz: Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/noticias/opas-comecara-adquirir-vacinas-contra-covid-19-para-ampliar-seu-acesso-na-america-latina-e>. Acesso em: 06 set. 2024.

G1. Cuba decide deixar o Programa Mais Médicos no Brasil e cita declarações ‘ameaçadoras’ de Bolsonaro. Portal G1, 14 nov. 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2018/11/14/cuba-decide-deixar-programa-mais-medicos-no-brasil.ghtml>. Acesso em: 11 out. 2024.

GARCIA, Diego. ‘Efeito Bolsonaro’ sobre alta nos casos de coronavírus surpreende pesquisadores. Folha de São Paulo, São Paulo, 12 out. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/10/efeito-bolsonaro-sobre-alta-nos-casos-de-coronavirus-surpreende-pesquisadores.shtml>. Acesso em: 12 jul. 2024.

GIELOW, Igor. Propaganda do Planalto pede fim do isolamento, e Bolsonaro incentiva protestos anticonfinamento. Folha de São Paulo, São Paulo, 27 mar. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/03/propaganda-do-governo-bolsonaro-pede-fim-de-isolamento-veja-video.shtml>. Acesso em: 17 jul. 2023.

GIULIO, Gabriela Di ; VENTURA, Deisy ; RIBEIRO, Helena . The covid-19 crisis and the interfaces between Global Health and Sustainability. *SAÚDE E SOCIEDADE (ONLINE)*, v. 32, p. e230443, 2023; Disponível em: ; Série: 3; ISSN/ISBN: 19840470.

GOMEZ, Eduardo; PEREZ, Fernanda. Brazilian foreign policy in health during Dilma Rousseff's administration (2011-2014). *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, v. 98, p. 171-197, 2016.

GRANJA, Lorena Hernández. A reforma institucional do Mercosul (2015-2022): eficiência ou desmonte? Em: *Estudos de política externa: o Brasil e a América do Sul*. Rio de Janeiro: Lemos Mídia, 2022.

HERMANN, Charles . Changing course: when governments choose to redirect foreign policy. *International Studies Quarterly*, v. 34, n. 1, p. 3-21, mar. 1990.

HERZ, Mônica. A conservative foreign policy for Brazil. *Latin American Policy*, v. 13, p. 376-388, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/lamp.12271>. Acesso em: 10 jan. 2025.

HIRST, Monica; MACIEL, Tadeu. A política externa do Brasil nos tempos do governo Bolsonaro. *SciELO Preprints*, 2022.

HOBSBAWM, Eric. A era dos impérios: 1875-1914. Tradução de Celina Cardim Cavalcanti. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

HOWARD-JONES, Norman. The scientific background of the International Sanitary Conferences, 1851-1938 / Les bases scientifiques des 116ntrevista116 sanitaires 116ntrevista116116on, 1851-1938. Geneva: World Health Organization, 1975.

LACLAU, Ernesto. A razão populista. São Paulo: Três Estrelas, 2013.

LIMA, Maria Regina Soares. Instituições democráticas e política exterior. *Revista Contexto Internacional*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, 2000.

LIMA, Maria Regina Soares de; ALBUQUERQUE, Mariana . A foreign policy oriented toward personal interests: An analysis of Bolsonaro's approach to multilateralism. *Latin American Policy*, v. 13, p. 389-404, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/lamp.12275>. Acesso em: 10 jan. 2025.

LÖFFLMANN, Georg. 'Enemies of the people': Donald Trump and the security imaginary of America First. *The British Journal of Politics and International Relations*, v. 24, n. 3, p. 543-560, 5 ago. 2022a.

MARCONDES, Danilo; MAWDSLEY, Emma. South-South in retreat? The transitions from Lula to Rousseff to Temer and Brazilian development cooperation. *International Affairs*, v. 93, n. 3, p. 681-699, 2017.

MENDES, Áquilas Nogueira; CARNUT, Leonardo; MELO, Mariana Alves. Continuum de desmontes da saúde pública na crise do covid-19: o neofascismo de Bolsonaro. *Saúde e Sociedade*, v. 32, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210307pt>. Acesso em: 20 dez. 2024.

MENEZES, Henrique; VIEIRA, Marco. Explaining Brazil as a rising state, 2003–2014: the role of policy diffusion as an international regulatory instrument. *Journal of International Relations and Development*, v. 24, n. 1, 2021.

MILANI, Carlos; PINHEIRO, Leticia. Política externa brasileira: os desafios de sua caracterização enquanto política pública. *Contexto Internacional*, v. 35, n. 1, p. 11-41, 2013.

MILANI, Carlos; PINHEIRO, Leticia. The politics of Brazilian foreign policy and its analytical challenges. *Foreign Policy Analysis*, v. 13, p. 278–296, 2016.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA. “A nossa missão é modernizar o Mercosul”, diz Paulo Guedes. 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/noticias/2021/agosto/201ca-nossa-missao-e-modernizar-o-mercosul201ddiz-paulo-guedes>. Acesso em: 20 out. 2022.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA. Paulo Guedes defende reforma da TEC e flexibilização do Mercosul. 2021<sup>a</sup>. Disponível em: <https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/noticias/2021/abril/117ntre-guedes-defende-reforma-da-tec-e-flexibilizacaodo-mercosul>. Acesso em: 20 out. 2022.

MOLINA, Joaquim; TASCA, Renato; SUÁREZ, Julio. Monitoramento e avaliação do Projeto de Cooperação da OPAS/OMS com o Programa Mais Médicos: reflexões a meio caminho. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 21, n. 09, p. 2925-2933, 2016.

NOLTE, Detlef. Vamos relativizar o sucesso da “diplomacia das vacinas” da China. 2022. Disponível em: <https://latinoamerica21.com/br/vamos-relativizar-o-sucesso-da-diplomacia-das-vacinas-dachina/>. Acesso em: 18 out. 2022.

OLIVEIRA, Felipe; VANNI, Tazio; PINTO, Hêider; SANTOS, Jersey; FIGUEIREDO, Alexandre; ARAÚJO, Sidclei; MATOS, Matheus; CYRINO, Eliana. Mais Médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional. *Revista Interface (Botucatu)*, v. 19, n. 54, p. 623-634, 2015.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Advice on the use of masks in the context of covid-19. Washington: OPAS, 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/331693>. Acesso em: 20 dez. 2024.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Gender and covid-19. Washington: OPAS, 2020. Disponível em: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Advocacy\\_brief-Gender-2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Advocacy_brief-Gender-2020.1). Acesso em: 20 dez. 2024.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Mask use in the 117ntrevis of covid-19. Washington: OPAS, 2020. Disponível em: [https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak). Acesso em: 06 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório de Avaliação Final – TC 41. Brasília, DF: OPAS/OMS, 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Portfólio de Cooperação Técnica OPAS/OMS, Representação no Brasil. Brasília, DF: OPAS, 2015. 128 p. ISBN 978-85-7967-100-5.

OPAS. Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários, 1978. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/118ntrevista118/declaracao\\_alma\\_ata.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/118ntrevista118/declaracao_alma_ata.pdf). Acesso em: 11 out. 2024.

OPAS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Plano de Trabalho Bianual 2020-2021 da OPAS/OMS no Brasil. Brasil: OPAS, 2019. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52604>. Acesso em: 16 ago. 2024.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030: um chamado à ação para a saúde e o bem-estar na região. Washington: OPAS, 2017. 60 p. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49172>. Acesso em: 16 ago. 2024.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. 59º Conselho Diretor 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas – Relatório Final. Brasil: OPAS, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/118ntrev-diretores/conselho-diretor/59o-conselho-diretor>. Acesso em: 06 set. 2024.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Combate à pandemia de covid-19: reunião de alto nível dos ministros da saúde – panorama geral das medidas atuais de distanciamento social e evidências necessárias para determinar o momento ótimo para relaxar tais medidas. Brasil: OPAS, 2020<sup>a</sup>. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://118ntr.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52041/OPASBRACOV1920050\\_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://118ntr.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52041/OPASBRACOV1920050_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y). Acesso em: 06 set. 2024.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. COVAX, Pilar de vacinas do acelerador de acesso a ferramentas contra a covid-19. Washington: OPAS, 2020b. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://118ntr.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52648/OPASWBRAcovid-1920105\\_por.pdf?sequence=3&isAllowed=y](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://118ntr.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52648/OPASWBRAcovid-1920105_por.pdf?sequence=3&isAllowed=y). Acesso em: 06 set. 2024.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025: a equidade, o coração da saúde. Washington: OPAS, 2020c. 154 p. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52968>. Acesso em: 16 ago. 2024.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. WHO covid-19 preparedness and response progress report 1 February to 30 June 2020. Brasil: OPAS, 2020d. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/who-covid-19-preparedness-and-response-progress-report---1-february-to-30-june-2020>. Acesso em: 06 set. 2024.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OPAS entrega 100 milhões de doses da vacina para América Latina e Caribe por meio do COVAX. Washington: OPAS, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-2-2022-opas-entrega-100-milhoes-doses-da-vacina-para-america-latina-e-caribe-por-meio>. Acesso em: 06 set. 2024.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Saúde Universal e a Pandemia: sistemas de saúde resilientes. OPAS: Brasília, 2024. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54862/OPASBRA210040\\_por.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54862/OPASBRA210040_por.pdf). Acesso em: 20 dez. 2024.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Estratégia de Cooperação do País 2022-2027 – Brasil. Brasil: OPAS, 2023. 88 p. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcgclefindmkaj/https://119ntr.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56315/OPASBRA220042\\_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y](chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcgclefindmkaj/https://119ntr.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56315/OPASBRA220042_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y). Acesso em: 16 ago. 2024.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Fundo Rotatório da OPAS para Acesso a Vacinas. Brasil: OPAS, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/fundo-rotatorio#:~:text=Por%20mais%20de%2040%20anos,qualidade%20certificada%20a%20pre%20C%27os%20acess%20C%27adveis>. Acesso em: 06 set. 2024.

PEREZ, Fernanda A. *A Brazilian Health Foreign Policy: The Role of Health in Brazilian Foreign Affairs*. 2018. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

PHILLIPS, Dom; AUGUSTIB, Ed. Thousands of Cuban doctors leave Brazil after Bolsonaro's win. *The Guardian*, 23 nov. 2018. Disponível em: <https://www.theguardian.com/global-development/2018/nov/23/brazil-fears-it-cant-fill-abrupt-vacancies-after-cuban-doctors-withdraw>. Acesso em: 11 out. 2024.

PINHEIRO, Leticia; SANTOS, Leandro W. Diplomatic capacity and foreign policy changes under Bolsonaro: Elements of a paradox. *Latin American Policy*, p. 1-17, 2022.

PIRES-ALVES, Fernando A; PAIVA, Carlos Henrique Assunção. *Recursos Críticos: História da Cooperação Técnica OPAS-Brasil em Recursos Humanos para a Saúde (1975-1988)*. 1. Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. *Medida Provisória nº 870, de 1º de janeiro de 2019*. Governo do Brasil, 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Mpv/mpv870.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Mpv/mpv870.htm). Acesso em: 11 out. 2024.

PUTNAM, Robert. *Diplomacy and Domestic Politics: The Logic of Two-Level Games*. *International Organization*, 1988.

RAMALHO FILHO, Jorge; LIMA, Anna Elisa Iung. O Programa Mais Médicos e a Cooperação Trilateral Brasil-OPAS-Cuba para o Fortalecimento da Atenção Básica no SUS. Em: *Saúde e Política Externa: os 20 anos da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (1998-2018)*. Brasília, 1. Ed., 2018.

RAMOS, Vitória de Paula ; VIEGAS, Leandro Luiz ; VENTURA, Deisy De Freitas Lima . The ideological capture of WHO? Social participation mechanisms in the negotiation of the international pandemic agreement. *SAÚDE E SOCIEDADE (ONLINE)*, v. 32, p. e230439en, 2023; <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023230439en>; Série: 3; ISSN/ISBN: 19840470.

RICUPERO, Rubens. *A Diplomacia na Construção do Brasil 1750-2016*. 1. Ed. Rio de Janeiro: Versal Editores, 2017.

RIGGIROZZI, Pia; RYAN, Matt. The credibility of regional policymaking: insights from South America. *Globalizations*, v. 19, n. 4, p. 604–619, 2022.

SALOMON, Mônica; PINHEIRO, Letícia. Análise de Política Externa e Política Externa Brasileira: Trajetória, Desafios e Possibilidades de um Campo de Estudos. *Revista Brasileira de Política Internacional (RBPI)*, v. 56, n. 1, p. 40-59, 2016.

SALGADO, Vitória; BRESSAN, Regiane. O Acordo De Associação Mercosul-União Europeia e a Política Externa Brasileira | The EU-Mercosur Association Agreement and Brazilian Foreign Policy. *Revista Neiba, Cadernos Argentina Brasil, [S. l.]*, v. 9, n. 1, p. e50950, 2020. DOI: 10.12957/neiba.2020.50950. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/neiba/article/view/50950>. Acesso em: 9 mar. 2025.

SANTOS, Wallace; COMES, Yamila; PERREIRA, Lucélia; COSTA, Ana Maria; MERCHAN-HAMANN, Edgar; SANTOS, Leonor. Et al. Avaliação do Programa Mais Médicos: Relato de Experiência. *Saúde Debate*, v. 43, n. 120, p. 256-268, jan.-mar. 2019.

SARAIVA, Miriam Gomes. “A Diplomacia Brasileira e a Visão sobre a Inserção Externa do Brasil: Institucionalistas Pragmáticos x Autonomistas.” *Mural Internacional*, v. 1, n. 1, p. 45-52, 2010.

SARAIVA, Miriam Gomes . South America at the core of Brazilian foreign policy during Bolsonaro’s administration (2019-2022). *Revista Brasileira de Política Internacional (RBPI)*, v. 65, n. 2, p. 1-20, 2022.

SARAIVA, Miriam Gomes; ALBUQUERQUE, Felipe. Como mudar uma política externa? *Revista CEBRI*, ano 1, n. 1, jan./mar. 2022.

SARAIVA, Miriam Gomes; WEHNER, Leslie; GUIMARÃES, Feliciano. Populists and Regional Organizations: lessons from Bolsonaro’s Brazil. *Revista Brasileira de Política Internacional*, v. 67, n. 1, p. e009, 2024.

SASSINE, Vinicius. Venda de vermífugos sem eficácia contra Covid cresce 466% no ano. *Painel S.A.*, São Paulo, 15 jan. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/painelsa/2021/01/venda-de-vermifugo-sem-eficacia-contra-covid-cresce-466>

SARAIVA, Miriam G. South America at the core of Brazilian foreign policy during Bolsonaro’s administration (2019-2022). *Revista Brasileira de Política Internacional (RBPI)*, v. 65, n. 2, p. 1-20, 2022.

SCHEFFER, Mário. *Demografia Médica no Brasil em 2023*. São Paulo, SP: FMUSP, AMB, 2023. 344 p. ISBN: 978-65-00-60986-8.

SILVA, Joelcio Jackson Lima; CORREIA, Maria Valéria Costa; SANTOS, Viviane Medeiros dos. Política de saúde e desmonte do SUS no governo Temer. *SER Social*, Brasília, v. 23, n. 48, p. 191–210, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.26512/sersocial.v23i48.29324>. Acesso em: 20 dez. 2024.

SILVA, Jameson da; VENTURA, Deisy de Freitas Lima. Between science and populism: the Brazilian response to covid-19 from the perspective of the legal determinants of Global Health. *Revista de Direito Internacional*, v. 17, p. 67-83, 2020; Disponível

em: <http://https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/rdi/article/view/6687/pdf>; Série: 2; ISSN/ISBN: 2236997X.

SILVA, André Luiz Reis da . Retraction or consolidation? The follow-up phase in Dilma Rousseff's foreign policy (2011-2016). *Revista Brasileira de Política Internacional*, v. 64, n. 1, p. e012, 2021.

SILVA, Michelle Morais Sá e. South–South cooperation resilience in Brazil: presidential leadership, institutions and bureaucracies. *Third World Quarterly*, v. 42, n. 10, 2021.

SOARES, Raquel Cavalcante. Governo Temer e contrarreforma na política de saúde: a inviabilização do SUS. *Argumentum*, Vitória, v. 10, n. 1, p. 24-32, 28 jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v10i1.19496>. Acesso em: 20 dez. 2024.

TRINDADE, Nísia. O Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde: uma história de três dimensões. Em: FINKELMAN, J. *Caminhos da saúde pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

TEIXEIRA, Luiz Antonio; PAIVA, Carlos Henrique Assunção. Saúde e Reforma Sanitária entre autoritarismo e democracia. In: TEIXEIRA, Luiz Antonio; PIMENTA, Tânia Salgado; HOCHMAN, Gilberto. *História da Saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec Editora, 2018.

TRIVELLATO, Paulo Roberto Ferreira; VENTURA, Deisy de Freitas Lima. The decline of Brazil in the global health field: Rupture, loss, and reversal of leadership in the international health agenda. *Latin American Policy*, v. 13, n. 2, p. 484–497, nov. 2022.

URIBE, Gustavo. Bolsonaro estimula população a invadir hospitais para filmar ofertas de leitos. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 11 jun. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/06/121ntrevist-estimula-populacao-a-invadir-hospitais-para-filmar-oferta-de-leitos.shtml>. Acesso em: 12 jul. 2024.

WEHNER, Leslie E.; THIES, Cameron G. The nexus of populism and foreign policy: The case of Latin America. *International Relations*, v. 35, n. 2, p. 320–340, jun. 2021.

VALENTE, Mario Schetino; BELÉM, Dawissson Lopes. Por uma política externa baseada em evidência: política externa como política pública integral e a avaliação como abordagem de pesquisa. *Carta Internacional*, v. 17, n. 2, p. e1254, 21 ago. 2022.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima. *Salud pública y política exterior brasileña*. In: MÉNDEZ, Emilio García; BENABOUD, Fifi; BRANT, Maria (Org.). *Revista Internacional de Derechos Humanos*, p. 220, 2013.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; BUENO, Flavia. De líder a paria de la salud global: Brasil como 121ntrevista121 del “neoliberalismo epidemiológico” ante la covid-19. *Foro Internacional*, p. 427-467, 30 mar. 2021.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; GIULIO, Gabriela Marques Di; RACHED, Danielle Hanna. Lessons from the covid-19 pandemic: sustainability is an indispensable condition of Global Health Security. *AMBIENTE & SOCIEDADE (ONLINE)*, v. 23, p. 1-11, 2020. Disponível em: <http://https://scielo.br/pdf/asoc/v23/1809-4422-asoc-23->

e0108.pdf?fbclid=IwAR1nuysdVy3hog59xrf72ve85Yko1vLDwnP9CO6UVUhmZDj0LGV7BgVifiU. Acesso em: 10 mar. 2025. ISSN 1809-4422.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima. *Salud pública y política exterior brasileña*. In: MÉNDEZ, Emilio García; BENABOUD, Fifi; BRANT, Maria (Org.). *Revista Internacional de Derechos Humanos*, p. 220, 2013.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; ORYAN, Miguel. Strengthening Latin America's presence in global health. *BMJ-British Medical Journal*, v. 385, p. q716, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.q716>. Acesso em: 10 mar. 2025. ISSN 1756-1833.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; MARTINS, Jameson; LEME, Adriana Salay; PEREIRA, Pamela; TRIVELLATO, Paulo Roberto; VIEGAS, Leandro. Brazil should use its G20 leadership to support public health systems and promote 122ntrevista122122on of global health. *BMJ-British Medical Journal*, v. 386, p. e080209, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj-2024-080209>. Acesso em: 10 mar. 2025. ISSN 1756-1833.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; BIRN, Anne-Emanuelle; ROMERO, Ruth Iguiñiz; KNIPPER, Michael. Brazil's G20 leadership offers glimmers of hope for global health equity. *BMJ-British Medical Journal*, v. 387, p. 2517, 2024. ISSN 1756-1833.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; AITH, Fernando Mussa Abujamra; BÔAS, Bianca de Figueiredo Melo Villas; PONTES, Juliana Fonseca; PEREIRA, Cristiane Ribeiro. Resposta federal à covid-19 no Brasil: responsabilização penal de autoridades com prerrogativa de foro junto ao Supremo Tribunal Federal (2020-2023). *REVISTA DIREITO E PRÁXIS*, v. 15, p. e 81448, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2024/81448>. Acesso em: 10 mar. 2025. ISSN 2179-8966.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima. After testing times, 122ntrevist back. *BMJ-British Medical Journal*, v. 380, p. p48, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.p48>. Acesso em: 10 mar. 2025. ISSN 1756-1833.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; BUENO, Flavia Thedim Costa. De líder a paria de la salud global: Brasil como 122ntrevista122 del “neoliberalismo epidemiológico” ante la covid-19. *FORO INTERNACIONAL*, p. 427-467, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.24201/fi.v61i2.2835>. Acesso em: 10 mar. 2025. ISSN 2448-6523.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; AITH, Fernando Mussa Abujamra; RACHED, Danielle Hanna. A emergência do novo coronavírus e a “lei de quarentena” no Brasil. *REVISTA DIREITO E PRÁXIS*, v. 12, p. 102-138, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2020/49180>. Acesso em: 10 mar. 2025. ISSN 2179-8966.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; PERRONE-MOISES, Claudia; MARTIN-CHENUT, Kathia. Pandemia e crimes contra a humanidade: o caráter desumano da gestão da catástrofe sanitária no Brasil / Pandemic and crimes 122ntrevi humanity: the ‘inhuman character’ of health 122ntrevista management in Brazil. *REVISTA DIREITO E PRÁXIS*, v. 12, p. 2206-2257, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/61769>. Acesso em: 10 mar. 2025. ISSN 2179-8966.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; AITH, Fernando; REIS, Rossana. Crimes against humanity in Brazil's covid-19 response – a lesson to us all. *The BMJ*. Disponível em: <https://www.bmj.com/123ntrevis/375/bmj.n2625>. Acesso em: 10 mar. 2025. ISSN 0959-535X.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima ; RIBEIRO, Helena; GIULIO, Gabriela Marques di; JAIME, Patricia Constante; NUNES, João; BOGUS, Cláudia Maria.; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; WALDMAN, Eliseu Alves. Challenges of the covid-19 pandemic: for a Brazilian research agenda in global health and sustainability. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, p. e00040620, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00040620>. Acesso em: 10 mar. 2025. ISSN 0102-311X.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; GIULIO, Gabriela Marques Di; RACHED, Danielle Hanna. Lessons from the covid-19 pandemic: sustainability is an indispensable condition of Global Health Security. *AMBIENTE & SOCIEDADE (ONLINE)*, v. 23, p. 1-11, 2020. Disponível em: <http://https://scielo.br/pdf/asoc/v23/1809-4422-asoc-23-e0108.pdf?fbclid=IwAR1nuysdVy3hog59xrf72ve85Yko1vlDwnP9CO6UVUhmZDj0LGV7BgVifiU>. Acesso em: 10 mar. 2025. ISSN 1809-4422.

VENTURA, Miriam; VENTURA, Deisy de Freitas Lima. Articulando os direitos humanos à saúde e aos benefícios do progresso científico no processo de avaliação e incorporação de medicamentos: do global ao local. *CADERNOS IBERO-AMERICANOS DE DIREITO SANITÁRIO*, v. 10, p. 11-31, 2021; Disponível em: <http://https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/856>; Série: Suplemento; ISSN/ISBN: 23581824..

VIDIGAL, Andreia; MOTTA, Maria. Políticas públicas de atendimento à saúde básica e o discurso conservador no Brasil: do programa “Mais Médicos” à pandemia de covid-19. *Revista Sobre Acesso à Justiça e Direitos nas Américas*, Brasília, v. 4, n. 3, ago./dez. 2020.

VIEGAS, Leandro Luiz; VENTURA, Deisy de Freitas Lima; VENTURA, Miriam. A proposta de convenção internacional sobre a resposta às pandemias: em defesa de um tratado de direitos humanos para o campo da saúde global. *CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA*, v. 38, p. e00168121, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-4464>. Acesso em: 10 mar. 2025. ISSN 1678-4464.

VIGEVANI, Tullo; CEPALUNI, Gabriel. A política externa de Lula da Silva: a estratégia da autonomia pela diversificação. *Contexto Internacional*, v. 29, n. 2, p. 273-335, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-85292007000200002>. Acesso em: 20 dez. 2024.

## APÊNDICE A – ENTREVISTA ERICA KASTRUP

**Heitor Erthal:** Tá Érica Então assim eu vou. Eu fiz aqui até nove perguntas, tá? E eu começo muito pra entender um pouco sobre a OPAS em si. Então, qual? Como é que você entende a OPAS para em questão de agenda série de saúde aqui na região? Você acha que ela é o. E a organização para a agenda da série? Você acha que ela não consegue ter tanta capilaridade? Como é que você pensa isso?

**Erica Kastrup:** Não, eu acho que ela tem capilaridade, sim. Eu acho que ela tem capilaridade, sim. E acho também que que ela tem. O que eu acho que é OPAS. Ela é. Ela tem capilaridade, ela tem força. E ela E ela convive na região com uma coisa que a gente chama de medicina social latino americana. Tá? Que é uma que é um pouco diferente, que é uma identidade. Não sei se você conhece isso muito pouco ou se o Marcos Cueto referenciou, falou sobre isso, mas é uma. É uma perspectiva progressista da saúde pública. É uma visão progressista da saúde, de organização de sistema de saúde, de. De. De processo de determinação. Saúde. Doença, né? O que que determina o processo de saúde? Doença que. Sobre que fatores ele. Ele é submetido, né? Ou ele é determinado mesmo? Então, eu acho que a OPAS, ela, ela. Ela historicamente, né? E aí ela é pautada muito por esse pensamento que é latino-americano e que é uma vertente progressista da. Da saúde pública. Tá. um pouco diferente do que os Estados Unidos, apesar da OPA obra estar em Washington e do sistema de saúde, as bases sobre as quais o sistema de saúde norte americano é organizado, mas ela convive com isso na região e é ela. Isso se expressa em como a OPAS coopera ou se relaciona com governos nacionais. O Mais Médicos é um exemplo disso. O que você está, o que você está pesquisando, é um exemplo disso. É o Brasil e Cuba. Eles têm sistemas de saúde que são organizados sob as mesmas bases. Sim, não é óbvio isso, nem na região, nem no muito menos no mundo. Sim, né? Cuba tem um sistema de saúde universal, financiado com com recursos públicos, que vem da arrecadação geral do governo. E é. E é um sistema universal. Mesma coisa do Brasil. Então o Brasil tem essa identidade.

**Erica Kastrup:** [00:02:56] E a identidade é a oposta. Ela está no meio. Ela funciona como um catalisador disso. Por exemplo. Entendi. Então eu acho que. Que ela é, sim, uma liderança na região. E agora ela convive com grupos de pensamento, com tomadas de decisão de diferentes vertentes aí na região. Mas eu acho que ela mantém sim uma identidade e uma liderança na agenda setting. Tá perfeito.

**Heitor Erthal:** [00:03:34] mas e você acha que é nessa estrutura da OPAS? Qual é a relevância dos Estados Unidos, então?

**Erica Kastrup:** [00:03:45] Bom, essa é uma pergunta boa para o Paulo. Ele acompanha bastante isso. Mas o Tobar também vai poder te ajudar? Talvez. Vamos ver por que o que acontece é isso. Isso se reflete essa sua pergunta. Ela se reflete nas eleições, né? Para presidência, então, pra direção geral da ópera. Último presidente, diretor geral da Ópera em Washington. Então, tem sempre o Tobi, Ele saca muito disso. Então eu não vou te responder, tá? Não, perfeito assim, porque eu não vou saber te dizer. Perfeito. Mas eu sei, eu acompanho assim, lateralmente. Eu sei que isso existe. Quem é o candidato que os Estados Unidos apoiam? Quem é quem, né? Quem tá ali?

**Heitor Erthal:** [00:04:32] é porque os Estados Unidos é o grande financiador, né? Então isso tem algum peso, né? Sim, com certeza. Na estrutura da organização.

**Erica Kastrup:** [00:04:41] Agora eu não sei qual é a força das oposições. Aham. Entendeu? E se as oposições venceram, é ao longo do tempo. Entendeu?

**Heitor Erthal:** [00:04:50] É porque agora tem um brasileiro, por exemplo, né?

**Erica Kastrup:** [00:04:52] Agora tem um brasileiro. Eu não sei exatamente dizer quem ele foi apoiado, por quem ele foi apoiado, entendeu? Eu tinha disputa?

**Heitor Erthal:** [00:05:02] Tinha. Tinha uma.

**Erica Kastrup:** [00:05:02] Mulher que era forte.

**Heitor Erthal:** [00:05:04] Tinha disputa. Acho que era mexicana.

**Erica Kastrup:** [00:05:05] Não era mexicana, né?

**Heitor Erthal:** [00:05:07] É porque até Cueto comentou isso comigo que o México, o Brasil tem. Tem essa rivalidade, né? Nessa questão de saúde, né?

**Erica Kastrup:** [00:05:16] Inclusive, filosoficamente.

**Heitor Erthal:** [00:05:19] É isso.

**Erica Kastrup:** [00:05:19] Entendeu. Lá no México tem um grupo que é mais alinhado a um grupo, né? Uma comunidade epistêmica. A gente pode chamar assim do sanitarista brasileiro, que é alinhado a isso que eu te falei. Essa concepção de medicina social latino-americana.

**Heitor Erthal:** [00:05:40] Vamos lá. Érica É, Então eu perguntei um pouco sobre a OPAS e como é que você enxerga o Brasil dentro desse cenário? Assim, você entende que dentro dessa agenda, que é a que a OPAS estabelece, o Brasil, ele consegue ter relevância. Ele é um país que contribui para essa agenda séria. Ele é um país que não participa tanto. Que ele segue. Segue a maré. Como é que você vê isso?

**Erica Kastrup:** [00:06:04] Não, eu acho que não segue a maré. E eu acho que isso depende também, né? E depende da. Daquilo que eu te falei, como a política externa. E toma ou não a saúde?

**Heitor Erthal:** [00:06:21] Tá direcionada.

**Erica Kastrup:** [00:06:22] Muito importante da sua articulação internacional, né? Mas eu acho que o Brasil sempre foi importante. Nós sempre. Se você vê quadros brasileiros. Foram historicamente importantes dentro da OPAS e. E eu acho que o Brasil, sim, está sempre ali, disputando. Como é que eu vou dizer assim? As orientações mais gerais, né? Dos dos O que? Que bases? Sob que bases? Essas orientações mais gerais são construídas? Porque eu vejo assim. Eu não sei o que que o Marcos foi curioso que ele respondeu sobre isso.

**Heitor Erthal:** [00:07:07] Não. Ele entende o Brasil como um país de agenda séria dentro da OPAS.

**Erica Kastrup:** [00:07:11] Assim, um país de agenda setting dentro da OPAS. Eh. Com certeza. Até porque o Brasil, ele. Ele usa os valores do sistema de saúde brasileiro para se articular internacionalmente.

**Heitor Erthal:** [00:07:25] Sim, o SUS, né?

**Erica Kastrup:** [00:07:25] O SUS, o universalismo, a solidariedade é essa. Esses valores de integralidade, universalidade e equidade que estruturam o SUS. O Brasil usa isso pra. Para se tornar relevante dentro dos fóruns internacionais. E eu acho que o Brasil é sim, está sempre ali, disputando como um ator relevante dentro da obra os.

**Heitor Erthal:** [00:07:51] Espaços, os debates.

**Erica Kastrup:** [00:07:53] Espaços dos debates especialistas brasileiros? Acho que sim. Enfim.

**Heitor Erthal:** [00:07:59] E aí vou emendar aqui que acho que faz sentido. Então você vê que o SUS né, que dá esses valores da política externa, da saúde, né? Vamos dizer assim, de como o Brasil atua em saúde internacionalmente. Esses valores estão ligados também à medicina social da OPAS. Você acha que tem uma certa interdependência na formação do SUS com o que a OPAS preconiza de enquanto sistema público de saúde ou não?

**Erica Kastrup:** [00:08:27] Sim, acho que sim.

**Erica Kastrup:** [00:08:35] Foi a primeira coisa que eu te falei. Eu acho que essa pergunta foi a primeira coisa que eu te falei sobre, por exemplo, a convergência dos valores. Mas é porque eu fico, eu fico com receio de responder. Dentro da OPAS de uma maneira geral, tá? Porque o que eu pesquiso mais é a área de Recursos Humanos. E aí eu vou dizer que sim, tá? Porque uma perspectiva mais progressista da cooperação internacional e da saúde, ela vai dizer que a o campo dos recursos humanos é muito estruturante? Sim. É uma coisa muito importante. Você. Você formar recursos humanos e você ter um conjunto de profissionais qualificados para atender a população e que esteja sensível a múltiplas determinações do processo saúde doença.

**Heitor Erthal:** [00:09:32] E eu entendo também que dá autonomia para aquela população local também. Eu acho que essa é a questão, né? E você não depende de uma Inglaterra da vida, ou que um país desenvolver.

**Erica Kastrup:** [00:09:40] Soluções a partir da visão local. Tá. Então é isso que a gente acredita. Dentro da cooperação internacional. Mas essa visão é uma visão construída dentro da OPAS. Sim, tá. E historicamente, lá dentro da área de recursos humanos da obra. Tá, tá. Eu tenho um artigo que vai sair na Manguinhos que é a revista da COC que o Marcos Schroeder editou e que fala sobre isso, sobre esse histórico, dessa perspectiva progressista, de como olhar a cooperação internacional. Tá, mas eu não quero fugir da sua pergunta. Eu acho que sim. Eu acho que dentro da OPAS sempre houve um espaço grande para que essas ideias, esses valores que orientam o sistema de saúde do Brasil tivessem um papel importante. Uhum. Está dentro da instituição.

**Heitor Erthal:** [00:10:39] É porque o que eu tenho lido assim nos planos gerais da OPAS com o Brasil existe essa convergência dos valores da OPAS com os valores do SUS. E é o que eu fiquei. Me peguei pensando. É que, assim sendo, a forma é esses valores progressistas. Eu sei que não são de hoje, né não? Até porque tem a época da Cepal, então existia essa convergência com a Cepal, enfim.

**Erica Kastrup:** [00:10:59] Anterior à criação do SUS. Exatamente. Vou dar um exemplo da própria medicina preventiva. A ideia de medicina preventiva tá que é de onde vem? De onde o SUS vem? Isso aí é a história da. Tem um pouco na minha dissertação de mestrado, se quiser ver. E a medicina preventiva é uma concepção que foi criada dentro da Europa em 55. Em 1955, numa. Num teve dois seminários de 55 ou 56. Foi lá. Que nasceu essa ideia de medicina preventiva. Depois daí a medicina preventiva foi. Foram criados núcleos de medicina preventiva nas escolas de saúde pública da região. Essa é a medicina comunitária, que é uma ideia mais que aí, mais nos Estados Unidos. Mas a medicina preventiva é mais latino-americana, tá? Que é a partir daí que nasce o conceito de saúde coletiva. Na verdade, a partir de uma. A Bíblia do conceito de saúde coletiva é um livro importante. Chama o dilema preventivo. Eu penso que é o livro do Sérgio Arouca.

**Heitor Erthal:** [00:12:13] Ah, tá, tá.

**Erica Kastrup:** [00:12:14] A tese de doutorado do Sérgio Arouca se chama O dilema Preventivo. Então é a esse conceito de saúde coletiva, que é o de estruturar o SUS. Ele vem da tese de doutorado do Sérgio Arouca, que é uma crítica a essa perspectiva da medicina preventiva. Tá, tá. Então é isso. É essa. E o Sérgio Arouca foi um quadro da OPAS. Ele

participou, por exemplo, do. Da Organização do Sistema de Saúde da Nicarágua depois da Revolução Sandinista.

**Heitor Erthal:** [00:12:55] Nossa!

**Erica Kastrup:** [00:12:56] E aí a OPAS pela OPAS. Ele era. Foi pela OPAS. Então existe esse intercâmbio de. De perspectivas progressistas na região. Patrocinado pela OPAS? Sem dúvida. Sim. E o. E o Brasil é parte importante disso? Sim. Entendeu? Então, a OPAS foi também. A gente pode entender que a OPAS foi um facilitador, um local onde essas. Que patrocinou a. Tem vários exemplos.

**Heitor Erthal:** [00:13:24] Proliferação desses debates.

**Erica Kastrup :** [00:13:26] Na região. Desses debates na região. Entendi. Tá. Então tem vários outros exemplos que eu posso te dar depois do. Do programa. Antes de responder. Fala comigo como a gente tá? Tá bom. Antes do. Do. A própria estruturação do campo dos recursos humanos em saúde no Brasil foi patrocinado pela OPAS e foi um dos pilares. Três 73 O Programa de Preparação Estratégica do Pessoal de Saúde. E aí tem. Aí você vai pela história, que é a parte que eu gosto. Tem uma série de pessoas que estavam e que tem essa que a gente chama de porta giratória, né? A pessoa é brasileira, mas está num cargo na OPAS, foi diretor da OPAS. Essas coisas que essas redes que se conformam e possibilitam a.

**Heitor Erthal:** [00:14:18] Esse intercâmbio, esse.

**Erica Kastrup:** [00:14:19] Intercâmbio de, esse fluxo de ideias nessa rede de pessoas e.

**Heitor Erthal:** [00:14:24] De países com problemas muito parecidos, né? Acho que também essa é a grande questão, né? Tipo de questão muito precisa de desenvolvimento, né?

**Erica Kastrup:** [00:14:32] Isso, isso com problemas e desafios similares, né? Você pode até olhar isso mais longe na história, lá desde o começo do século XX, as doenças infecciosas, os esforços de combater doenças infecciosas. Aí a Hope teve um papel importantíssimo na região e no intercâmbio de experiências.

**Heitor Erthal:** [00:14:54] Perfeito! Sim.

**Erica Kastrup:** [00:14:55] Extrapolei a sua pergunta, mas.

**Heitor Erthal:** [00:14:57] Tá ótimo, tá ótimo. A gente tá aqui pra isso. E aí eu vou jogar um pouco mais pro governo do Bolsonaro Agora sim, você consegue fazer alguma avaliação. O que você pensa sobre como o governo Bolsonaro atuou dentro da OPAS?

**Erica Kastrup:** [00:15:17] Não tenho assim e não vou eu. Como eu te disse, eu não vou ser a melhor pessoa do governo Bolsonaro. Eu saí mesmo da vida, Tava fazendo doutorado e vendo história da saúde, das ciências. Assim eu falei eu vou fazer isso, que eu hoje faço o trabalho de acompanhamento da conjuntura. A gente aqui no Cris e eu coordeno com o Paulo isso que são os observatórios, que são programas de grupo, de pesquisa, de análise, de conjuntura. Mas eu não fiz isso durante o Bolsonaro, então eu não vou saber te dizer o que eu. O que eu vou te dizer é que essa é a grande parceria do governo brasileiro na Saúde, que tinha como objetivo levar médicos a regiões pobres do Brasil, que foi um desafio histórico do SUS, né, do Brasil. Assim é você. Médico é uma profissão de elite. Então você não é um médico brasileiro. Você não conseguia levar para a cidade onde não tem banco. Não sei se é meu professor. Tem pesquisa que fala assim: A cidade que não tem agência do Banco do Brasil, que vai ter um médico onde não tem, não vai ter médico nunca. Que é um indicador de algum nível.

**Heitor Erthal:** [00:16:38] De civilidade?!

**Erica Kastrup:** [00:16:39] Vamos dizer, civilidade. Entendeu? Então foi um esforço para resolver um problema histórico do SUS, que foi feito em parceria com a Ops. E que foi motivo de oposição populista do governo Bolsonaro. Então, assim. Mais do que isso. Sim. Eu não vou saber te dizer, mas eu acredito que esse rompimento é importantíssimo para o país em volume financeiro também, né? Ah, entendi. Imagina o volume financeiro que o governo brasileiro gastava dentro da OPAS para fazer o pagamento desses médicos em todas as OPAS. Tem uma porcentagem de hoje.

**Heitor Erthal:** [00:17:19] No orçamento pra eles, né?

**Erica Kastrup:** [00:17:21] Claro, para administrar o TC. Vamos dizer assim, a OPAS tem uma porcentagem.

**Heitor Erthal:** [00:17:26] O acompanhamento do TC é junto da OPAS com o Brasil, né? Então eles têm que.

**Erica Kastrup:** [00:17:30] Você bota o dinheiro, você brasileiro dentro da OPAS e a OPAS paga profissionais brasileiros e pesquisa o que for. Ela fica com um percentual desse dinheiro, então imagino que o rompimento tenha sido também enorme. Entendi.

**Heitor Erthal:** [00:17:47] Entendeu?

**Erica Kastrup:** [00:17:48] Entendi porque o carro chefe da Operação Brasil era o Mais Médicos.

**Heitor Erthal:** [00:17:52] Então você acha que a gente pensar enfraquece? Como assim? De duas formas, né? Pela forma da quebra do próprio acordo, né? E a própria questão financeira que envolve o acordo, né? Tá.

**Erica Kastrup:** [00:18:04] Tá. O acordo de quanto? Que era esse o terceiro mais médico.

**Heitor Erthal:** [00:18:08] Entendeu?

**Erica Kastrup:** [00:18:09] E quanto que isso financiava dentro da óptica?

**Heitor Erthal:** [00:18:11] Muito bem. Até porque a OPAS ela. Eu entendo que ela trabalha com o acordo de cooperação, que não são também tão caros, né? Uh uh uh uh uh uh. Tem uma pegada low cost, vamos dizer assim. Eu não sei se eu posso falar isso, mas acho que é isso, né? Porque a formação de recursos humanos, né? A cooperação técnica, né? Muito nesse sentido, né? Exatamente.

**Erica Kastrup:** [00:18:33] É soft power .

**Heitor Erthal:** [00:18:35] Não é você construir um hospital. Não é você, né? Você dá maquinário de medicina, né? Isso aí.

**Erica Kastrup:** [00:18:42] Não é?

**Heitor Erthal:** [00:18:42] Não é que seja o oposto. É uma galera que tem um financiamento bem mais robusto, né? Que tem capacidade de fazer isso, né? Uhum. Exatamente. Bom. Tá. É isso.

**Heitor Erthal:** [00:19:02] Vou jogar um pouquinho, contrapor uma outra pergunta que eu fiz, que é a seguinte: você acha que a OPAS interfere na agenda brasileira de saúde? Ou você acha que é uma coisa mútua, vamos dizer assim?

**Erica Kastrup:** [00:19:16] Eu acho que é uma coisa mútua. Eu acho que é uma coisa mútua. E eu acho que no Brasil ela tem muito menos importância do que em países menores da América. Da América Latina, entendeu? Do que em outros países.

**Heitor Erthal:** [00:19:34] O Estado brasileiro tem mais condição própria de financiar.

**Erica Kastrup:** [00:19:37] Não é só financiar. Eu acho que o Estado brasileiro tem muito mais capacidade. Você ver, por exemplo, a Fiocruz como uma instituição de pesquisa. O que a Fiocruz faz? Faz pesquisa para desenvolver política pública, para criticar política pública, para avaliar a política pública, para entender. Então o Brasil, ele tem uma estrutura muito.

**Heitor Erthal:** [00:19:59] Maior, né?

**Erica Kastrup:** [00:20:00] Institucional, de pesquisa mesmo e que pode suportar o sistema de saúde. Então, o Brasil é menos dependente das recomendações da OPAS do que um país pequeno. Entendi. Entendeu? Você vai no Paraguai. O país é muito maior lá do que aqui. Entendeu?

**Heitor Erthal:** [00:20:18] A água da vida, né?

**Erica Kastrup:** [00:20:19] E eu digo que tem mais, mais relevância. O que a OPAS diz tem mais peso do que aqui, porque aqui você tem uma comunidade de pesquisadores, uma comunidade epistêmica, uma academia forte que vai também impactar as decisões do Ministério da Saúde. Entendeu? Tá. Então essa é diluído, tá? Não que essa comunidade não esteja em diálogo com a OPAS, tá? Mas ela é menos impactada.

**Heitor Erthal:** [00:20:48] Acaba sendo menos. Ela tem mais autonomia frente à OPAS, né? É muito menos porque você.

**Erica Kastrup:** [00:20:53] Imagina, você vai no Uruguai, não tem um. Você tem. Eu acho que nem tem. Nem tinha há pouco tempo programa de doutorado em saúde pública, entendeu? Então qual é o papel da APS? É muito maior?

**Heitor Erthal:** [00:21:04] Perfeito. Entendeu? Perfeito. E aí, a partir da sua tese, eu. Eu pensei o seguinte a gente pode entender que ali na entre. Vou pegar aqui entre FHC e Dilma. Tá? Que mesmo com essa ascensão e queda da saúde, a saúde, ela se institucionaliza como uma agenda de política externa. Ela, no final das contas, sai mais sólida. Ou não? Essa é uma boa pergunta.

**Erica Kastrup:** [00:21:40] Eu tô tentando pensar sobre isso.

**Heitor Erthal:** [00:21:43] Eu acho que sim. Eu acho que sim.

**Erica Kastrup:** [00:21:45] Você tem achado que sim?

**Heitor Erthal:** [00:21:46] Eu acho que sim.

**Erica Kastrup:** [00:21:47] Uma coisa ainda.

**Heitor Erthal:** [00:21:47] Desculpe minha ousadia, mas eu acho que sim.

**Erica Kastrup:** [00:21:49] Eu acho que não é ousadia. Eu quero saber também. Porque é uma coisa que é. Eu estou tentando pensar sobre isso. Tá, eu acho que eu até já escrevi, mas eu até escrevi nesse artigo. Hum. Hum. É uma coisa que a gente chama de cooperação Sul-Sul Estruturante. Sim.. A minha pergunta é. Mesmo sem política externa, né? E. Um claro interesse

na saúde ou ela fazendo um pouco essa, essa reconfiguração que eu coloco na tese, né, de evocar assim a ideia do SUS estruturante. Não sei o que é fazer essa transição para o Mais Médicos e depois o Mais Médicos. Cai isso. Independente disso, desse movimento mais geral, a gente viu um movimento setorial de relações que foram criadas principalmente, por exemplo, por meio do que a gente chama de redes estruturantes. Você tem um claro exemplo disso na relação Brasil, Moçambique ou ou Angola, ou por meio da rede de bancos de leite, tá? Ou por meio do Fiocruz, Instituto Nacional de Saúde de Moçambique, por exemplo, que é uma cooperação em Moçambique, que é uma cooperação que não 134ntr. Tá, independente da política externa, então. Mas. Mas ela é muito menor. Ela é diminuída.

**Heitor Erthal:** [00:23:31] Tá? Ela não é prioridade, né?

**Erica Kastrup:** [00:23:33] Ela foi prioridade da política externa. Ou ela, descolada de uma política externa que vai defender os princípios do SUS? Vamos dizer assim. Entendi. Porque hoje é mesmo a saúde. Eu acho que hoje a saúde não tem a mesma importância.

**Heitor Erthal:** [00:23:50] Não, não tem.

**Erica Kastrup:** [00:23:51] Que teve pro Lula, Para a política externa do próprio governo Lula.

**Heitor Erthal:** [00:23:55] Eu acho que hoje tem outras prioridades e.

**Erica Kastrup:** [00:23:57] Tem outras prioridades. A gente tá falando da agenda ambiental BRICS. A gente tá falando de BRICS e a saúde dela. Então eu vou te mandar um artiguinho também. Que interessante que eu escrevi que hoje eu acho que também tem uma reconfiguração da agenda de saúde que é decorrente da pandemia. Mas. Eu acho que sim. Eu acho que sim, que as relações que mantêm a saúde se mantêm na agenda. Tá. E mesmo que menor. Porque, por exemplo, hoje a saúde claramente não é uma prioridade no discurso da agenda da política externa brasileira. Mas a gente bomba só de ser o Lula. Só de a gente ter a Nísia. E ter esse histórico de da saúde já ter sido um elemento importante, a gente é reconhecido como um. Entendeu?

**Heitor Erthal:** [00:24:52] Tem um histórico disso, né?

**Erica Kastrup:** [00:24:54] Então tem um legado e tem um legado, legado, entendeu? Daquela importância anterior. E é bom. Aí a gente tem, por meio do que a gente chama cooperação Sul-Sul estruturante. Essas relações se mantêm. O financiamento não é o mesmo, entendeu? Mas ele existe de alguma forma? Uhum, tá. E outra coisa que eu vejo assim é pessoas pesquisando tá que não são da Fiocruz, eu sou. Mas assim eu recebo, tipo você assim, entendeu? Tem aluno do Rio Grande do Sul. Volta e meia alguém aparece assim Tô pesquisando Relações Internacionais e Saúde. Tô pesquisando política externa e isso se mantêm de uma maneira. Eh E.

**Heitor Erthal:** [00:25:44] A gente vai fazendo essa roda girar, vai fazendo.

**Erica Kastrup:** [00:25:45] Essa roda girar na produção de conhecimento, interesse. Ah, entendeu? De repente vai ser um quadro que vai estar qualificado para trabalhar na cooperação em saúde. Hoje a gente tem várias coisas na agenda que são a discussão de fazer um mestrado de novo, por exemplo. Ah, outro indicador. A gente tem um curso aí livre, de saúde global e diplomacia da saúde, que a gente teve 800 pessoas querendo se inscrever. Quem são essas pessoas, entendeu? Tô querendo saber fazer um estudo sobre tudo, sobre tanta coisa que a gente quer estudar, que é curiosa e fica 1 milhão de.

**Heitor Erthal:** [00:26:24] Um dia pensando que você quer pesquisar, entendeu?

**Erica Kastrup:** [00:26:27] Só que a pena não dá pra pesquisar.

**Heitor Erthal:** [00:26:29] Não dá, a gente não dá conta. Quem são essas.

**Erica Kastrup:** [00:26:31] Pessoas? O que elas fazem? Por que elas tem tanto interesse em saúde global e diplomacia da saúde no Brasil? Uhum. Então isso se mantêm? Sim.

**Heitor Erthal:** [00:26:41] E para mim, a resposta é isso aqui. E é isso que eu estava vendo. E é vocês assim. E é. Então eu acho que é isso. A proporção é muito menor. É porque assim é bom, eu tô dando entrevista, enfim. É, mas eu entendo que a partir do governo de FHC algumas estruturas se tornaram tão sólidas. Sim. E aí, quando você lê uma análise de política externa que fala sobre mudança de política externa e de como mudança guinadas são difíceis? Sim. Uhum. Até eu penso muito disso sobre o governo do Bolsonaro. Uhum. Ele se propõe mudanças

muito grandes que ele não consegue. Só que ele não consegue porque tem que terminar, por exemplo. Aí eu volto para cá e a funcionalidade da cruzeta é tão sólida. Ela tem as redes dela já tão sólidas e tão bem enraizadas e que o governo não consegue. Ele tem que fazer um esforço muito grande. Ele teria que fazer um esforço de governos e para acabar com isso aqui.

**Erica Kastrup:** [00:27:43] E ele dá uma paralisada.

**Heitor Erthal:** [00:27:46] Ele dá uma paralisada.

**Erica Kastrup:** [00:27:47] Mas a gente aí tem um case. A gente tem um case que é muito interessante, que é da saúde, que é como a Fiocruz, é a Nísia, né? Com uma habilidade assim impressionante, ela se. Ela se.

**Heitor Erthal:** [00:28:07] Eu li sobre isso. Ela conseguiu flutuar muito bem debaixo do por fora do radar, né? É uma coisa meio assim, entendeu? E ela fez uma.

**Erica Kastrup:** [00:28:16] Articulação importantíssima com o governo federal no governo Bolsonaro. Entendeu. Ela botou o ministro militar no bolso. Mas também tem um porquê, né? É porque os militares tem esse pensamento desenvolvimentista. Mas a gente vê a quantidade de dinheiro que o Ministério da Saúde colocou na Fiocruz foi impressionante para construir uma fábrica de vacina. Entendeu?

**Heitor Erthal:** [00:28:42] O governo negacionista é de um governo negacionista.

**Erica Kastrup:** [00:28:45] Entendeu? Então, assim, a Fiocruz, com essa capacidade técnica acumulada, com um conhecimento científico que o governo federal não conseguia absorver, mas não teve saída.

**Heitor Erthal:** [00:28:57] Porque eles não tinham que fazer, né? Muito evidente, né? Era muito.

**Erica Kastrup:** [00:29:01] Evidente assim. E a gente tinha o que? A Fiocruz tinha um parque tecnológico pronto, profissionais prontos para fazer aquilo. E é. Como é que eu vou dizer um conceito estruturado de como fazer e por que fazer? Entendeu então? Num governo que não

tem nada, você consegue. Você consegue. Entendeu? Se você tiver habilidade política. E ela teve. Você imagina ela. Ela foi. Dialogou com governo Bolsonaro o tempo inteiro. Na hora da pandemia. A gente criou um hospital aqui, criou planta de vacina. Um negócio assim que a Fiocruz trabalhou. Foi impressionante.

**Heitor Erthal:** [00:29:43] Inacreditável, né?

**Erica Kastrup:** [00:29:44] Inacreditável.

**Heitor Erthal:** [00:29:45] É inacreditável. E junto com o governo assim.

**Erica Kastrup:** [00:29:47] E o governo falando outra coisa. Só que fazendo outra. Entendeu? Uhum. Mas a gente tinha. É o valor do conhecimento científico, Não.

**Heitor Erthal:** [00:29:58] É isso não. Eu acho que é muito isso. Assim, a gente quer que tenha um enraizamento daqui. E vai muito além do que um governo consegue fazer, entendeu?

**Erica Kastrup:** [00:30:08] Então, se você tem mais tempo, fica mais perigoso.

**Heitor Erthal:** [00:30:12] Se fosse um segundo mandato, né?

**Erica Kastrup:** [00:30:13] Se fosse um segundo mandato, fica mais perigoso.

## APÊNDICE B – ENTREVISTA MARCOS CUETO

**Heitor Erthal:** [00:00:02] Obrigado.

**Marcos Cueto:** [00:00:03] Sim, é o começo de tudo. Quando chega Bolsonaro, por exemplo, em 2019, é incerto. Ele fez uma grande mudança no programa de AIDS, que havia tido um grande destaque no passado. Entre eles, entrega se reduzir a importância do programa, que já não depende diretamente do vice ministro, se não está funcionando com outra doença.

**Heitor Erthal:** [00:00:38] O que eu percebi assim, em uma olhada geral nos termos de cooperação da OPAS, é que o governo brasileiro, em um primeiro momento. Mas no governo do Lula, da Dilma, acho que até um pouco no Temer, ele mantém a AIDS com uma agenda muito própria, né? E aí depois, no governo do Bolsonaro, a AIDS, ela entra junto de outras doenças em termos de cooperação? Sim. Ela perde uma certa exclusividade. Eu acho assim certa a relevância que ela tinha, né?

**Marcos Cueto:** [00:01:06] Claro, isso aproveita do fato de que, a nível internacional, já não tinha a importância que teve durante o governo de Lula, por exemplo. Então, não dar importância a ele já não era uma questão crucial na saúde global. Então, por isso aparece não como uma coisa assim tão notória, chamativa, como se tivesse sido feito no ano de 2007, por exemplo. Bom, o que mais?

**Heitor Erthal:** [00:01:38] O que mais? Mas aí, professor, é. Então assim eu fiz. Montei aqui umas sete perguntas, tá? Não, mas com muita vontade, por favor. Mas baseado muito na sua pesquisa sobre a OPAS. Qual? Qual a relevância que o senhor vê da organização para a região. Assim é especialmente para a agenda de saúde, obviamente.

**Marcos Cueto:** [00:02:07] Tem uma grande relevância, mas ao mesmo tempo não tem muito poder econômico. Uma coisa importante que se deve levar em conta tem uma grande relevância para. Estabelecer normas, parâmetros e.

**Heitor Erthal:** [00:02:32] Estabelecer agendas, né?

**Marcos Cueto:** [00:02:33] Estabelecer agendas em que às vezes existem sempre uma rivalidade com a OMS.

**Heitor Erthal:** [00:02:40] Genebra: Isso é uma outra coisa que eu ia perguntar.

**Marcos Cueto:** [00:02:45] Acho que tem várias razões. A OPAS é muito mais antiga que a OMS. Genebra. A OPAS é a única das seis oficinas regionais que tem um orçamento próprio. Tem muito maior independência que as outras cinco que são organizadas por regiões e tem alguma influência dos norte-americanos. A OPAS, mais que a OMS, assume a tradição da OPAS sempre. Já de há alguns anos elegeram latino-americano como diretor. Mas o subdiretor é sempre um norte americano do sec. E norte americano. Geralmente uma pessoa que roda entre fundações que estão na Fundação Gates, que estão no CDC dos Estados Unidos e tem muito poder.

**Heitor Erthal:** [00:03:48] E uma das questões que eu tinha era essa, qual o peso dos Estados Unidos dentro desse sistema da OPAS? Então, é de muito peso, né? Sim.

**Marcos Cueto:** [00:03:58] Tem muito peso, não? Bom, então para acabar a primeira pergunta, depois respondo que infelizmente a OPAS não tem muito poder financeiro e a OMS tampouco não. E isso tem a ver com a influência dos americanos e dos países ricos. Quando foram criadas e até os anos 60, a OMS e a OPAS formavam seu orçamento com a contribuição dos países e os países estabeleciam sua contribuição segundo a porcentagem de população que tinham e por isso, os americanos pagavam mais dinheiro ao orçamento. Mas na Assembléia Geral somente tinham um voto por país. Ou seja, os Estados Unidos tinham um voto, e um pequeno país caribenho.

**Heitor Erthal:** [00:05:03] Barbados, por exemplo.

**Marcos Cueto:** [00:05:04] Que era um sistema diferente, ou a antiga Liga das Nações, que existia antes da Segunda Guerra Mundial, em que os países tinham, tinham votos segundo o dinheiro que davam. Os grandes países industrializados davam mais dinheiro. Tinham cinco votos na Assembléia, por exemplo. E a partir dos anos 70 ou 80, com a chegada do neoliberalismo no governo dos Estados Unidos e da Inglaterra, a OMS e a OPAS começaram a ser consideradas como estrutura burocrática. As estatais que não tinham transparência, que

desperdiçam recursos, que não focalizaram o gasto, então as pressionaram a ter, na prática, dois orçamentos e que, nessa situação atual, um orçamento do dinheiro que recebem dos países e um orçamento que cada vez maior de contribuições voluntárias, geralmente feitas por países ricos e fundações. Nos anos 80 era 50%. Hoje é quase 80% a contribuição de voluntárias, e 20% do que dão os países membros. Então, quando os países ricos dão a contribuição, voluntárias também colocam demandas e condicionalidades.

**Heitor Erthal:** [00:06:40] Claro.

**Marcos Cueto:** [00:06:40] Vamos gastar dinheiro. Por exemplo, alguém quer gastar o dinheiro em pesquisa biomédica, não em programas de prevenção ou educação. Ou vamos gastar o dinheiro em uma campanha focalizada em poliomielite e não, em geral, em melhorar o programa de vacinação?

**Heitor Erthal:** [00:07:02] Ainda é muito verticalizado.

**Marcos Cueto:** [00:07:05] É o modelo que elas tinham era o que chamavam as parcerias público privadas ou, em inglês, Public Private Partnerships, que começaram a generalizar nos anos 80 e 90, chegando a essa grande parceria público privada mundial, que é o Fundo Global de Luta contra a AIDS, Malária e Tuberculose. Então, a OPAS tem um grande prestígio, uma grande influência, mas não tem muito poder financeiro. É outro assunto importante que se encontra em relação ao livro que eu escrevi. Eu fui contratado pela OPAS e lembro na entrevista que tive com o diretor e havia advogados e outros funcionários e me falaram duas coisas. Sabe, eu sempre trabalhei no meio acadêmico e falei: Eu quero fazer um livro acadêmico com referências e que não exista nenhuma interferência no conteúdo e que tenha a liberdade de escrever o que goste e está bem, mas que seja divertido. E uma segunda tenha cuidado com o vocabulário. Por exemplo, uma palavra que nós temos muito temor é supranacional. É a ideia de um organismo supranacional. É algo que legalmente evitam essas agências, porque, segundo elas, as decisões são por consenso nas assembleias, mas não têm o poder de impor uma sanção a outro país. Essa também é uma crítica que se faz contra essas agências que todo o sistema de Nações Unidas não tem capacidade de implementar. Realmente, as recomendações que aprova somente são sugestões de governos, não.

**Heitor Erthal:** [00:09:19] A agenda setting. O pessoal de RI adora falar, né? Claro, aham.

**Marcos Cueto:** [00:09:24] E então, tem muito prestígio, mas não tem poder porque não tem os recursos financeiros e porque legalmente não pode implementar um programa ou uma decisão. Então é. Bom, é isso, São grandes desafios e eu acho, não sei se isso vai ser relevante para seu estudo, que faz várias décadas. Estamos em uma situação que as antigas instituições que foram criadas, muitas delas depois da Segunda Guerra Mundial ou no processo de globalização neoliberal dos anos 80 e 90, agora parecem esgotadas. Todo mundo critica as várias propostas de fazer uma arquitetura diferente em saúde global, mas não existem propostas claras do que fazer. Como seria essa nova organização ou federação de organizações para trabalhar na saúde global? Estamos com uma transição indefinida já por muito tempo.

**Heitor Erthal:** [00:10:41] E mesmo depois da pandemia.

**Marcos Cueto:** [00:10:42] Sim, especialmente depois da pandemia.

**Heitor Erthal:** [00:10:46] Porque o Regulamento Interno Internacional ainda está em debate. Como é que vai ser o novo, se vai ter algum tipo de poder? Tipo na OMS, é claro.

**Marcos Cueto:** [00:10:54] E sempre há uma tendência nestas agências que é um problema de estabelecer um objetivo e um prazo. E quando se acerta a data, esse prazo postergar para uma nova data? Não necessariamente. Você conhece os Objetivos do Milênio?

**Heitor Erthal:** [00:11:12] Eu pensei exatamente em 2014.

**Marcos Cueto:** [00:11:15] E em relação aos objetivos sustentáveis que ainda, por exemplo, se defendem aqui na Fiocruz, que se vão cumprir em 2030. Mas eu tenho quase certeza de que 2025 ou 2029 ou 28 vai sair um.

**Heitor Erthal:** [00:11:31] Novo debate, né? É claro. Professor perfeito. Obrigado. E dentro então, desse sistema, qual o peso que o senhor vê do Brasil?

**Marcos Cueto:** [00:11:43] Muito, muito grande, sem dúvida. Te conto brevemente, seguramente. Não sei se você lembra todo o meu livro. Mas antes da Segunda Guerra Mundial, a Oficina Sanitária Pan-Americana, que era o nome da OPAS, era parte da Secretaria do

Tesouro dos Estados Unidos, porque a preocupação principal era garantir o comércio exterior e sanear os portos. E somente depois da guerra se funda uma. Se cria uma oficina separada que tenha um prédio em Washington. E ao começo tem como regiões como área andina, países ou América do Sul. E depois, progressivamente, nos anos 70, já tem representações nacionais de todas as representações nacionais. A mais forte é, sem dúvida, a do Brasil. Não é? Em parte, forte, porque o orçamento da oficina brasileira é dado em grande parte, pelo governo brasileiro. Ou seja, não é dinheiro que vem de Washington. Muitos programas que eles fazem vem do governo brasileiro, inclusive vem do Fiocruz. Muitos programas que o governo brasileiro não quer fazer diretamente, às vezes por diversas razões, o faz através da OPAS e algo mais que nos últimos anos, a direção da OPAS há tido uma orientação, um pouco de diretores de centro esquerda, um pouco mais ou técnicos um pouco mais. Por exemplo, o governo Lula e Dilma. Metidos em fazer declarações políticas em contra dos governos, não é? E diferente no México, porque eu acho que existem duas grandes comunidades de saúde pública na América Latina a mexicana e a brasileira. Um pouco a Argentina, mas o México predomina. Outra visão completamente diferente da saúde pública. Aqui no Brasil, certamente você conhece. Existe. Existiu um movimento da reforma sanitária.

**Heitor Erthal:** [00:14:30] Sanitarista, década de 70.

**Marcos Cueto:** [00:14:32] Vitalista da saúde coletiva de saúde pública um todos os cidadãos e o Estado é muito mais orientado ao sistema norte americano, a saúde privada, a parceria com o sector privado, o respeito das patentes e líderes da saúde pública mexicana. Nos últimos anos têm tentado ser diretores da OMS, da Europa e fracassaram e perderam a eleição à frente de candidatos brasileiros ou apoiados pelo Brasil. A relação normalmente são cordiais entre os sanitaristas brasileiros e mexicanos, mas há uma discrepância entre os dois e os americanos se situam no meio e acham que podem controlar essa visão um pouco mais progressista da saúde pública, tendo algum controle na direção, garantindo sempre que o subdiretor vai ser um americano, coisa que é respeitado pelos últimos diretores e.

**Heitor Erthal:** [00:15:44] Sim, Não. Então a gente percebe que o Brasil de fato tem muito peso aqui na região. Até pela história do relacionamento que o país tem com o Brasil e pelo relacionamento que tem dentro do Estado, né? Que eu entendo até a partir da leitura do seu livro e de outras leituras muito vinculadas às bibliografias que eu tenho de Relações Internacionais. Tá, professor? Então, assim, eu não tenho tanto contato ainda ou tenho tentado

construir, melhor dizendo, ao longo do meu doutorado, um contato maior com a bibliografia do pessoal da saúde pública. E que, enfim, pensa um pouco mais sobre isso. Mas eu estou entendendo que existe uma relação muito porosa entre a OPAS e o Ministério da Saúde. É isso que eu tenho entendido. Eu, quando eu qualifiquei pro meu doutorado, a professora Deise Ventura, que estava na minha, na minha banca de qualificação e elas usam exatamente esse termo, esse termo ronda a minha cabeça, uma relação muito porosa entre o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde. Sim, sim, né? E aí? Enfim, a gente tá falando um pouco de neoliberalismo também, mas a partir dos dois livros que eu li do senhor sobre a OPAS e o outro sobre saúde global, os dois aqui da Fiocruz, eu fiquei com uma certa pulga atrás da orelha pensando muito o seguinte que a gente entende, já que na década de 80 e 90 essa onda neoliberal, a OMS sofre esse impacto e vai nessa onda neoliberal sim, Mas ao mesmo tempo, a gente pode considerar que a OPAS seguiu também essa onda neoliberal? Não?

**Marcos Cueto:** [00:17:17] Porque não? Não teve na OMS, somente teve um diretor, que foi Gro Harlem Brundtland, que acho que foi até 2003, mais ou menos diretor e somente foi diretor um período. E ela realmente fez algumas reformas neoliberais na OMS. O candidato dela para sucedê-la era um mexicano, Julio Frank, que perdeu a eleição. Foi nomeado decano da Escola de Saúde Pública da Universidade de Harvard e agora é presidente da Universidade de Miami, em Alba. Na OPAS, entraram ao mesmo tempo que o segundo, Julio Freire, que se chama Jaime Sepúlveda, foi diretor e perdeu a eleição frente a uma Argentina que se chama Mirta Rosales. Por isso sabemos que era uma pessoa de esquerda, apoiado pelos brasileiros, promovido por toda uma rede de países. E foi um grande concerto. E eu sou amigo também de pessoas desse grupo mais, digamos, neoliberal de saúde. E tem muitas coisas importantes. Não é uma coisa restrita, mexicana ou brasileiro, não. Por exemplo, a Faculdade de Saúde Pública da USP é um pouco a orientação de os americanos e dos mexicanos. E a escola de medicina de José Miguel e López Obrador é um pouco a perspectiva dos brasileiros. Existem ambos os lados. Há outra dimensão de saúde. Mas a OPAS nunca teve um diretor que conseguisse emplacar assim uma visão neoliberal como a OMS teve. Mas perdeu a eleição e apareceu um coreano. E o nome final de Lee. Ele é Lee. E ele levou adiante uma campanha pelos antirretrovirais. E fez aliança com o Brasil. Depois, uma diretora um pouco anônima, que foi uma professora da China que se chamava Margaret Chan e que com ela falaram que foi um pouco um momento difícil para homens, porque se procurou um acordo com a farmacêutica, com o setor privado, favorecendo parcerias público privadas. Mas não foi uma mudança radical. E a OPAS pode dizer que se

equivocou. Ou você lembra algum diretor que fosse assim realmente dessa onda neoliberal? Não.

**Heitor Erthal:** [00:20:14] Particularmente, não.

**Marcos Cueto:** [00:20:15] Eu acho que não. Nunca teve um câmbio neoliberal tão forte, não?

**Heitor Erthal:** [00:20:21] Mas o que eu fiquei pensando na leitura do livro e aqui eu estou pensando também. A gente pode pensar que a Cepal e toda essa ideia, vamos dizer assim, mais progressista, vamos usar aqui. Tem influência nesse sentido? Sim. Essa questão ideológica.

**Marcos Cueto:** [00:20:40] É uma tradição muito mais forte.

**Heitor Erthal:** [00:20:42] A associação da saúde com o desenvolvimento.

**Marcos Cueto:** [00:20:45] Claro, claro. A ideia de saúde coletiva é uma coisa aqui do Brasil e que tem eco no resto da América Latina. Eu lembro das reuniões de Abrasco que a Associação Brasileira de Saúde Coletiva, o diretor da OPAS, vem e dá um relatório. Isso não acontece em nenhum outro país. Não é uma coisa importante? É? Bom, isso. Então sim.

**Heitor Erthal:** [00:21:17] E aí, professor, Dentro dessa agenda, dessa ideia do neoliberalismo, e a partir dessa compreensão de que a OPAS, né, Ela não sofre tanto essa influência. E eu elas têm um relacionamento muito próximo do Brasil. Eu fiquei pensando se existe algum tipo de conexão com essa ideia, mas a gente está sendo progressista com a criação do SUS em 88. A gente pode pensar que o SUS sofre algum, principalmente na ideia de equidade, de universalidade. Sofre alguns reflexos dessa perspectiva da OPAS? Sim ou não?

**Marcos Cueto:** [00:21:50] Sim, o SUS para mim vai contra a corrente mundial. Ou seja, nesse momento é um.

**Heitor Erthal:** [00:21:58] Ponto fora da curva.

**Marcos Cueto:** [00:22:00] Privatizar os serviços de saúde e buscar parcerias com o setor privado e SUS oferece um sistema universal de saúde em que, inclusive na fundação do SUS,

havia a ideia de que tudo fosse público, coisa que não se conseguiu. Não existe uma área que vocês conhecem que se chama Saúde Suplementar, que foi a mais importante e mais importante que Temer quis dar a importância. Bolsonaro também quis dar a importância, mas não conseguiu por completo. Não é uma coisa interessante, só se manteve. E isso tem reflexo também a nível internacional. Já não tem as grandes iniciativas do passado. Por exemplo, o Brasil teve uma grande iniciativa no passado. Nos anos de Lula no tabaco. Há uma convenção na.

**Heitor Erthal:** [00:22:49] Convenção Quadro do Tabaco.

**Marcos Cueto:** [00:22:51] E um líder mundial de AIDS. Então já não tem com Temer ou Bolsonaro uma iniciativa de fazer isso. Mas no governo Temer (2016-2018) e Bolsonaro (2019-2022)? Não. Você provavelmente lembra. Teve como ministro um senhor Ricardo Barroso que disse nós vamos privatizar os serviços de saúde. Vamos mudar a Constituição, em que a saúde é um direito para os cidadãos. E Bolsonaro falou não em atender aos doentes e aos idosos. É um gasto para o Estado brasileiro. Nunca conseguiram aplicar essa regra, por fim ao SUS.

**Heitor Erthal:** [00:23:30] Muito mais de retórica do que de política pública. De fato.

**Marcos Cueto:** [00:23:33] Certamente também a nível de universidade, para falar algo similar. No plano de governo de Bolsonaro. A ideia era que a universidade fosse como ninho de empresas. Coisa que não aconteceu. Não fizeram parcerias com empresas privadas, o que não aconteceu.

**Heitor Erthal:** [00:23:58] Não é assim. Pelo menos no campo da política, que eu estou mais ligado no que é o campo da política externa. A ideia gira era muito em torno disso, de que ele se propõe uma estrutura muito disruptiva, disruptiva. Mas quando chega na construção da política de fato, como é um pouco desordenado, os próprios grupos de apoio dele são um pouco desordenados, um pouco e tem dificuldade de diálogo. Ele tem dificuldade de criar políticas práticas. A prática da política em si. Tá.

**Marcos Cueto:** [00:24:29] Sim. Não sei se isso tem relevância para você. Mas que o Brasil já não tem nenhuma iniciativa global. Com Temer, inclusive com Dilma. Tem um autor que se chama Gomes, não lembro de seu primeiro nome. Que analisa a saúde pública e internacional

na época de Dilma. E, segundo ele, pode ser uma referência depois. Segundo ele. Dilma. E acho que o ministro de Relações Exteriores era o Patriota. Já não tem interesse nesse protagonismo na saúde global. E já não investem tanto na saúde global. Não é somente Temer. Senão do governo anterior. Já vem um pouco. E estão muito preocupados com as críticas ao programa Mais Médicos. Estão muito preocupados com a inclusão local do kit gay que havia nas escolas, então já não investem tanto. Mas Temer e Bolsonaro têm uma grande retórica que muitas vezes não se materializa em ações práticas. Não tem nenhuma iniciativa de destaque, como teve inclusive Fernando Henrique Cardoso (1994-2002). Por exemplo, Serra era da época de Cardoso e era conhecido no mundo inteiro e era o líder de um bloco sul-americano pelos antirretrovirais. É uma coisa que se muda e pouca. Eu acho que poucas pessoas percebem que, com Lula e os ativistas, se havia avançado na ideia de que a saúde pública era um bem público, que era um direito do cidadão e que isso também.

**Marcos Cueto:** [00:26:20] Mim é que o medicamento também era um bem público ou que pelo menos alguns deles, como são antirretrovirais para AIDS. É um bem público e o Brasil tem que ter capacidade doméstica para produzir antirretrovirais. Tem que ter uma indústria. E dos 12 antirretrovirais, sete eram produzidos no Brasil. E os outros? Negociar preço ou procurar preço? Ou medicamento genérico que vem da Índia, que eram mais baratos. Isso foi abandonado por Bolsonaro, mas não por completo. Ou seja, deixou que Butantan e Fiocruz que produziam medicamentos, seguiriam. Butantan podia fazê-lo porque uma instituição estatal Fiocruz sim, depende do Ministério da Saúde, mas continua fazendo suas coisas. É por isso que foi capaz de produzir depois a vacina com Oxford. Mas ele se posicionou contra a ideia de medicamentos como bens públicos. Tem várias reuniões da Organização Mundial do Comércio, onde se vê o assunto das patentes em que Lula havia participado, ou Amorim, que era ministro dele e que haviam defendido em 2001, novos medicamentos para os países em desenvolvimento. Têm que ser gratuitos, são universais. E os países industrializados disseram: vamos fazer uma exceção no caso de estudo e malária. Porque essas são três prioridades do Fundo Global é isso. Conseguiram, por pressão de Lula, de sua África.

**Heitor Erthal:** [00:28:10] Índia e da.

**Marcos Cueto:** [00:28:12] Índia. Mas em reuniões que em outubro de 2020 em Genebra, Sudão, África e Índia apresentam de novo uma moção pedindo a vacina e os suplementos do vírus devem ser livres e haver a possibilidade de produzir genéricos e.

**Heitor Erthal:** [00:28:37] Democratização.

**Marcos Cueto:** [00:28:40] Países industrializados. Votam em contra e Bolsonaro vota com os países industrializados. Votem contra essa ideia de acesso livre onde essa história seja conhecida.

**Heitor Erthal:** [00:28:53] Sim, sim, sim.

**Marcos Cueto:** [00:28:54] Ok?

**Heitor Erthal:** [00:28:54] Não. Mas sem problemas aqui. Mas eu. Eu percebo assim que que no governo do Bolsonaro eu acho que existe essa, essa dualidade assim de que onde interessa muito para fora, vamos dizer assim, para a galera dele, para mobilizar a massa dele, ele vai e investe com toda sua perspectiva conservadora, mas aonde ele não consegue ter tanto ganho político prático doméstico? Sim, ele deixa correr, vamos dizer assim. Acho que aqui a Fiocruz é um grande exemplo disso. Como o senhor está falando das vacinas aqui e dos próprios remédios retrovirais, né? Mas. Mas e essa é uma grande dúvida minha, que para mim é a Fernanda Peres. Não sei se você chegou a ler a tese dela que ela fez lá pelo IRI da USP, que ela fala sobre saúde e política externa. Ela fala como a agenda de saúde de política externa brasileira em saúde é vinculada aos valores do SUS. Como que o SUS ajuda nessa formulação e como esses princípios do SUS fazem parte ali? Mas o que eu fiquei me questionando é que, como eu estou olhando para OPAS assim, se existir algum tipo de relação mesmo entre. Entre esses valores das duas instituições, a OPAS conseguiu refletir ou ter algum impacto na criação do SUS há 38. Anos no movimento sanitarista.

**Marcos Cueto:** [00:30:20] Nem me envia essa referência, porque.

**Heitor Erthal:** [00:30:24] Eu te passo o te passo. É muito boa a tese dela. Foi orientada da Dayse.

**Marcos Cueto:** [00:30:29] E eu acho que quem era diretor da OPAS ou. Anos 80. A Cunha Monteverde Não.

**Heitor Erthal:** [00:30:37] Eu já não me lembro do professor.

**Marcos Cueto:** [00:30:43] E. Não lembro agora. Mas eu acho que o Brasil tem um protagonismo por em cima da OPAS. E estavam bem conectados. Porque existe um diretor da OPAS que é Carlyle Guerra de Macedo. Que quando foi diretor? Carlyle. E acho que ele era.

[00:31:13] O. Que me fez questionar se o que a gente está fazendo? Aqui nesse tópico.

**Marcos Cueto:** [00:32:21] Eu não lembro para. Creio que foi uma conexão. Aí é uma entrevista que o professor daqui que estou vendo a ele. Entre 83 e 95. E se eu não me equivoco? O grande acontecimento da reforma Sanitária, o movimento sanitário e a sexagésima oitava sessão oitava Assembleia Mundial de Saúde do ano 86. A Constituição acho que são 88.

**Heitor Erthal:** [00:33:08] 88.

**Marcos Cueto:** [00:33:09] E ali aparece o direito à saúde. Então seria interessante mencionar se não mencionou este diretor de Guerra de Macedo. Agora. É ver essa entrevista, essa história oral, essa transcrição, porque ele havia tido uma experiência muito importante no Brasil. E um dos problemas com as pessoas que fazem a história do movimento sanitário é que geralmente colocam o ano 86, que é mais ou menos o ano do fim da ditadura, como se fosse tudo novo, não é? Na realidade, o trabalho dela no serviço de saúde pública anterior e nos anos 70. Nos anos 60 foram fundamentais muitos desses serviços criados por outro brasileiro, que foi o Marcolino Candau, que foi trabalhar a OMS. Esse ano. Eu acho que ele teve uma grande conexão com o SUS, com a criação do SUS. Agora algumas pessoas falam e eu não tenho certeza que ele tinha às vezes uma concepção biomédica. Ou seja, por exemplo, uma das coisas do movimento de reforma sanitária era insistir na importância do que chamamos agentes comunitários ou pessoas não formadas na medicina, que fossem como colaboradores do programa de saúde, em programas de educação, em programas de prevenção. E. Ele aceitou isso, mas sempre tinha a ideia que os médicos que tinham que ter sobretudo um perfil biomédico entre quem dirigia os programas e, por exemplo, eu tenho certeza que nessa época ou um pouco depois, se forma o primeiro programa de inglês no Brasil em 87 e não o primeiro, mas a segunda diretora ou programa de inglês que se chamava Lair Guerra de Macedo, era irmã de Carlyle e tinha uma grande conexão com Carla. Então sim, ele tinha muita conexão com a OPAS. E ele foi diretor do ano 83, ou seja, pouco antes que comece a reforma sanitária. E durou até o ano 95. E ele

estava muito comprometido com essa ideia de saúde coletiva, com a atenção primária de saúde que a grande Conferência havia sido no 78.

**Heitor Erthal:** [00:36:00] Alma-ata, né?

**Marcos Cueto:** [00:36:01] Sim.

**Heitor Erthal:** [00:36:11] Professor. E aí vou jogar um pouco agora mais para a contemporaneidade que assim. Eu sei que vai ser um pouco específico. Mas o senhor consegue? Qual sua opinião sobre o Brasil na OPAS, agora? No governo do Bolsonaro?

**Marcos Cueto:** [00:36:33] No governo Bolsonaro ou no governo de Lula?

**Heitor Erthal:** [00:36:36] Bolsonaro?

**Marcos Cueto:** [00:36:40] Te confesso. Não sei os detalhes. Não sei os detalhes. Sei que houve uma negociação para nomear o atual diretor, que é um brasileiro, Jarbas Barbosa, e que tem que ter o apoio do governo. Não sei. Não se pode candidatar uma pessoa que não tem apoio do governo. Tem que ser. Não sei como foi isso. Não sei como foi isso. Ele era, se não estou certo, um funcionário de carreira. Mas também vinha dessa experiência do movimento sanitário da reforma sanitária. Mas havia feito a maioria de sua carreira no exterior.

**Heitor Erthal:** [00:37:25] Perfeito, eu sei que é muito específico assim, mas enfim, como meu trabalho está centrado nisso, eu queria saber.

**Marcos Cueto:** [00:37:31] Agora eu tenho certeza que. Todas as pessoas da OPAS são totalmente acessíveis. Você tentou entrar em contato? Não, sinceramente, eu achei.

**Heitor Erthal:** [00:37:44] Eu achei que fosse inacessível. Assim Eu estou indo. Não, não, não.

**Marcos Cueto:** [00:37:48] Eu parei esse livro. Entrevistei todos eles muitas vezes. Olha, eu conheço um ex-funcionário peruano aposentado que trabalhou 30 anos na OPAS e que mora nos Estados Unidos. Ele sabe o que está acontecendo. Se gosta de poesia. Passou a correr a.

Minha pergunta se havia alguma possibilidade que eu tenha uma conversa com Jarbas. Ou que coisa posso ler dele? Não tá.

**Heitor Erthal:** [00:38:20] Não. Perfeito. Obrigado. E aí? Enfim, eu já li um pouco o que o senhor já escreveu sobre como que o Brasil administrou o Covid. Porque a convite é 1,1 dos pontos centrais da minha tese. Mas eu queria, de alguma forma, saber o que o senhor falasse um pouco sobre como que o Brasil atuou na. Na academia e no combate ao convite?

**Marcos Cueto:** [00:38:51] Meu. Minha opinião é muito parecida Deisy Ventura. Isto é uma revista que é. E publicamos uma entrevista, disse.

**Heitor Erthal:** [00:39:04] Eu tenho essa entrevista.

**Marcos Cueto:** [00:39:06] E isso é muito importante e eu sigo muito as ideias dela e acho que foi uma grande oportunidade perdida. Agora eu te confesso. Ela é muito provisória de Fiocruz. Foi muito demandado nesse começo de epidemia. O ano de 2020. E no primeiro ano eu tinha a impressão. Lembro que quando acabei uma palestra para o público, acho que norte americano ou inglês me falaram. Então o Brasil é um Estado falido, o Brasil está caindo para baixo. Não sei se vai cair, porque parece que nada está funcionando. Em janeiro de 2021, quando já havia vivido em. Um norte. Não lembro a cidade que E pronto. Um brote gigantesco de uma segunda onda de covid e. E eu te confesso que eu e muitas pessoas tínhamos essa ideia. E eu. E jogamos muito. E eu utilizo em várias de meus artigos e agora estou tendo que publicar um livro sobre isso. E de repente, não vou incorporar essa ideia. Essa ideia de necro política não sei o que é. Era como uma matança. E agora eu não tenho certeza. Agora estou mais inclinado pelo que falamos no começo, de que existe uma capacidade de resistência não somente a pessoas, mas as instituições e o mais visível poder ser o Supremo Tribunal, mas também instituições como SUS, a burocracia do Estado, a burocracia do Estado, ONGs não desapareceram, que onde foram sempre importantes universidades, partidos políticos. Rapidamente volto a aparecer. Não sei se nestas eleições últimas a semana passada significa que partidos de centro e centro direita mais racionais também voltam a aparecer como uma possibilidade. Já não tenho essa visão tão catastrofista que tinha o ano 21 ou 22. Não. Me parece que existiu uma maior capacidade de resistência. Não se resolveram muitos problemas, mas não houve uma destruição total das instituições. Isso foi importante!

**Heitor Erthal:** [00:41:48] Não se entende que também as instituições não foram tão passivas. Não existiu certos pontos da lide em que tinha uma resistência de alguns. Algumas partes internas do Estado.

**Marcos Cueto:** [00:42:01] Por exemplo, uma coisa também que tem a ver com Fiocruz. E certamente você lembra que acho que o nome do diretor do Butantan era Dimas. Ele aparecia pelo -1 vez por semana no noticiário.

**Heitor Erthal:** [00:42:17] E Dimas Covas, até da família Covas, de São Paulo.

**Marcos Cueto:** [00:42:19] E falava em contra o governo e em favor da vacina China. E era um enfrentamento muito frontal que eu gostava nessa época. No contrário, aqui na Fiocruz havia muito tempo. Porque a Fiocruz depende do Ministério da Saúde. E havia muito temor a uma confrontação direta. E a atitude com a qual eu pensava de acordo. Mas a maioria de professores e funcionários tinham era que havia que seguir fazendo as coisas sem que o governo federal percebesse, produzindo a vacina. Fazendo acordos com Atrazenica e com Oxford que não é de pronto já aparecer. Não sei se forçaram ou como foi. Mas Barrolo assinou um acordo para ter a vacina AstraZeneca e Bolsonaro disse pelo menos não a chinesa que o governo federal pensa. E foi uma coisa que foi feita, que é possivelmente essas pessoas que tinham ideia de manter um perfil baixo tinham razão, tinham sua justificativa e conseguiram permanecer. Ou seja, uma dessas pessoas foi Nísia Trindade, que era presidente da Fiocruz. Mas ele, por exemplo, evitou sair em uma confrontação com Bolsonaro porque sabia, sim, seguramente, que se fazia isso, era demitida. E agora está na de ministro da Saúde? Não. Então. Sim. Uma coisa. Sim. Foi. Sim, foi terrível porque a mortandade foi altíssima. A mais alta do mundo, não a mais alta do mundo e do Peru. Mas porque cometeu o erro de censurar seus dados, Bolsonaro sempre ocultou os dados. E. É outro problema que é um problema mais estrutural que eu acho que. A tradição em saúde pública, inclusive com Lula e Dilma, era dar serviços, mas não necessariamente resolver as iniquidades sociais ou os problemas de falta de infraestrutura nas favelas, nas zonas rurais da Amazônia, nos cárceres. Não, esses programas sociais não eram tão importantes. E esses programas sociais são que, na realidade, atenuaram um pouco mais o impacto da pandemia e não tanto a oferta de serviços.

**Heitor Erthal:** [00:45:32] Então, só pra ver se eu tô entendendo. O senhor acha que lidar com alguns determinantes sociais da saúde e teriam ajudado tanto quanto políticas públicas diretas em saúde? Claro, tá claro.

**Marcos Cueto:** [00:45:45] E. Tal foi, sim, catastrófica. Ficar com o negacionismo. Todo esse problema ao redor da mesa da má informação. Tudo isso foi terrível e. Foi um caso mundial. Mas não conseguiu destruir as instituições e a oferta dos serviços. Eu. Não sei. Eu acho que em parte era. Por exemplo, qual a diferença, por exemplo, de Thatcher ou de Reagan ou de Gro Harlem Brundtland? Esses governantes têm uma ideia de que o que estão a fazer em todas as áreas da sociedade, inclusive a saúde pública. Bolsonaro não tinha uma ideia completa do que ia fazer. Nem sequer acho que na economia pegava um pouco a economia nas mãos de Guedes e na saúde pública. Não sabia que ia fazer.

**Heitor Erthal:** [00:46:47] A gente tem um diálogo com o pessoal da ciência Política que é. As forças políticas que davam apoio para o Bolsonaro. Elas não conseguem fazer um coro uníssono para gerar política pública. Então ele acaba tendo que atenuar também essas tensões dentro desses grupos políticos que não conseguem chegar em alguma coisa muito concreta do que pelo menos ele fazia, né? Claro. Mas aí, professor, ainda dentro dessa visão da covid, o senhor acha que nos esforços regionais o Brasil fez falta ou não?

**Marcos Cueto:** [00:47:18] Sem dúvida. Sem dúvida. Porque? Somente México e Argentina têm alguma capacidade para produzir medicamentos locais. Inclusive, o Brasil não tem uma capacidade de 100%. Depende muito do que se chama de princípios ativos, de importar alguns elementos para fabricar.

**Heitor Erthal:** [00:47:42] O IFA, por exemplo.

**Marcos Cueto:** [00:47:44] Então, o México tem alguma capacidade? A Argentina tem, Mas os outros países dependem totalmente das importações, inclusive até agora, a maioria de vacinas. Para o resto da América Latina, vem do Brasil, vem da Fiocruz ou do Butantan. Então, isso fez muita falta, sem dúvida. E também em programas de prevenção, também em programas de isolamento das pessoas, Sem dúvida. Sem dúvida. E isso explica que, durante os primeiros anos, o epicentro da pandemia fosse a América Latina.

**Heitor Erthal:** [00:48:25] Perfeito. Professor, acho que a gente está quase que fechando aqui e aí já é uma questão muito para eu acho que um pouco mais ampla sim, mas que dentro do que eu expliquei aqui da minha tese, o senhor acha que faltou alguma coisa que eu não te perguntei? O senhor acha que o senhor quer acrescentar mais alguma coisa sobre OPAS, Brasil.

**Marcos Cueto:** [00:48:47] Me envia o roteiro dos capítulos e eu tenho uma ideia de mais ou menos como organizar o assunto e faço algum comentário, tá? Me escreve para. Não vou escrever de uma vez. Ou não me dou peruano. Pedro Brito Vou escrever agora. Pedro Brito Mas se não escrevo, me faz lembrar, tá?

**Heitor Erthal:** [00:49:13] Eu vou enviar o e-mail para o senhor com a tese da Fernanda. E aí? E aí a gente acaba trocando essas informações também. E aí já vai pra uma questão até mais prática aqui, que eu queria saber se o senhor já vai me passar a referência bibliográfica que você já falou que vai me passar algumas também. Indicação de entrevistado. O senhor vai me passar o contato do Pedro, né? E aí, o senhor tem um contato? Paulo Buss.

**Marcos Cueto:** [00:49:43] Claro, eu posso.

**Marcos Cueto:** [00:49:45] E é temido. Correu dele.

**Heitor Erthal:** [00:49:48] Então eu não tenho medo dele. Queria muito conversar com ele. Para mim.

**Marcos Cueto:** [00:49:51] Importante.

**Marcos Cueto:** [00:49:53] Muitas vezes se falou dele como possível candidato de diretor da OMS ou diretor da OPAS. É o ministro da Saúde. E eu entendo que ele não é querido, mas é muito conhecido no exterior.

**Heitor Erthal:** [00:50:08] Sim, sim. Eu já li muita coisa dele também. Então, eu queria muito entrevista lo também para a minha tese. Se o senhor puder me dar um e-mail dele também, eu agradeço. Sim, sim, sim.

**Marcos Cueto:** [00:50:18] Ele é um professor aqui que sabe muito da Reforma Sanitária. E Carlile e Carlos Paiva. Não sei se você conhece o livro dele.

**Heitor Erthal:** [00:50:30] Eu acho que eu li alguma coisa dele. Ele não escreveu um livro sobre.

**Marcos Cueto:** [00:50:37] Primária à saúde.

**Heitor Erthal:** [00:50:38] Não é? Primeiros termos de cooperação que o Brasil tem com a OPAS. Eu acho. De 73. Sim. Tá uma beleza. Professor, é isso aí. É basicamente isso. Boa noite. Muito obrigado.

**Heitor Erthal:** [00:50:56] Sim, a gente vai trocando e-mail sempre. Se precisar de alguma coisa, de mim também. Fique muito à vontade.

## APÊNDICE C – ENTREVISTA FUNCIONÁRIA DA AISA

**Heitor Erthal:** [00:00:01] Foi.

**Funcionária AISA:** [00:00:02] Foi, foi.

**Heitor Erthal:** [00:00:03] Foi, foi o barulho, foi funcionária da AISA. Então eu vou. Eu vou começar a entrevista falando um pouquinho mais de Brasil e OPAS em separado. Depois eu vou tentar falar um pouco do relacionamento deles, tá ok? E aí na minha primeira pergunta de você que trabalha de dentro, de dentro do Ministério da Saúde, como é que você entende a OPAS? Enquanto na agenda de política de saúde regional aqui para as Américas, você entende que ela é uma organização de agenda setting? Você acha que ela é uma organização que não tem tanta relevância? Como é que você enxerga isso?

**Funcionária AISA:** [00:00:39] Então, da perspectiva da região, eu acho, hoje, trabalhando com organismos internacionais como a OMS, também eu faço. E a OPAS não deixa de ser também um braço da OMS, né? Eu vejo a OPAS muito mais. Como eu vou dizer, muito mais executiva em relação à OMS, por exemplo. Para as políticas de saúde na região. O que eu quero dizer com isso, é por mais que os órgãos de governança entre OPAS e OMS eles se espelhem. E a OPAS? Ela tem a sua importância porque ela guarda as características da região e das características de saúde da região. Que muitas vezes, quando vai para um âmbito mais global, essas características da região são diluídas e muitas vezes não percebidas, principalmente naquelas regiões mais. E como que eu vou dizer mais subdesenvolvidas, né? Então, eu acho que a OPAS é um mecanismo para o Brasil. É uma plataforma muito importante para. Operacionalizar muitas políticas de saúde é operacionalizar, eu quero dizer, operacionalizar, mesmo sendo uma fonte articuladora, com outros organismos internacionais, sendo uma fonte executora da parte administrativa, né? Porque a gente tem cooperação com a OPAS, O Brasil tem um plano bianual, se eu não me engano, um plano estratégico que a gente faz com a OPAS.

**Funcionária AISA:** [00:02:30] Então, dentro desse plano, tem o que se vai executar dentro do país em parceria com a OPAS. Envolve recursos financeiros, recursos humanos. Então, hoje eu vejo a OPAS com no Brasil como uma importante executora e operacionalizando das políticas públicas em saúde, né, para a região como um todo. A gente pode dizer que é para países menores. Ela é praticamente um a um. O Ministério da Saúde, digamos assim, sabe? E do

meu ponto de vista, então ela tem bastante ingerência no governo, né? No país, menores. Então, eu acho que é muito importante. Nesses países menores se apoiam muito, principalmente questões financeiras, financeiramente falando, né? Então, esse é um ponto, mas também é uma. É um organismo que consegue dar voz a países menores, principalmente os países do Caribe, né? Essa região, que muitas vezes no âmbito global, não tem força para fazer as suas demandas de saúde serem feitas na região. E a OPAS Consegue fazer isso? Não sei responder sua pergunta.

**Heitor Erthal:** [00:03:58] Sim, eu acho que sim. E também ela dialoga muito com que o Tovar e a Érika já conversaram comigo também. Funcionaria AISA de que assim é, o Brasil tem uma relação muito porosa com roupas. Eu entendo bem isso, sim. E nos panos que eu já li é assim. De fato, você entende que tem um relatório grande ali, com muitos detalhes e tal. Eu usei esses planos muito para entender como as ideias estão dentro deles. Então, assim. No governo do Bolsonaro, por exemplo, eu fiquei pensando se alguns valores, algumas ideias que eram presentes em governos anteriores, tipo cooperação Sul-Sul, a ideia de equidade, de universalização, ainda estavam presentes ou não? Eu percebi que sim.

**Funcionária AISA:** [00:04:39] Sim, estavam.

**Heitor Erthal:** [00:04:40] Ainda estão.

**Funcionária AISA:** [00:04:42] Inclusive o último que foi feito que tá válido. Ele foi renovado lá na gestão do ministro Queiroga. Uhum. Então já era. Ainda era, né, Governo Bolsonaro? E sim ali. Para minha surpresa, inclusive, trabalhei na construção desse desse documento. Até para minha surpresa, certos valores entraram que eu também não esperava.

**Heitor Erthal:** [00:05:12] Porque, enfim. Mas depois eu vou conversar um pouco mais com vocês sobre isso. Mas é exatamente a minha ideia da minha hipótese. É pensar que se propõe muitas rupturas no início, mas essas rupturas não conseguem ser concluídas, elas não são alcançadas. Então, na realidade, o governo Bolsonaro, na agenda de saúde, no relacionamento com outras, ele é marcado por algo. Algumas rupturas, tipo mais médicos, tipo na pandemia, por exemplo, quando o governo brasileiro não atende todas as recomendações que o OMS manda para OPAS. Mas ao mesmo tempo, se a gente olha para os termos de cooperação, a gente olha para esses relatórios. Vários, vários valores, várias ideias ainda permanecem, por meio

dessas parcerias, algumas políticas, algumas parcerias. Entendeu então a minha ideia da minha hipótese e meio que, essa sim.

**Funcionária AISA:** [00:06:00] E desculpa.

**Heitor Erthal:** [00:06:02] Não, é você que tem que falar hoje.

**Funcionária AISA:** [00:06:06] Não. Se eu estiver falando demais também, você me corta, tá? Não deu. Eu me empolgo e saio falando. Enfim, mas você foi. E eu acho que esse é o ponto mesmo. Apesar de algumas rupturas terem sido planejadas e algumas terem sido concluídas, como Mais Médicos. E eu posso dizer também sobre direitos sexuais e reprodutivos. Questões de gênero também foram outra ruptura muito importante do Brasil nessa nesse período. E também eu acho que tem um diálogo nesse ponto aí do governo Bolsonaro. Teve um ponto nevrálgico que não sei se na sua pesquisa você está considerando. Se você ouviu de alguém que você está fazendo entrevista, mas que eu acho que é extremamente importante, é a relação com o Ministério das Relações Exteriores, que a época. No começo do governo Bolsonaro estava o Ernesto Araújo. E assim eu posso te dizer que o Itamaraty teve, em grande medida, um peso crucial para as rupturas em saúde. Tá, então seja porque tinha uma parceria forte com o Ministério da Mulher e Direitos Humanos, né? Na época era ministra Damares. Uhum. Então, assim, o Itamaraty tinha muitos embates com o Ministério da Saúde. E aí eu vou dizer, né, Porque eu também acho que o Ministério da Saúde teve um divisor aí entre o ministro. Primeiro Mandetta e depois o Pazzuelo. Então, sim, são ministros da mesma gestão Bolsonaro, mas que tiveram posicionamentos totalmente diferentes dentro da saúde. Na verdade, três ministros, porque também teve o Queiroga. Então, eu acho que isso também tem que ser levado em consideração. Então, o Ministério das Relações Exteriores foi um pilar super forte dentro do governo Bolsonaro para trabalhar questões relacionadas a gênero, ao Mais Médicos e aos direitos sexuais e reprodutivos nesses fóruns internacionais. Então assim eu presenciei, eu presenciei. Ninguém me contou embates entre os dois ministros, entre os dois ministérios e o Itamaraty levar a melhor, porque ele era muito mais próximo do governo do Bolsonaro, digamos assim, né?

**Heitor Erthal:** [00:08:54] Duro, né? Do bolsonarismo.

**Funcionária AISA:** [00:08:55] E aí foi um dos motivos que foi minando também a gestão do Mandetta, né? Porque todo mundo acha que foi só por conta da pandemia. Mas não. Tiveram vários outros embates, principalmente nessa questão de direitos sexuais e reprodutivos e questões de gênero, que foram embates terríveis. E é que o Ministério da Saúde perdeu para o Itamaraty o que eu achava o cúmulo do absurdo. Mas a gente tinha o Ministério da Saúde. Algumas políticas ficaram muito sob o guarda chuva da do Ministério da Damares, que também para mim era muito surreal tudo isso, né? Política de saúde. Dependendo do Ministério dos Direitos Humanos ou de algum posicionamento deles. Então, assim. Só para ilustrar a Assembleia Mundial da Saúde, que acontece uma vez por ano, o maior evento da saúde, onde o ministro da Saúde foi uma alta funcionária do ministério da Damares e o Itamaraty participando. Então eles foram para fazer uma agenda dentro de um fórum de saúde para pleitear e fazer gestões em saúde que são totalmente descoladas do Ministério da Saúde. Então assim foi um momento bem esquisito, bem esquisito.

**Heitor Erthal:** [00:10:23] Tem um artigo da Deise com o relato que eles falam um pouco sobre isso, que é como que na na no Conselho de Direitos Humanos da ONU. A Ângela Gandra vai. Vai uma galera.

**Funcionária AISA:** [00:10:37] Foi ela mesmo que foi. É a própria, a.

**Heitor Erthal:** [00:10:40] Própria, né? Então vai assim tiram vários quadros técnicos do Ministério da Saúde não chamaram tanto vocês assim. Eu entendi isso e colocaram no lugar essas pessoas de outros ministérios que que vinham de uma percepção bolsonarista nesse conservadorismo, enfim.

**Funcionária AISA:** [00:10:56] Na verdade, não tiraram a gente. A gente continuou indo, só que a nossa posição era enfraquecida e supervisionada. Essa era a diferença.

**Heitor Erthal:** [00:11:06] Ah, entendi.

**Funcionária AISA:** [00:11:07] Entendeu? A gente, os personagens do Ministério da Saúde, que costumavam ir para as assembleias, continuam indo. Só que agora a gente teve supervisão e teve um descolamento. Por exemplo, aquele consenso de Genebra, né? O famoso Consenso de Genebra foi assinado nessa. Essa assembleia que a Angela Gandra foi sem nenhum

conhecimento do Ministério da Saúde. Então assim eu. Nossa, como eu lembro desse dia. Nossa, assim dá até um negócio aqui de reviver esse dia. E eles fizeram tudo com o Itamaraty. E aí, quando a gente estava fazendo, foi super desagradável. Eles fizeram tudo isso antes da chegada do ministro Mandetta propositadamente. A gente. Eu soube por outras fontes que a Angela Gandra iria para a Assembleia Mundial da Saúde. Questionei o Itamaraty antes da gente viajar e o Itamaraty mentiu, falando claramente que ela não iria. Que a gente que chegou a questionar numa reunião falando assim olha, a gente ficou sabendo que o Ministério dos Direitos Humanos irá e tal. A gente queria confirmar essa informação porque ela não está na delegação, né? A gente precisa informar o ministro Mandetta. E o Itamaraty negou. Negou. Negou. Negou. Até que uma pessoa de dentro do governo que me conhece me mandou o voo dela. E aí eu fui e mostrei para minha chefe na época e falei olha, ela vai porque ninguém tava acreditando em mim. E ela vai, tá aqui o voo dela, Enfim. Descobri por outros meios e não surpreendentemente, no dia lá assinar o Consenso de Genebra, Bonita tava lá. E é isso. Então assim foi todo um esquema para que a gente não soubesse que ela estava. Ela marcou uma série de reuniões com a representante homóloga dela dos Estados Unidos, que era Hillary. Então, assim eles fizeram uma série de reuniões com os americanos, se aproximaram, redigiram o documento, o documento já tinha sido negociado e quando a gente viu, só foi feita a divulgação. Então, assim, foi totalmente fora do radar da saúde, entendeu? Usando um evento de saúde?

**Heitor Erthal:** [00:13:36] Saúde? Sim. Não entendi. Entendi. Nosso diário. Obrigado. Eu acho que isso aí já era. Você já me deu muita coisa para trabalhar assim. Aí eu vou pensando. Eu pensei uma coisa aqui, né? Nessa pegada de como o bolsonarismo tentou, vamos dizer assim, corromper ou como ele tentou desestruturar alguns valores já muito enraizados na percepção de saúde e internacionalmente do Brasil. E você acha que hoje a gente, a gente percebe que eles conseguiram mesmo assim sobreviver ou não? Eu quero que eu tô. Qual a pergunta que eu tô querendo chegar? É o seguinte é nas continuidades que eu penso que elas existem. Eu acho que existem alguns valores que sobrevivem, principalmente os valores do SUS dentro da política externa brasileira em saúde, né? E a cooperação Sul-Sul? Você acha que de fato ele sobrevive no governo do Bolsonaro? Quando você olha para trás assim que já acabou, né, Que eles conseguiram sobreviver e ainda existir de alguma forma ali? Ou você acha que não?

**Funcionária AISA:** [00:14:40] Alguns sim, outros respirando por aparelhos, né? Mas como vou dizer? A gente sempre teve uma posição nos fóruns internacionais de. Levar para discussão a questão do acesso, né? Promover o acesso a medicamentos, e vacinas, a diagnósticos, né, Que

é um pilar do nosso sistema único. Então, isso não mudou na gestão Bolsonaro? Não mudou. A gente continuou vocalizando essa questão de se promover o acesso de. E da questão como é que eu vou dizer de universalização do sistema?

**Heitor Erthal:** [00:15:24] Então, contra a desigualdade, né?

**Funcionária AISA:** [00:15:25] E a questão da desigualdade? Mas esse é o que eu me lembro. É um pilar que realmente permaneceu. Não, não foi abalado tão drasticamente como outros que eu já citei. Se teve outro assim, a questão da cooperação Sul-Sul. Eu vejo assim. A gente tem muita dificuldade com o Mercosul porque foi outro. Outra promessa também vai acabar o Mercosul. Vamos, né? E não foi nada disso. Mas o Mercosul deu uma arrefecida boa, né? E a gente recuou. Então, assim, a gente não foi tão participativo nessas demandas. A parte de alimentação e nutrição e atenção primária. Inclusive na gestão Bolsonaro. Foi criada a Secretaria de Atenção Primária à Saúde, que permanece até hoje, né? Na Saúde. Então, assim. A o valor de você investir na atenção primária como porta de entrada do sistema. Esse foi um valor que ganhou força dentro do ministério na gestão Bolsonaro. Permanece hoje também. Então, uma coisa que observo, eu observei assim.

**Heitor Erthal:** [00:16:51] Tá, eu entendi. Obrigado. Agora vou voltar um pouquinho pro meu roteiro aqui, fazendo outra descrição e entendendo a agenda de saúde no continente americano. Qual? Como você vê o peso do Brasil?

**Funcionária AISA:** [00:17:07] Ah, o peso do Brasil é um peso bastante importante.

**Heitor Erthal:** [00:17:10] É pesado, né?

**Funcionária AISA:** [00:17:12] Para se ter uma ideia? Nós somos. Eu não sei se ainda somos, mas até pouco tempo atrás, porque a gente fica meio que revezando com Canadá e México. Mas a gente era o segundo maior contribuidor financeiro da OPAS, só perdendo para os Estados Unidos. Então, acho que isso já demonstra, né? Assim, o tamanho do Brasil E também a gente tem por ser um sistema tão grande, universal, com valores de equidade, de isonomia e tal. Eu acho que o Brasil tem um peso na sua fala. Então, quando o Brasil propõe algum item de agenda, quando o Brasil discute ou leva algum tema para o debate, em geral a gente ganha bastante apoio, é bastante ouvido. E quando os ministros participam de fóruns internacionais, a gente é

muito requisitado. A gente e todo mundo quer falar com o Brasil, quer falar com o ministro ou com a ministra. Então a gente tem isso muito presente, né? Todo mundo convida para estar nos eventos, para dar um peso, fazer uma visita, pedir reuniões. Então assim eu percebo que a gente tem um peso bastante grande pela expertise em várias áreas, né? Seja na área de imunização, seja na área de atenção primária, nos agentes comunitários de saúde, que também foi um fator na época da gestão Bolsonaro, específico do ministro Mandetta, que ele também levou muito a sério a questão da divulgação dos agentes comunitários de saúde.

**Funcionária AISA:** [00:18:59] Banco de Leite Humano Então, são inúmeras expertises que o Brasil tem. De compartilhamento de. De experiências. Então, acho que a gente tem um peso bem importante na região. Não é uma coisa assim trivial, simples. É uma curiosidade. Eu tô na assessoria, tem 20 anos, completa 20 anos agora em novembro. E aí já passei, pode se dizer, por vários ministros. E quando chegou na gestão do Bolsonaro, mais especificamente a partir da gestão do ministro Pazuello, a gente parou de receber convites. A gente não foi convidado pra nada, não era convidado. A gente pedia às vezes reunião bilateral era negada. E aí eu lembro do chefe da assessoria, na época bastante irritado com isso e me questionar. Sempre foi assim? E eu falava Não, nunca foi primeira vez. Primeira vez que tá sendo a primeira vez que a gente não tá sendo convidado. A primeira vez que a gente não tá sendo demandado. Então, essa gestão do Pazuello e do Queiroga foi uma gestão assim, que a gente teve um enxugamento de pedidos, de reuniões, de. A gente chegava a ter pedidos negados da gente. Falar olha, o nosso ministro queria conversar com o ministro de vocês e ser negado, o que é bastante incomum. Bastante comum. Então isso é só um parênteses.

**Heitor Erthal:** [00:20:40] Não é interessante pensar que foram os dois ministros que pegaram o auge da pandemia aqui no Brasil, né? Então, assim, acho que não tem como a gente dissociar disso na imagem que o Brasil ficou internacional, a gestão da pandemia.

**Funcionária AISA:** [00:20:51] E o Brasil ficou com uma do governo Bolsonaro com duas imagens em relação ao Ministério da Saúde, uma com Mandetta e a outra pós. Mandetta então ficou muito marcado. Sabe a diferença? Então, assim, se você pegar uma assembleia que o Mandetta foi, você vai ver o tamanho da atividade que o Brasil teve. Se você pegar uma assembleia que o Pazuello foi não, porque a gente já tava na pandemia, não teve, não teve, né? E foi online. Mas aí teve o Queiroga. Aí você vai ver que a participação e delegação do Brasil foram bem menores. Tanto é que uma das pessoas que permaneceu no governo como chefe lá

da assessoria e ela trabalhou com Queiroga. E eu lembro quando mudou o governo. Eu falei para ela, eu falei agora você vai saber o que é trabalho de verdade. Você tá trabalhando trabalho. Você vai ver. Quando a Nísia assumiu e eu já conhecia da época da presidência da Fiocruz. Eu falei agora você vai ver o que é trabalho. E assim ela ficou espantada. Ela falou assim Isso aqui não existe. Eu falei Não, isso sempre foi assim. O que não existiu foi esse período aí. Esse período aí foi fora.

**Heitor Erthal:** [00:22:08] Da curva, né?

**Funcionária AISA:** [00:22:08] E o fora da curva foi esse período aí. Mas ela ficou abismada do tanto de convites que a gente recebia assim. Era surreal. Mas esse era o padrão.

**Heitor Erthal:** [00:22:21] Funcionária AISA, Pelo que está falando aí, só para ver. Só para reforçar assim, se eu entendi e você ainda acha que o fato do Brasil dialogar com vários problemas em saúde com outros países aqui da região, em questões estruturais, facilita esse diálogo em saúde, né? Porque o Brasil consegue levar soluções para esses países, né? Pelas suas experiências com o SUS.

**Funcionária AISA:** [00:22:41] Uhum.

**Heitor Erthal:** [00:22:43] Tá perfeito. E agora um pouquinho sobre Brasil e OPAS. Assim, se você entende que existe algum tipo de sinergia ou algum tipo de proximidade entre os valores da OPAS com os valores do SUS.

**Funcionária AISA:** [00:22:58] Sim, entendo que sim. Uhum, com certeza, tá.

**Heitor Erthal:** [00:23:06] Porque eu vejo muito que assim o SUS como ele foi criado na década de 80, enfim. E aí levando muito a ideia da medicina social, que já era uma coisa preconizada pela OPAS, né? Então, tô trabalhando como ideia na minha, na minha tese de que essa relação existe desde se não desse momento, mas foi reforçada por esse momento, porque existe uma sinergia muito grande entre as duas instituições.

**Funcionária AISA:** [00:23:29] E do panamericanismo e da solidariedade. A gente sempre nos discursos que o Brasil faz e tal, a gente tenta relembrar esses princípios, principalmente do

panamericanismo e da solidariedade que é. São princípios que a OPAS leva e que tem se refletido na região. Mas agora, com Trump voltando. A gente já passou por uma gestão deles. A gente sabe que esses valores, infelizmente, vão para o ralo. Mas enfim.

**Heitor Erthal:** [00:24:01] Fica bem diferente, né? Eu imagino.

**Funcionária AISA:** [00:24:02] Que sim. Totalmente diferente é outro.

**Heitor Erthal:** [00:24:05] Agora, contar com os Estados Unidos vai ser bem diferente, né?

**Funcionária AISA:** [00:24:08] E eles são bastante. Como eles são os maiores financiadores da OPAS e eles. Na gestão passada, eles cancelaram os recursos para grande parte dos projetos que eram financiados pela.

**Funcionária AISA:** [00:24:23] Opas executando projetos pagos pelas agências de governo norte americana, tipo A de CDC. Então sim, secou mesmo a fonte. Vários projetos foram interrompidos e muita gente da OPAS contratada para fazer a execução desses projetos foram demitidas. Então assim, foi um período bastante crítico para OPAS, viu?

**Heitor Erthal:** [00:24:49] Bem complicado, né?

**Funcionária AISA:** [00:24:50] Foi muito.

**Heitor Erthal:** [00:24:57] E é nessa, nesse relacionamento com o Brasil, qual? Como que você vê o peso do que foi o programa Mais Médicos entre Brasil e a OPAS?

**Funcionária AISA:** [00:25:08] Pergunta aí, hein? Então, esse projeto foi o maior projeto que a OPAS já teve até hoje. Acho que na sua história, né? É o volume de recursos e assim para a região. Eu não digo que foi um impacto. Eu digo que o impacto foi nacional. A gente sim. E foi doméstico, porque assim a gente teve uma, uma entrada muito grande de médicos. A gente teve médicos em locais que nunca tiveram médicos. E tanto é que o programa, mesmo com o governo Bolsonaro, ele não acabou. Ele foi revitalizado com outro nome, Mas ele continuou porque era difícil você falar para um prefeito que não vai ter mais médico lá na cidade dele, né? Onde a população, né, já teve acesso. Então, foi uma questão política grande. Mas assim

também tiveram Vários. Como é que eu vou dizer vários pontos nevrálgicos no Mais Médicos. Assim, várias questões foram questionadas tanto nacionalmente quanto internacionalmente. Isso veio muito quando o governo Trump assumiu e foi a primeira coisa que eles fizeram. Foi uma devassa, digamos assim, no programa Mais Médicos, de como tinha sido, como tinha sido pactuado. Foram feitas várias auditorias. Então eles falavam que a gente só vai dar o dinheiro para obras, fazer o pagamento, fazer o pagamento, né, das contribuições, se a gente tiver auditoria sobre isso, isso, isso. E foram muitas as auditorias feitas.

**Funcionária AISA:** [00:27:28] Isso prejudicou a imagem da organização. Então eles tinham esse argumento de que o Brasil não poderia ter feito aquilo. A OPAS também não poderia ter feito, porque isso trouxe uma crise de prestígio e de idoneidade para a organização. Tanto é que, depois disso, e na época do governo Trump e também coincidindo com o governo Bolsonaro, essa questão de você fazer aportes para OPAS, para projetos específicos, como foi o caso do Mais Médicos. Foi definido um novo parâmetro, um limite que antes não o país poderia botar X de dinheiro e a OPAS executa e tá tudo bem. Só que com essa questão dos mais médicos nessa época do Trump e do Bolsonaro, eles fizeram pressão para que a partir de então, para não correr o risco de ter outra crise desta de identidade, pegar mal. Porque saiu em vários jornais e a OPAS sendo processada na corte americana por uma situação de escravidão? Então você sabe disso tudo. E aí eles falaram Então tá bom. Então, a partir de agora a gente vai ter um teto de dinheiro que cada país pode colocar para as contribuições voluntárias e se esse valor exceder esse valor estipulado, terá que ser aprovado o projeto por todos os membros da organização. Ou seja, o brasileiro entendeu Para evitar essa crise. Então eu teria que passar por um processo de aprovação para poder ver se. É arriscado fazer uma análise de impacto. E tudo isso, foi feito esse rearranjo dentro da OPAS, aprovado pelos órgãos de governança da OPAS.

**Heitor Erthal:** [00:29:33] Ah, entendi. Então os Estados Unidos conseguiu meio que passar as condicionalidades que eles queriam para prejudicar um pouco.

**Funcionária AISA:** [00:29:42] E com apoio da gente, né? Que a gente achou lindo. Inclusive a gente. A gente achou lindo e falou olha que maravilha! É isso mesmo, né? É isso. Nossa, que raiva! Enfim.

**Heitor Erthal:** [00:29:55] Eu imagino. Eu consigo imaginar. Porque eu tô trabalhando um pouco com essa ideia de que o governo Bolsonaro, ele interfere no Mais Médicos porque tem

muito carimbo do PT, né? Eu acho que assim, né? Então tem muita cara do PT com o governo cubano e aí, enfim. E aí o governo Bolsonaro fez uma vez desde o início da campanha de governo do Bolsonaro. Já falava que ia acabar com o programa, né?

**Funcionária AISA:** [00:30:19] E eles queriam acabar com a OPAS quando entrou o governo novo. Eles queriam acabar com a OPAS. Você não tem noção. Eles queriam acabar com a OPA, Assim, só exterminar OPAS. A partir de agora a gente vai expulsar a OPAS daqui. Não é brincadeira, tá? A gente vai expulsar OPAS. E você sabe de onde que veio essa ordem? Do Ministério das Relações Exteriores, Tá? Então é isso que eu tô falando. O Itamaraty foi um ponto central para o governo bolsonarista, principalmente do ponto de vista da saúde. Mas, para nós, da saúde, o Itamaraty foi um articulador central para as atitudes em saúde. Essa questão da OPAS foi uma questão bastante nevrálgica. Eu fiz um paper na época defendendo a OPAS, porque foi assim meu chefe que assumiu. Na época do governo da gestão do Pazzuelo, era um diplomata que inclusive era amigo de família, né? O pai dele era amigo pessoal do brasileiro, por isso ele estava lá. E aí ele me chamou para uma reunião e falou comigo sobre a OPAS e tal, detonando e enfim. E eu falando que não era bem assim, que não dava, que isso que eles estavam propondo era inviável. E aí ele falou tá bom, então faz o seguinte faça um documento e me convença de que a OPAS é importante. Foi assim que ele falou para mim, pois não? Aí fiz esse documento, passei para ele e ele falou: Não vou, vou conversar com o Itamaraty e vou ver se que que eles acham? Então, assim tiveram várias reuniões da Ministério das Relações Exteriores sobre essa questão de acabar com a OPAS, acabar com a participação da OPAS no Ministério da Saúde, porque eles achavam globalista, comunista ou outros istas da vida. Aí é até que eles fizeram um levantamento dentro do Ministério da Saúde. Eles viram que tipo mais de 90% da mão de obra hoje atuante no Ministério da Saúde é de consultores da OPAS.

**Heitor Erthal:** [00:32:44] Ah, entendi.

**Funcionária AISA:** [00:32:45] Eles falaram “É galera que que a gente vai fazer 90% da mão de obra do ministério. Vai parar o Ministério. Como é que vai ser?”

**Heitor Erthal:** [00:32:56] Entendi.

**Funcionária AISA:** [00:32:57] Então eles puxaram o freio de mão. Mas era uma relação de amor e ódio. Assim, eu te odeio, mas preciso de você.

**Heitor Erthal:** [00:33:05] Entendi.

**Funcionária AISA:** [00:33:07] Era necessário.

**Heitor Erthal:** [00:33:09] Então você também acha que a. A ideia do globalismo contra o multilateralismo foi um dos principais motivos contra a OPAS, né? Olá. O laço no sistema ONU com a OMS e OPAS é esse vínculo globalista esquerdista do marxismo cultural. Enfim, tá nessa pegada, né?

**Funcionária AISA:** [00:33:29] Tava nessa pegada muito trazida, como disse, pelo Ministério das Relações Exteriores.

**Heitor Erthal:** [00:33:35] Entendi. Entendi. Nossa, entendi.

**Funcionária AISA:** [00:33:40] E você tá entendendo? Eu vivi.

**Heitor Erthal:** [00:33:44] Na realidade eu ia falar, eu imagino, mas eu acho que eu não consigo imaginar para você que trabalha tanto tempo nessa função. E eu acho que assim é. Passou pelo governo Lula, né, que eu acho que foi assim quando vocês bombaram ainda mais, né? Brilhamos, não é? Eu penso, eu penso. Eu penso nisso sim. E na minha percepção, na realidade é esse. Desde FHC existe uma certa permanência de algumas idéias que, mesmo que com ênfase diferentes, elas continuam ali com um pouco de dificuldade. Até na Dilma, né? Assim, Dilma dá uma mudada na política externa, mas elas permanecem.

**Funcionária AISA:** [00:34:24] Uma coerência, né?

**Heitor Erthal:** [00:34:25] Exatamente.

**Funcionária AISA:** [00:34:26] Coerência. E depois o negócio virou. Desandou de um jeito.

**Funcionária AISA:** [00:34:31] Desandou a maionese, como diz o outro.

**Heitor Erthal:** [00:34:37] E a gente já vai acabar, tá? Já vou tirar.

**Funcionária AISA:** [00:34:40] Isso até amanhã aqui.

**Heitor Erthal:** [00:34:43] Agora é uma coisa assim. Como que você entende dentro desses laços que da OPAS com o Brasil? Os termos de cooperação? Qual a importância que eles têm? Você acha que eles não têm tanta importância nessa agenda? Você acha que o próprio Ministério da Saúde, que às vezes leva esses termos de cooperação, cria o termo de cooperação, já que tem tantos funcionários da OPAS lá dentro? Como é que funciona isso?

**Funcionária AISA:** [00:35:07] Então vou ser bem sincera. A questão de como a administração pública federal tem uma série de amarras. Amarras para contratação de pessoas jurídicas, Amarras para contratação de pessoas físicas, né? Tem um rito de concurso público. Enfim, essa questão de administrar o orçamento público é bem restrita e acontece no Ministério da Saúde? Tem pouquíssimos. Se você for ver a linha do tempo, pouquíssimos concursos públicos para a área de saúde, né? Com o passar do tempo, o quadro de recursos humanos ficou bastante defasado, né? No ministério. E além do que é, muitas das políticas, vamos dizer assim, que a gente implementa, a gente precisa de uma certa agilidade. Tanto para contratar especialistas ou para encomendar estudos, ou para financiar viagens, para visitas de campo, para atividades de cooperação. Coisas que a administração pública é bem restrita. Então os termos de cooperação, na minha opinião, são como se fossem uma forma de você ganhar agilidade na execução dessas atividades que de implementação de políticas públicas ou de elaboração de políticas públicas. Porque às vezes você tem uma atividade, vamos supor, de cooperação. O Brasil assinou politicamente o memorando de entendimento, sei lá, com a Bolívia. Tá aí o Ministério da Saúde não tem dinheiro. Dá um técnico lá na Bolívia para fazer uma visita de campo e elaborar um plano de trabalho. Aí você vai ver um termo de cooperação paga a passagem daquela pessoa para que aquela pessoa consiga estar lá. Ou então você quer fazer um estudo sobre algum tipo de estudo epidemiológico, alguma coisa assim. E você não tem um especialista. Então você contrata um consultor via termo de cooperação para poder e assim vai. Então o termo de cooperação, ele é extremamente importante hoje. Eu acho que é a principal ferramenta e o principal vínculo do Ministério da Saúde com a OPAS.

**Funcionária AISA:** [00:37:43] Então a gente tem inclusive uma área dentro da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, que faz a gestão de todos os termos de cooperação que existem no ministério. Então, são imensos os tempos, não são muitos, são valores

estratosféricos que a administração pública transfere para obras e próprio Ministério da Saúde faz essa gestão em parceria com OPAS. A gente tem um plano, né, de execução daquele valor. Cada TC tem o seu plano de execução. Então, eu acho que é o principal, a principal via e o principal link, inclusive. Muito se falou em acabar com esses TCs, né? A gente falou gente, não tem assim. Hoje eu não vejo como acabar com esses TCs, porque como vai implementar assim? Hoje eu vejo o tanto de coisa que a gente faz dentro de um termo de cooperação. A minha pergunta seria quem vai então ocupar esse lugar? Sim, né, Porque uma crítica muito grande do tipo ai, mas a OPAS agora e ganha também porque ela tem um overhead de tantos por cento, né? Do valor de taxa de administração, que não sei o que é verdade. Eles ganham. Isso não é mentira. Mas né. A gente ainda vive no mundo capitalista, não é, né? Não existe almoço grátis. E é sobre isso, então. Eu acho que o termo de cooperação hoje é fundamental para manter a roda girando dentro do ministério, tanto de recursos humanos. Como eu te disse, tem 90% ou mais da força de trabalho. É financiado por contrato OPAS. Porque não tem funcionário, né? Então, as relações de trabalho são bem precárias. E também por questões de falta de recursos, dificuldade em contratação, enfim.

**Heitor Erthal:** [00:39:49] Então, os termos de cooperação dão mais celeridade, né? E efetivação dessas políticas públicas? É isso que eu tô entendendo, né?

**Funcionária AISA:** [00:39:58] Exatamente.

**Heitor Erthal:** [00:40:00] É uma burocracia mais fácil, vamos dizer assim, do que fazer a política pública em si.

**Funcionária AISA:** [00:40:04] Exatamente. É mais fácil, mais célere, entendeu? É você botar em prática. Às vezes eu vejo assim quando a gente precisa fazer alguma coisa que exige uma contratação via tesouro. Rapaz, é uma burocracia assim, fora do normal, coisa que com a OPAS a gente consegue ser muito mais ágil, né? Consegue executar? Às vezes da noite para o dia, né? Coisas que seria impensável na administração pública federal. Entendi.

**Heitor Erthal:** [00:40:35] Então, de fato, os termos de comparação têm muito peso, né? Eu tô analisando dois na minha tese, que é o 103, que é o que eu falo sobre fortalecimento da assessoria internacional do Ministério. E o 93, que fala sobre a BIREME e sobre o intercâmbio

de dados dentro da própria BIREME. Mas eu quis pegar dois que falassem sobre assuntos internacionais, né? Já que eu tô falando sobre política externa, cooperação.

**Funcionária AISA:** [00:41:05] Então você vai ver que assessoria é bem isso, né? Financiar viagens, financiar contratação de PJ, enfim.

**Heitor Erthal:** [00:41:12] Sim, eu percebi isso também. E aí, já chegando perto para o final, como agora, uma percepção mais geral de como é que você entende então, esse relacionamento do Brasil com a oposição ao governo Bolsonaro? Você de fato acha que houve ou foi, vamos dizer assim, esse turbilhão de rupturas e de continuidades? Você acha que foi, ou, como você disse, foi um pouco de amor e ódio. Eu não quero você, mas eu preciso de você. Como é que foi isso aí?

**Funcionária AISA:** [00:41:42] E a minha percepção é isso. Assim, o governo Bolsonaro chegou com muita sede de exterminar, de acabar, de extirpar. Vai acabar, não vai existir. Mas ao ver que bases o Ministério da Saúde sustentava que a OPAS era um pilar extremamente fundamental, eles desistiram de derrubar. Porque eles viram que se derrubasse este pilar iria simplesmente abalar toda gestão nacional. Então acho que esse é um ponto. Ao mesmo tempo, eu vi a gente se aliando a gente, né? No governo Bolsonaro estava se aliando a muitas posições norte-americanas. Então, a gente tava andando de mão dada com os americanos dentro da OPAS, né? Do tipo a gente é contra o aborto, a gente não fala em direitos sexuais, reprodutivos, não usamos a palavra gênero. Então, assim, nessa questão política. Vocal para fora, para mídia, a gente era muito bolsonarista e vamos acabar com isso, mas para dentro, no operacional. Foi, Não mexe em nada, né? Continuaremos. Vamos fingir que não estamos vendo e continuaremos aqui trabalhando. Deixa os TCS, não mexe. Deixa as contratações, não mexe. Porque se a gente mexer, a gente não tem como governar. Não tem como fazer o Ministério da Saúde funcionar assim. Eu excluo a OPAS. Eu não vou chamar para as reuniões, mas como eu estou dando dinheiro, ela vai executar o que eu quero. Então, assim ficou uma relação meio esquizofrênica, né? Do tipo assim para fora. Eu odeio a OPAS, eu vou vocalizar isso, isso, mas no dia a dia ela permaneceu. Ela permaneceu girando, como sempre girou.

**Heitor Erthal:** [00:43:51] Entendi. Eu tô chegando a conclusão que minha tese, minha hipótese, está de fato dialogando com o que aconteceu de fato. E aí minha última pergunta, acho que eu já até fiz indiretamente qual a capilaridade da OPAS na agenda internacional da saúde

brasileira, né? Então a gente percebe que muita, né? Muita por termos cooperação juntos, né? Enfim, é isso.

**Funcionária AISA:** [00:44:16] E não é. Eu não sei se você sabe, mas a OPAS também faz termo de cooperação com estados.

**Heitor Erthal:** [00:44:22] Sim, eu percebi.

**Funcionária AISA:** [00:44:25] Não necessariamente passa pelo Ministério da Saúde. Os estados fazem e acabou.

**Heitor Erthal:** [00:44:30] Então ainda tem essa outra quebra de burocracia, né, Que nem precisa passar pelo governo federal, né?

**Funcionária AISA:** [00:44:36] E aí eles fazem projetos específicos, apoiam certos projetos nos estados e então tem essa facilidade. Não são todos os estados que tem, mas alguns tem esse.

**Heitor Erthal:** [00:44:49] Esses eu vi assim. Maranhão, São Paulo

**Funcionária AISA:** [00:44:53] Ceará também tinha. E eles fazem essa, essa. Esse diálogo com os Estados.

**Heitor Erthal:** [00:45:06] Agora, para fechar assim. Tem alguma coisa que eu não perguntei que você acha que seria importante? Tem alguma coisa que você quer acrescentar de você que você acha que eu não perguntei? Enfim.

**Funcionária AISA:** [00:45:18] Eu acho que foi um pouco isso, assim das visões gerais. Deixa eu pensar aqui, mas eu acho que foi um pouco. Acho que a gente abarcou toda essa questão de andar de mãos dadas com os Estados Unidos do Mais Médicos. Enfim, dessa eu acho que é importante fazer essa a minha percepção assim, muito. Em relação ao Ministério das Relações Exteriores, porque muitas vezes a gente fala na saúde e acha que tudo acontece ali. Mas a gente tinha um comando um pouco maior. De externa mesmo. Mas não era uma política externa que eu vou dizer, guiada por uma coisa era uma política externa guiada por valores totalmente conservadores. Enfim. E a gente teve aquela questão do aborto, de. Das três coisas, né? Das três

previsões legais que a gente tem, né? E muitas vezes a gente não podia nem escrever isso. E aí eu lembro do ministro Mandetta pensar muitas vezes que isso não está na legislação, está na legislação. A gente não foge à Constituição Federal. Então, assim, teve muitos embates com o Ministério das Relações Exteriores.

**Heitor Erthal:** [00:47:06] Chamou atenção, né? Pelo que você viveu, né? Acho que ficou uma marca, aí ficou.

**Funcionária AISA:** [00:47:12] Então, acho que essa questão do Itamaraty vale investigar. Assim, vale pontuar. E também vale pontuar os momentos distintos do governo Bolsonaro dentro da saúde que foi o Mandetta e o pós Mandetta, né? Então, acho que acho que é isso que eu tô me lembrando agora, né?

**Heitor Erthal:** [00:47:34] Perfeito. Então vou ter. Vou encerrar a gravação aqui, tá? Vamos lá.

## APÊNDICE D – ENTREVISTA SEBASTIÁN TOBAR

**Sebastián Tobar :** [00:00:00] Tá, tá perfeito agora. Desde o início da OPAS? Não. Você sabe que o Brasil teve um grande protagonismo na governança regional da saúde? Não. O Brasil tem sido um big player. Não é impulsionado a criação? Não. Mas, mais recentemente, podemos falar um pouco. O Macedo tem sido um grande ator. Não que ele impôs um pouco essa ideia de que cada país tivesse uma representação da OPAS. Não. Então, antes de Carvalho não existia isso aí. Não é que o.

**Heitor Erthal:** [00:00:48] Carvalho foi brasileiro, né? Foi.

**Sebastián Tobar :** [00:00:51] É brasileiro. Não com Carvalho. Na época de Carvalho, a OPAS virou um grande think tank do pensamento sanitário latino americano. Inclusive na Europa tem se refugiado muitos, muitos atores muito importantes na época das ditaduras. Não era aquela época dos 80. Não que o cenário latino americano tinha muitos governos militares, não é? Embora você sabe que a OPAS está formada pelos ministros. Não. As decisões são dos ministros. Eles não podem reagir contra o que dizem os ministros. Não. Mas a Europa tem recrutado algumas figuras muito, muito importantes, como Cesar Pedro García, de Peru, de Argentina ou Peru, não lembro bem, e a própria Isabel Rodríguez ou o Zé Roberto Ferreira, que era brasileiro. Não. Então não. Na própria Constituição da OPAS, o brasileiro era muito forte. Não ficava. O próprio secretariado ficou muito integrado por brasileiros. Não é uma brincadeira. Quando eu tenho feito um programa na OPAS, que era residência em Saúde Internacional, na cantina da OPAS, a única turma que almoçava todos juntos era a turma do Brasileiros. Não. Então, eu, como argentino, a gente tentava culpar a praia, não de tentar se sentar nas mesas dos brasileiros só para sacanear a eles e bater papo. Não, mas era uma turma que eles são muito coesos, não é? A gente pode falar um pouco que o Lula tem incorporado muito forte o tema da saúde dentro das relações internacionais. Aí tem um ator chave que eu recomendo. Te passo depois o contacto dele, que é o Santiago Alcazar. Você sabe que o modelo de governança do Ministério da Saúde do Brasil é bem diferente de outros países. Ou seja, na história do Brasil tem um cara das Relações Exteriores do Itamaraty que desenvolve o papel do diretor, da ISA, do assessor internacional. Não é diferente da Argentina. Por exemplo, na Argentina. É um cara mais de confiança do ministro.

**Heitor Erthal:** [00:03:25] O professor, assim, eu ainda vou chegar nas perguntas que eu já selecionei. Mas eu entendo que existe uma. Você está falando em interseccionalidade entre os ministérios para pensar um projeto de política externa do Ministério da Saúde. É isso. Eu entendo muito isso. Assim. A Fernanda Peres, que foi orientanda da desventura lá na Universidade Saúde Pública da USP. Ela trabalha muito com isso. Que a partir. Até a partir dessa interconexão. O Ministério da Saúde até meio que tem uma política externa até um pouco mais autônoma em relação ao Itamaraty. Alguns objetivos até muito próprios em relação ao Itamaraty. Mas eu entendo que o Itamaraty e outros ministérios também estão em contato sempre com o Ministério da Saúde para pensar essas agendas. Eu não sei se eu tô errado.

**Sebastián Tobar :** [00:04:08] Então. Só pra terminar. Introdução O Brasil teve um forte protagonismo, não tanto na OPAS como na OMS. Não. Inclusive, às vezes eu ficava impressionado, né? Porque quando? Quando de repente você ia discutir nas reuniões do Conselho Diretivo da OPAS? Não. O Brasil participava com delegações que eram delegações de 20 pessoas, 30 pessoas. Não, uma coisa assim, de que quando tinha que falar de vacinas, ia o responsável de vacinas do Ministério. Era um modelo muito, muito importante. Inclusive nas delegações do Brasil sempre participou no conselho alguém do CONASEM ou do CONAS, levando um pouco uma visão federal. E Nessa atuação do Brasil também teve uma intencionalidade política bem clara do governo Lula, não de começar a tentar articular posições conjuntas com os países da subregião de Sul América e de então agirem conjuntamente Argentina com Brasil, Argentina, Brasil, Chile. O bloco Mercosul não é, inclusive, o ponto máximo dessa ação. Foi a criação da Unasul, onde os dez países da Unasul, os países da Unasul, atuavam e participavam das reuniões com uma só voz, como fez o Caribe. Você sabe que o Caribe, o Caricom, quando vai às reuniões da OPAS, da OMS, eles não participam individualmente. Maioria, se não eles sempre falam em nome dos países que compõem o bloco do Caricom, Não para dar uma eficácia, uma presença sua, a sua atuação. Então isso como introdução, você pode fazer as questões que você quer.

**Heitor Erthal:** [00:06:24] Sim. Mas assim, professor, na realidade as minhas perguntas elas vão gerar muito mais em torno da relação Brasil OPAS por si, do que esses argumentos que eu tô construindo na minha pesquisa. Porque assim, na realidade, esses argumentos, esses pontos do Mais Médicos, do covid-19 e dos termos de cooperação, eles vão muito mais para exemplificar se existe essa continuidade ou não. E eu tenho muita fonte pelo site da OPAS, pelo site da Fiocruz. Então, enfim, isso aí para mim não está sendo muito uma questão. Eu acho que

minha questão maior é pensar esse quadro geral do relacionamento do Brasil com a OPAS, porque acho que pouquíssima coisa sobre isso. Acho que você da área também sabe. Acho que não tem tanta coisa sobre isso. Então assim, eu pensei aqui umas sete perguntas, tá? É que eu quero começar na realidade, com um plano mais geral, que é pensando nas pesquisas que a gente já viu sobre OPAS e como você vê o peso da OPAS dentro da Agenda hemisférica de saúde?

**Sebastián Tobar :** [00:07:32] Como eu penso.

**Heitor Erthal:** [00:07:33] O peso da OPAS para a agenda do continente em saúde, a OPAS. Ela pode ser entendida como uma organização que é de agenda *setting* ou não. Como que o senhor interpreta a situação da OPAS na região?

**Sebastián Tobar :** [00:07:45] Bom. nós, nós temos dentro da governança da saúde temos a governança global da saúde da OMS. Não é a OPAS. Forma parte um pouco da governança regional. Digo forma parte porque, além disso, temos que nos blocos de integração regional, como Mercosul, como Caricon, como como Unasul, como andinos também têm organismos de governança. Arranjos de governança regional em saúde. Normalmente, eu sempre brincava com a Mirta Rosas, que era a anterior diretora da OPAS. Não porque ela dizia que que ela fazia o que os ministros queriam, não o que os ministros precisavam. Mas a sua vez, a OPAS, o secretariado da OPAS. A burocracia da OPAS impulsiona alguns temas, não é? Algumas abordagens dos temas. Então, a maioria das vezes esses temas são decorrentes dessa agenda global que tem se aprovado na OMS. Por exemplo, na OMS tem se aprovado um documento sobre uma resolução sobre saúde mental no cenário pandêmico. Então, depois aparece a ideia de desenvolver uma Estratégia Regional das Américas. Não tem como essa estratégia global simplesmente no cenário regional, adaptando a realidade regional. Sim, Mas, além disso, aí, ao partir de muito protagonismo, durante muito tempo na ideia de incorporar algumas algumas abordagens bem importantes, por exemplo, a abordagem dos determinantes sociais da saúde faz muito tempo. A OPAS tem impulsionado. Não é essa abordagem dos determinantes. Essa ideia de desenvolver uma política de determinantes, depois tem sido amadurecida por Brasil e Brasília impulsionou a ideia de fazer uma conferência mundial. Mas a OPAS tem uma capacidade de indução, tem um prestígio de 120 anos de antiguidade. Durante 120 anos, eles têm acumulado muito prestígio em relação à erradicação das doenças transmissíveis e esse prestígio permite fazer que o que diz a OPAS tem um valor mandatário. Aquela coisa que,

embora você sabe que as decisões que se tomam na OPAS não são vinculantes para os países, não são obrigatórias. Tem uma capacidade de regular um pouco as políticas sanitárias de Latinoamérica.

**Heitor Erthal:** [00:10:42] São muito mais como se fossem recomendações do que ordens, né? A gente pode pensar por dentro.

**Sebastián Tobar :** [00:10:49] Você sabe que na história da governança global da saúde. Não só temos dois. Dois. Ferramentas que são vinculantes. Uma é o tratado, o RSI ou o Regulamento Sanitário Internacional, que é de cumprimento obrigatório dos países. E o segundo é o Tratado do Marco de Tabaco, que foi a necessidade de ser reconhecido pelos parlamentos dos países. Mas são de cumprimento obrigatório. Agora está se trabalhando sobre um tratado pandêmico. Mas o resto das normas que gera tanto a OPAS como a OMS. Se você ler, por exemplo, uma resolução, diz os países para recomendar os países para conduzir, modelar conduta das autoridades sanitárias para acabar em um rumo específico. Mas eles não têm a capacidade de punir. Senão não faz isso aí. Aí um artigo bem pequeno de Germán Velázquez, Germán Velázquez e um cara que já foi da OMS e que trabalha agora no Sul Center, aí com o Sul Center, em Genebra, que ele coloca uma coisa interessante no que diz a OMS, essa máxima autoridade sanitária global, a OPAS, essa máxima Autoridade sanitária regional e a Organização Mundial do Comércio. Se não cumprem as normas do comércio, pode punir. Mas a OMS ou OPAS não tem poder de punir, não é? Está protegendo a saúde do mundo ou da região, entende?

**Heitor Erthal:** [00:12:42] Sim, sim. E eu tô nas discussões do Grupo da Ventura sobre a reforma da regulamentação do nosso regulamento internacional O que pode ser feito são recomendações, mas não tem muito dente, né? Não tem muita capacidade de punição para os países, né professor? E aí, nesse aspecto, você, nesse processo todo da OPAS, como é que você vê o peso dos Estados Unidos?

**Sebastián Tobar :** [00:13:17] Sempre. Estados Unidos tem sido um big player no sentido de que você sabe que o maior orçamento da OPAS é dos Estados Unidos. De fato, quando? Quando? O que eu analiso em minha tese de doutorado é que quando inicia a pandemia. A OPAS afrontava a maior crise econômica dos 120 anos desde sua criação. Então é se você olha as ordens ou os temas abordados nas primeiras sessões dos corpos diretivos durante a pandemia ou têm um só pontinho da pandemia e o resto são todos temas econômicos. Porque o Brasil

nesse momento, o Estados Unidos deixou de pagar suas contribuições, argumentando que o Mais Médicos tinha sido uma estratégia de repasse de recursos para a ilha para Cuba. Então, para punir a OPAS, o governo de republicano de Trump deixou de pagar as contribuições, é uma atitude neocolonialista. O Brasil de Bolsonaro também deixou de pagar as contribuições. E a Argentina de Milei também. Então, os três países que, na escala de contribuições, aportavam a maior quantidade de dinheiro deixaram de pagar. Então a OPAS não tinha dinheiro para pagar a folha de pagamento, salários.

**Heitor Erthal:** [00:14:58] Só agora que estou falando dessa pessoa. Então a gente pode correlacionar essa onda de essa onda de direita que tem desde 2016 com essa crise financeira da OPAS. A gente pensou assim com Trump ou não?

**Sebastián Tobar :** [00:15:12] Sem dúvida. Sem dúvida. A crise que teve a OPAS em seu momento no início da pandemia, teve que ver com esse negócio aí de uma onda conservadora, né? E também, desde meu ponto de vista, eu estou trabalhando isso aí. O governo republicano não acredita no multilateralismo. Ele segue uma linha mais do neorealismo, das relações internacionais, não é? Nesse sentido, eu acho que, sem dúvida, o governo Trump vai fortalecer muito o unilateralismo. Então ele vai utilizar muitos recursos que hoje em dia vão para OPAS vão cair para para a oficina ou escritório do CDC, que o CDC agora tem escritório no Brasil, escritório na Argentina, escritório e não vai encaminhar para a oposição. Sim, e fragilizar muito.

**Heitor Erthal:** [00:16:18] Enfim, a gente pensando nesse contexto, tinha o Pinheira, tinha o Bolsonaro, né? Enfim, vários países que estavam com uma direita muito forte, né? Se a gente pensar nessa correlação, então.

**Sebastián Tobar :** [00:16:29] O negócio que eu acho que é oportuno o seu trabalho, não no sentido de que vai ser agora, é o episódio dois, não do do Trump dois. Agora temos milho na Argentina, temos o Chile em El Salvador. Então. Não. E temos ameaças de alguns governos que, por exemplo, eu não sei. Agora, com o triunfo do macaco Leão Dourado de Bolsonaro, o que vai acontecer nas eleições do segundo turno do Uruguai? Porque não seria? Não seria esquisito, não. Que os republicanos ou grupos econômicos coloque muito dinheiro para tentar forçar a barra para ganhar ou que perca a Frente Ampla, entende?

**Heitor Erthal:** [00:17:18] É a frente ampla que está na frente. Na realidade, não é isso. ,professor?

**Sebastián Tobar :** [00:17:27] Voltando à sua questão, os Estados Unidos têm muito poder de modelar condutas da OPAS. E por duas coisas você sabe que todos os dentro da planta da OPAS, dos Funcionários da OPAS. Toda a área administrativa, principalmente, é gerida por quadros indicados pelo Departamento de Estado.

**Heitor Erthal:** [00:18:01] A elite tem muita influência na burocracia. Ah, entendi. Entendi. Professor, é para dar um pouco de continuidade. Então, aqui e aí, entendendo esse quadro geral da OPAS, como é que você vê o Brasil? Você no início já começou a falar um pouco como é que você enxerga o Brasil dentro dessa dentro da atuação da OPAS? O Brasil é um país influente ou não é influente.

**Sebastián Tobar :** [00:18:30] O Brasil tem uma capacidade. Eu coloquei que o Brasil é, sem dúvida, um big player. O Brasil é um país que tem impulsionado muitas iniciativas. E se tem contribuído à OPAS, com recursos e contribuições regulares e com contribuições extra orçamentárias, não visando o desenvolvimento de alguns projetos sem dúvida. Brasil utiliza, impulsiona e acha muito importante a OPAS não aquela idéia de que através da OPAS consegue prestígio e uma legitimação do Sistema Único de Saúde, que é uma construção maravilhosa, que eu não vou falar do SUS, mas normalmente o que tem colocado muito o Brasil, que muitas lições de política que tem impulsionado o Brasil em seu território. Tentar latino americanizar ou regionalizar através da OPAS, com programas como o programa de bancos de leite.

**Heitor Erthal:** [00:19:50] Produção de vacina.

**Sebastián Tobar :** [00:19:51] O programa de HIV AIDS diferentes programas que têm funcionado.

**Heitor Erthal:** [00:19:59] Então a gente pode entender que o Brasil é um big player, né, dentro da organização, da agenda. E aí, nesse sentido, professor, pensando que o Brasil é um país muito influente na OPAS e pelo que eu entendo, até pelas leituras dos textos do Marcos Cueto enfim. E não é de hoje essa influência. Eu acho que ela veio crescente.

**Sebastián Tobar :** [00:20:24] Foi construída historicamente.

**Heitor Erthal:** [00:20:26] Né? E eu acho que com o passar do tempo também existe uma influência da própria OPAS no sistema público de saúde brasileiro. Então, assim, hoje que o SUS é esse grande guarda chuva dentro do sistema público de saúde brasileiro, você acha que a OPAS teve influência na criação do SUS, pensando muito na medicina social de muitas propostas contra a corrente neoliberal que existiam na década de 80. A gente pode entender que a OPAS influenciou nesse processo ou não? O senhor acha que é uma questão muito mais dos movimentos domésticos brasileiros? Movimento sanitarista já é uma questão mais doméstica.

**Sebastián Tobar :** [00:21:03] Eu acho que que tem sido um facilitador, Mas o movimento sanitário brasileiro tem uma lógica, uma organização própria, de fatores domésticos , que vão além da OPAS. Eu acho que o Brasil não tem muito o que esperar da cooperação técnica da OPAS. O Brasil utiliza mais a OPAS como uma legitimação de suas políticas. Então, por exemplo, a representação da OPAS em Brasília, é uma grande unidade executora de projetos. Dinheiro que repassa o Ministério da Saúde para projetos do Ministério da Saúde, que são executados pela OPAS, que são os termos de cooperação que você quer estudar. É dinheiro da obra do ministério, mas que é executado justamente pela OPAS. E a OPAS ganha esse dinheiro. Não ganha esse dinheiro porque você sabe que a OPAS recebe uma porcentagem pela execução desses projetos. Então, por exemplo, o projeto Mais Médicos dava muito recurso para organização que está alocado em outros projetos, entende?

**Heitor Erthal:** [00:22:32] A gente pode entender que a OPAS, então ela não influencia tanto, mas o Brasil que influencia mais OPAS, vamos dizer assim. O Brasil que tem mais papel dentro dela.

**Sebastián Tobar :** [00:22:43] Eu acho que sim.

**Heitor Erthal:** [00:22:44] Tá, tá. E aí a Érika conversou um pouco disso comigo. E acho que é. Acho que corroboro com o que você tá falando, que hoje aqui o Brasil não recebe tanto benefício da OPAS. Mas acho que o Brasil que tira mais benefício da OPAS nesses projetos dos termos de cooperação.

**Sebastián Tobar :** [00:23:05] Sim.

**Heitor Erthal:** [00:23:06] Porque enquanto ele precisava fazer mão de obra e precisava de algumas mais, mais de infraestrutura em questão de saúde, ele fez. Ele precisou da OPAS. Hoje, que o Brasil já tem um sistema de saúde público sólido e eficaz nas suas medidas. Enfim, nesse sentido, o Brasil não depende mais da OPAS. Eu acho que não.

**Sebastián Tobar :** [00:23:26] O Heitor, o que eu acho é que também o SUS, graças à OPAS, recebeu um grande prestígio e legitimação. Eu acho que um sistema de saúde único, construído democraticamente como o SUS, precisa permanentemente de uma recriação e uma legitimação. Um sistema que começou no 88, não é que, graças a essa legitimação que temos assistido governos mais de direita. Então, por exemplo, o bolsonarismo, o bolsonarismo talvez gerou mudanças cosméticas no SUS. Mas a visão do Sistema Único de Saúde não é alterada. Então, a Europa tem para mim, tem contribuído nesse valor simbólico.

**Heitor Erthal:** [00:24:33] Validação, né?. Professor dando continuidade aqui. Agora eu vou tentar jogar com um contexto mais do governo do Bolsonaro. Se o senhor consegue fazer algum tipo de análise, algum comentário sobre como que foi a relação da OPAS com o Brasil no governo Bolsonaro? Como que o senhor enxerga a continuidade e ruptura?

**Sebastián Tobar :** [00:25:01] Porque eu era representante da Argentina na OPAS até 2015. Depois eu saí, eu fui trabalhar no Brasil. Mas o que eu posso, eu posso te dar contatos. Não sei se você tem.

**Sebastián Tobar :** [00:25:33] Então, era uma pessoa do muito boa gente, não é? E ela pode te falar um pouco o que o tem sentido nas reuniões internacionais ou regionais que tem participado. É que, historicamente, sempre o Brasil tem sido um grande ator, não é? Nos fóruns internacionais e durante a época de Bolsonaro, aparece como que que fica um pouco mais frágil. Ele não tem se manifestado tanto. E não teve uma atuação tão destacada como antigamente, por exemplo. Eu tenho visto isso aí no Foro Latino-Americano e do Caribe Desenvolvimento Sustentável, onde se faz segmento da Agenda 2030, mas o Brasil ficou um pouco mais eclipsado. Não sei como dizer, mas de qualquer jeito continua.

**Heitor Erthal:** [00:26:35] Professor numa agenda que continua tendo participação.

**Sebastián Tobar :** [00:26:38] Mas será que pode falar mais? É sem dúvida em diária. Não que ela tivesse acompanhado isso. Uma burocrata de carreira no sentido de que ela acompanhou a gestão na época do PT e continuou na época de Bolsonaro.

**Heitor Erthal:** [00:26:56] Mas depois, se eu puder para contato para mim, eu vou agradecer muito. É porque é isso na minha, na minha hipótese da minha pesquisa. A minha ideia é que, a partir de uma visão mais populista de análise de política externa, eu entendo que agendas de saúde, né, que eram de mais interesse do governo do Bolsonaro. Eu estou pensando muito direitos humanos, direitos reprodutivos da mulher e tal. Existe uma maior interferência do governo ou também políticas com um carimbo muito forte do PT, como Mais Médicos, tá? Agora, alguns aspectos que não tinham tanta visibilidade, que não eram tanto do interesse do governo do Bolsonaro e ele corria mais solto. Vamos dizer assim. E aí para mim, que vem uns termos de cooperação, eu peguei dois termos de cooperação, que é o 103 e 93, que falam muito sobre cooperação Sul-Sul, que fala sobre cooperação com a região latino americana e, enfim, traz alguns temas e algumas ações que teoricamente não são prioridades do governo Bolsonaro e que o Bolsonaro não era. Era uma agenda séria, mas elas permanecem porque passa meio que por baixo do radar dessa política externa bolsonarista.

**Sebastián Tobar :** [00:28:08] Só para te dar um indicador, por exemplo, meu irmão trabalha no Fundo das Nações Unidas para a População. Então, na época de Bolsonaro, o ministro não tem recebido o representante do fundo no Brasil, tem cumprimentado em algum evento social, algum coquetel, uma coisa assim. Mas não era que um se reunia com o ministro. Por que um país impulsiona uma agenda muito vinculada a direitos reprodutivos e gravidez adolescente adolescente. Todo esse negócio de acesso a anticoncepcionais. Então, aí tem uma ruptura muito grande, um congelamento da política.

**Heitor Erthal:** [00:29:00] Eu acho que é mais ou menos. É mais ou menos esse caminho, professor que eu tô, que eu tô pegando. Eu acho que eu conversei com o Marcos Cueto, com a Érika e com você. Eu acho que de fato é esse caminho que se configura o que era de mais interesse do governo do Bolsonaro. Ele de fato, ele agarra, ele modula. E que não era de tanto interesse. Eu acho que as próprias burocracias e as próprias agendas, já muito institucionalizadas, elas permanecem.

**Sebastián Tobar :** [00:29:29] É impossível você ver, por exemplo, a quantidade de termos de cooperação.

**Heitor Erthal :** [00:29:38] Tem se congelado, não é? Eu sei, por exemplo, que em um momento tinham dinheiro disponível ou o ministério para fazer uma política de medicamentos e. E fico um pouco boiando aí que esse recurso não acabava se assinando um termo de cooperação. Não é porque não tenha interesse, não. Entendeu? Eram coisas que.

**Sebastián Tobar :** [00:30:07] Não tem interesse, não tem interesse, não tem saúde nesse sentido que a OPAS dá. Não tem sentido, Não tem interesse em multilateralismo, né? Então, acho que são vários aspectos aí que não eram da prioridade deles, né? Agora.

**Sebastián Tobar :** [00:30:19] A OPAS para articular tudo isso aí é chave o papel dos representantes, né? Então você sabe que o representante da OPAS no Brasil sempre é como o cara mais espertinho, não o cara que tem mais. Então estive aí, ó. Pera aí que eu tenho chamado.

**Sebastián Tobar :** [00:00:00] E a gente tava falando sobre.

**Sebastián Tobar :** [00:00:08] Eu colocava que esse indicador dos termos de cooperação podem dar um pouco de uma visão de se tem continuidade e interrupção. E pode ser interessante também olhar os termos de cooperação referindo a que temas?

**Heitor Erthal:**[00:00:29] Não é o que eu tô olhando, são os temas mais relacionados a relações internacionais. Então eu tô olhando o 103, que é do da Assessoria Especial de Assuntos Internacionais do Ministério da Saúde, né, que é de fortalecimento da Assessoria Especial de Assuntos Internacionais. E o 93 que é do fortalecimento da BIREME, tá? E nesses dois eu percebi que permanecem algumas agendas assim de cooperação Sul-Sul, de priorizar o relacionamento com os países da América Latina de usar a OPAS também como ferramenta, uma ferramenta para se relacionar com os países da Comunidade de Países de Língua Portuguesa. Então, falar um pouco sobre Moçambique.

**Sebastián Tobar :** [00:01:10] E aí uma coisa interessante que eu sempre olho. E no período anterior de Lula?. Os termos de cooperação, por exemplo, abrangiam a cooperação com a América Latina, não é? Com a chegada do governo Bolsonaro. Como que tem se congelado

isso aí e tomou mais protagonismo?. O tema da CPLP não ficou congelado um pouco. Não tinha recursos para. Para a América Latina.

**Heitor Erthal :** [00:02:03] Mas eu em comparação ao Lula, né? Comparando Bolsonaro com Lula, tem menos recursos para América Latina e para a CPLP.

**Sebastián Tobar :** [00:02:12] O que eu tô colocando é que o governo Bolsonaro teve uma interrupção um pouco com a cooperação com os países da América Latina.

**Heitor Erthal :** [00:02:22] Sim, Sim, Sim, Sim. Sim, sim, Sim, sim. Tanto que ele acaba com a qual o nosso, né? Que é como a gente já falou aqui, é uma ferramenta muito importante para cooperação regional em saúde, né? E foi muito emblemática nesse sentido. É. Professor, é assim no geral. É como eu li. Eu passei um olho, né? Não vou falar com ele, mas eu passei um olho na sua tese. E como é que você enxerga o relacionamento da OPAS com os outros organismos regionais pensando em organismos mais institucionalizados, tipo Mercosul, Comunidade Andina? Você acha que tem algum nível de cooperação? Você acha que não? Enfim.

**Sebastián Tobar :** [00:03:06] Faz muito tempo,. A minha hipótese sempre tem sido que o nível regional ou sub-regional é mais apropriado para abordar os problemas de saúde que vão além das fronteiras. O problema de saúde global não é a proximidade que permite o nível regional ou sub-regional. É mais operativa?. Porque também permite organizar campanhas nas fronteiras. O mosquito não respeita fronteiras. Então, por exemplo, você tem que trabalhar conjuntamente, cooperando. Hoje em dia, as fronteiras não são mais muros que dividem os países, senão que são áreas de cooperação, de oportunidades entre países, não é? Ao longo da América Latina tem se criado muitas iniciativas de integração regional e, assim como e o que tem gerado essa ideia das oficinas em cada um dos países, não é? No final da gestão da Mirta Roses, tem se criado no orçamento da OPAS, o nível sub-regional, O nível sub-regional, que tem três níveis, tem três oficinas, não uma oficina no Caricon uma oficina em Centro América e uma oficina no Sul da América.Essas oficinas eram, de algum jeito, as encarregadas de articular com ótica, com andino, com Mercosur, agendas de cooperação.

**Sebastián Tobar :** [00:05:04] Unasul. A Europa tem se sentido ameaçada por a criação do Instituto Sul-Americano de Governo de Saúde e pelo Unasul Saúde. É porque muitos países da Sudamérica começaram a colocar essa ideia de que, pela proximidade da Unasul, seria mais

apropriado alocar recursos no ISAF ou na Unasul que na própria OPAS, não é? Então. Aí foi um pouco que OPAS tentou articular e melhorar um pouco a articulação entre as regiões, tem criado os escritórios não, que a gente tem impulsionado isso aí. Agora que assumiu novamente o Jarbas. Jarbas tem eliminado os escritórios regionais. Só tem colocado um consultor, pelo menos em Sul América é um consultor e tudo depende de Washington. Mas tem uma estratégia que é a estratégia de cooperação subregional, que é uma estratégia que basicamente o que fez a OPAS faz entrevistas com diferentes sectores chaves dos organismos de integração regional dos países. Não fez uma análise de situação em saúde e faz como um plano de uma estratégia de como essa agenda da OPAS a nível das Américas tem prioridades mais concretas no Sul da América.

**Heitor Erthal :** [00:06:56] E para finalizar, que a gente também já está com tempo quase acabando. Tem alguma coisa que eu gostaria de acrescentar que acho que eu não falei, que eu não perguntei alguma? Alguma questão a mais?

**Sebastián Tobar :** [00:07:06] Não. O que eu. Acho interessante. É só ter esses. Você viu aí que eu utilizei um pouco no primeiro capítulo do meu primeiro segundo capítulo da minha tese. Na governança regional na OPAS. Eu utilizei algumas ferramentas metodológicas, não é? Por exemplo, eu coloquei para analisar a governança da OPAS. Tem que analisar os atores que participam, não quem toma as decisões que decisões tomam, não é? Aí há uma coisa que. Que se você analisar as delegações que aparecem em cada uma das reuniões, há delegações que participaram das reuniões dos corpos diretivos da OPAS na época de Bolsonaro. Talvez possa ter um pouco algum, algum indicador no sentido de que há um em cada reunião dos corpos diretivos. Tem uma lista de participantes? Não. Então, para ver que perfil eram as pessoas que participavam, não é? E aí um pouco você vai ver quais são as prioridades que tinha o governo Bolsonaro. E talvez eu não sei. Eu não li isso aí. Se talvez são mais diplomatas e menos caras da saúde, não.

**Heitor Erthal :** [00:08:43] Da Mesa Diretora da OPAS que o senhor está dizendo ou dos corpos.

**Sebastián Tobar :** [00:08:46] Os corpos. A OPAS tem o chamado corpo diretivo, os corpos diretivos são o Conselho Diretivo Diretor, que uma vez por ano participa nos 35 ministros de

Saúde das Américas. Então vão os ministros. Mas vão também quadros técnicos. E depois têm um corpo diretivo menor, que são oito países. Que é o Comitê Executivo

**Sebastián Tobar :** [00:09:19] Então. Então, se você olha um pouco como quem serão os participantes das delegações do Brasil nos corpos diretivos, você vai ver um pouco quais são as prioridades. Porque uma prioridade significa recursos.

**Sebastián Tobar :** [00:11:02] Perdão, mas eu tinha uma reunião agora e temos adiado a reunião porque não tínhamos pessoas que participaram. Eu acho que isso pode ser um interessante indicador, não?

**Heitor Erthal :** [00:11:23] É. Vou dar uma olhada então no site da OPAS. Se eu consigo essas atas, se eu consigo dar uma olhada abaixo agora. Oi? Alô? Você não tá me ouvindo?

**Heitor Erthal :** [00:11:39] Muito baixo?

**Sebastián Tobar :** [00:11:42] Deixa eu ver aqui se eu mexi no meu volume.

**Heitor Erthal :** [00:11:45] Bom, tudo bem. É o Heitor. Tá. Dá uma olhada nessas coisas aí a ver se podem te servir. Quem é seu diretor orientador?

**Sebastián Tobar :** [00:11:56] Regiane Bressan.

**Sebastián Tobar :** [00:12:00] Você pode contar comigo. Érica Também não. Eu vou te mandar agora os nomes de algumas pessoas. Não. Uma pessoa que eu entendi era Gomes. Não que essa. Ah, a pessoa que participou da Dá. Acompanhando um pouco a a. O ministro na época de Bolsonaro, não. É a outra pessoa que eu acho que pode ser interessante. Não sei se vai te dar bola não. Mas a Juliana Malini, a Juliana Malini tem sido. Ela trabalhava na Issa e ela foi trabalhar na OPAS. E tem Washington. Não é uma brasileira, não é? Que pode te dar um pouco a mirada desde OPAS. De qual tem sido a performance Do desempenho da da missão brasileira durante a época Bolsonaro. E ele esteve em toda a cozinha do Mais Médicos.

**Sebastián Tobar :** [00:13:02] Perfeito.

**Heitor Erthal :** [00:13:04] É feito o Temer que te passa a bola? Não, porque a Juliana às vezes eu mando o correio e fica lotado de trabalho. Mas eu vou. Vou te mandar agora um. Eu vou mandar um correio te apresentando. Não me dá. Me manda um parágrafo dizendo Heitor, seu sobrenome. Formado em Hermenêutica do Coração e especialista em horóscopo chinês. Uma coisa assim. E eu apresento no correio.

**Heitor Erthal:** [00:13:37] Perfeito. E a gente continua. Se falando todas as vezes que você.

**Heitor Erthal :** [00:13:39] Com certeza a gente já vai fechar aqui também pra te liberar. Você tem o contato do Molina?

**Sebastián Tobar :** [00:13:48] Não. Molina Molina foi a A. México. Não, não tenho, não.

**Sebastián Tobar :** [00:13:57] Eu tenho no Facebook. Ah, mas eu não tenho o contacto. Eh eh eh. Mas eu posso tentar ver se alguém tem.

**Heitor Erthal :** [00:14:07] Não, Eu até me pergunto para essas próximas entrevistas que eu fizer também.

**Sebastián Tobar :** [00:14:12] Pessoa que sabe a Socorro, mas eu não sei se a Socorro vai passar a bola.

**Heitor Erthal :** [00:14:18] A Socorro Grossi foi a representante da OPAS durante a época de Bolsonaro.

**Heitor Erthal :** [00:14:23] Eu pensei no Molina porque ele tava no escritório da OPAS aqui, né? Aí eu pensei nisso também. Essa ideia que eu tive. E aí, Tovar, É isso. Eu agradeço muito a sua disponibilidade. O tempo a gente se mantém em contato porque acho que a gente pesquisa a saúde. A gente tem que manter essa rede aí. E muito obrigado pela disponibilidade.

**Heitor Erthal :** [00:14:46] Fico à disposição. Um abraço.

**Sebastián Tobar :** [00:14:47] Abraço. Tchau, tchau.