

Cooperação Internacional em Saúde no Mercosul: Argentina, Brasil e Uruguai

Ana Angélica Martins da Trindade
Faculdade de Medicina (FMB) / Departamento de Medicina Preventiva e Social
(DMPS) / Universidade Federal da Bahia (UFBA), Brasil
Endereço: Praça XV de novembro, s/n - Largo do Terreiro de Jesus
CEP 40026-010 – Salvador – Bahia - Brasil.
E-mail: angelica.ana@ufba.br

Resumo:

Este estudo analisou diretrizes e rumos da cooperação internacional, no sentido de implementar políticas convergentes de saúde para o desenvolvimento regional do Mercado Comum do Sul (Mercosul), considerando-se quatro experiências cooperativas no sentido Sul-Sul. Realizou-se: revisão sistemática da literatura e de documentos; e, entrevistas semiestruturadas com gestores e pesquisadores envolvidos com a governança global em saúde. A análise do tema sugere: (i) a institucionalização do direito regional à saúde; e (ii) proposições de governabilidade regional em saúde com exercício de convergência política e, a longo prazo, promoção de justiça social nos países estudados.

Palavras chaves:

1. Cooperação; 2. Saúde; 3. Regionalismo; 4. Justiça; 5. Política.

Resumen:

Este estudio examinó las directrices y orientaciones de la cooperación internacional para implementar políticas de salud convergentes para el desarrollo regional del Mercado Común del Sur (Mercosur), considerando cuatro cooperativas experimentos en el Sur-Sur. Se llevó a cabo: una revisión sistemática de la literatura y documentos; y entrevistas con los gestores e investigadores semiestructurada. El análisis sugiere el tema de: (i) la institucionalización de la derecha regional para la salud; y (ii) las propuestas de gobierno regionales en ejercicio de la convergencia de las políticas sanitarias y, en el largo plazo, la promoción de la justicia social en los países estudiados.

Palabras clave:

1. Cooperación; 2. Salud; 3. Regionalismo; 4. Justicia; 5. Política.

Sommario:

Questo studio ha esaminato le linee guida e le indicazioni di cooperazione internazionale per attuare politiche sanitarie convergenti per lo sviluppo regionale del Mercato comune del Sud (Mercosur), considerando quattro esperimenti cooperative nel sud-sud. Si è svolto: una revisione sistematica della letteratura e documenti; e interviste con i manager e ricercatori coinvolti nella governance della salute globale semi-strutturata. L'analisi suggerisce tema: (i) l'istituzionalizzazione del diritto regionale per la salute; e (ii)

le proposte di governo regionale in materia di salute-politica esercizio di convergenza e, nel lungo termine, promozione della giustizia sociale nei paesi studiati.

Parole chiave:

1. cooperazione; 2. salute; 3. regionalismo; 4. giustizia; 5. política.

Introdução

O estudo em tela contemplou um tema atual e constante nas Ciências Sociais, a saúde e a justiça social na democracia. Foram apresentadas reflexões intelectuais e analíticas em torno do empreendimento dos esforços das sociedades contemporâneas – neste caso, Argentina, Brasil e Uruguai, como economias emergentes e países periféricos no contexto da ordem mundial – em equilibrar desafios globais e necessidades locais em termos de desenvolvimento. Contemplou-se a saúde como uma questão de política pública, diante das dificuldades em se estabelecer, de fato, condições de acesso universal e igualitário em termos de bem-estar e qualidade de vida demandadas por expressivas parcelas da população sul-americana. O foco central do estudo foi a política de cooperação internacional em saúde pública, uma vez que a mesma pode ser considerada uma política de solidariedade com possibilidades de ampliação da justiça social e democracia.

A política externa de cooperação é relevante por repercutir nos processos políticos internos com interferências na estruturação de sistemas de saúde, viabilizadores de ações e da prestação de serviços na área. Ao estudar a política de cooperação internacional, ressaltou-se a relação entre as políticas externas e as internas, na atualidade, e as consequências de tais processos para a concretização da condição de cidadania universal das populações e grupos em termos de acesso aos serviços de saúde pública, além de serem abordadas as liberdades fundamentais asseguradas regionalmente para estimular a mobilidade das pessoas e dos bens na região.

A cooperação internacional em saúde foi aqui analisada em termos teórico-práticos a partir de experiências de integração que envolvem três importantes países da América do Sul, membros do Mercado Comum do Sul (Mercosul), Argentina, Brasil e Uruguai, em torno da implementação de medidas voltadas para a ampliação da saúde global. O que implica dizer que se considerou as repercussões nacionais de processos regionais em relação às políticas e, conseqüentemente, sistemas de saúde pública nos países citados anteriormente. São experiências complexas que envolvem política externa e instituições supranacionais, por um lado, e a defesa dos interesses nacionais de desenvolvimento e soberania regionais, por outro. Além da relação das populações sul-americanas com a expansão da assistência à saúde privada. Considerou-se políticas e ações práticas vinculadas aos acordos de cooperação internacional com enfoque nos novos sentidos desta política de cooperação ao envolver múltiplos atores, com componentes e interesses diversos, e até mesmo contraditórios, para atingirem expectativas comuns em diferentes escalas: local, nacional e regional, em um contexto mundial¹.

Historicamente, a cooperação internacional tem sido frequente preocupação de estudo na Europa revelando, em especial, a retomada da interação entre países. Trata-se de um fenômeno recente, intensificado a partir do final da II Guerra Mundial, quando se caracterizava como uma política modesta, oscilante e sem uma estrutura institucional própria. Modificou-se ao longo do tempo e nos anos 50, era fundamentalmente técnica e destinada à ajuda a países em desenvolvimento. Nos anos 70, novas estratégias de transformação política para os países vieram à tona, voltadas para o enfrentamento de necessidades básicas. A partir dos anos 90 a cooperação se redefiniu e passou a influenciar definições de políticas públicas, além de evidenciar novas conceituações em torno dos problemas sociais.

Na atualidade, a cooperação continua voltada para as políticas públicas, enfocando, especialmente, a implementação daquelas dedicadas à saúde que visam resultados mais estáveis e de longo prazo, perseguindo inclusive, as múltiplas causas dos problemas na área da saúde e com abordagens sobre determinantes sociais do tema.

Há vários tipos de acordos internacionais de cooperação que abordam a saúde, porém as iniciativas integrativas do Mercosul tornaram-se interessantes por indicar uma repolitização da saúde na América do Sul, passando a ser entendida como um bem público essencial por relacionar-se às condições de vida, e de trabalho das populações. Os acordos de cooperação em saúde do bloco evidenciaram, assim, um importante investimento institucional da região em prevenção e promoção da saúde².

O Mercosul e suas iniciativas em políticas de saúde relacionam atores diversos, dos governamentais às agências financiadoras internacionais, buscando renovar a relação, principalmente, entre Estados Partes (EEPP), no que diz respeito a saúde, reconhecida em sentido ampliado, como um direito humano e social que assiste ao cidadão e de responsabilidade social, dever de todos, compartilhado com o Estado, cujo acesso independente de credo, etnia, idade ou posição social. Sob o ponto de vista da integração regional, o Mercosul vem empreendendo esforços específicos para tratar do tema, o Mercosul Saúde, considerando as repercussões da temática para se alcançar uma condição diferenciada de desenvolvimento social regional em termos de melhores condições de vida para as nações. Ocorre a integração de comunidades políticas nacionais para além dos interesses meramente comerciais, o que motivou a conformação do Mercado Comum e a aproximação entre os países da região¹.

Este estudo analisou as políticas de saúde nacionais e as perspectivas de governança global em saúde emergentes, em relação à justiça social, considerando a influência das práticas de cooperação internacional nas decisões supranacionais, levando em conta os diferentes atores das ações públicas relativas à questão social: Estado, agências internacionais e nacionais, organismos multilaterais, inseridos nos processos políticos de formulação de políticas públicas específicas sobre saúde, influenciadas pelas ideias produzidas na comunidade internacional – organizações e ação coletiva - que compõem, entre outros, o espaço da política mundial hoje e influenciam

em níveis nacionais e sub-regionais, tal como em países do Mercosul: Argentina, Brasil e Uruguai.

As análises críticas das políticas de cooperação em saúde indicam a aproximação de governos e sociedades com possibilidades de responder a demandas por justiça social e contribuir para o entendimento de questões políticas importantes para região como o déficit democrático nas sociedades sul-americanas.

Materiais e Métodos

A política de cooperação internacional em saúde na atualidade apresenta novos sentidos, tanto globais, quanto locais; sendo escolhido como referência para análise deste estudo o período histórico de emergência de mudanças na orientação de políticas sociais que foram as duas últimas décadas de redemocratização na América do Sul, ou seja, o estudo compreendeu o período de 2005 a 2011.

Dentre os países do Mercosul foram escolhidos Argentina e Brasil em função da liderança regional que exercem no bloco, por se tratar dos dois países responsáveis pela origem da proposta de integração do Mercosul, e por assumirem, hoje, papel político estratégico para o avanço da integração regional a partir das iniciativas do bloco; além de se destacarem pela presença constante e atuante nos foros internacionais, especialmente, sobre saúde. Já o Uruguai destacou-se por ser o local onde está a sede do Mercosul e por ser um país que alcançou ao longo do tempo a melhor condição de distribuição de recursos sociais básicos na região.

A Teoria Social Contemporânea fundamentou as análises sobre as novas bases da justiça social, bem como sobre as novas estratégias e formas de políticas democráticas que norteiam a cooperação e as ações dos diversos agentes voltadas para um desenvolvimento social mais integrado. Elementos empíricos e pesquisa documental permitiram uma análise crítica da natureza da política de cooperação empreendida no âmbito do Mercosul Saúde, o que significou a identificação de possibilidades de consolidação democráticas, baseadas nas práticas do diálogo, dos intercâmbios de informações e de serviços, das negociações, constituídas de forma contra hegemônicas nas relações com outras nações.

O objeto empírico do estudo, a cooperação, foi discutido a partir de experiências bem-sucedidas de integração em saúde do Mercosul. Em ordem cronológica e com destaque para os temas centrais das ações, foram elas: i) Regulamento Sanitário Internacional (RSI), a versão mais atual foi construída em 2005 e volta-se para a mobilidade dos cidadãos; ii) Programa de Ação Mercosul Livre de Febre Aftosa (PAMA), criada em 2005 para tratar da saúde animal e proteger a produção rural na região; iii) Observatório Mercosul de Sistemas de Saúde (OMSS), surgiu em 2008 com a função de integração dos sistemas de saúde; e, iv) Convenção Quadro de Controle do Tabaco (CQCT), articulado a partir de 2009, evidencia a importância da mudança de comportamentos para a saúde. Acerca desses acordos foram destacados objetivos e resultados das propostas em termos de integração regional e os

efeitos nacionais para Argentina, Brasil e Uruguai. Foram avaliados documentos e discursos referentes a programas de cooperação de caráter supranacional voltados para a saúde que corroboraram o papel político do bloco com a definição de estratégias de harmonização e convergência regionais no sentido Sul-Sul, voltadas para uma nova perspectiva de desenvolvimento que inclui decisões conjuntas a partir do regionalismo para tratar das consequências da questão social.

Outra preocupação deste estudo foi a identificação de processos de negociações internacionais que aconteceram em uma das principais instâncias de saúde do Mercosul, a Reunião de Ministros da Saúde (RMS). Este órgão foi privilegiado pelo caráter político de suas funções, pela atenção especial dada às diretrizes das políticas públicas e pela disponibilidade de documentos. Foram identificadas recomendações regionais para as políticas de saúde nacionais a partir das análises dos documentos produzidos pela RMS, nos quais destacaram-se: natureza dos acordos, os temas mais frequentes, a evolução das discussões, as estratégias para adoção de medidas internacionais. O que permitiu compreender perspectivas de avanços das negociações internacionais em termos de harmonização e uniformização de regras para tornarem-se normas que se institucionalizam como direitos Mercosul, com capacidade de estruturação de um sistema de proteção à saúde comum aos EEPP em questão, Brasil, Argentina e Uruguai.

Realizou-se ainda 19 (dezenove) entrevistas semiestruturadas como fonte de pesquisa que foram organizadas em três blocos temáticos: políticas em saúde no seu país, cooperação internacional em saúde e as políticas de saúde no Mercosul-Saúde.

Resultados e Discussão

Com a globalização, modificaram-se as dimensões do Estado nacional: jurídicas, políticas e institucionais. A formação de blocos regionais de países foi estimulada pela mundialização dos mercados, gerando reterritorializações e intensificando desigualdades entre sociedades soberanas, na ordem mundial. As fronteiras foram requalificadas e o desenvolvimento social, econômico e político passou a ser buscado tanto por países centrais, como por periféricos. A dimensão internacional foi incorporada às políticas nacionais, possibilitando a relação do nacional com novos atores transnacionais. Com os blocos regionais, governos e agências realizam trabalhos coletivos em prol do estabelecimento de padrões comuns de vida digna^{3 4}.

A sociedade cosmopolita global difundiu pelo mundo novas estruturas de governabilidade que criaram possibilidades para a governança global, relacionando diferentes dimensões (local, regional, global), abrindo espaços para decisões supranacionais que incluem participação social e promovem a convivência com ideias presentes nos espaços mundiais. O Mercosul representa um esforço da América do Sul no sentido de acompanhar as mudanças políticas trazidas pela globalização. Mais que uma alternativa de inserção internacional diferenciada para a região, indica a consolidação de um ator coletivo e legítimo voltado aos problemas sul-americanos, com

perspectivas de redimensionamento constante para avançar com a integração e enfrentar assimetrias. Almeja-se igualdade regional e acesso aos recursos básicos de vida, principalmente, em termos de saúde para suas populações⁴.

O Bloco propõe a formação de uma nova institucionalidade que acompanhe o interesse regional, iniciada com a criação de órgãos de caráter supranacional, como o Parlamento do Mercosul (PARLASUL), as Cúpulas Sociais, o Instituto de Políticas Públicas de Direitos Humanos (IPPDH) e o Instituto Social Mercosul (ISM). São órgãos voltados para lidar com demandas da região, como o respeito às liberdades fundamentais, em especial, através do reforço às políticas públicas comuns. Há novidades, também, em torno das autoridades, com a constituição do Alto Representante Geral do Mercosul. Em outros termos, a estrutura institucional do Bloco está se redefinindo, visando a aprofundar a coordenação de políticas regionais com o favorecimento de identidades coletivas e a promoção do desenvolvimento humano.

Os EEPP têm se esforçado para alcançar o bem-estar social, especialmente, a partir do reconhecimento dos direitos humanos e da ampliação da justiça social, a fim de assegurar, regionalmente, o igualitarismo e o respeito às diferenças. Os padrões de justiça se renovaram e estabeleceram padrões mais transnacionais, contribuindo para o combate às injustiças econômicas e culturais, especialmente, na realidade sul-americana, a partir da capacitação política de sujeitos, da emancipação política e inserção social⁵.

As mudanças institucionais em curso no Bloco são acompanhadas, para além das fronteiras, por agências e movimentos sociais regionais/transnacionais, favorecidas por contatos transculturais e por alianças que envolvem sociedades e governos em defesa da unidade política e econômica do Mercosul, o que reforça a viabilidade da continuidade de reformas sociais. No que diz respeito a liberdades fundamentais, o Bloco tem conseguido implementar conquistas que estimulam a mobilidade das pessoas entre os EEPP, como o Acordo de Residência (DEC. n° 6975/2009), voltado para assegurar a possibilidade de transformar a residência temporária em permanente, com o respeito aos direitos civis e a garantia de transferência de recursos com igualdade de condições entre os cidadãos nacionais e aqueles oriundos de outro Estado Parte, o que se estende a familiares. Outros exemplos são o Acordo Multilateral de Seguridade Social (Decreto n° 5.721/2006), que assegura proteção aos direitos dos trabalhadores que prestam serviços nos EEPP, e o Estatuto da Cidadania (2010) que, progressivamente, consolida garantias para o cidadão regional.

Há vários tipos de acordos internacionais de cooperação sobre saúde, porém, as iniciativas integrativas do Mercosul destacam-se por indicar uma repolitização da questão da saúde, agora defendida como um bem público essencial, relacionando-a às condições de vida e de trabalho das populações. Os acordos de saúde do Bloco evidenciam, conforme constatado nesta pesquisa, um importante investimento institucional da região em termos de prevenção e promoção da saúde.

As iniciativas do Mercosul Saúde representam avanços regionais por conquistarem a institucionalização do direito à saúde, com a criação dos

variados grupos de trabalho que tratam do tema, valorizando o contexto social da vida e retomando a dimensão pública como indispensável para alavancar uma agenda progressista em saúde global para a região. Ou seja, as recentes intervenções do Mercosul na área da saúde contribuem para um projeto político regional que, a partir da institucionalização de sua dimensão social, reafirma a democracia na região, com base na integração orientada por parâmetros morais entre países. O Bloco ampliou sua inserção regional nos foros internacionais com acordos pactuados conjuntamente, os quais possibilitam a articulação e a implementação de reformas nos sistemas de saúde nacionais, com o compromisso de avaliação contínua⁶.

Nos acordos analisados da Reunião de Ministros da Saúde do Mercosul (RMS), no período de 2005 a 2011, percebeu-se que as expressões usadas nos documentos revelam a evolução das discussões dos temas relacionados à saúde nos EEPP. Nos acordos de 2005 a 2008 destacam-se expressões como "implementar", "harmonizar", "capacitar", "criação de comissões", "participação social", termos que indicam compromissos para nortear ações. De 2009 a 2011, os documentos expressam com mais frequência "recomendações", "gestão integrada", "integração", "intersectorialidade", "redução", "promoção", termos que representam ações de fato e sugerem alguns resultados para o cumprimento de metas valorizadas internacionalmente e que favorecem a inserção dos países do Mercosul no padrão global de saúde⁷.

Dentre os acordos de cooperação internacional que se realizam no Mercosul, com a participação dos países estudados, destacou-se o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e suas propostas de renovar e ampliar a noção de vigilância em saúde, mantendo orientações para os países controlarem regionalmente doenças transmissíveis e, ao mesmo tempo, incluindo medidas de ação em torno de novas situações de risco e estigmas que possam ameaçar a saúde pública, considerando determinantes sociais transnacionais, valorizando o ideal de promoção da saúde e implementando redes de relações e de informações com capacidade de estimular a mobilidade das pessoas e dos bens na região.

As ações cooperativas do Programa de Ação Mercosul Livre de Febre Aftosa (PAMA) colocam em um plano regional o trabalho em torno da erradicação da aftosa, um problema de saúde regional. Argentina, Brasil e Uruguai reestruturam a vigilância e o controle da notificação da doença, com atenção especial às zonas de fronteiras e com a utilização de mecanismos de alerta sanitário integrados, a fim de proteger a saúde das pessoas e a pecuária, tradicional prática que é fundamental para a cultura e para a produção de riquezas na região. O PAMA representa um pacto regional sanitário, adotado conjuntamente com adesão às recomendações internacionais de reorganização dos serviços de prevenção e intervenção precoce da aftosa, sendo favorecidos interesses econômicos e de desenvolvimento social dos países do Mercosul.

Outra importante iniciativa de cooperação do Bloco é o Observatório Mercosul de Sistemas de Saúde (OMSS), que promove o intercâmbio de conhecimentos e informações em nível regional, e que servem tanto à formulação, quanto à implementação da política de saúde dos EEPP. Apóia a

realização de investigações acadêmicas e o compartilhamento de experiências que ofereçam suporte à reorganização das instituições com participação social, para que as reformas nos sistemas de saúde se efetivem na região, reconhecendo-se, ainda, as demandas das lutas sociais para o enfrentamento de iniquidades em saúde.

Por fim, foram analisadas em termos de práticas cooperativas no Mercosul a Convenção Quadro de Controle do Tabaco (CQCT). Através do CQCT, são negociadas, regionalmente, ações de prevenção e combate ao tabagismo, que representa um dos maiores fatores de risco para a saúde das pessoas na região. Fundamentado nos direitos humanos em saúde, o CQCT favorece interações e trocas, entre os países estudados, que permitem a adoção de medidas intersetoriais capazes de proteger os cidadãos das graves consequências decorrentes do consumo e do convívio com usuários do tabaco. As resistências vindas da indústria do tabaco e do comércio ilegal de seus produtos são intensas, o que leva países, como a Argentina, a não ter ratificado o acordo. Contudo, Argentina, Brasil e Uruguai têm se aproximado e se unido na adoção de normas criadas no Mercosul que visam à capacitação conjunta, no sentido de executar ações e reforçar compromissos com a implementação nacional das recomendações do CQCT, e que permitam aprendizados em torno dos conflitos de interesses entre a saúde pública e o comércio.

No entanto, as análises sobre o Mercosul revelaram, além dos avanços, limitações em termos da morosidade das decisões e da implementação de normas para serem difundidas entre os EEPP; emprego de recursos em atividades desnecessárias, como o deslocamento semestral das comissões de trabalho; pouca coordenação entre as políticas sociais; lenta harmonização legislativa e institucional das estruturas políticas; instabilidade política causada por alguns EEPP, como é o caso da Argentina; necessidade de objetivos mais claros e efetivos sobre a redução de assimetrias regionais; além dos poucos resultados em torno da institucionalização da participação social, nos processos de decisões políticas; ações mais efetivas em torno da constituição da agenda da convergência; diferentes capacidades de regulação em termos de negociações; e valorização da solidariedade cosmopolita.

Especificamente em relação à saúde, ainda, representam desafios para o Bloco as seguintes questões: a abordagem de temas relacionados mais especialmente aos serviços de saúde; medidas efetivas de redução das assimetrias que atingem o sistema de proteção social; harmonização das capacidades das EEPP para implementar recomendações regionais e internacionais; planejamento em torno do fluxo de comunicação entre as entidades de saúde, como os Ministérios da Saúde e das Relações Exteriores; avançar com a intersectorialidade entre as políticas sociais; e implementar serviços nas zonas de fronteiras para transformá-las em zonas de convivência e oportunidades regionais.

As diretrizes identificadas nas experiências de cooperação internacional avaliadas neste estudo (RSI, PAMA, OMSS e CTCQ) apontam para metas regionais acerca de perspectivas de: harmonização de ações; redes regionais; posições conjuntas; saúde nas fronteiras; regulação regional de serviços de saúde; planejamento conjunto; capacitação nacional; proteção social;

prevenção de doenças; determinantes sociais da saúde; promoção da saúde; informações em saúde; e cidadania em saúde. Tais diretrizes apontam para motivações e investimentos dos países do Mercosul em um futuro comum, proporcionado pelo aprofundamento da integração entre eles. Além do que renovam entendimentos sobre saúde, identificados a partir de compromissos públicos dos Estados e do estabelecimento de condições de vida digna para as populações. A cooperação é apresentada como um meio de exercitar posturas regionais diante de temas globais, manifestadas através da diplomacia da saúde com variados atores internacionais, como Organização Mundial do Comércio, Organização Mundial da Saúde, Banco Mundial, etc. e com outros Blocos, como com a União Europeia. A saúde passa a ser abordada no plano regional e em termos de justiça de distribuição de recursos sociais.

Conclusões

As análises sobre o Mercosul indicam proposições em torno de uma governabilidade regional em relação à saúde, tendo na cooperação internacional um de seus mecanismos centrais de viabilização. As práticas cooperativas, envolvendo Argentina, Brasil e Uruguai, fomentam o multilateralismo a partir da intensificação de relacionamentos entre diferentes atores (coletivos), além do exercício da convergência política e de promissores progressos em torno de um projeto, a longo prazo, de institucionalização da integração e de promoção da justiça social, em nível regional.

As mudanças ocorridas no âmbito global, geradas pela (re) ação dos sujeitos e dos países aos fenômenos que se internacionalizaram, alteram noções vinculadas à soberania do Estado-nação, à territorialidade e a identidades. No âmbito do Mercosul, a ideia de soberania, que, tradicionalmente, se fundamentava no poder central estatal e se relacionava a um território específico, foi ampliada. A concepção de nação fomentadora da prática da solidariedade cívica modifica-se e baseia-se em percepções de pertencimentos e na legitimidade democrática, trazidas para dimensões regionais/globais/supranacionais. Os interesses nacionais são, também, resguardados nas propostas regionais, encontrando afinidades e interesses com outros países e, com isso, são fortalecidos. As normas, diretrizes setoriais em saúde, regras e instituições políticas são renovadas para favorecer o aprofundamento do regionalismo nesta questão^{8 4 9}.

Foi possível verificar que a dimensão regional reforçou interesses coletivos nas negociações mercosulinas e ampliou o acesso dos Estados Partes (EEPP) a recursos sociais, até então, restritos a países economicamente fortes na ordem mundial. A proteção coletiva é oferecida aos seus membros em relação à competitividade desigual entre mercados. O Bloco propõe uma inserção internacional plena para os EEPP que envolve aspectos comerciais, políticos e, também, sociais, fomentando perspectivas democráticas e cidadãs, muito além do livre comércio. Tradicionalmente, podem-se identificar avanços no âmbito econômico-comercial e, conseqüentemente, na relação intrabloco, mesmo diante da crise internacional iniciada em 2008. O Mercosul intensificou intercâmbios, com a ascensão do livre comércio intrazona, e promoveu a intensificação das relações comerciais regionais com a retomada de vínculos de confiança entre os EEPP, indicando

ter contornado antigas rivalidades, como aquelas que ocorriam entre Argentina e Brasil¹⁰.

Novas formas de regulamentação política também se estabelecem, com perspectivas de mais conquistas em termos de democracias nacionais articuladas com diferentes interesses dos EEPP, através de práticas cooperativas regionais. As mudanças graduais se instauram com base em valores pós-nacionais, sendo a solidariedade cosmopolita fundamental para a governança regional se respaldar no respeito aos direitos humanos tanto em relação à distribuição de recursos materiais, quanto em relação à melhoria das relações intersubjetivas⁵.

Os novos sentidos da cooperação em saúde realizada regionalmente, no sentido Sul-Sul, revelam-na como uma estratégia política que, também, representa interesses nacionais e revigora a política externa praticada pelos Estados de forma engajada. Na conjuntura global, a maioria dos países introduz mudanças em suas estruturas organizativas e institucionais para responder às demandas sociais, especialmente, as relacionadas à saúde, através do intercâmbio de experiências, conhecimentos e tecnologias, viabilizadas pelas práticas cooperativas entre países, tendo como base a defesa dos direitos humanos, a universalidade dos serviços e a equidade, com vistas a melhorar a vida dos indivíduos. Na atualidade, a cooperação em saúde volta-se para a implementação de políticas públicas que visam resultados mais estáveis e de longo prazo, perseguindo, inclusive, as múltiplas causas dos problemas na área da saúde e abordando os determinantes sociais da questão.

Referências

-
- ¹ PINO, B. A. La cooperación internacional para el desarrollo: fundamentos y justificaciones en la perspectiva de la teoría de las relaciones internacionales, Carta Internacional, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 8 - 22, 2007.
- ² VALLONE, M. G. La dimensión social de La cooperación internacional: aportes para La construcción de una agenda post-neoliberal. 1 ed. Buenos Aires: Fundación Centro de Integración, Comunicación, Cultura y Sociedad – CICCUS, 2010.
- ³ SASSEN, S. Territory and territoriality in the global economy. *International Sociology*. Vol.15, n.2, junho de 2000.
- ⁴ MILANI, C. R. S.; LANIADO, R. N. Espaço mundial e ordem política contemporânea: uma agenda de pesquisa para um novo sentido da internacionalização. *Caderno CRH*, n. 48, v.9, p. 479 - 498, 2006.
- ⁵ FRASER, N. Rethinking recognition. *New Left Review*, n. 3, p.107 - 120, maio/jun. 2000.
- ⁶ HONNETH, A. Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais. São Paulo: Editora 34, 2003.
- ⁷ SATO, N. S. T. A Evolução da dimensão social da integração regional: o caso das normas do Mercosul-saúde. 2014 Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais, Instituto de Relações Internacionais da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.
- ⁸ GIDDENS, A. Mundo em descontrol: o que a globalização está fazendo de nós. 3. ed. RJ: Record, 2003.
- ⁹ BADIE, B. Um mundo sem soberania, os estados entre o artifício e a responsabilidade. Lisboa: Instituto Piaget, Coleção Economia e Política, 2000.
- ¹⁰ MILLER, D. Perspectivas de justiça social. *Análise social*, v. XXXIII, p. 323 - 339, 1998.