



OFICINA DO CES

ces

Centro de Estudos Sociais
Laboratório Associado
Universidade de Coimbra

JANIFFER ZARPELON

**COOPERAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DO
BRASIL NA ÁREA DA SAÚDE COM OS PALOP**

**Julho de 2014
Oficina n.º 414**

Janiffer Zarpelon

**Cooperação para o desenvolvimento do Brasil na área da saúde
com os PALOP**

**Oficina do CES n.º 414
Julho de 2014**

OFICINA DO CES

ISSN 2182-7966

Publicação seriada do

Centro de Estudos Sociais

Praça D. Dinis

Colégio de S. Jerónimo, Coimbra

Correspondência:

Apartado 3087

3000-995 COIMBRA, Portugal

Janiffer Zarpelon*

Cooperação para o desenvolvimento do Brasil na área da saúde com os PALOP

Resumo: A cooperação técnica internacional para o desenvolvimento pressupõe a troca de capacidades e a orientação voltada para a solidariedade, o consenso e a equidade. As ações dos diferentes países são, no entanto, geralmente moldadas por meio de uma teia de interesses que resultam em condicionalidades na formulação e execução de projetos, cujos efeitos nem sempre conduzem à superação das formas tradicionais do interesse nacional de cada país. O Brasil, durante o governo de Lula da Silva (2003-2010), teve a sua política externa pautada na autonomia pela diversificação. Isso se caracterizou no enfoque do país pela Cooperação Sul-Sul (ou cooperação técnica entre países em desenvolvimento). Neste texto, busca-se averiguar o tipo de cooperação brasileira na área da saúde com os PALOP e qual o interesse brasileiro nesse processo.

Palavras-chave: cooperação, Brasil, saúde.

1. Introdução

O presente trabalho tem como objetivo analisar a cooperação técnica internacional brasileira na área da saúde com os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP). A expansão dessa cooperação ocorreu principalmente durante o governo de Lula da Silva (2003-2010) que teve a sua política externa pautada, segundo Vigevani e Cepaluni (2007), pela busca da autonomia pela diversificação, ou seja, pela diversificação de parceiros. O Brasil realiza essa diversificação enfocando na Cooperação Sul-Sul. De forma geral, a Cooperação Sul-Sul (CSS) pode ser entendida como uma cooperação horizontal realizada entre os países do Sul (em desenvolvimento), que buscam uma troca de benefícios mútuos. Uma das definições mais usadas para conceituar a cooperação Sul-Sul é a da unidade especial das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul (UN-SUSSC), segundo a qual:

A cooperação Sul-Sul é uma ampla estrutura de colaboração entre os países do Sul nas áreas política, econômica, social, cultural, ambiental e técnica. Pode envolver dois ou mais países em desenvolvimento, constituindo em acordos bilaterais, regionais, sub-regionais ou inter-regionais. Os países em desenvolvimento

* Doutoranda em Sociologia Política pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, atualmente em período de doutorado sanduíche no Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, Portugal. Contato: jeni2808@hotmail.com.

compartilham conhecimentos, habilidades, competências e recursos para atender às suas metas de desenvolvimento através de esforços concertados (tradução nossa).¹

O marco da cooperação Sul-Sul foi a Conferência de Bandung em 1955, que reuniu 29 países africanos e asiáticos,² representando cerca de dois terços da população mundial. Os países defendiam uma agenda própria, diversa da imposta pela ordem bipolar do sistema da Guerra-Fria. Foi a primeira vez que, num grande encontro de cúpula reunindo Estados, não houve a participação dos Estados europeus, dos Estados Unidos da América (US), nem da União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS) (Leite, 2011).

Seis anos mais tarde foi criado o “Movimento dos Países Não Alinhados”.³ Esse movimento com 23 países afro-asiáticos, um latino-americano (Cuba) e um europeu, a antiga Iugoslávia, e três países observadores latino-americanos (Bolívia, Brasil e Equador). Em 1978, foi realizada uma nova iniciativa a fim de reforçar a cooperação entre os países do Sul, o Plano de Ação de Buenos Aires, conferência realizada na capital argentina, reunindo 138 países (*ibidem*). O Plano de Ação apresentava recomendações para a implantação de um programa de Cooperação Técnica entre os Países em Desenvolvimento (TCDC), ou seja, uma “cooperação horizontal” baseada no compartilhamento de informações e perícia técnica entre países em desenvolvimento em áreas como saúde, educação e agricultura. Com o objetivo de auxiliar no planejamento das ações do Plano de Ação de Buenos Aires, foi criada em 1974 a Unidade Especial para Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento (CTPD) do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Essa unidade em 2003 passa a chamar-se Unidade Especial para a cooperação Sul-Sul do PNUD, ampliando sua atuação de modo a incluir a colaboração entre países em desenvolvimento no âmbito econômico e político.⁴

Assim, a cooperação Sul-Sul iniciou-se devido à desigualdade e dependência nas relações políticas, econômicas e militares dos países do hemisfério Sul, que buscaram o fortalecimento dos seus interesses através dessa cooperação internacional. Com o final da Guerra Fria nos anos 1990, acreditava-se que o sistema internacional seria caracterizado

¹ Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul (UN-SUSSC) (2013), “What Is South-South Cooperation?”. Consultado a 11.03.2013, em http://ssc.undp.org/content/ssc/about/what_is_ssc.html.

² Afeganistão, Arábia Saudita, Mianmar, Camboja, Ceilão (futuro Sri Lanka), China, Costa do Ouro (futuro Gana), Egito, Etiópia, Filipinas, Índia, Indonésia, Iraque, Irã, Japão, Jordânia, Laos, Líbano, Libéria, Líbia, Nepal, Paquistão, Síria, Sudão, Tailândia, Turquia, Vietnã do Norte, Vietnã do Sul e Iêmen.

³ Durante a Guerra Fria, associação livre de países que não se alinhavam em nenhum dos blocos ideológicos: o capitalismo e o comunismo. O Brasil, durante a Guerra Fria, apesar de ter relações próximas com esses países, não fazia parte dos “países não-alinhados”.

⁴ Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul (UN-SUSSC) (2013), “FAQ”. Consultado a 11.03.2013, em <http://ssc.undp.org/content/ssc/about/faq.html>.

por um maior multilateralismo nas relações internacionais. No entanto, as ideias neoliberais, por meio do Consenso de Washington em 1991, impostas pelos países do Norte (desenvolvidos) aos países do Sul (em desenvolvimento), fizeram com que o otimismo lançado com a era da globalização caísse por terra.

A Cooperação Sul-Sul retorna com novo fôlego no início dos anos 2000, sendo um movimento relevante nos foros multilaterais. As reivindicações mais significativas foram a quebra de patentes (os Trips)⁵ dos medicamentos antirretrovirais no âmbito da Organização Mundial do Comércio (OMC), em 2005 – liderada pelo Brasil –, e a busca pela abertura comercial dos países desenvolvidos aos produtos agrícolas dos países em desenvolvimento, formando o G-20. Outro aspecto relevante da CSS são as coalizões políticas como o Fórum de Diálogo, que reúne as potências emergentes Índia, Brasil e África do Sul (IBAS).

Atualmente, existe uma multiplicidade de definições sobre a CSS, dificultando o seu entendimento. “... Any cooperative initiative between two or more developing countries; it may be carried out by governmental institutions, non-governmental organizations, universities, independent professionals, scholars, and researchers” (Sá e Silva, 2009: 39); “... sharing of knowledge and resources between – typically – middle-income countries with the aim of identifying effective practices⁶”; “... an exchange of expertise between governments, organizations and individuals in developing nations⁷”. Segundo Leite (2012: 1) “tem ocorrido pouca preocupação em definir a CSS de forma precisa”. Nem mesmo a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) define a CSS sempre da mesma forma.

A fim de facilitar o entendimento sobre a CSS no contexto atual, Lopes (2011) elabora um quadro onde apresenta a Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (CID), a Cooperação Econômica entre países em Desenvolvimento e Coalizões Políticas entre Países em Desenvolvimento como cooperações que se inserem na CSS.

A CID significava nas décadas de 1940 e 1950 uma tentativa de proporcionar aos países menos desenvolvidos recursos para atingirem no menor tempo possível aquilo que os países desenvolvidos tinham conquistado. Era predominantemente bilateral e tinha como base a compreensão do desenvolvimento econômico como crescimento da renda nacional, a ser alcançado por meio de uma rápida industrialização. Nas décadas de 1960 e

⁵ Sigla em inglês que representa os Acordos sobre os Direitos de Propriedade Intelectual da OMC.

⁶ Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2013). “Task-Team on South-South Cooperation”. Consultado a 11.03.2013, em http://www.oecd.org/document/51/0,3746,en_2649_3236398_43385523_1_1_1_1,00.html.

⁷ Impact Alliance (2013). “The South-South Opportunity. Case Stories. What is South-South Cooperation?”. Consultado a 11.03.2013, em http://www.impactalliance.org/ev_en.php?ID=48789_201&ID2=DO_TOPIC.

1970, os países em desenvolvimento influenciados pelo pensamento dependentista,⁸ articulado no âmbito da UNCTAD,⁹ passam a pressionar no sentido de mudanças, já que o modelo ocidental não se ajustava às particularidades dos países em desenvolvimento. Nesse contexto, surge o foco na CID em ações centradas nas “necessidades humanas básicas” (NHBs) como ferramenta de promoção do desenvolvimento (Lancaster, 2007), como por exemplo, as Metas do Milênio¹⁰ no ano 2000, que estabelecem 8 metas a serem atingidas até 2015. Outra mudança introduzida pela CID é a Cooperação Triangular, que representa a transferência de “boas práticas” de um país em desenvolvimento para outro país em desenvolvimento, com o apoio de um país desenvolvido ou, num sentido mais amplo, a cooperação de três ou mais países em desenvolvimento ou que envolvem também organizações internacionais (Leite, 2012).

2. O Brasil no contexto da cooperação para o desenvolvimento na área da saúde com os PALOP

Foi no governo Lula (2003-2010) que a política externa brasileira direcionou-se com maior ênfase na CSS, com o intuito de buscar ganhos mais recíprocos nas cooperações internacionais. Vigevani e Cepaluni (2007) denominam a política externa do governo Lula da Silva de uma “autonomia pela diversificação”. Segundo os autores, diferentemente do governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC) – que adotara a ideia da “autonomia pela participação”, que tinha como base a busca de uma relação de “amizade” com os Estados Unidos – e da “autonomia pela distância” dos últimos presidentes militares, o governo Lula da Silva procurou inserir o Brasil no cenário mundial, acentuando formas autônomas, diversificando os parceiros e as opções estratégicas.

Assim, a “autonomia pela diversificação” teria (e tem) como principal característica a ênfase na cooperação Sul-Sul, percebida como instrumento para diminuir a vulnerabilidade do país diante das grandes economias. Nas palavras dos autores:

⁸ Visão desenvolvida por Raul Prebisch no contexto da Comissão Econômica para América Latina e Caribe (Cepal), que defendia que os países em desenvolvimento deveriam buscar seu desenvolvimento através do modelo de substituição das importações.

⁹ Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento (UNCTAD), estabelecida em 1964, em Genebra, Suíça, atendendo às reclamações dos países subdesenvolvidos, que entendiam que as negociações realizadas no GATT não abordavam os produtos por eles exportados, os produtos primários. A UNCTAD é Órgão da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), mas suas decisões não são obrigatórias.

¹⁰ As Metas do Milênio: erradicar a pobreza extrema e a fome; atingir o ensino básico universal; alcançar a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres; reduzir a mortalidade infantil; melhorar a saúde materna; combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças; sustentabilidade ambiental; e **parceria mundial para o desenvolvimento** (grifo meu).

Definimos sinteticamente [...] autonomia pela diversificação como a adesão do país aos princípios e às normas internacionais por meio de alianças Sul-Sul, inclusive regionais, e de acordos com parceiros não tradicionais (China, Ásia-Pacífico, África, Europa Oriental, Oriente Médio, etc.), pois acredita-se que eles reduzem as assimetrias nas relações externas com países mais poderosos e aumentam a capacidade negociadora nacional. (Vigevani e Cepaluni, 2007: 283)

Apesar das diferenças das atuações da diplomacia presidencial entre Fernando Henrique Cardoso e Lula da Silva, verifica-se que a política externa brasileira foi caracterizada por uma certa constância, principalmente no contexto da saúde, que conforme Mello e Souza

cumprir a relativa coesão entre o Itamaraty e o Ministério da Saúde no que diz respeito à política externa brasileira ante a Aids, a liderança do Ministério da Saúde nessa política e sua continuidade entre os governos de Fernando Henrique Cardoso e Luiz Inácio Lula da Silva. Iniciadas no governo de FHC, as ações relativas às patentes e à saúde pública se coadunavam bem com a política externa de Lula, independente dos Estados Unidos e voltada para o mundo em desenvolvimento. (2012: 207)

Desta forma, a CSS assume um caráter estratégico na política externa brasileira no governo Lula (ABC, 2006). No entanto, o tema ingressa formalmente no país em 1987, com a criação, no Ministério das Relações Exteriores, da Agência Brasileira de Cooperação (ABC) e de uma Coordenação Geral de Cooperação entre Países em Desenvolvimento (CGPD), com o objetivo de coordenar, negociar, aprovar, acompanhar e avaliar a cooperação para o desenvolvimento recebida de outros países e organismos internacionais no Brasil como a cooperação realizada pelo Brasil com os países em desenvolvimento (MRE, 2008).

A saúde é reconhecida como tema predominante na agenda brasileira para a CSS. Os principais projetos nessa área têm lugar na África e na América do Sul, direcionados para o treinamento de recursos humanos e a construção de capacidades em pesquisa, ensino ou serviços e para o fortalecimento ou a criação das “instituições estruturantes” do sistema de saúde, tais como ministérios da saúde, escolas de saúde pública, institutos nacionais de saúde, universidades ou cursos técnicos (medicina, odontologia, enfermagem etc.), escolas politécnicas em saúde, institutos de desenvolvimento tecnológico e de produção de insumos, incluindo fábricas de medicamentos. (Almeida *et al.*, 2010).

A cooperação brasileira em saúde com a África prioriza a Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP),¹¹ embora existam projetos de cooperação e negociação em andamento com outros países africanos (ver Tabela 1). Vários acordos assinados tratam assuntos como HIV/Aids, malária, uso de drogas ilícitas e vistos médicos temporários, sendo o mais recente o Plano Estratégico de Cooperação em Saúde para 2009-2013. Já a cooperação em saúde do Brasil com a América do Sul tem sido orientada pela prioridade da política externa com a União de Nações Sul-Americanas (Unasul), sendo criado em 2008 o Conselho Sul-Americano de Saúde (Unasul Saúde), composto pelos ministros de saúde dos 12 países-membros e uma estrutura executiva.

Tabela 1 - Projetos de saúde, em cooperação com África, realizados pela Fiocruz, 2009

PAÍSES	EM ANDAMENTO	EM NEGOCIAÇÃO	EM ESTÁGIO EXPLORATÓRIO
Moçambique (CPLP)	1) Implantação da companhia farmacêutica pública, em Moçambique, com a finalidade de produzir antirretrovirais e outros medicamentos. 2) Fortalecimento do Instituto Nacional de Saúde. 3) Programa de Mestrado em Ciências da Saúde. 4) Criação da Escola Politécnica de Saúde. 5) Capacitação técnica em manutenção de equipamentos. 5) Criação do Instituto Nacional para a Mulher e a Criança. 6) Capacitação em serviços em saúde maternal e infantil. 7) Implementação do Plano de Cooperação Estratégica em Saúde (PECS). 8) Fortalecimento do Instituto Nacional de Saúde (colaboração com IANPHI)	1) Apoio à reestruturação da empresa FARMAC e introdução do programa “Farmácia Popular”. 2) Apoio ao ensino à distância. 3) Capacitação em monitoramento e avaliação de programas e serviços (parte do acordo trilateral para combate à AIDS entre Brasil /EUA /Moçambique) 4) Capacitação em monitoramento e avaliação de serviços (parte do acordo trilateral para combate à AIDS entre Brasil/ EUA/ Moçambique).	
Angola (CPLP)	1) Programa de Mestrado em Saúde Pública. 2) Implementação do Plano de Cooperação Estratégica em Saúde (PECS).	1) Apoio para a criação da Escola Nacional de Saúde Pública. 2) Apoio ao Programa de Gestão Hospitalar (colaboração com a JICA)	

¹¹ A comunidade de países que têm o português como língua oficial foi criada em 1996, em Lisboa, Portugal, pelos chefes de Estado de Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal e São Tomé e Príncipe. Após sua independência, em 2002, Timor-Leste tornou-se o oitavo membro da comunidade.

Cabo Verde (CPLP)	<p>1) Criação da Escola Técnica de Saúde.</p> <p>2) Apoio ao fortalecimento da recém criada Universidade para formação de profissionais de saúde.</p> <p>3) Implementação do Plano de Cooperação Estratégica em Saúde (PECS).</p> <p>4) Apoio à participação na Rede de Escolas Técnicas em Saúde.</p>	<p>1) Apoio à criação do Instituto Nacional de Saúde (colaboração com IANPHI).</p> <p>2) Criação do Programa de Doutorado em Saúde Pública.</p>	
Guiné Bissau (CPLP)	<p>1) Criação da Escola Técnica de Saúde.</p> <p>2) Elaboração e Implementação do Plano de Cooperação Estratégica em Saúde (PECS).</p>	<p>1) Apoio à criação do Instituto Nacional de Saúde (colaboração com IANPHI).</p> <p>2) Apoio ao fortalecimento do sistema de saúde.</p>	
Timor Leste (CPLP)	<p>1) Implementação do Plano de Cooperação Estratégica em Saúde (PECS)</p>		<p>1) Apoio à reestruturação e fortalecimento do sistema de saúde.</p>
São Tomé e Príncipe (CPLP)	<p>1) Implementação do Plano de Cooperação Estratégica em Saúde (PECS).</p>		<p>1) Assessoria e apoio técnico ao desenvolvimento do sistema de saúde (serviços, organizações e programas de saúde)</p>
Nigéria			<p>1) Apoio ao fortalecimento da produção de medicamentos essenciais.</p>
Burkina Faso			<p>1) Assessoria e apoio técnico ao desenvolvimento do sistema de saúde (serviços, organizações e programas de saúde)</p>
Mali			<p>1) Assessoria e apoio técnico ao desenvolvimento do sistema de saúde (serviços, organizações e programas de saúde)</p>
Tanzânia			<p>1) Assessoria e apoio ao fortalecimento da produção de medicamentos essenciais.</p>

Fonte: Dados do Centro de Relações Internacionais da Fiocruz (CRIS/Fiocruz, dezembro 2009).

Devido ao caráter técnico da saúde e o aumento da cooperação técnica internacional brasileira, tem-se verificado uma descentralização ou horizontalização¹² da política externa do Brasil. Esse termo significa a participação de diferentes órgãos técnicos governamentais, cooperando com o Itamaraty (Ministério das Relações Exteriores do Brasil) em suas áreas específicas de conhecimento e atuação na execução da política externa brasileira.

A horizontalização da Política Externa Brasileira não é recente. Conforme Lima (2012) esse processo vem ocorrendo, pelo menos, desde meados da década de 1950, quando as Forças Armadas brasileiras se engajaram em uma das primeiras operações de paz da ONU, no Egito durante a crise de Suez. No entanto, nessa época e nas décadas subsequentes, a participação de órgãos do governo diferentes do Itamaraty (Ministério das Relações Exteriores) na política externa era muito mais tímida do que é contemporaneamente. Foi durante o governo Lula, que a horizontalização ou descentralização da Política Externa Brasileira se intensificou.

O ativismo do presidente Lula na Cooperação Sul-Sul foi acompanhado por um processo mais amplo de internacionalização de ministérios, de governos subnacionais e de atores não governamentais, que passaram a buscar se qualificar para participar da provisão da cooperação para o desenvolvimento não mais como atores autônomos ou coadjuvantes ao Ministério das Relações Exteriores – convidados a participar apenas no desenho e implementação das iniciativas –, mas tentando também se colocar como entes centrais na própria definição das prioridades da política externa brasileira. (Leite, 2012: 33)

Como já mencionado acima, essa descentralização tem sido observada no contexto da diplomacia brasileira na área da saúde, no qual não tem sido feita apenas pelo Presidente da República e/ou pelo Ministério das Relações Exteriores, mas também pelo Ministério da Saúde junto com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).¹³ A Fiocruz, desde o início da sua criação, foi um órgão de relevância para o Brasil, principalmente quanto ao desenvolvimento de pesquisas científicas e tecnológicas na área da saúde. A instituição ganha repercussão internacional com os avanços no controle da febre-amarela e da doença de chagas. Segundo Santana (2012), a Fundação Oswaldo Cruz têm significativa experiência internacional em saúde, inclusive compartilhando ações com a Organização

¹² Termo desenvolvido por Cássio Franá e Michelle Ratton Sanches, em A horizontalização da política externa brasileira, *Valor Econômico* de 25 de abril de 2009. No entanto, não há um conceito utilizado para esse processo no campo acadêmico.

¹³ Instituição de ciência e tecnologia em saúde, de nível federal vinculada ao Ministério da Saúde, criada em 1900.

Pan-Americana da Saúde (OPAS) há mais de cem anos e com a Organização Mundial da Saúde (OMS) desde a sua criação em meados do século passado.

No entanto, essa atuação explícita do Ministério da Saúde por intermédio de órgãos vinculados, especialmente a Fiocruz, no desenvolvimento de projetos de cooperação internacional é recente. A trajetória dessa orientação é iniciada com a assinatura do Protocolo de Intenções entre o Ministério das Relações Exteriores (MRE) e o Ministério da Saúde (MS), assinado em julho de 2005, que “tem por objetivo aperfeiçoar a coordenação entre o MRE e o MS em matéria de cooperação técnica prestada a países em desenvolvimento, na área de saúde”.¹⁴

Em 2006, fora assinado um acordo, o Termo de Cooperação n.º 41 (TC 41)¹⁵, entre a OPAS/OMS e o Governo brasileiro, por intermédio do Ministério da Saúde e da Fundação Oswaldo Cruz. O objetivo desse acordo, cuja vigência se estende a dezembro de 2015, é intensificar o intercâmbio de experiências, conhecimentos e tecnologias entre instituições de saúde brasileiras e dos países integrantes da OPAS/OMS, com prioridade para a África lusófona e América Latina. Esse acordo tem possibilitado assim a atuação de instituições nacionais referência no contexto da cooperação internacional na área da saúde.

Isso se reafirma, entre outros exemplos, na criação do Escritório Regional de Representação da Fiocruz, inaugurado na África em outubro de 2008, em Maputo, Moçambique, com a presença do Presidente Lula e dos ministros da saúde de ambos os países, reiterando a missão internacional da instituição e o compromisso governamental. Outro exemplo dessa atuação está no Acordo da Região Amazônica sobre Pesquisa em Saúde, que deu origem à Rede Pan-Amazônica de Pesquisa em Saúde, sendo uma articulação entre instituições científicas dos países da Amazônica (Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Guiana, Peru, Suriname e Venezuela) – a Fiocruz entre elas –, com o objetivo de resolver os problemas na área de saúde específicos dessa região (Almeida *et al.*, 2010).

A Fiocruz, em 2009, avalia a consolidação de sua atuação internacional nos seguintes termos:

Alinhado com o moderno conceito de “Saúde e Diplomacia”, o Ministério da Saúde fortaleceu suas atividades de cooperação internacional, em estreita articulação com

¹⁴ Brasil. Ministério das Relações Exteriores; Ministério da Saúde. Protocolo de Intenções entre o Ministério das Relações Exteriores e Ministério da Saúde. Brasília: 25 jul. 2005.

¹⁵ Brasil. Ministério da Saúde. Extrato do 41.º Termo de Cooperação e Assistência Técnica ao ajuste complementar. Diário Oficial da República Federativa do Brasil 10 jan. 2006; Seção 3.

as diretrizes políticas do Ministério das Relações Exteriores. Neste contexto, a Fiocruz constitui-se como o principal executor da política setorial de cooperação internacional, com prioridade para os países da América Latina, da África e da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP) (Brasil, 2009: 55).

3. O discurso político brasileiro no contexto da cooperação Sul-Sul: solidariedade ou interesse?

A cooperação técnica entre países pressupõe a sintonia das relações internacionais orientada pela solidariedade, consenso e equidade, principalmente se estes passaram por experiências sociais e históricas semelhantes. Assim, para muitos analistas, devido à familiaridade entre os atores, a CSS proporciona melhores práticas e orientações sobre o uso mais eficiente dos recursos aplicados na cooperação e instiga maiores trocas de experiências e técnicas em nível horizontal, ou seja, sem imposições e condicionalidades perpetradas pelas economias do Norte (Rowlands, 2008). Por outro lado, a cooperação internacional pode ser orientada por uma teia de interesses que resultam em condicionalidades na formulação e execução de projetos, cujos efeitos nem sempre conduzem à superação das formas tradicionais do interesse nacional de cada país. Os países na cooperação internacional podem realizar uma ajuda financeira com o objetivo futuro de obter ganhos econômicos/comerciais naquele país; defender os interesses coletivos dos países em desenvolvimento em fóruns multilaterais a fim de ter ganhos políticos, entre outras razões. Assim, a cooperação internacional, seja a tradicional (Norte-Sul) ou entre os países em desenvolvimento, pode ser muito mais complexa do que parece ser. De acordo com Rowlands (2008), as origens históricas de ajuda ao desenvolvimento são semelhantes entre os doadores tradicionais e os emergentes. Os interesses se diferenciam na medida em que os países vivem em circunstâncias diversas, assim como possuem objetivos e metas distintas.

Países como o Brasil justificam os seus gastos e a sua atenção com a CSS empregando como discurso principal a solidariedade, fazendo da mesma uma prática “ideológica”. No discurso brasileiro, a solidariedade na CSS é colocada como forma de promover uma ordem internacional mais multipolar, justa, democrática, na busca pelo desenvolvimento equitativo e à não intervenção nos assuntos internos dos Estados. Conforme aponta Ayllón e Leite (2010), o Brasil por compartilhar com os países do Sul um passado colonial e periférico, não cometerá os mesmos erros que os países do Norte, ou seja, o Brasil não atuará segundo interesses egoístas de curto prazo e nem deixará de respeitar a soberania dos países do Sul.

Contudo, o Brasil também tem afirmado no seu discurso o interesse político em volta da cooperação Sul-Sul, por ser um ótimo meio de ampliar a presença brasileira no cenário internacional, obtendo ganhos econômicos e políticos. Segundo Vidigal (2010), apesar de a diplomacia brasileira e as diretrizes de política exterior atuarem no sentido da cordialidade no que respeita aos temas relacionados aos direitos sociais globais, o Brasil tem utilizado esse instrumento para angariar seu *soft power*.¹⁶ Trata-se de um conceito cunhado por Joseph Nye em 2004, na obra *Soft Power: The Means to Success in World Politics*, traduzido como poder brando, que quer dizer o poder adquirido por sua capacidade para influenciar o comportamento de outros sem recorrer à coação, mas obtendo os desenvolvimentos desejados por meio da sedução e da cooptação.

Assim, o poder brando reside na capacidade do país para moldar as preferências dos atores influenciando, assim, a agenda internacional. No entanto, esse poder não é apenas sinônimo de influência, mas também de capacidade de persuadir, mobilizar públicos pelo argumento e, conseqüentemente, atrair a aquiescência sobre um determinado tema. Através do poder de atração de uma nação, essa diminui a necessidade de gerar meios coercitivos para obter condutas favoráveis de seus pares e gera a cooperação com base na sintonia de interesses e ideias, orientados pelo senso de justiça de dever.

4. Conclusões

Após termos exposto brevemente sobre a Cooperação Técnica Internacional (CTI) brasileira na área de saúde com os PALOP, podemos observar que esta cooperação reduziu a hegemonia dos principais doadores, sendo uma alternativa aos países receptores para a realização de acordos mais compatíveis com suas realidades.

Essa cooperação ocorreu principalmente no governo Lula (2003-2010), no qual houve característico aumento dos projetos de cooperação técnica internacional na área da saúde, principalmente no contexto da CSS. Muitos dos projetos de cooperação técnica internacional do Brasil na área de saúde advêm de políticas setoriais, ou seja, que foram bem-sucedidas no contexto doméstico e que passam a ser objeto de propaganda internacional, como uma “marca Brasil”. Exemplo desse contexto são os projetos assinados com Moçambique para a implantação de uma farmácia popular. No entanto, a

¹⁶ A habilidade de conseguir o que se quer através da atração, e não da coação e de pagamentos. Surge da atratividade da cultura, dos ideais políticos e das políticas de um país. Quando suas políticas são vistas como legítimas, o poder brando se eleva (Nye, 2004: X).

falta de planejamento na elaboração e na execução dessa cooperação no governo Lula tem representado na falta de continuidade desses projetos de cooperação internacional.

Verificamos que a horizontalização da política externa brasileira na área da saúde apresentou-se como uma alternativa para atender a ampliação dos projetos de cooperação internacional brasileira no qual necessitam de maior tecnicidade e rapidez no processo. No entanto, ainda não podemos dizer quais serão os reflexos desse processo na política externa brasileira, já que o Itamaraty, durante décadas, foi o único responsável pela elaboração dos acordos de cooperação internacional.

Apesar do governo Lula empregar como discurso principal a solidariedade e a horizontalidade, livre de interesses políticos ou econômicos nessa cooperação técnica internacional com os países do sul, podemos dizer que há sim motivos econômicos e políticos. O contexto econômico se comprova na balança comercial brasileira, onde no governo Lula, houve aumento representativo do comércio brasileiro com os países africanos, especialmente com os PALOP. Já no contexto político, por ter sido ator influente nas mudanças de algumas instituições internacionais, especialmente a OMC, o Brasil tem utilizado a CTI para aumentar ou melhorar sua projeção no cenário internacional, mostrando uma imagem positiva, de sucesso e de possível liderança com os países receptores como também com os países desenvolvidos e emergentes.

Referências bibliográficas

- ABC - Agência Brasileira de Cooperação (2006), “Cooperação bilateral com América Latina e Caribe”. Via ABC Boletim eletrônico da Agência Brasileira de Cooperação (ABC/MRE), Junho, 2006. Consultado a 20.10.2014, em http://www.abc.gov.br/intranet/Sistemas_ABC/siteabc/documentos/via-junho.pdf.
- Almeida, Celia; Campos, Rodrigo Pires de; Buss, Paulo; Ferreira, José Roberto; Fonseca, Luiz Eduardo (2010), “A concepção brasileira de cooperação Sul-Sul estruturante em saúde”, *RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*,..4(1), 25-35.
- Ayllón, Bruno; Leite, Iara (2010), “La Cooperación Sur-Sur de Brasil: instrumento de política exterior y/o manifestación de solidaridad internacional?”, *Mural Internacional*, I(1), p. 20-32.
- Brasil (2009), Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Relatório de atividades: 2005-2008. Rio de Janeiro: Fiocruz.

- Lancaster, Carol (2007), *Foreign Aid: Diplomacy, Development, Domestic Politics*. Chicago/London: The University of Chicago Press.
- Leite, Iara (2012), “Cooperação Sul-Sul: conceito, história e marcos interpretativos”, *Observador Online*, 7(3), 1-40.
- Leite, Patrícia Soares (2011), *O Brasil e a cooperação sul-sul em três momentos de política externa: os governos Jânio Quadros/João Goulart, Ernesto Geisel e Luiz Inácio Lula da Silva*. Brasília: Fundação Alexandre Gusmão.
- Lima, Melina Moreira Campos (2012), “A multiplicação de atores governamentais na diplomacia brasileira: um estudo da participação de instituições públicas nacionais em projetos na África”, *1º Seminário Nacional de Pós-graduação da Associação Brasileira de Relações Internacionais*, 12 e 13 de julho, Brasília, Brasil.
- Lopes, Luara Landulpho Alves (2011), “O Brasil no regime da cooperação internacional para o desenvolvimento *quoi de neuf?*”, *3º Encontro Nacional Associação Brasileira de Relações Internacionais - ABRI*. Consultado a 20.01.2013, em http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000122011000300008&lng=en&nrm=iso.
- Mello e Souza, André de (2012), “Saúde pública, patentes e atores não estatais: a política externa do Brasil ante a epidemia de Aids”, in Leticia Pinheiro; Carlos R. S. Milani (orgs.), *Política externa brasileira: as práticas da política e a política das práticas*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 203-240.
- MRE - Ministério das Relações Exteriores (2008), Coordenação geral de cooperação técnica entre países em desenvolvimento (CGPD). Brasília: MRE. Consultado a 03.04.2013, em <http://www.abc.gov.br/SobreABC/Direcao/CGPD>.
- Nye, Joseph (2004), *Soft Power: The Means to Success in World Politics*. New York: BBS Public Affairs.
- Rowlands, Dane (2008), *Emerging Donors in International Development Assistance: A Synthesis Report*. IDCR. Consultado a 03.04.2013, em http://www.idrc.ca/uploads/user-S/12447280141Synthesis_Report.pdf.
- Sá e Silva, Michelle Morais de (2009), “South-South Cooperation: past and present conceptualization and practice”, in Lisa Chisholm; Gita Steiner- Khamsi (orgs.), *South-South Cooperation in Education and Development*. New York: Teachers College Press, 39-62.

- Santana, José Paranaguá de (2012), “Cooperação Sul-Sul na área da saúde: dimensões bioéticas”. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasil.
- Vidigal, Carlos (2010), “Brasil: potência cordial? A diplomacia brasileira no início do século XXI”, *RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, 4(1), 36-45.
- Vigevani, Tullio; Cepaluni, Gabriel (2007), “A política externa de Lula da Silva: a estratégia da autonomia pela diversificação”, *Contexto Internacional*, 29(2), 273-335.