

COOPERAÇÃO INTERNACIONAL, ENTES SUBNACIONAIS E COMUNIDADES EPISTÉMICAS NA CRIAÇÃO E NO DESENVOLVIMENTO DA REDE DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA NA PARAÍBA¹

INTERNATIONAL COOPERATION, SUBNATIONAL ENTITIES AND EPISTEMIC COMMUNITIES IN THE CREATION AND DEVELOPMENT OF THE PAEDIATRIC CARDIOLOGY NETWORK IN PARAÍBA

José Wagner de Oliveira Tavares²

Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais
Universidade Estadual da Paraíba
João Pessoa - Paraíba - Brasil

Resumo: O artigo esboça uma visão de conjunto, não exaustiva, dos alicerces e da evolução histórica da Cooperação Internacional para o Desenvolvimento em Saúde, em nível internacional e no Brasil, para aferir a existência de arranjo cooperativo descentralizado, advindo de convênio firmado entre o Governo do Estado da Paraíba e a Organização Não Governamental (ONG) Círculo do Coração, de Pernambuco, no âmbito de uma cooperação transnacional e estruturante em saúde. A pesquisa investiga a criação, o desenvolvimento, os objetivos e os resultados da Rede de Cardiologia Pediátrica da Paraíba, entre 2011 e 2018, associando as principais bases teórico-conceituais, campos de atuação e interesses envolvendo a cooperação técnico-científico-transnacional, por meio de Estudo de Caso, e tendo por base a influência da Cooperação Internacional para o Desenvolvimento, da Paradiplomacia e das Comunidades Epistêmicas, no setor saúde, com as seguintes unidades de análise: a assistência sanitária a crianças e gestantes paraibanas, a troca de *expertises* entre atores nacionais e internacionais e a criação da Rede de Cardiologia Pediátrica e das Caravanas do Coração na Paraíba. Conclui-se que houve efetivação de assistência no setor saúde e difusão internacional dos resultados obtidos, resultantes da arquitetura do convênio em epígrafe.

Palavras-chave: Cooperação Internacional em Saúde. Comunidades Epistêmicas. ONG Círculo do Coração. Paradiplomacia. Rede de Cardiologia Pediátrica da Paraíba.

Abstract: This paper brings a collective view of the roots and historical evolution of the Health International Cooperation for Development, nationally and internationally, to prove the existence of a cooperative partnership in the state of Paraíba, with the involvement of national and international actors, in the scope of a transnational and structuring cooperation in the health sector. This research investigates the creation, goals, and results of the Paediatric Cardiology Network, run by the State Government of Paraíba and the Non-Governmental Organization (NGO) Círculo do Coração, from Pernambuco, between 2011 and 2018. The paper aims at associating the main theories, concepts, fields, and interests around this technical, scientific, and transnational cooperation, through a Case Study, bringing together features of qualitative and quantitative methods, based on International Cooperation, Paradiplomacy, and Epistemic

¹ Este artigo configura estudo resultante da dissertação de mestrado: “A Cooperação Técnico-Científico-Transnacional para Assistência no Setor Saúde na Paraíba: as Caravanas do Coração da Rede de Cardiologia Pediátrica (2011-2018), defendida em 21 de setembro de 2020, junto ao Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais da Universidade Estadual da Paraíba, sob orientação do Prof. Dr. Carlos Enrique Ruiz Ferreira.

² wagnerengaw90@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8354-7228>

Communities in the health sector, with the following units of analysis: health assistance to children and pregnant women in Paraíba, expertise exchange between national and international professionals and the Paediatric Cardiology Network, and Heart Caravans creations. The conclusion is that there was health support to the state population and international diffusion of the public policy, through scientific publications, as a result of this cooperative architecture.

Keywords: International Cooperation in Health. Epistemic Communities. NGO *Círculo do Coração*. Paradiplomacy. Paraíba's Paediatric Cardiology Network.

Recebido: 04/12/2020

Aprovado: 01/03/2021

Considerações iniciais

A temática de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (CID) se faz presente, de forma mais intensa, desde o início dos anos 2000, em agendas de política externa de diversas potências de renda média (as chamadas *Middle Powers*), incluindo o Brasil. Mais especificamente na primeira década do século XXI, o tema da saúde passa a ser um vetor importante na Política Externa Brasileira (PEB) e uma das principais pautas de atuação internacional do país, apresentando-se como um mecanismo eficiente de estreitamento de vínculos com outras nações, em especial com aquelas em desenvolvimento (Santos & Cerqueira, 2015). A PEB para saúde procura atuar por meio de uma diplomacia solidária, mas, também, com motivações políticas, voltadas à inserção ativa do Brasil, no cenário internacional, como líder regional, aumentando seu poder de barganha e consequente capacidade de intervenção em assuntos globais (Ramanzini Júnior, 2010).

Nesse âmbito, surge o termo “Diplomacia da Saúde Global” (DSG), compreendendo estratégias e negociações desenvolvidas por Estados, no âmbito da cooperação internacional, para o gerenciamento do ambiente de políticas globais em saúde e reforçando o compromisso de uma vasta gama de atores, públicos e privados, em prol do empreendimento comum de assegurar a saúde como direito humano e bem público (Kickbusch et al., 2017). Percebe-se, portanto, uma dupla inovação em relação ao paradigma de CID, no setor saúde, rompendo-se com a tradição de transferência passiva de saberes e tecnologias, por meio de capacitação de profissionais do setor, e, simultaneamente, fortalecendo as instituições envolvidas nas redes de atenção à saúde, com a potencialização e o melhor aproveitamento de recursos humanos e materiais disponíveis, que

representam as capacidades locais e são os alicerces para que os resultados de parcerias de cooperação sejam longevos – elementos basilares de uma Cooperação Estruturante em Saúde (Ventura, 2013).

Estes arranjos cooperativos poderão ser estabelecidos com outros atores de Relações Internacionais, além de parceiros estatais, a exemplo dos mais diversos setores da sociedade civil, da Academia, dos movimentos sociais e, em especial, das ONGs, em todos os níveis (local, regional, nacional, internacional e transnacional), que, por meio de parcerias com entes públicos, passam a ser incorporadas à evolução conceitual de DSG (Kosaraju et al., 2010). Nesse sentido, a ONG Círculo do Coração (CirCor) de Pernambuco – fundada, em julho de 1994, por integrantes da Unidade de Cardiologia e Medicina Fetal do Real Hospital Português – vem promovendo, há quase três décadas, cooperação técnica e científica em saúde, desenvolvendo políticas públicas no setor e consolidando parcerias de cooperação internacional, com diversos especialistas e pesquisadores de instituições de vários países, como Alemanha, Estados Unidos, França, Japão, Noruega, Portugal e Reino Unido (Allen, 2016).

Nesse âmbito, o convênio firmado entre o Governo do Estado da Paraíba (representando, aqui, um ente subnacional), e o CirCor (em forma de Comunidade Epistêmica), possibilitou a implementação e o desenvolvimento de um projeto de Cooperação Internacional em Saúde (em um contexto de diplomacia paralela ou “paradiplomacia”), no período de 2011 a 2018, e teve como dois principais objetivos: 1) viabilizar o tratamento de crianças carentes, portadoras de doenças cardíacas; e 2) reduzir os indicadores de morbimortalidade de crianças com cardiopatias congênitas, na Paraíba, por meio da implantação de uma Rede de Cardiologia Pediátrica (RCP) na região (Hazin et al., 2015). Esta parceria de assistência integrou 21 maternidades do Estado e o Complexo de Pediatria Arlinda Marques, abrangendo, além da capital João Pessoa, outras unidades hospitalares, no interior do Estado, descentralizando, assim, o atendimento, por meio das anuais Caravanas do Coração (CC), para as seguintes cidades: Campina Grande, Patos, Sousa, Cajazeiras, Guarabira, Monteiro, Esperança, Itaporanga, Picuí, Santa Rita, Catolé do Rocha, Princesa Isabel e Pombal (Mattos et al., 2018).

Para esmiuçar as informações supracitadas, o presente estudo está dividido em três seções, a saber: seção 1 – aborda a evolução histórica e a institucionalização da CID, apresentando fatores determinantes de cada fase para Cooperação Norte-Sul (CNS) e para Cooperação Sul-Sul (CSS), com ênfase na pluralidade de atores (no tocante à Diplomacia da Saúde Global (DSG) e à Cooperação Estruturante em Saúde) e ressaltando a importância do Brasil como *global player* da DSG no cenário internacional; seção 2 – trata da criação da RCP e das CC, enfatizando o papel da Comunidade Epistêmica, representada pelo CirCor, e do Estado da Paraíba, como ator paradiplomático, destacando a essência de complementaridade entre atores em uma perspectiva de Cooperação Triangular Descentralizada; e seção 3 – apresenta a infraestrutura de pesquisa e inovação em saúde da RCP, a serviço da redução de desigualdades, com fortalecimento de parcerias e ações transversais, por meio dinâmicas sociais de inclusão, cooperação técnico-científica e articulação de políticas públicas no setor.

1. A Evolução da CID em Nível Mundial e no Brasil

A Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (CID) remonta a um mundo pós-1945, com sua institucionalização, na década de 1950, por meio da emergência de normas, discursos, práticas, agendas e comportamentos de atores, definidos de maneira mais organizada e regular, expressando, naquele momento, um modo de atuação dos Estados nas relações internacionais, mas sem abandonar interesses estratégicos nacionais na condução de suas agendas de cooperação internacional. Segundo Milani (2014), esta institucionalização está associada à Guerra Fria, em um ambiente de rivalidades Leste-Oeste, a partir de 1945, e de descolonização de muitos países do chamado Terceiro Mundo (na África, na Ásia, no Caribe e no Pacífico, no período 1950-1970), que eram dependentes de assistência externa para sustentar suas economias e construir suas instituições nacionais.

Pode-se afirmar, segundo Milani (2014), que a evolução histórica da CID apresenta três fases distintas, quanto à CNS, adotando o período pós-Segunda Guerra como ponto de partida, quando a CID passa a operar de maneira mais regular e previsível. A primeira delas é denominada “fase de institucionalização” (1945-1970) – neste período, as agendas da CID foram marcadas por uma “arquitetura de ajuda”, que teve como principais focos: 1) ênfase na ajuda alimentar; 2)

planejamento na construção e na reconstrução de infraestruturas; 3) disseminação de parceiros de desenvolvimento agrícola; e 4) crescimento de movimentos de desenvolvimento comunitário (IDA, 2007). A segunda é denominada “fase de transição” (1970-1990) – marcada por crises de natureza econômica, energética, ambiental e social (no Norte e no Sul, no Leste e no Oeste, no Centro e na Periferia), que levaram à uma redução da CID e a indagações quanto ao papel de países receptores – quanto a mudanças necessárias em suas economias nacionais –, e das responsabilidades de doadores (Hannah, 1970). A terceira fase é chamada de “fase de globalização” (1990 até a atualidade) – caracterizada por fatos como: fim da Guerra Fria, queda do muro de Berlim, derrocada da União Soviética, e expansão do escopo e da priorização da CID (Kemer et al., 2016).

Passando-se da CNS à Cooperação Sul-Sul (CSS), Ayllón (2014) ressalta sua evolução histórica, em quatro fases, demonstrando a ascensão econômica e política de países que, hodiernamente, representam o Sul Global, para fins de promoção de desenvolvimento (Souza, 2014). A primeira delas é denominada “fase originária do pós-Guerra” (sobretudo a partir dos anos 1960), em um contexto de descolonização e Guerra Fria, e com reivindicações por uma nova ordem mundial, com as relações Sul-Sul sendo vistas como instrumento de articulação política e de intercâmbio econômico, científico, tecnológico e cultural, entre países em desenvolvimento, objetivando-se a redução de assimetrias em intercâmbios comerciais internacionais (Valler, 2007). A segunda é denominada “fase auge da CSS”, marcada pela Conferência de Buenos Aires, em 1978, ressaltando-se a necessidade de parcerias que abrangessem não apenas o recebimento passivo de ajuda externa, mas, também, o engajamento de países em desenvolvimento no processo de solução de problemas, defendendo maior participação e controle local de recursos e estabelecendo um espaço para cooperação (Chaturvedi et al., 2012).

A terceira fase é chamada de “fase de desmobilização da CSS”, nas décadas de 1980 e 1990, marcada por crises econômicas (com destaque para a crise energética e o choque do petróleo) e imposição, aos países em desenvolvimento, de planos de ajuste estrutural, por meio de instituições financeiras multilaterais, a exemplo do Fundo Monetário Internacional (FMI), reduzindo a capacidade financeira destes países para impulsionar a cooperação (Moraes, 2009). A quarta fase ficou conhecida, segundo Ayllón (2014), como “fase de ressurgimento da CSS no

século XXI”, com a Conferência de Alto Nível sobre a Cooperação Sul-Sul, em 2009, que culminou com a elaboração do documento intitulado “Novas Orientações da Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento”, elencando, como principais necessidades, o emprego de tecnologias da informação, para intercâmbio de conhecimento e experiências, e a promoção de acordos de Cooperação Triangular Descentralizada – objeto da segunda seção deste estudo.

Nesse sentido, no início do século XXI, a temática da CID ganha intensidade em agendas de política externa de diversos países e é usada como recurso de *soft power* do Brasil, posicionando-o como ator relevante, negociador capaz internacionalmente (*global player*), e portador de projetos inovadores, em especial no tocante à cooperação técnica em saúde, estando esta área entre as três principais quanto à atuação do país em projetos ofertados de cooperação técnica Sul-Sul, a exemplo do modelo brasileiro de resposta à epidemia HIV/AIDS (Santos & Cerqueira, 2015; IPEA, 2016). O Brasil passa, então, a defender o modelo de articulação entre o Ministério das Relações Exteriores e o Ministério da Saúde (MS), no âmbito da Organização das Nações Unidas (ONU), em uma perspectiva de Cooperação Estruturante em Saúde – promovendo capacitação humana e institucional, em arranjos cooperativos, com respeito aos princípios de universalidade, integridade, equidade e descentralização quanto à prestação de serviços de saúde (Vigevani & Cepaluni, 2007; Ventura, 2013).

Destarte, como resultado da parceria firmada entre CirCor e Governo da Paraíba, a Rede de Cardiologia Pediátrica foi uma das práticas selecionadas para concorrer ao Prêmio do Serviço Público das Nações Unidas 2017 (UNPSA) – sendo considerado o maior reconhecimento internacional para excelência na área do serviço público – sagrando-se como melhor prática do Brasil e terceira melhor, em nível mundial, com aderência direta aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3, 9 e 10, a saber: 3) Saúde e Bem-Estar; 9) Indústria, Inovação e Infraestrutura; e 10) Redução das Desigualdades (Legos, 2018). Percebe-se, então, que outros atores (como ONGs, universidades, estados e municípios) também passam a ser incorporados ao movimento de CID, apresentando-se como um mecanismo eficiente de estreitamento de vínculos de cooperação com outros Estados, possibilitando a criação de acordos e parcerias internacionais, em setores específicos, sem uma intervenção direta do governo central

(Ramanzini Júnior, 2010). Estas instâncias subnacionais de governo passam, então, a firmar parcerias com atores privados e governamentais, no exterior, desenvolvendo arranjos cooperativos descentralizados em uma perspectiva de diplomacia federativa.

2. A Paradiplomacia e a Influência de Comunidades Epistêmicas na CID em Saúde na Paraíba: a Criação da RCP e das CC

A partir da virada deste século, percebe-se a possibilidade de envolvimento, cada vez maior, de atores subnacionais (como governos locais e regionais) na prática de acordos e parcerias internacionais, com o objetivo de sanar demandas em áreas específicas, como a da saúde. Considerando-se um contexto de diplomacia em que os Estados estão passando por adaptações, devido à inclusão de outros atores no Sistema Internacional, surge o que se convencionou chamar de paradiplomacia – também denominada de “cooperação internacional descentralizada”, “diplomacia municipal” ou “diplomacia federativa” no âmbito das Relações Internacionais (Rodrigues, 2011; Luvizotto & Oliveira, 2011), representando uma política subnacional, de vertente pública, com um gestor ou encarregado público à frente das relações internacionais de um ator subnacional, podendo complementar políticas centrais do Estado (Junqueira, 2014).

A participação de governos subnacionais em iniciativas de cooperação ultrapassa as fronteiras de seus respectivos Estados, carregando consigo uma forma alternativa e eficaz, de fundamental importância para inserção internacional ativa, de estados e municípios, por meio da descentralização em arranjos de cooperação (Hocking, 2004). Esta descentralização contribui para reduzir iniquidades regionais e está representada pelo termo Cooperação Triangular Descentralizada (CTD), pressupondo-se a atuação de três “ou mais” agentes, que se unem em uma relação de associação ou parceria, com a essência de complementaridade – pautada na combinação de recursos e capacidades – e com a articulação de entidades, nacionais e/ou subnacionais, com outros entes (públicos e/ou privados), tornando possível o crescimento e a criação de novas arquiteturas cooperativas para implementação de políticas públicas (Gomes Filho, 2011; Hocking, 2004; Pereira, 2007). Estas arquiteturas são responsáveis por promover, também, a inclusão da sociedade civil, em interconexões entre as esferas local e global, partindo-

se da ideia de que a globalização não promove a negação do território, mas se materializa em espaços geográficos concretos, a exemplo de cidades e estados (Gomes Filho, 2011).

Nesse âmbito, o vínculo do CirCor com especialistas e pesquisadores de instituições estrangeiras, em projetos de cooperação técnica e científica em saúde, está presente em países como Alemanha, Bélgica, Estados Unidos, França, Japão, Noruega, Portugal, e Reino Unido, formando um conjunto de relações e redes transnacionais, entre profissionais com grau reconhecido de especialização e competência em uma área específica – neste caso, o setor saúde –, com crença compartilhada na veracidade e na aplicabilidade de formas particulares de conhecimento e verdades específicas, que é definido por Haas (1992) como “Comunidade Epistêmica” (Carayannis et al., 2011). Estas redes de profissionais passaram a ser investigadas, com maior intensidade, a partir da adaptação de Foucault (1980), em sua obra *The Order of Things*, para o conceito grego de *episteme* – paradigma segundo o qual são estruturados, em determinada época, os múltiplos saberes científicos e que, por esta razão, compartilham, a despeito de suas especificidades e diferentes objetos, determinadas formas ou características gerais (Cross, 2013).

Sendo assim, as Comunidades Epistêmicas consistem em papéis inter-relacionados, que crescem ao redor de uma *episteme*, e que delimitam, para seus membros, a construção adequada da realidade social (Ruggie, 1975). A ideia destas Comunidades envolve redes de profissionais que compartilham de um conjunto de iniciativas – práticas e discursos comuns, associados ao conjunto de problemas para os quais sua competência profissional está direcionada, com a presunção de que o bem-estar humano será melhorado em consequência de suas práticas (Haas, 1992). Estas Comunidades se tornam, então, uma via necessária de aconselhamento que, no caso em epígrafe, está refletida no convênio firmado, em 2011, entre o Governo da Paraíba (ente subnacional) e o CirCor (Comunidade Epistêmica), quando da implementação da RCP, no Estado, e na ampla gama de publicações científicas (ver Quadro 1), produzidas por integrantes da RCP, com alinhamento direto aos ODS 3, 9 e 10. (Machoñ et al.; 2019).

O CirCor representou, portanto, a fonte de informações e aconselhamento sobre demandas que afetavam, diretamente, a população da Paraíba, a saber: 1) escassez e má distribuição de

profissionais de saúde especializados na Paraíba; 2) quantidade e qualidade insuficientes de dados sobre crianças, tipo de severidade das cardiopatias apresentadas e acesso a cuidados médicos; e 3) ausência de infraestrutura de rede de assistência para crianças cardiopatas, levando ao que era conhecido como “fila da morte” (crianças nascidas com cardiopatias congênitas esperavam por tratamento, que não era prestado em tempo hábil, resultando em demandas judiciais e gerando custos exorbitantes para o Sistema Único de Saúde (SUS) (Mattos et al., 2018). Esta “fila da morte” levou o Ministério Público Federal a instaurar, em agosto de 2011, Inquérito Civil Público para sanar o problema, forçando o Governo da Paraíba a reavaliar escolhas e recorrer ao CirCor, estabelecendo-se, doravante, um padrão inusitado de cooperação transnacional e aprendizagem institucional do Estado, no setor saúde, com foco em três aspectos centrais: 1) qualificar recursos locais para garantir maior eficiência e resolutividade às demandas do sistema de saúde da Paraíba; 2) implantar uma linha integral de cuidado, a partir da triagem até o tratamento clínico e cirúrgico; e 3) estabelecer uma articulação de rede, capaz de modificar realidades locais, com capacitação de profissionais envolvidos e corresponsabilidade de pacientes (Legos, 2018).

Nasceram, então, parcerias com instituições brasileiras e estrangeiras, em especial no âmbito das anuais CC, a partir de 2013, que envolviam visitas de uma equipe multiprofissional (composta, majoritariamente, por voluntários, que atuavam nas áreas de: infraestrutura de redes, clínica médica, obstetrícia, ecocardiografia, cardiologia, enfermagem, psicologia, nutrição, arte-educação, ultrassonografia, fisioterapia, fonoaudiologia e odontologia), incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, pesquisadores, professores e estudantes universitários, do Brasil e do exterior, às cidades do interior da Paraíba, integrantes da RCP (Mattos et al., 2018). Estas Caravanas configuram o que Cross (2015) chama de “reuniões necessárias de Comunidades Epistêmicas”, com anúncio de resultados de anos anteriores, premiações e discussões sobre atividades profissionais, presentes e futuras, reforçando, assim, o *esprit de corps* – sentimento compartilhado de cooperação, solidariedade, lealdade e orgulho da Comunidade.

Destaca-se, neste sentido, a presença de relevantes atores internacionais, nas anuais CC, a saber: *University College London* (Inglaterra), *Harvard University* (Estados Unidos), *Massachusetts*

Institute of Technology (Estados Unidos), Governo Japonês, *Royal College of Physicians and Surgeons of Glasgow* (Reino Unido), Universidade de Porto e Instituto de Telecomunicações (Portugal) e o *Central Control and Communicable Disease Prevention* (Estados Unidos) (Círculo..., 2017). Vale ressaltar que o CirCor foi o ator responsável por viabilizar esta cooperação técnico-científico-transnacional, por meio de redes transnacionais, construídas entre a ONG e instituições de origem destes profissionais, no âmbito de ensino e pesquisa com a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e o Real Hospital Português, para promover capacitação dos profissionais de saúde envolvidos e potencializar o acesso e a correta utilização de recursos locais disponíveis, respeitando-se, portanto, os alicerces de uma Cooperação Estruturante em Saúde.

3. A Infraestrutura da Inovação em Saúde da RCP a Serviço da Redução das Desigualdades

O engajamento conjunto de entidades governamentais e não governamentais, dos poderes públicos, da Academia e da sociedade civil, em uma busca incessante por formas de garantir a igualdade, entre populações e dentro delas, é condição *sine qua non* para que se tenha a garantia do acesso à saúde a todos os cidadãos. Este engajamento resulta, inevitavelmente, em inclusão social, política e econômica, por meio de ações que visam combater a exclusão de acesso aos benefícios da vida em sociedade e oferecer o alcance a bens e a serviços para todos (Khamis & Alves, 2018). Nesse contexto, há, no Brasil, o reconhecimento da relação entre redução de desigualdades e desenvolvimento, pressupondo melhoria na qualidade de vida das pessoas e englobando progresso no enfrentamento de questões relacionadas, dentre outras, à pobreza, ao acesso à saúde e à discriminação (Jaccoud, 2014). Sendo assim, entes subnacionais exercem papel importante no estabelecimento de parcerias para fortalecer dinâmicas sociais de inclusão e promover cooperação técnico-científica, disseminando, assim, conhecimento científico e encurtando distâncias entre ciência e sociedade. Nesse âmbito, com desígnio mais didático que exaustivo, o quadro 1 traz um panorama de publicações de integrantes da Comunidade Epistêmica, que se formou a partir da RCP, e que contemplam os ODS 3, 9 e 10 em uma perspectiva de Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde (PD&IS):

Quadro 1 – Panorama de evidências sobre transversalidade dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável na Rede de Cardiologia Pediátrica da Paraíba, 2013 a 2019.

Ano	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
INTERSECÇÃO ENTRE OS ODS														
ODS 3 e 9														
Número de artigos	01	33,3	01	100	-	-	02	33,3	01	50	-	-	-	-
Tipo de periódico														
Internacional	-	-	-	-	-	-	02	33,3	01	50	-	-	-	-
Nacional	01	33,3	01	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tipo de evento														
Internacional	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nacional	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Regional	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Local	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Estratos; Fator de impacto														
A1; >4,30	-	-	-	-	-	-	-	-	01	50	-	-	-	-
A2; 3,13 -4,29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B1; 1,85-3,12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B2; 0,80 – 1,84	01	33,3	01	100	-	-	02	33,3	-	-	-	-	-	-
B3; 0,20 – 0,79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ODS 3 e 10														
Número de artigos	-	-	-	-	-	-	02	33,3	01	50	01	50	-	-
Tipo de periódico														
Internacional	-	-	-	-	-	-	01	16,6	-	-	01	50	-	-
Nacional	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tipo de evento														
Internacional	-	-	-	-	-	-	01	16,6	01	50	-	-	-	-
Nacional	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Regional	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Local	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Estratos; Fator de impacto.															
A1; >4,30	-	-	-	-	-	-	01	16,6	-	-	01	50	-	-	-
A2; 3,13 -4,29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B1; 1,85-3,12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B2; 0,80 – 1,84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B3; 0,20 – 0,79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ODS 3, 9 e 10															
Número de artigos	02	66,6	-	-	03	100	02	33,3	-	-	01	50	01	100	
Tipo de periódico															
Internacional	01	33,3	-	-	03	100	01	16,6	-	-	01	50	-	-	
Nacional	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tipo de evento															
Internacional	-	-	-	-	-	-	01	16,6	-	-	-	-	01	100	
Nacional	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Regional	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Local	01	33,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Estratos; Fator de impacto															
A1; >4,30	-	-	-	-	01	33,3	-	-	-	-	-	-	-	-	
A2; 3,13 -4,29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
B1; 1,85-3,12	-	-	-	-	-	-	01	16,6	-	-	01	50	-	-	
B2; 0,80 – 1,84	01	33,3	-	-	01	33,3	01	16,6	-	-	-	-	-	-	
B3; 0,20 – 0,79	-	-	-	-	01	33,3	-	-	-	-	-	-	-	-	
Número Total de Artigos	03	100	01	100	03	100	06	100	02	100	02	100	01	100	

Fonte: elaboração do autor (2021), com base em dados de pesquisa.

*o número total de artigos se refere à soma dos artigos publicados anualmente para cada intersecção entre os ODS;

*todos os percentuais estão calculados com base no número total de artigos publicados anualmente.

O desenvolvimento de um trabalho sanitário exitoso, fruto da implementação da RCP da Paraíba, está retratado no Quadro 1, por meio de evidências científicas, cuja produção contou com o empenho coletivo de integrantes da Comunidade Epistêmica da RCP, resultando no reconhecimento, por meio publicações de integrantes da RCP em boletins da própria Organização Mundial da Saúde (OMS) – com fator de impacto = 5.089 –, da superação de obstáculos de infraestrutura e de recursos humanos e financeiros para promover assistência de qualidade a

crianças cardiopatas, atendidas pelo SUS, no Estado da Paraíba. Este reconhecimento é visível em todos os anos de atuação da RCP, em especial no ano de 2016, que concentrou a maior número de publicações (seis no total), representando 33,3% de todas as publicações da RCP entre 2013 e 2019. Estes números podem ser atribuídos à crise de saúde pública que se instalou na Paraíba, em 2015, quando houve a percepção de que o Estado estava no epicentro de uma epidemia de microcefalia, levando a OMS a considerá-la, em fevereiro de 2016, como uma Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional – PHEIC (*Public Health Emergency of International Concern*) (Allen, 2016).

Nesse contexto, em uma perspectiva de cooperação técnico-científico-transnacional, estudo conduzido por integrantes da RCP, publicado na revista *The Lancet Child & Adolescent Health* (com fator de impacto = 8.543), estabeleceu a associação entre Zika vírus (ZIKV) e microcefalia, em neonatos na Paraíba, nascidos entre agosto de 2015 e fevereiro de 2016, contando com a participação de 17 especialistas do CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos), nove integrantes do MS brasileiro e de especialistas em saúde do CirCor e do governo da Paraíba (Krow-Lucal et al., 2018). Segundo os autores (2018), o estudo concluiu – baseando-se na presença de anticorpos do ZIKV nos bebês – que até 87% dos casos de microcefalia, detectados durante a investigação do CDC na Paraíba, poderiam ser atribuídos ao ZIKV, estimando-se uma prevalência de dois a cinco casos de microcefalia para cada 1000 nascimentos no Estado.

Embora a atuação presencial de profissionais estrangeiros nas CC da RCP tenha-se concentrado nos anos de 2016 e 2017 (após a OMS declarar a microcefalia como PHEIC), as publicações científicas da Rede, em periódicos respeitados pela comunidade científica internacional, representam a difusão de ideias, convicções e resultados, que norteiam as ações de seus integrantes e, ao mesmo tempo, simbolizam a paradiplomacia exercida pelo Estado da Paraíba no setor saúde. Segundo Neto (2014), estas atividades de cooperação científica cumprem com a finalidade de gerar novos conhecimentos – no caso em epígrafe, promovendo o adequado funcionamento do sistema de saúde da Paraíba – com assessoria de especialistas estrangeiros e trocas de experiências, focando em um esforço coletivo para promover transformações necessárias na prestação de saúde.

Nesse contexto, entre 2012 e 2014, já com a Rede em funcionamento, 73.751 neonatos foram triados (aproximadamente 80% da população alvo e mais de 60% de todos os nascimentos do SUS, na Paraíba, para este período) e, dentre estes, 957 anormalidades foram identificadas, aumentando a detecção de cardiopatias congênitas, em bebês, de 4.09 para 11.62 a cada 1.000 nascimentos (Hazin et al., 2015). Neste mesmo período, mais de 6.000 consultas e ecocardiogramas foram realizados e supervisionados, via telemedicina, diminuindo, assim, o tempo para se chegar a diagnósticos e reduzindo, conseqüentemente, as internações, chegando-se a um total de 330 procedimentos cirúrgicos e uma taxa de mortalidade de 6.7%, que está dentro das expectativas para programas sanitários (em desenvolvimento) relacionados às cardiopatias congênitas – *Congenital Heart Diseases* (CHD) (Hazin et al., 2015). Segundo os autores (2015), a estrutura da RCP contou, inicialmente, com as doze maiores maternidades públicas do Estado, servindo como centros para todas as regiões, e com o Hospital Arlinda Marques, com a seguinte hierarquia de níveis: Nível I – centros equipados com *tablets* e oxímetros de pulso; Nível II – três maternidades equipadas com máquinas de ecocardiograma; e Nível III – Hospital Arlinda Marques equipado para se tornar um centro de referência em cardiologia no Estado.

Nesse âmbito, Mourato et al. (2015), em estudo publicado no *International Journal of Telemedicine and Applications*, afirmam que, para a Rede começar a funcionar, um *website* foi desenvolvido e um programa de *software* para teleconferências – *Webex teleconference software* (*Webex Communications Inc., Milpitas, California*) – foi adquirido, fornecendo segurança digital para as clínicas virtuais desenvolverem suas atividades. Esta iniciativa permitiu que pediatras locais examinassem crianças cardiopatas, com a supervisão de cardiologistas pediátricos, *via internet*, reduzindo, assim, iniquidades geográficas, custos com viagens e oferecendo maior agilidade no diagnóstico, no tratamento e no acompanhamento de crianças com CHD (Galdino et al., 2016). Doravante, com o auxílio do *DigiScope*, nas CC, tornou-se possível processar e armazenar ausculta feitas em pacientes de toda Paraíba, por meio de um aplicativo para *Android* chamado *DigiScope Collector* (que faz o emparelhamento do dispositivo com o estetoscópio, *via bluetooth*, mantendo a conexão até o final do exame), de maneira mais rápida e eficiente, permitindo diagnósticos mais precisos e o compartilhamento de resultados, por meio de

telemedicina, com outros profissionais de saúde (inclusive com análise feita por pesquisadores da Universidade do Porto) ligados à RCP (Castro et al., 2016).

Esta alternativa sinaliza uma mudança de paradigma quanto à coleta de auscultas que, anteriormente, eram feitas por meio de estetoscópios comuns e que, agora, renascem como primeira ferramenta de apoio clínico para obtenção de diagnósticos viabilizados por meio de estetoscópios digitais (Castro et al., 2013). Havia, ainda, um time de sete cardiologistas pediátricos, três residentes e quatro profissionais de saúde (localizados em Recife) trabalhando em regime de plantões diários e intermitentes, vinte e quatro horas por dia, dando suporte remoto a todas as unidades neonatais e mantendo a supervisão das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), inclusive com capacitação clínica e cirúrgica de profissionais da RCP, viabilizando busca ativa por pacientes e acompanhamento de todos os casos de testes clínicos considerados anormais (Mourato et al., 2015; Arcaya et al., 2015).

Nesse contexto, analisando-se os oito anos do convênio (2011-2018), constata-se que houve a integração, por meio de telemedicina, de 21 maternidades do Estado (distribuídas pelas quatro mesorregiões), para prestar serviços de cardiologia pediátrica, resultando em uma queda de 19,8% na mortalidade infantil entre crianças cardíacas no Estado (Albuquerque et al., 2018; Legos, 2018). Foram, ainda, atendidos 210.388 pacientes (sendo 201.287 recém-nascidos), com a realização de 189.640 oximetrias, 11.403 ecocardiogramas pediátricos, 20.765 consultas médicas, além do registro com mais de 500 cirurgias realizadas na Paraíba, e o encaminhamento de uma quantidade semelhante para tratamento via Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC), totalizando mais de 1.000 cirurgias cardíacas, entre outubro de 2011 e maio de 2018 (Legos, 2018). A RCP capacitou, também, mais de 5.000 profissionais no processo de triagem cardíaca e em outras áreas, realizou seis Caravanas do Coração, estabeleceu 15 Salas do Coração (para atendimento continuado de crianças atendidas no programa), implantou uma rede de perinatologia em todo o Estado e, ainda, um sistema itinerante de alocação de equipamentos cardíacos denominado de Eco-Taxi (Legos, 2018).

Desta forma, o combate às desigualdades, o fomento à infraestrutura da inovação e a garantia de assistência de saúde à população exigem, prioritariamente, políticas públicas, sustentadas ao longo do tempo e implementadas por sucessivos governos, a exemplo da continuidade das

atividades da RCP na Paraíba (atual Rede Cuidar), que segue seu trabalho para dissipar clivagens entre regiões e indivíduos com condições socioeconômicas e sanitárias distintas (Coelho & Dias, 2015). Iniciativas como estas devem servir para incentivar a promoção de parcerias semelhantes, nesta ou em outras(os) áreas/setores, e sensibilizar a sociedade civil para que ações desta relevância tenham apoio e acesso universais.

Considerações finais

A descentralização da cooperação internacional representa uma contribuição importante para diminuir desigualdades regionais e aumentar o grau de interação, em processos decisórios, dentro do Estado Nacional, e no âmbito das Relações Internacionais, a exemplo da inserção da Paraíba como ator paradiplomático nos cenários nacional e internacional, após firmar convênio com o CirCor em 2011. Destarte, a RCP representa, em muitos casos, a única forma de acesso da população local (dependente do SUS), a serviços de saúde, atuando, assim, na redução de iniquidades geográficas e na diminuição do tempo corrente entre diagnóstico e resolução de casos (Diniz & Mariano, 2019). Percebe-se, então, que temas ligados a *low politics*, como o da saúde, e em uma perspectiva de paradiplomacia, podem ser conduzidos, também, por entes subnacionais, como estados, municípios, departamentos, conselhos distritais, comunidades autônomas e secretarias, desenvolvidos no âmbito de sua autonomia e visando sua inserção internacional (Junqueira, 2014).

No tocante ao convênio em epígrafe, importante salientar que não houve transferência total de autoridade para um grupo específico de especialistas, mas o estabelecimento de uma parceria, fruto de diálogos e sem ignorar os fins sociais de políticas públicas no setor saúde, dentre os quais, a diminuição das altas taxas de morbimortalidade no Estado, devido ao tempo de espera e deterioração clínica das crianças (Mattos et al., 2018). Este empreendimento do Governo do Estado da Paraíba, em associação com o CirCor, é um exemplo de Cooperação Estruturante em Saúde, em uma perspectiva de Cooperação Triangular Descentralizada, envolvendo atores públicos (governos locais), atores privados (ONGs e instituições de ensino e pesquisa) e atores internacionais (governos e instituições de pesquisa estrangeiros), tendo-se mostrado eficaz entre os anos de 2011 e 2018, com subsequente regulamentação da Rede, em 2019, prevista em

Decreto estadual e publicado em Diário Oficial, em 14 de maio de 2019, para continuidade de suas ações pela agora denominada Rede Cuidar.

Nesse contexto, a infiltração política do CirCor, como Comunidade Epistêmica na Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba pavimentou o caminho para a construção adequada da realidade social sanitária do Estado, estabelecendo-se uma arquitetura de cooperação com influência dos profissionais de saúde que compõem a ONG. Esta influência foi conquistada, centralmente, pela análise oportuna, pontual e propositiva de um problema sanitário, que carecia de intervenção imediata, identificando-se estruturas precárias de atenção à saúde no Estado. Percebeu-se, doravante, a presença de interconexões, entre as esferas global e local, representando o encontro de tendências da globalização e da localização, e partindo-se da ideia de que a globalização não promove a negação do território, mas se materializa em espaços geográficos concretos, no âmbito de estados e cidades, e com efeito direto em suas populações (Gomes Filho, 2011).

Destarte, a Rede de Cardiologia Pediátrica trouxe reconhecimento internacional para o Estado do Paraíba, por meio da difusão desta prática, em publicações científicas, inclusive na própria OMS, culminando em novos padrões de comportamento de atores públicos e determinando a adoção de políticas públicas específicas, no setor saúde, uma vez que tomadores de decisão passaram a estar familiarizados com aspectos técnicos de um problema sanitário específico, resultando em uma intervenção cooperativa. Outrossim, o aumento da complexidade do sistema político, em termos de atores, extensão de interações e agendas doméstica e internacional, faz com que entes públicos e privados levem em consideração conexões entre os mais diversos setores, como o da saúde, expandindo o escopo das relações internacionais e aumentando o grau de interação, entre processos decisórios, dentro do âmbito do Estado-nação (Luvizotto & Oliveira, 2011). Almeja-se, então, que atores envolvidos em arranjos de cooperação compartilhem de responsabilidades de governança e de canais de aconselhamento para melhor gerenciarem suas políticas públicas, atuando como condutores da implementação de planos de ação para pessoas, para o planeta e para prosperidade, fortalecendo a paz universal com liberdade e objetivando o bem-estar das populações.

Referências

ALBUQUERQUE, Fernanda; et al. (2018) Impact of a Telemedicine Network on Neonatal Mortality in a State in Northeast Brazil. **Population Health Management**, 21 (6): 35-48.

ALLEN, Samuel. (2016) Zica in NE Brazil. Scholarship Report. **Royal College of Physicians and Surgeons of Glasgow**.

ALMEIDA, Célia. (2010) A experiência da Fiocruz na formação de profissionais em saúde global e diplomacia da saúde: base conceitual, estrutura curricular e primeiros resultados. **Reciis**, 4 (1): 148-164.

ARCAYA, M.C. et al. (2015) Inequalities in health: definitions, concepts and theories. **Global Health Action**, 8 (27): 1-11.

AYLLÓN, Bruno P. (2014) **Evolução Histórica da Cooperação Sul-Sul (CSS)**. Repensando a Cooperação Internacional para o Desenvolvimento. Brasília: IPEA.

BUSS, Paulo Marchiori. (2018) Cooperação internacional em saúde do Brasil na era do SUS. **Ciência e Saúde Coletiva**, 23 (6): 1881-1889.

CARAYANNIS, Elias; PIRZADEH, Ali; POPESCU, Denisa. (2011) **Institutional learning and knowledge transfer across epistemic communities**: new tools of global governance. New York: Spring Science & Business Media.

CASTRO, Ana; COIMBRA, Miguel; GOMES, Pedro; MATTOS, Sandra. (2016) Comparison between Users of a New Methodology for Heart Sound Auscultation. **38TH Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society (EMBC)**, Orlando, USA, August. Speech.

CASTRO, Ana; COIMBRA, Miguel; MATTOS, Sandra; VINHOZA, Tiago. (2013) **Heart Sound Segmentation of Pediatric Auscultations Using Wavelet Analysis**. **35TH Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society (EMBC)**, Osaka, Japan. Speech.

CHATURVEDI, Sachin; FUES, Thomas; SIDIROPOULOS, Elizabeth. (2012) **Development cooperation and emerging powers: new partners or old partners?** New York: Zed Books.

CÍRCULO do Coração (2017), durante realização do **VI Simpósio RCP**, apresenta os resultados dos 6 anos de rede. Notícias. Circulo do Coração, 19 de outubro, 2017. Publicado em [<https://www.circulodocoracao.com.br/sites/circor/2017/10/19/vi-simposio-rcp-circor/>]. Disponibilidade: 23/11/2017.

COELHO, Vera Schattan; DIAS, Marcelo. (2015) Saúde e desigualdade no Brasil. In ARRETCHE, Marta (org.). **Trajatória das Desigualdades: como o Brasil mudou nos últimos cinquenta anos**. Centro de Estudos da Metrópole – CEM. São Paulo: EdUnesp, 249-276.

COIMBRA, Miguel; MATTOS, Sandra; VEIGA, Diana *et al.* (2019) Mitral Valve Leaflets Segmentation in Echocardiography Using Convolutional Neural Networks. **IEEE 6th Portuguese Meeting on Bioengineering (ENBENG)**, Lisbon, Portugal, 6 (1): 1-9.

CROSS, Mai'a (2013) Rethinking Epistemic Communities Twenty Years Later. **Forthcoming Review of International Studies**, 39 (1): 137-160.

_____. (2015) The Limits of Epistemic Communities: EU Security Agencies. **Politics and Governance**, 3 (1): 90-100.

DINIZ, Andressa; MARIANO, Nicololy (2019) Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na rede de cardiologia pediátrica Pernambuco-Paraíba na cidade de Patos (PB). **Revista Ciências em Saúde**, 9 (1): 10-14.

FOUCAULT, Michel. (1980) **The Order of Things**: An archaeology of the human sciences. Vintage Books, Ney York.

GALDINO, Milena; et al. (2016) Diagnosis and management of transportation of great arteries within a pediatric cardiology network with the aid of telemedicine: A case report from Brazil. **Journal of Telemedicine and Telecare**, 22 (3): 27-36.

GOMES FILHO, F. (2011) **A paradiplomacia subnacional no Brasil**: uma análise da política de atuação internacional dos governos estaduais fronteiriços da Amazônia. Tese de Doutorado em Relações Internacionais e Desenvolvimento Regional, apresentada ao Instituto de Relações Internacionais da Universidade de Brasília (Orientador: Prof. Dr. Alcides Costa Vaz).

HANNAH, J. A. (1970) New directions in foreign aid for the 1970's. **American Journal of Agricultural Economics**, 52 (2): 302-307.

HAAS, Peter. (1992) Epistemic Communities and International Policy Coordination: Introduction. **International Organization**, 46 (1): 1-35.

HAZIN, Sheila; et al. (2015) A telemedicine network for remote paediatric cardiology services in northeast Brazil. **Bulletin of the World Health Organization**, 93 (12): 881-887.

HOCKING, B. (2004) Regionalismo: uma perspectiva das Relações Internacionais. In VIGEVANI, T. et al. (Org.). **A dimensão subnacional e as relações internacionais**. São Paulo: EdUnesp/Edusc, 77-107.

IDA- International Development Association. (2007) **Aid Architecture: an overview of the main trends in official development assistance**. Washington: IDA, World Bank.

IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; ABC - AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO. (2016) **Cooperação Brasileira para o Desenvolvimento Internacional**. Brasília: IPEA/ABC.

JACCOUD, Luciana. (2014) Aprendizados recentes no enfrentamento da desigualdade. In BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **O Brasil sem Miséria**. Brasília: MDS.

JUNQUEIRA, C. G. B. (2014) **A inserção internacional dos atores subnacionais e os processos de integração regional**: uma análise da União Europeia e do Mercosul. Dissertação de Mestrado em Relações Internacionais, apresentada ao Instituto de Relações Internacionais da Universidade de Brasília (Orientador: Prof. Dr. Alcides Costa Vaz).

KEMER, Thaíse; PEREIRA, Alexsandro Eugenio; BLANCO, Ramon. (2016) A construção da paz em um mundo em transformação e a crítica sobre o conceito de *peacebuilding*. **Revista de Sociologia e Política**, 24 (60): 137-150.

- KHAMIS, Renato Braz Mehanna; ALVES, Juliana da Silva. (2018) A redução das desigualdades no Brasil e o objetivo de desenvolvimento sustentável nº 10. **JURIS – Revista da Faculdade de Direito**, 28 (2): 135-154.
- KICKBUSCH, Ilona et al. (2017) Global health diplomacy: training across disciplines. **World Hospital Health Services**, London, 43 (4): 20-22.
- KOSARAJU, Akhila et al. (2010) Use of mobile phones as a tool for United States health diplomacy abroad. **Telemedicine and e-Health**, Lanchmont, 16 (2): 218-222.
- KROW-LUCAL, Elizabeth; et al. (2018) Association and birth prevalence of microcephaly attributable to Zika vírus infection among infants in Paraíba, Brazil, in 2015-16: a case-control study. **The Lancet Child & Adolescent Health**, 2 (3): 1-9.
- LEGOS. (2018) Liderar e Empoderar Grupos para Otimizar Soluções: um modelo inovador para soluções de saúde em regiões em desenvolvimento. **Banco de Práticas ODS**, Prêmio ODS Brasil 2018.
- LUVIZOTTO, Caroline; OLIVEIRA, Marcelo. (2011) Cooperação técnica internacional: aportes teóricos. **Revista Brasileira de Política Internacional**, 54 (2): 5-21.
- MACHOÑ M.; KOHOUTOVÁ, J.; BURESOVÁ, J.; BOBKOVÁ, J. (2019) **As comunidades epistémicas e a sua influência na política internacional: atualização do conceito**, publicado em JANUS.NET e-journal of International Relations [<https://doi.org/10.26619/1647-7251.9.2.1>]. Disponibilidade: 10/07/2019.
- MARIANO, Karina Lilia Pasquariello. (2007) Globalização, integração e o estado. **Lua Nova**, São Paulo, 71 (3):123-168.
- MATTOS, Sandra et al. (2018) Impact of a Telemedicine Network on Neonatal Mortality in a State in Northeast Brazil. **Population Health Management**, 1 (31): 1059-1065.
- MILANI, Carlos R. S. (2014) **Evolução Histórica da Cooperação Norte-Sul**. Repensando a Cooperação Internacional para o Desenvolvimento. Brasília: IPEA.
- MORAES, M. (2009) **South-South cooperation: past and present of this conceptualization and practice**. New York: Columbia University Press.
- MOURATO, Felipe; et al. (2015) Impact of a Virtual Clinic in a Pediatric Cardiology Network on Northeast Brazil. **International Journal of Telemedicine and Applications**, 26 (6): 27-43.
- NETO, Walter Antônio Desiderá. (2014) A cooperação internacional para o desenvolvimento como uma expressão específica da cooperação internacional: um levantamento teórico. **OIKOS**, 13 (2): 115-128.
- PEREIRA, Antonio Celso Alves (2007). Apontamentos sobre a Reforma do Conselho de Segurança das Nações Unidas. **Direito Internacional Público Contemporâneo**, 3 (1): 1061-1079.
- PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. (2016) **Transformando Nosso Mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**, publicado em [<http://>

www.br.undp.org/content/dam/brazil/docs/agenda2030/undp-br-Agenda2030-completo-pt-br-2016.pdf. Disponibilidade: 23/11/ 2017.

RAMANZINI JÚNIOR, H. (2010) Uma Análise da Política Externa do Governo Lula da Silva. **Revista Debates**, 46 (3): 60-80.

RODRIGUES, Gilberto Marcos Antônio. (2011) **Marco jurídico para a cooperação internacional descentralizada**. São Paulo: Frente Nacional de Prefeitos.

RUGGIE, John Gerald. (1975) International Responses to Technology. **International Organization**, 29 (1): 265-284.

SANTOS, Roberta de Freitas; CERQUEIRA, Mateus Rodrigues. (2015) Cooperação Sul-Sul: experiências brasileiras na América do Sul e na África. **História, Ciências, Saúde**, 22 (1): 23-47.

SOARES, Juliana Sousa et al. (2013) Uso da Telemedicina como Instrumento Inovador nos Cuidados às Cardiopatias Congênitas na Cidade de Patos – Paraíba pela Rede de Cardiologia Pediátrica (RCP). Anais do XIV Encontro de Extensão da Universidade Federal da Paraíba. **A Construção do Conhecimento no Cotidiano Acadêmico: Práticas e Reflexões**, 13 (1): 1-5.

SOUZA, André de Melo. (2014) **Repensando a Cooperação Internacional para o Desenvolvimento**. Brasília: IPEA.

VALLER, Wladimir. (2007) **O Brasil e a crise haitiana: a cooperação técnica como instrumento de solidariedade e de ação diplomática**. Brasília: FUNAG.

VENTURA, Deisy. (2013) **Saúde pública e política externa brasileira**. *Revista Internacional de Direitos Humanos*, 10 (19): 98-117.

VIGEVANI, T.; CEPALUNI, G. (2007) A política externa de Lula da Silva: a estratégia da autonomia pela diversificação. **Contexto Internacional**, 29 (2): 273-335.