



**4º Encontro Nacional da Associação Brasileira de Relações Internacionais**

**De 22 a 26 de julho de 2013.**

**A COOPERAÇÃO INTERNACIONAL EM SAÚDE DO BRASIL NO CONTEXTO DA  
CPLP: CASO FIOCRUZ**

Política Externa

Cooperação Internacional com a CPLP

Carrillo Roa, Alejandra  
Nethis/Fiocruz  
Baptista e Silva, Felipe Ricardo  
Nethis/Fiocruz

Belo Horizonte  
2013



Carrillo Roa, Alejandra  
Baptista e Silva, Felipe Ricardo

A cooperação internacional em saúde do Brasil no contexto da CPLP: caso  
FIOCRUZ

Trabalho submetido e apresentado no 4º  
Encontro Nacional da Associação  
Brasileira de Relações Internacionais –  
ABRI.

Belo Horizonte  
2013



## RESUMO

Os paradigmas de condução da política externa brasileira e as mudanças no cenário global desde a Guerra Fria criaram as condições para uma aproximação do Brasil com os países africanos de língua portuguesa. Recentemente, o Brasil tomou a liderança nos processos de integração regional e nas iniciativas de cooperação Sul-Sul. Essas estratégias e a reconhecida expertise técnica da Fiocruz abriram espaço para o envolvimento direto da instituição na política externa do Brasil com a CPLP na área da saúde. A Fiocruz desenvolveu projetos de cooperação em áreas diversas, compartilhando seu “*know-how*” e melhores práticas nas áreas consideradas prioritárias pelos países parceiros, consolidando a “cooperação estruturante em saúde” e contribuindo para a diversificação de parceiros do país e para a promoção do Brasil como um ator global.

## Palavras – Chave

Cooperação Sul-Sul; CPLP; Diplomacia em Saúde; Política Externa Brasileira; Fiocruz.



## Contextos da CPLP na Política Externa Brasileira

A cooperação internacional em saúde entre Brasil e os membros da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) remonta a um longo processo em política externa do país voltada em especial para o continente africano. A percepção de que a África poderia significar uma dimensão privilegiada dessa esfera emerge de forma emblemática somente na década de 60 (RIBEIRO, 2008) com o advento da Política Externa Independente (PEI), no governo de Jânio Quadros. No artigo *'Brazil's New Foreign Policy'*, o presidente Quadros delinea as bases ontológicas da política argumentando que o Brasil não poderia aceitar uma política externa assentada somente na divisão do mundo bipolar, caracterizado pelo conflito Leste-Oeste. O artigo discorre sobre as similaridades com países em desenvolvimento e acentua a necessidade de aproximação entre esses, em detrimento de um alinhamento automático com os Estados Unidos, na condição de relacionamento especial que havia prevalecido desde a época de Rio Branco (CASTRO, ET AL., 2002). A PEI de Quadros alinha-se com o paradigma globalista da política externa brasileira (PEB) que enfatiza a necessidade de universalização da política externa (LIMA, 1994), levando à busca por maior autonomia na arena internacional, à diversificação dos parceiros econômicos e políticos e a uma aproximação com o "Terceiro Mundo".

No que diz respeito à política brasileira de envolvimento com a África, as diretrizes de Quadros reconhecem que o continente representa uma nova dimensão para o país, não apenas pelas potencialidades comerciais, mas também pelos laços culturais.

"As to Africa, we may say that today it represents a new dimension in Brazilian policy. We are linked to that continent by our ethnic and cultural roots and share in its desire to forge for itself an independent position in the world of today. [...] Our country should become the link, the bridge between Africa and the West, since we are so intimately bound to both peoples." (QUADROS, 1961, p.24)

É nesse contexto que entra em cena Aparecido de Oliveira, secretário particular de Quadros, e provavelmente o personagem mais importante no contexto de cooperação entre os países de língua portuguesa. Os esforços de José Aparecido de Oliveira são amplamente reconhecidos (MIYAMOTO, 2009, p.33) por ser ele o idealizador do projeto de propiciar maior envolvimento entre os países de língua portuguesa, ainda no início da década de 60.

O Golpe de 64 alterou de forma profunda todas essas disposições de política externa. Com o início do governo de Castelo Branco, percebe-se um retorno radical ao paradigma americanista, enfatizando o conflito Leste-Oeste em detrimento da perspectiva globalista que propunha o alinhamento pragmático do Brasil com os países do Terceiro Mundo. Nesse novo contexto da política nacional, o Brasil se projeta internacionalmente como parte do bloco capitalista. O temor da expansão do mundo comunista é perceptível na postura



internacional brasileira, tanto que o país passa a apoiar Portugal quanto a manutenção das colônias no continente africano como forma de supressão dos movimentos de independência e libertação que passaram a ser vistos como peões do expansionismo soviético (PINHEIRO, 1988). Tais fatores desfavoreceram a continuidade tanto dos projetos de formação de uma comunidade de países de língua portuguesa da forma como José Aparecido de Oliveira havia concebido, como da busca por parcerias com a África em prol de um projeto de cooperação Sul-Sul solidária enraizada em laços históricos e identitários.

Ainda assim, no decorrer dos primeiros governos militares houve um substancial aprofundamento das relações Brasil-África (RIBEIRO, 2010). No entanto, tal aprofundamento se evidenciava com diferentes caracteres daqueles impetrados pela PEI. Os territórios de língua portuguesa - e, em especial, o Atlântico Sul - passaram a ser vistos como pontos estratégicos em termos de segurança internacional no contexto da Guerra Fria, o que motivou uma nova postura desses governos no sentido de viabilizar a defesa da região e desfrutar das potencialidades daqueles mercados (GONÇALVES E MIYAMOTO, 1993).

O cenário se altera mais uma vez com o governo do presidente Geisel, em 1974. Este governo representa a retomada do paradigma globalista, com a adoção do pragmatismo responsável na condução da política externa, enfatizando a desvinculação dessa com preceitos ideológicos – variáveis marcantes no conflito Leste-Oeste. Isso se traduziu na reaproximação com o bloco “terceiro mundista” e no empenho em cimentar um processo de democratização internacional, o que exigia a revisão da postura brasileira para com os territórios africanos de língua portuguesa, reconhecendo a independência das colônias (GONÇALVES E MIYAMOTO, 1993, p.229).

A década de 80 marcou a reafirmação da política africana do Brasil (CARDOSO, ET. AL. 2009). A independência das colônias de Portugal cimentou o caminho para um estreitamento das relações entre o Brasil e os novos países lusófonos. Dessa forma, no governo Sarney, a política para o continente africano ganha um caractere de diplomacia cultural e se observa um crescente engajamento em direção à criação da CPLP. Em 1989, em São Luís do Maranhão, se realiza a Reunião dos Chefes de Estado dos Países de Língua Portuguesa, evento embrião na constituição da Comunidade, ocasião em que se funda o Instituto Internacional de Língua Portuguesa. Ao fim do governo de Sarney o projeto da Comunidade ganha contornos ainda mais definidos, com o envolvimento de José Aparecido de Oliveira como Ministro da Cultura que passa a realizar viagens aos países lusófonos para o avanço dos diálogos nesse sentido (RIBEIRO, 2010).



A década dos noventa marcou a reconfiguração internacional e doméstica, com o fim da Guerra Fria, a conseqüente ordem unipolar e a consolidação da globalização, por um lado; e com o processo de redemocratização e a promulgação da nova constituição brasileira, pelo outro. A PEB experimenta a crise dos paradigmas globalista e americanista. Nesse cenário, duas correntes acerca da inserção internacional do Brasil surgem enquanto revisões dos paradigmas previamente adotados, ainda que postas em prática de maneira não linear: a corrente liberal e a autonomista. A primeira mantém características da política globalista praticada até então, preocupando-se com a dicotomia Norte-Sul destacando a cooperação brasileira com o Sul e o papel de liderança internacional do Brasil. Já a corrente autonomista, procura dar maior importância aos regimes internacionais em vigência, em prol do ideal da 'autonomia pela participação'. Essa corrente encontrou maior espaço durante a administração de Itamar Franco e, posteriormente no Governo Lula (SARAIVA, 2007, p.46).

No ensejo da ascensão da corrente liberal, a política externa do Governo Collor, marcada pela abertura e integração do país aos processos da globalização e a busca por um envolvimento crescente com o "primeiro mundo" (SARAIVA, 2007, p.45), orientou o congelamento do projeto da CPLP e a priorização de outras iniciativas como, por exemplo, o MERCOSUL. No Governo Itamar Franco, a corrente autonomista de condução da política externa ganha maior espaço e com ela a cooperação Sul-Sul toma força (SARAIVA, 2007, p.46). Nesse sentido, as relações entre Brasil e os países africanos de língua portuguesa ganham novo impulso (RIBEIRO, 2007), com o relançamento da ZOPACAS – Zona de Paz e Cooperação do Atlântico Sul e, posteriormente, com a nomeação de José Aparecido de Oliveira como Embaixador em Portugal, quem se dedicou quase exclusivamente à missão de instituir a CPLP, dando continuidade a esse antigo projeto (MOTA, 2009, p.35).

A estratégia de posicionamento externo do Brasil nos anos de FHC pautou-se nos conceitos de 'soberania compartilhada', a visão de um mundo marcado por valores universais em que os Estados deveriam se submeter aos regimes internacionais (SARAIVA, 2007, p. 46), e de 'parcerias seletivas', que é a aproximação com países de expressão no sistema internacional, capazes de agregar competências para transformar o mundo, contribuindo para a projeção brasileira no exterior (MIYAMOTO, 2009, p.37).

O Governo FHC se inicia em um contexto de sensível redução dos investimentos para a vertente africana da política externa - o número de diplomatas brasileiros no continente diminuiu de 34 para 24, entre 1989-1993 (RIBEIRO, 2009, p.189). Nesse sentido, a institucionalização da CPLP<sup>1</sup> em 17 de junho 1996 é emblemática, pois ocorre em um

---

<sup>1</sup> Em 17 de Julho de 1996, em Lisboa, realizou-se a Cimeira de Chefes de Estado e de Governo que marcou a criação da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa, entidade reunindo Angola,



cenário de decrescente ritmo das relações Brasil-África. Isso evidencia o papel prioritário que o governo delineou para a CPLP enquanto eixo condutor do relacionamento do país com o continente, juntamente com a aproximação com a África do Sul, nos termos de uma parceria estratégica (RIBEIRO, 2007, p.164). No Governo Lula se percebe a ascensão incisiva da corrente autonomista. O Brasil, na busca por maior autonomia, promoveu um sistema internacional multipolar, fortalecendo o multilateralismo como meio para diminuir as assimetrias de poder e reivindicar as demandas dos países em desenvolvimento. Ao mesmo tempo, na esfera econômica, buscou preservar e aumentar os espaços que garantissem o desenvolvimento (AYLLÓN, 2012, p.192).

Com isso, verificou-se uma grande reconfiguração da PEB para a África, pois serão eles merecedores de maior atenção da diplomacia brasileira (RIBEIRO, 2010, p.67). A importância conferida ao relacionamento Brasil-África pelo presidente é constatada pelos números: em pouco mais de dois anos, durante seu primeiro mandato, Lula realizou quatro viagens ao continente, visitando um total de 17 países – em contraste com as sete viagens realizadas pelos presidentes predecessores em conjunto – e instituiu 35 novas representações diplomáticas no continente ao longo de oito anos de governo (VISENTINI E PEREIRA, 2009, p.1). Entre 2003 e 2008, as exportações a África se multiplicaram por cinco, passando de 6.000 a 30.000 milhões de dólares (AYLLÓN E ACOSTA, 2010, p.70). Cifras do MRE sobre os países destinatários da cooperação no período 2005-2010 mostram o foco preferencial da cooperação brasileira aos PALOP (MRE, 2010).

Na década mais recente (Governos Lula e Dilma Rousseff), o Brasil tomou a liderança nos processos de integração e nas iniciativas de cooperação Sul-Sul (SARAIVA, 2012; AYLLÓN, 2012). Ambas ações, baseadas na conduta do *soft-power*, possibilitaram a internacionalização de empresas brasileiras e de algumas políticas públicas do país, bem como a maior influência internacional do Brasil, reforçando assim os interesses nacionais de desenvolvimento e autonomia.

Essa reconfiguração internacional e doméstica contribuiu para o surgimento de uma nova agenda de relações internacionais e, portanto, para a diversificação dos assuntos de política externa. Devido a essa nova realidade e à falta de capacidade técnica dos diplomatas para lidar com temas tão diversos, os ministérios que antes se focavam apenas na formulação de políticas públicas no âmbito doméstico, passaram a ter atuação internacional, possibilitando a internacionalização de um extenso conjunto de políticas públicas brasileiras em anos recentes e favorecendo processos de cooperação internacional e integração regional.

---

Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal e São Tomé e Príncipe. Seis anos mais tarde, em 20 de Maio de 2002, com a conquista de sua independência, Timor-Leste tornou-se o oitavo país membro da Comunidade.



Embora o Itamaraty mantenha a coordenação desses atores, não impede a descentralização horizontal do processo de formulação e condução da PEB (PINHEIRO, 2009, p.19; PINHEIRO E MILANI, 2012).

Nesse contexto, insere-se a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), ligada ao Ministério da Saúde (MS), como uma instituição com reconhecida expertise técnica e experiência relevante em diversas áreas que são de interesse para os países membros da Comunidade. Isso possibilitou que a Fiocruz fosse convidada pelo Itamaraty para colaborar com a política externa do Brasil para os países membros da CPLP na área da saúde (ABC, 2007, p.5).

### **Fiocruz: Cooperação Internacional em Saúde no âmbito da CPLP**

O primeiro esforço de aproximação para debater sobre opções e necessidades de cooperação aconteceu durante a 'Segunda Reunião dos Ministros da Saúde dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa', realizada na Fiocruz no Rio de Janeiro em 1994. Esse encontro foi importante por dois motivos: por um lado, permitiu a definição de áreas prioritárias de cooperação em saúde que eram de interesse imediato para esses países (endemias; saneamento; vigilância epidemiológica de doenças imunopreveníveis, de zoonoses e sistema de informação em saúde; desenvolvimento de recursos humanos, AIDS e saúde mental) (PALOP, 1994). Por outro lado, foi mais um passo para a consolidação da CPLP que estava em processo de negociação.

Duas preocupações que acompanham até hoje a cooperação em saúde na Comunidade foram explicitadas nessa reunião: a) a ênfase na realidade local e nos interesses dos países africanos; e, b) a necessidade de fontes de financiamento (PALOPS, 1994). O Brasil apresentou uma oferta abrangente de cooperação, constituída por programas que eram adaptáveis às demandas particulares desses países, considerando as carências de infraestrutura e recursos humanos, bem como os métodos usados por cada país. Não obstante, essa oferta não contemplou garantias de recursos nacionais para o financiamento dos programas, dificultando o desenvolvimento da cooperação (RUBARTH, 1999).

Essa dificuldade, por vezes, traduziu-se na protelação dos projetos. A liberação do '*seed money*', fornecido pelo 'Perez Guerreiro Trust Fund' (PGTF), que financiou a primeira missão da Fiocruz aos PALOP demorou por volta de dois anos (1995-1997). Nesse intervalo, aconteceu o III Encontro de Ministros da Saúde (1996) que foi promovido pelo governo de Portugal e pela OMS em Lisboa. Os representantes africanos enfatizaram a necessidade de autonomia técnica de seus sistemas de saúde e demandaram a formação de profissionais de nível médio e superior nos próprios países africanos para evitar o '*brain*



*draining* (RUBARTH, 1999). Essa demanda foi constatada um ano mais tarde pela missão da Fundação aos PALOP (1997).

Embora o caráter bilateral das visitas da Fiocruz a cada um dos países, o relatório técnico apresentou uma visão da região como um todo. As condições de vida e saúde e as modalidades de organização dos serviços públicos encontradas pelos membros da missão<sup>2</sup> nos diferentes países foram muito distintas, o que os levou a refletir sobre a viabilidade de uma proposta que os considerasse em conjunto (MS, 1997).

As visitas estiveram contextualizadas pela guerra civil em Angola, cujo período de maior tensão foi na década de 1990, decorrente das lutas partidárias entre os movimentos de independência do país, as quais se estenderam até o início do século XXI. Paralelamente, os demais países africanos encontravam-se no processo de liberalização de suas economias e de instauração da democracia. A transição ao modelo político pluripartidário em Guiné-Bissau, Cabo Verde, Moçambique e São Tomé e Príncipe esteve caracterizada por reiteradas crises políticas (golpes de estado, insurgências militares, guerras civis e refugiados).

Apesar das diferenças percebidas entre os países, o relatório destacou que a insuficiência de recursos humanos qualificados, inclusive de docentes, e a dependência de ajuda externa eram problemas comuns em todos os países visitados, razão pela qual os quadros nacionais estavam amplamente constituídos por pessoal com formação elementar e técnica. O relatório também demonstrou que as experiências de saída de bolsistas não foram satisfatórias porque muitos alunos não retornavam ao país de origem. Em consequência, existia a necessidade de cursos que fossem realizados na região. Entre as recomendações foi assinalado o respeito e consideração metodológica da competência local, procurando o trabalho conjunto e evitando modelos prontos carregados de tecnicismos estranhos àquelas instituições (MS, 1997, p. 25). Todas estas questões foram retomadas nas ações futuras de cooperação da Fiocruz, por isso considera-se que esse relatório técnico foi de grande utilidade (MS, 2008, p. 3).

A situação de conflito armado e instabilidade política em alguns dos países referidos contribuiu para o adiamento de mais dois anos na consecução do projeto. Entretanto, nesse período estabeleceu-se uma aproximação com segmentos da Organização Mundial da Saúde (OMS), inicialmente com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e com o Escritório Regional de África (AFRO), ambos interessados na promoção da cooperação técnica com os PALOP. Essas instituições, junto com representantes dos países africanos

---

<sup>2</sup> Os membros da primeira missão da Fiocruz aos PALOP foram: Paulo Sabroza da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), Carlos Tobar (ENSP/Fiocruz) e Júlio César F. Lima da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz).



de língua portuguesa, da Agência Brasileira de Cooperação (ABC) do MRE, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz (ENSP) participaram da Oficina de Trabalho sobre a Cooperação Técnica para o Desenvolvimento dos Recursos Humanos (2000), realizada no Rio de Janeiro, na Fiocruz (ENSP, 2000).

A oficina discutiu as recomendações da missão anterior e orientou, a partir das necessidades de cada país e das possibilidades de oferta da Fundação, algumas linhas de ação: cursos de especialização; gestão e vigilância em saúde; capacidade docente; estruturação de redes de ensino (FIGUEIREDO E FONSECA, 2009, p. 11). Essa oficina marcou uma ponte entre duas etapas, o encerramento das metas propostas pelo PGTF e a futura cooperação com outros possíveis doadores.

Em entrevista Luiz Fonseca afirmou, “a base do trabalho de cooperação entre a Fiocruz e os PALOP são as parcerias. Tanto o Brasil como os PALOP não têm recursos alocados para este tipo de projeto. Então será sempre um trabalho que a cada encontro deverá gerar um projeto ou passo concreto a ser submetido à possibilidade de financiamento.” (ENSP, 2000, p.5)

Essa estratégia das parcerias para o desenvolvimento das iniciativas de cooperação como resposta às limitações financeiras virou posteriormente o que se conhece como a triangulação da cooperação, que será particularmente importante junto à Opas, a partir de 2006 quando se inicia a segunda fase da cooperação entre a Fiocruz e os países africanos no contexto da CPLP.

Ainda na primeira fase e com base nas definições da oficina de trabalho, a ABC e a Agência Japonesa de Cooperação Internacional (JICA) financiaram a capacitação presencial de tutores africanos, na ENSP/Fiocruz, em quatro áreas especializadas de saúde pública. Essa cooperação gerou um aumento significativo da quantidade de alunos africanos na ENSP<sup>3</sup> e, ao mesmo tempo, das relações interinstitucionais na área da saúde entre os países da CPLP, contribuindo para a emergência de novos projetos de cooperação (FIGUEREIDO E FONSECA, 2009, p.12). Essa cooperação triangular para a formação de recursos humanos dos países membros da CPLP com a JICA durou 5 anos (2001-2005) (MS, 2008, p. 3).

Durante esse período e na mesma esfera de cooperação, a ABC negociou com a CPLP o suporte financeiro para o projeto “Programa de Apoio a Capacitação de Recursos Humanos em Saúde aos Países Africanos de Língua Portuguesa”. Como resultado, a Fiocruz realizou uma segunda missão à África em 2002 e coordenou uma oficina de trabalho em Maputo, da qual participaram representantes dos ministérios de saúde e ex-alunos dos PALOP e de Timor Leste do primeiro curso de gestão financiado pela JICA. Nessa oficina, foi

---

<sup>3</sup> Nos anos 1990, o total de alunos africanos na ENSP era 25. Entre 2000 e 2008, esse número ascendeu para 100 (FIGUEREIDO E FONSECA, 2009, p.12).



diagnosticado que não existiam condições para a implantação da educação a distância, dadas: a) as disponibilidades tecnológicas nos países e b) a necessidade de capacitação de docentes locais na construção de currículos e pedagogia. Por esse motivo decidiu-se redesenhar o projeto, priorizando o aspecto pedagógico com o objetivo de “capacitar os docentes locais na discussão de desenhos curriculares baseados em competência.” (FIGUEREIDO E FONSECA, 2009, p.13)

O “diálogo com o saber existente” entre outros princípios nortearam as atividades desse processo de cooperação que foi concluído em 2008 com a elaboração conjunta (Fiocruz/CPLP) do material pedagógico “Saúde, Trabalho e Educação: bases conceituais e metodológicas para construção de currículos de capacitação em saúde pública”. Esse material, revalidado em Lisboa, auxilia na construção de currículos próprios, adequados à realidade de cada país (FIGUEREIDO E FONSECA, 2009, p.15).

Segundo a ABC e a própria Fiocruz, 2005 e 2006 marcaram o início de uma segunda fase da cooperação em saúde com os países membros da CPLP. O período é uma etapa de consolidação da cooperação por meio de ações de estruturação das instituições dos países africanos, os quais em definitiva assumirão a continuidade das atividades prioritárias no âmbito da saúde pública (ABC, 2007, p.5).

Esse novo dinamismo da cooperação em saúde da Fiocruz com os países da CPLP teve como pano de fundo dois fatos relevantes. O primeiro foi o estreitamento da parceria entre o Itamaraty e o Ministério da Saúde que, em 2005, assinaram um Protocolo de Intenções com o objetivo de “aperfeiçoar a coordenação entre o MRE e o MS em matéria de cooperação técnica prestada a países em desenvolvimento, na área da saúde” (MRE, MS, 2005). Tal é a importância dessa parceria que a cooperação internacional virou um dos oito eixos de intervenção do plano institucional “Mais Saúde: Direito de Todos” adotado pelo MS para o período 2008-2011 (MS, 2009).

O segundo fato foi a concretização, em 2006, da participação da OPAS/OMS na cooperação da Fiocruz com os países africanos da CPLP, por meio do Termo de Cooperação N°41 (TC41) que promove atividades de formação de recursos humanos e suporte técnico de projetos a cargo de instituições estruturantes dos países envolvidos (SANTANA, 2011, p.2998). A triangulação é um dos mecanismos que as instituições federais, neste caso o MS/Fiocruz, encontraram para responder às limitações financeiras e ampliar a escala da cooperação, contornando o restritivo marco regulatório brasileiro (AYLLÓN, 2012, p.200; GHSi, 2012, p.23; VAZQUEZ, ET AL., 2011, p.13). Essa nova modalidade de cooperação triangular foi impulsionada pelas experiências bem-sucedidas de cooperação no contexto nacional. A participação da Opas/OMS, por ser uma agência intergovernamental, favorece a



consolidação da cooperação internacional em saúde de forma duradoura (SANTANA, 2011, p.2998).

Ambos os fatos, por sua vez, estão contextualizados pela política externa brasileira do governo Lula, orientada pelo paradigma da cooperação Sul-Sul que prioriza a execução de ações estruturantes para promover o desenvolvimento dos países parceiros, garantindo sua maior apropriação e sustentabilidade. Durante esse período a diplomacia brasileira assume o papel de *'paymaster'* da integração, aumentando o aporte financeiro do Estado para a cooperação internacional com a África e usando a triangulação com instituições como a Opas como mecanismo para a transferência desses recursos.

Na saúde, o Brasil adotou o modelo de “cooperação estruturante” que “integra formação de recursos humanos, fortalecimento organizacional e desenvolvimento institucional; e rompe com a tradicional transferência passiva de conhecimentos e tecnologias.” (ALMEIDA ET AL., 2011, p.28) Com base nesse modelo, a Fiocruz implementou vários projetos de cooperação em saúde na CPLP, principalmente por meio da oferta de programas de pós-graduação em áreas críticas da saúde. Alguns exemplos são: Mestrado em Saúde Pública (Angola, 2007, ENSP); Mestrado em Ciências da Saúde para as áreas de Biologia Celular e Molecular, Biologia Parasitária e de Medicina Tropical (Moçambique, 2008, Instituto Oswaldo Cruz – IOC, o qual se encontra finalizando sua segunda edição); Mestrado em Biologia Parasitária e Medicina Tropical (para estudantes angolanos no Brasil, 2008, IOC<sup>4</sup>); Especialização em Educação Profissional em Saúde (Guiné Bissau, Moçambique, Cabo Verde e Brasil, 2010, EPSJV), entre outros (MS, 2008).

Além de cursos de pós-graduação, a ESPJV/Fiocruz desenvolve projetos de cooperação que visam fortalecer a educação de técnicos em saúde, entre eles se destacam: assessoria para a estruturação de formação técnica em biodiagnóstico e manutenção de equipamentos (Cabo Verde, 2007); assessoria para a reestruturação do Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário (CRDS) (Moçambique, 2007); formação de profissionais e apoio à formação docente dos agentes comunitários (Angola, 2006) (CRIS/FIOCRUZ, 2011, p.7). A ESPJV/Fiocruz também coordena a Rede de Escolas Técnicas de Saúde da CPLP, constituída em 2009.

Todas essas atividades visavam o fortalecimento das instituições “estruturantes” da saúde (Institutos Nacionais de Saúde, Escolas de Saúde Pública, Escolas de Técnicos em Saúde, entre outras), aprimorando as capacidades locais e promovendo a apropriação para que os países parceiros assumam as diretrizes dos seus processos. Ao mesmo tempo, essas iniciativas contribuíram para ganhar a adesão dos países membros da Comunidade que



demandaram, como discutido mais adiante, a participação ativa da Fiocruz para definir o Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP 2009-2012 (PECS).

A Fundação também ampliou a cooperação internacional desenvolvida pela Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (BLH) para os países membros da CPLP, com a aprovação do “Projeto para Implantação de Rede de Bancos de Leite Humano nos Países da CPLP”, em 2008. Nesse sentido, destaca a instauração do primeiro BLH de Cabo Verde<sup>4</sup> em 2011, um marco histórico por ser o primeiro do continente africano.

Na área de medicamentos, a Fiocruz, por meio do Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos), lidera um projeto de cooperação internacional inédito de transferência de tecnologia brasileira: a Fábrica de Antirretrovirais em Moçambique<sup>5</sup> que visa diminuir a dependência moçambicana de doadores estrangeiros, voltada para medicamentos, em especial para o tratamento do HIV/AIDS. Essa iniciativa partiu de uma demanda do governo moçambicano que foi apoiada pelo Brasil em 2003, dando início a um processo de negociações que finalizou em 2004, resultando no Estudo de Viabilidade Técnico-Econômica da Fábrica de Moçambique, realizado pela Fundação (CRIS/FIOCRUZ, 2011, p.13). O cronograma desse projeto foi prorrogado por vários anos, em razão de dificuldades de diversa ordem: “procedimentos burocráticos envolvendo as ações entre os dois governos; indefinições no financiamento de algumas atividades e ausência de quadros técnicos locais capazes de absorver rapidamente a transferência de tecnologia pretendida” (SIQUEIRA, 2008). Contudo, em 2012 finalizaram formalmente as obras da unidade de produção, porém antes que a fábrica produza a totalidade dos medicamentos previstos, ela terá de passar por um longo processo de validações para o qual a Fiocruz continuará cooperando com Moçambique nos próximos anos.

Dada essa ampliação da participação da Fiocruz na cooperação com os países membros da CPLP, a Fundação foi convidada pela I Reunião de Ministros da Saúde da CPLP (2008) para participar do grupo técnico para a elaboração do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde. Assim, a Fiocruz e o Instituto de Higiene e Medicina Tropical de Portugal (IHMT) foram responsáveis pela elaboração da primeira versão do PECS, finalmente aprovado em 2009 por ocasião da II Reunião de Ministros da Saúde da CPLP, em Estoril (BUSS, 2010, p.109). O Plano tem por pano de fundo os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e a cooperação para o enfrentamento dos determinantes sociais de saúde, definindo como principal finalidade a “contribuição para o reforço dos sistemas de saúde dos Estados Membros da CPLP, de forma a garantir o acesso universal a cuidados de saúde de

<sup>4</sup> Apoiado pela Fundação Eduardo Santos (FESA).

<sup>5</sup> Apoiado pela ABC, o MS e o Instituto Fernandes Figueira e Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (IFF & ICICT/Fiocruz).



qualidade” (CPLP, 2009). A capacitação de recursos humanos e o reforço da capacidade institucional dos sistemas de saúde destacam como as principais estratégias do PECS<sup>6</sup> (BUSS, 2010, p.110).

Assim, o PECS nutriu-se do conjunto de iniciativas de cooperação da Fiocruz que antecederam sua formulação, virando a primeira experiência de planejamento estratégico em saúde da CPLP. Com isso, a Fiocruz consolidou a cooperação Brasil-PALOP no contexto ampliado da CPLP, alinhando os objetivos setoriais com as diretrizes da política externa brasileira (SANTANA, 2012).

A internacionalização da Fundação foi materializada com a inauguração do Escritório Regional da Fiocruz na África (2008)<sup>7</sup>, primeiro escritório internacional de representação da Fundação no exterior. Esse escritório, com sede em Moçambique, fortalece a presença da Fiocruz no continente africano e potencializa a capacidade de cooperação em saúde entre o Brasil e os países que integram a CPLP. Porém, o escritório ainda enfrenta vários desafios com sua institucionalização e criação de mecanismos internos de gestão da cooperação internacional da Fiocruz, de tal maneira que haja coerência técnica e política com as diretrizes de governo e da instituição (FIOCRUZ, 2011).

## Conclusão

A Fiocruz é um ator relevante na internacionalização das políticas domésticas de saúde, por meio de iniciativas de cooperação internacional que remontam à década dos anos 1990 e se inserem no paradigma da cooperação Sul-Sul. Desafios políticos, financeiros e institucionais já foram enfrentados ao longo da história da cooperação internacional da Fiocruz com os países membros da CPLP, aplicando soluções inovadoras tais como a triangulação financeira e a articulação e definição do PECS. Porém, a dinâmica acelerada desta cooperação traz novos desafios a serem superados, entre eles: a institucionalização definitiva do Escritório Regional da Fiocruz na África e a renovação do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP, ambos determinantes para a consolidação da cooperação estruturante em saúde, alinhada às orientações da política externa brasileira. O papel da Fundação Oswaldo Cruz torna-se cada vez mais relevante para a política externa brasileira,

<sup>6</sup> O Plano preconiza projetos prioritários, entre os quais destacam: 1) Rede de Escolas Técnicas de Saúde; 2) Rede de Escolas Nacionais de Saúde Pública da CPLP; 3) Formação Médica Especializada; 4) Centros Técnicos de Instalação e Manutenção de Equipamentos (CPLP, 2009).

<sup>7</sup> O Senado Federal aprovou em 23 de novembro de 2011, o Projeto de Decreto Legislativo nº 235/2011, que trata do acordo entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República de Moçambique para a instalação da sede do Escritório Regional da Fiocruz na África (FIOCRUZ BRASÍLIA, 2011).



contribuindo para a diversificação de parceiros do país e para a promoção do Brasil como um ator global.

## Referencias Bibliográficas

AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO (ABC). Cooperação técnica brasileira em saúde. ViaABC março, 2007. Disponível em: [http://www.abc.gov.br/intranet/Sistemas\\_ABC/siteabc/documentos/viaABC-baixa.pdf](http://www.abc.gov.br/intranet/Sistemas_ABC/siteabc/documentos/viaABC-baixa.pdf).

Acesso em: 24 de fevereiro de 2011.

ALMEIDA, Celia, et al. Brazil's conception of South-South "structural cooperation" in health. *Revista Eletrônica de Comunicação Informação & Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v.4, n.1. Disponível em: <http://www.revista.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/343/528>.

Acesso em: 30 abr. 2011. mar. 2010.

AYLLÓN, Bruno. Contribuciones de Brasil al desarrollo internacional: coaliciones emergentes y cooperación Sur-Sur. *Revista CIDOB d'afers internacionals*, n. 97-98, p. 189-204, abril 2012.

AYLLÓN, Bruno; Costa, Iara. La cooperación sur-sur de Brasil: proyección solidaria y política exterior. Em: Ayllón, Bruno; Surasky, Javier. *La cooperación Sur-Sur en Latinoamérica: utopía y realidad*. Madrid: Catarata/IUDC. p.69-101. 2010.

BRANCO, Carlos. A renúncia de Jânio, um depoimento. Rio de Janeiro: Editora Revan. 1996.

BRAGA, José A. José Aparecido, O homem que cravou uma lança na lua. Lisboa: Trinova Editora. 1999.

BRASIL. MINISTERIO DAS RELAÇÕES EXTERNAS (MRE). *Balanço da política externa brasileira (2003-2010)*. Brasília: MRE, 2010.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE (MS). *Mais saúde: direito de todos 2008-2011*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BUSS, Paulo M. Diplomacia da saúde e cooperação Sul-Sul: as experiências da Unasul saúde e do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP). *Revista Eletrônica de Comunicação Informação & Inovação em Saúde*: Rio de Janeiro, v.4, n.1. Disponível em: <http://www.recis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewArticle/351>. Acesso em: 30 abr. 2011. mar. 2010.

CARDOSO, Ana Grazielle. et al. CPLP: uma vertente da diplomacia brasileira para o continente africano. Monografia (Graduação) – Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo. 2009.



CASTRO, Marcus Faro de; Carvalho, Maria Izabel Valadão de. Globalização e transformações Recentes no Brasil: os anos 1990. *Revista de Sociologia e Política*, n.18, p.109-129. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsocp/n18/10705.pdf>

CPLP. Declaração do Estoril e PECS/CPLP. 2009.

CRIS. Fundação Oswaldo Cruz. Cooperação Internacional em 2011.

ENSP. Fundação Oswaldo Cruz. Boletim Cedoc. Maio/Junho 2000.

FIGUEREIDO, Maria C; Fonseca, Luiz. Capacitação como processo de cooperação internacional. *Saúde e direitos humanos*: Brasília, ano 6, n. 6, 2009, p. 7-18.

FIOCRUZ. Informe ENSP. Fiocruz tem novo representante no continente africano. Entrevistas. 27 de maio de 2011.

GLOBAL HEALTH STRATEGIES INITIATIVES (GHEi). Shifting paradigm: how the BRICS are reshaping global health and development. 2012. Disponível em: <http://www.g20civil.com/documents/199/472/> Acesso em: 28 mar. 2012.

GOLÇALVEZ, Williams da Silva; Myiamoto, Shiguenoli. Os Militares na política externa brasileira: 1964-1984. *Estudos Históricos*: Rio de Janeiro, v. 6, n. 12, 1993, p. 211-246.

LIMA, Maria Regina Soares. Ejes analíticos y conflicto de paradigmas en la política exterior brasileña. *América Latina/Internacional*: v. 1, n. 2, 1994. 33p.

LIMA, Maria Regina Soares. A economia política da política externa brasileira: uma proposta de análise. *Contexto Internacional*: v.6, n.12, 1990.

MINISTERIO DAS RELAÇÕES EXTERNAS (MRE). MINISTERIO DA SAÚDE (MS). *Protocolo de intenções entre o Ministério das Relações Exteriores e o Ministério da Saúde*. Brasília: MS, 25 de julho de 2005.

MINISTERIO DA SAÚDE (MS). Fundação Oswaldo Cruz. *Relatório da primeira missão da Fundação Oswaldo Cruz aos Países de Língua Oficial Portuguesa (Outubro-Novembro, 1997)*. Março de 1998.

MINISTERIO DA SAÚDE (MS). Fundação Oswaldo Cruz. *Cooperação da Fiocruz com países da África*. 2008.

MOTA, Mariana V. *Brasil, Portugal e a CPLP: possíveis estratégias internacionais no século XXI*. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2009.

MYIAMOTO, Shiguenoli. O Brasil e a comunidade dos países de língua portuguesa (CPLP). *Revista Brasileira de Política Internacional*: v.52, n.2, p.22-42, 2009.

PALOP. II Encontro de Ministros da Saúde dos Países de Língua Oficial Portuguesa. Ata Final. Rio de Janeiro, 12 de agosto de 1994.



PINHEIRO, Leticia. Autores y actores de la política exterior brasileña. *Foreign Affairs*: v.9, n.2, p.14-24. 2009.

PINHEIRO, Leticia. *Ação e omissão: a ambiguidade da política brasileira frente ao processo de descolonização africana, 1946-1960*. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Relações Internacionais, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. 1988.

PINHEIRO, Leticia; Milani, Carlos. Conclusão. Em: Carlos Milani, Leticia Pinheiro. *Política externa brasileira: as práticas da política e a política das práticas*. Rio de Janeiro: FGV. p.331-345. 2012.

QUADROS, Jânio. Brazil's new foreign policy. *Foreign Affairs*: v.40, n.1, p.19-27. Out. 1961.

RIBEIRO, Cláudio Oliveira. Adjustment Changes: A política africana do Brasil no pós-guerra fria. *Revista de Sociologia e Política*: v. 18, n. 35, p.55-79. fev. 2010.

RIBEIRO, Cláudio Oliveira. *Relações político-comerciais Brasil-África (1985-2006)*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2007.

RUBARTH, Ernesto O. *A diplomacia brasileira e os temas sociais: o caso da saúde*. Brasília: Instituto de Rio Branco. 1999.

SANTANA, José Paranaguá de. Um olhar sobre a cooperação Sul-Sul em saúde. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*: v. 16, n. 6, p.2993-3002. 2011.

SANTANA, José Paranaguá de. *Cooperação Sul-Sul na área da saúde: dimensões bioéticas*. Dissertação (Doutorado) – Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

SARAIVA, Miriam G. Procesos de integración de América del Sur y el papel de Brasil: los casos del Mercosur y la Unasur. *Revista CIDOB d'afers internacionals*: n. 97-98, p. 87-100, abril 2012.

SARAIVA, Miriam G. As estratégias de cooperação Sul-Sul nos marcos da política externa brasileira de 1993 a 2007. *Revista Brasileira de Política Internacional*, n. 50(2), p. 42-59, abril 2007.

Vazquez, Karen, et al. From a fledging donor to a powerhouse. Columbia School of International and Public Affairs. 2011. Disponível em: [http://api.ning.com/files/fH6my883OIbtHJ0U7Nsc7Grias7i0V93k2LoBIQfZTZyLoCFblyQFXb\\*YqsvXtEngEV3PLq1RzsWsSO0VaQstAmITC9MwoAD/FromaFledgingdonortoapowerhouseBrazilsdevelopmentcooperation2.pdf](http://api.ning.com/files/fH6my883OIbtHJ0U7Nsc7Grias7i0V93k2LoBIQfZTZyLoCFblyQFXb*YqsvXtEngEV3PLq1RzsWsSO0VaQstAmITC9MwoAD/FromaFledgingdonortoapowerhouseBrazilsdevelopmentcooperation2.pdf). Acesso em: 1 set. 2012.

VISENTINI, Paulo G; Fagundes, Pereira, Analúcia D. A política africana do governo Lula. Universidade de Minas Gerais, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/nerint/folder/artigos/artigo40.pdf>