



Cooperação Sul-Sul: experiências brasileiras na América do Sul e na África

South-South Cooperation: Brazilian experiences in South America and Africa

Roberta de Freitas Santos

Consultora técnica, Programa de Cooperação Internacional em Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde; pesquisadora associada, Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde/Fiocruz. Setor de Embaixadas Norte, Lote 19 70800-400 – Brasília – DF – Brasil
defreitasroberta@gmail.com

Mateus Rodrigues Cerqueira

Assessoria de Relações Internacionais da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. SIA, Trecho 5, Área Especial 57 71205-050 – Brasília – DF – Brasil
mateus.cerqueira@anvisa.gov.br

Recebido para publicação em julho de 2013.
Aprovado para publicação em janeiro de 2014.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702015000100003>

SANTOS, Roberta de Freitas;
CERQUEIRA, Mateus Rodrigues.
Cooperação Sul-Sul: experiências
brasileiras na América do Sul e na África.
História, Ciências, Saúde – Manguinhos,
Rio de Janeiro, v.22, n.1, jan.-mar. 2015,
p.23-47.

Resumo

Nos últimos anos, o Brasil foi ativo no âmbito internacional, tanto por seu modelo de inserção como pelas diretrizes de política externa. O setor saúde é uma ferramenta valiosa e estratégica utilizada pela cooperação técnica brasileira para lograr seus objetivos de desenvolvimento. Este artigo descreve as principais diretrizes de política externa brasileira, conceitua e caracteriza a Cooperação Sul-Sul, ilustrada mediante análise de duas iniciativas de cooperação técnica em saúde do Brasil: na América do Sul e na África. O estudo conclui que, independentemente dos interesses e das assimetrias de poder que existem na Cooperação Sul-Sul, os objetivos dessa cooperação foram alcançados por meio do trabalho técnico.

Palavras-chave: Cooperação Sul-Sul; cooperação técnica em saúde; política externa brasileira; formação de recursos humanos em saúde; regulação de medicamentos.

Abstract

Over recent years Brazil has played an increasingly active role internationally, the result of its model of integration and its foreign policy directives. The health sector is a valuable and strategic area for Brazilian technical cooperation to achieve various objectives, including its development goals. This article describes the main directives of Brazilian foreign policy, conceptually defining and characterizing South-South Cooperation, illustrated through an analysis of two Brazilian technical cooperation initiatives in healthcare: one in South America, the other in Africa. The study concludes that, irrespective of the interests and power asymmetries existing in South-South Cooperation, the objectives of this cooperation were achieved through the technical work.

Keywords: South-South Cooperation; technical cooperation in healthcare; Brazilian foreign policy; training of human resources in healthcare; drug regulation.

A política externa brasileira e as coalizões dos países do “sul”

A política externa brasileira

Nos últimos anos o Brasil vem desempenhando um papel ativo no cenário internacional, fruto de sua inserção nesse cenário e das diretrizes de sua política externa. Considerado um país de nível intermediário e uma potência geopolítica regional, o Brasil assume, cada vez mais, funções e responsabilidades que correspondem ao papel a que aspira ou que desempenha internacionalmente. Dada sua superfície geográfica, seu contingente populacional, seu nível de desenvolvimento econômico e a riqueza de seus recursos naturais, o país reivindica posição de relevância na política internacional. Segundo Lima (2005), isso implica uma autopercepção do país com relação ao seu protagonismo no exterior, ao papel da diplomacia e de sua elite na política externa, assim como seu reconhecimento pelos outros Estados. Requer também um papel ativo em política internacional, priorizando as relações tanto com países em desenvolvimento como com países desenvolvidos.

Como país de nível de desenvolvimento intermediário, ou seja, que não figura entre as grandes potências, o Brasil deposita grande importância nas instituições multilaterais como forma de limitar o poder dos países hegemônicos e impedir que eles adotem medidas unilaterais. Segundo a abordagem institucionalista das relações exteriores, a participação em múltiplas instituições internacionais modificaria o interesse das grandes potências e alteraria a dinâmica da balança de poder, bem como o dilema da segurança (Diniz, 2003). O fortalecimento dos mecanismos multilaterais pode amortizar a ação das potências, reduzindo seu poder relativo. Ainda que países com níveis mais baixos de poder e recursos não possam competir igualmente com grandes potências, é possível que eles alcancem, dessa maneira, seus interesses relativos no sistema internacional.

A política externa brasileira oscila entre dois paradigmas em princípio antagônicos: a busca de autonomia e a busca de sua credibilidade internacional. A autonomia no estabelecimento da política e do modelo de inserção internacional diz respeito ao que Keohane (1969) define como o “sistema que interfere no Estado”. Segundo Lima (2005, p.1), esses países que dispõem “de recursos e capacidades relativamente limitadas, comparativamente às potências, mas com perfil internacional assertivo, valorizam as arenas multilaterais e a ação coletiva entre países similares de forma a exercer alguma meta de poder e influenciar nos resultados internacionais”. Por outro lado, a credibilidade no exterior está relacionada com o reconhecimento da importância da globalização e com a implementação de reformas macroeconômicas para o êxito econômico e internacional do país. Desse prisma, pode-se dizer que o governo do presidente Lula priorizou a vertente da autonomia na política externa, como forma de afirmar os interesses nacionais do país e atuar de forma coletiva com países do “sul”. Assim, procurou transformar a ordem mundial e contrabalançar o poder global, a partir da formação de polos de poder regionais (Lima, 1 jan. 2008). De outro modo, o compromisso com o cumprimento dos objetivos macroeconômicos de estabilidade e de superávit primário, firmados com as coalizões políticas internas centristas, representa restrições ao benefício incondicional da autonomia na política externa.

Historicamente o país tenta atuar como expoente do grupo de nações que defendem os interesses do “sul”. Na coalizão dos países do Terceiro Mundo, na década de 1960, os

diplomatas do Brasil consideraram que o país tinha um papel de “ponte” entre os países do “norte” e os países do “sul”, funcionando como um mediador nas negociações da agenda de desenvolvimento internacional. Pode-se dizer, aliás, que a Cooperação Sul-Sul tem suas bases nas origens das coalizões do Terceiro Mundo, orientadas para a defesa dos interesses econômicos e políticos dos países do “sul” *vis-à-vis* a hegemonia dos países do “norte”. Naquele momento, buscou-se um contraponto entre as relações comerciais norte-sul, deficitárias para os países em desenvolvimento, por meio da promoção de intercâmbios comerciais entre esse grupo de países.

A criação do G-77¹ foi uma primeira aproximação estratégica dos países do “sul”, como forma de contrapor o peso econômico das nações industrializadas. Esse movimento dos países não alinhados, ocorrido no âmbito da Guerra Fria, é também a tentativa de um grupo de países, em geral “subdesenvolvidos”, de não se envolver no conflito entre as duas potências do período, EUA e URSS. O objetivo era promover a reforma do regime de comércio e desenvolvimento, considerando os interesses dos países em desenvolvimento e reconhecendo a situação de desigualdade existente no sistema de comércio multilateral, assim como a necessidade de redistribuição mais equitativa dos benefícios desse sistema. Nesse contexto, os países do “sul” lograram introduzir mecanismos, normas e princípios no regime de comércio, tais como o Sistema Geral de Preferências, princípio da não discriminação, da Nação Mais Favorecida, tratamento especial e diferenciado e não reciprocidade, que buscavam, de um lado, diminuir os benefícios relativos obtidos pelos países desenvolvidos (reconhecidos hegemonicamente) e a adoção de medidas unilaterais no comércio internacional, e, de outro, fortalecer a posição negociadora dos países formadores da coalizão do “sul” e defender seus interesses (com base no reconhecimento de sua posição desfavorecida no comércio internacional e nos princípios de justiça distributiva).

A conformação do grupo G-20, na fase final da preparação para a Quinta Conferência da Organização Mundial do Comércio (OMC), realizada em Cancún (2003), é um exemplo da nova aproximação dos países em desenvolvimento, retomando o modelo dos anos anteriores. Essa aproximação atual, que alguns autores classificam como coalizão de “mercados emergentes”, tem características específicas no sentido de que procura defender os interesses agrícolas e promover a liberalização do comércio para esses produtos no âmbito das negociações multilaterais, conforme a Agenda de Desenvolvimento da Rodada de Doha.

A partir desse marco, o Brasil alcançou importante notoriedade entre os países em desenvolvimento, considerado uma nova potência emergente. O protagonismo do país, logrado graças à proposição de mecanismos alternativos de inserção de países em desenvolvimento no sistema internacional, advogando segundo seus interesses e prioridades comuns e aumentando o poder de negociação ante os países do “norte”, proporcionou relativa liderança frente aos demais países do “sul”. Dessa forma, é clara a colaboração existente entre tal grupo nas mesas de negociação multilateral em temas de comércio, meio ambiente, saúde e outros.

Características da política externa brasileira

Diante da contextualização apresentada, é possível estabelecer as linhas gerais e as características principais da política externa brasileira. Em primeiro lugar, considerando a busca de autonomia na inserção internacional, o Brasil defende com vigor os princípios do multilateralismo, da autodeterminação dos povos, da não intervenção nos assuntos internos

de outros Estados e o respeito às leis do direito internacional. Outros princípios da política externa brasileira incluem a solução pacífica de conflitos, a não indiferença, a ênfase nas raízes econômicas relacionadas com questões de segurança internacional, os valores democráticos, a solidariedade e o fortalecimento dos mecanismos e das instituições multilaterais.

Os princípios constitucionais das relações internacionais são os mesmos que regem a política externa brasileira e a cooperação internacional prestada pelo país, tais como “prevalência dos direitos humanos, autodeterminação dos povos, igualdades entre os Estados, cooperação entre os povos para o progresso da humanidade” (Brasil, 1988).

Uma característica da diplomacia brasileira é a institucionalidade da política externa por meio do Itamaraty (Ministério das Relações Exterior), diplomacia respeitada interna e internacionalmente, com autonomia decisória, memória institucional, corpo diplomático profissionalizado, além de ser um instrumento do projeto de desenvolvimento do país.

Adicionalmente, a diplomacia presidencial ativa é também uma característica marcante da política externa brasileira e deve ser observada na implantação de políticas nacionais. Desde o governo de Fernando Henrique Cardoso e crescentemente no governo Lula, a presença do presidente da República em missões, reuniões e foros bilaterais e multilaterais, sua atuação direta em negociações comerciais, a crescente assinatura de acordos e tratados internacionais pelo país, assim como de compromissos de cooperação assumidos com parceiros diversos, são traços da política externa deste último governo (Cason, Power, 2009). Os discursos de posse do presidente Lula no primeiro e no segundo mandato são indicativos dessa diplomacia presidencial ativa, o que confirma o interesse pelas questões de política externa e aponta algumas das diretrizes e prioridades do governo com relação ao tema da inserção internacional:

Estamos mais próximos da África, um dos berços da civilização brasileira. Fizemos do entorno sul-americano o centro de nossa política externa. O Brasil associa seu destino econômico, político e social ao do continente, ao Mercosul e à Comunidade Sul-Americana de Nações (Lula da Silva, 1 jan. 2007).

Os representantes da República passam a ter um papel preponderante na comunicação sobre as mudanças do modelo de desenvolvimento nacional, o que resultou em novas parcerias mundiais firmadas pelo Brasil, de forma a repensar a posição e o papel do país no sistema internacional. Nesse período, houve uma mudança na liderança nacional responsável por estabelecer as diretrizes de política externa e, por consequência, um enfraquecimento da exclusividade de atuação do Itamaraty nesse campo.

Destaca-se o fato de que a política externa brasileira, além de buscar alcançar os objetivos de política internacional e os interesses das elites nacionais, tem uma função social, ou seja, é usada como instrumento para o desenvolvimento do país e como meio para solucionar suas questões sociais. Nesse sentido, a política externa e a cooperação internacional prestada pelo Brasil possuem forte caráter “desenvolvimentista”. No campo da cooperação brasileira na área da saúde, que será abordado mais adiante, a existência de um eixo específico de cooperação internacional no âmbito do Programa Mais Saúde (2008-2012) e do Plano Nacional de Saúde (2012-2015) se explica como estratégia para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil por meio de ações de cooperação internacional – intercâmbio de experiências, universalização dos sistemas e serviços de saúde dos países da América do Sul, Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), Haiti etc.

A aproximação com os países do eixo “sul” revela uma política inovadora de abertura de distintos canais de cooperação no cenário político global. Destacam-se as regiões geográficas prioritárias para a política externa brasileira, a saber: América do Sul, América Latina, Caribe e África, especialmente países que fazem parte dos países africanos de língua oficial portuguesa (Palop). Tendo em vista essas prioridades geográficas, os estudos de caso apresentados na segunda parte deste trabalho analisam duas experiências de Cooperação Sul-Sul do Brasil, uma na América do Sul (Programa Cirhus) e outra em Moçambique, África (Projeto de Fortalecimento da Autoridade Reguladora de Medicamentos Moçambicana). Além disso, pode-se dizer que o Mercosul² continua sendo uma das prioridades do país, ademais do surgimento de novas iniciativas de integração dos países da região da América do Sul, destacando essa prioridade geográfica para a política externa brasileira.

A criação da União de Nações Sul-Americanas (Unasul), uma comunidade política sul-americana, é consequência da ênfase outorgada à região pela política externa brasileira.³ No âmbito da Unasul, foi criado, em dezembro de 2008, o Conselho de Saúde Sul-americano, formado pelos ministros de Estado de Saúde dos 12 países da Comunidade, com o objetivo de consolidar a América do Sul como um espaço de integração em saúde, contribuindo para o objetivo de se alcançar saúde e desenvolvimento para todos. O Conselho de Saúde estabelece cinco áreas prioritárias de ação em saúde: (1) escudo epidemiológico; (2) desenvolvimento dos sistemas de saúde universal; (3) acesso universal a medicamentos; (4) promoção da saúde e ação sobre os determinantes sociais; (5) desenvolvimento e gestão dos recursos humanos.

Os demais países da região latino-americana e Caribe são também prioritários, já que fazem parte da vizinhança e pertencem à zona de influência do Brasil e dos EUA. A África é o continente que guarda raízes comuns com o Brasil, devido aos processos de colonização europeia, às origens linguísticas com alguns países de língua portuguesa, à proximidade cultural – o “africanismo brasileiro”, segundo Saraiva (2001, p.32) – e aos elementos que contribuem para a formação da identidade do Brasil e de sua identificação como nação soberana e independente. Nesse sentido, retoma as recentes relações comerciais, diplomáticas e estratégicas com a África, em áreas diversas, como desenvolvimento econômico, social, ambiental, político e de cooperação.

Um desafio para a política externa é seguramente reduzir as assimetrias regionais e lograr a aproximação entre os países da região. Com esse propósito, o país vem se esforçando para trabalhar em temas de fronteira (comércio, saúde, fluxos migratórios, infraestrutura), visando promover integração com os países vizinhos. Dessa maneira, a diplomacia brasileira está determinada a se consolidar como uma liderança regional, articulando aspectos como segurança, defesa da democracia, processos de integração e perspectivas de desenvolvimento nacional (Lima, 2005, p.48). O incremento das interações (comerciais, econômicas, sociais, culturais) entre os países da América do Sul fortalece o continente e sua posição relativa como bloco frente a outras coalizões de países.

Os aspectos de segurança internacional são também de interesse para esta nação. O país lidera o processo de manutenção da paz das Nações Unidas no Haiti desde 2004 – Força de Manutenção de Paz das Nações Unidas para o Haiti (Minustah) –, o que reflete suas intenções no campo militar. A cooperação com esse país, sobretudo no campo da saúde, foi intensificada a partir dos desastres naturais ocorridos em 2010.

Nesse campo, o Brasil defende ativamente no cenário internacional a reforma do Conselho de Segurança das Nações Unidas, de maneira a torná-lo mais democrático, com a inclusão da participação de um número maior de membros permanentes, lugar esse que também busca ocupar. Existe, inclusive, um debate de que esses são os interesses finais do Brasil no cenário internacional, o que justificaria a busca constante de protagonismo internacional. Ao mesmo tempo em que se criou o Conselho de Saúde da Unasul, também foi instituído o Conselho de Defesa desse organismo, como indicativo da importância do tema da segurança para os países que formam tal comunidade.

No campo das iniciativas inovadoras de cooperação com países do sul, o Brasil formou a coalizão Ibas (Foro de Diálogo Trilateral Brasil, Índia e África do Sul). O Foro Trilateral mantém o compromisso comum com as instituições e os valores democráticos e com os organismos multilaterais na resolução dos problemas econômicos, políticos e de segurança. O Ibas desenvolve, ainda, iniciativas conjuntas relacionadas com a luta contra a pobreza e com políticas de desenvolvimento; abrange questões econômicas, de segurança internacional e social, inclusive por meio de um subgrupo de saúde, o qual promove ações de cooperação internacional em saúde em áreas como vigilância epidemiológica e sanitária, laboratório de saúde pública, combate à falsificação de medicamentos, objetivos de desenvolvimento do milênio, luta contra o tabagismo e influenza A.

O Brasil também figura no grupo de países conhecidos como Brics, formado por Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul. Esse grupo de países emergentes, com grande capacidade de impactar a economia global, busca, segundo o ex-chanceler Celso Amorim, consolidar-se politicamente como um bloco capaz de balancear e democratizar a ordem internacional neste novo século (Amorim, 8 jun. 2008, p.8).

Outra iniciativa de Cooperação Sul-Sul a merecer destaque é a Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), que possui *status* de organismo internacional e é formada por oito países.⁴ Sua atuação no campo da saúde baseia-se no Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (Pecs/CPLP),⁵ que busca atingir sinergias no âmbito da saúde, reforçando os sistemas de saúde locais e com o propósito de atuar nos determinantes sociais da saúde para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. De acordo com o Plano, são definidas as seguintes áreas prioritárias: redução da mortalidade infantil, melhoria do acesso à saúde reprodutiva e redução da mortalidade materna, combate ao HIV, malária, tuberculose e outras enfermidades infecciosas endêmicas. Ademais, os países reconhecem a saúde como um direito de todos e uma obrigação do Estado, destacando a importância do acesso universal aos serviços de saúde, com ênfase na atenção básica.

Atualmente a cooperação técnica pode ser entendida como um instrumento de política externa brasileira, voltado para o alcance dos objetivos de desenvolvimento do país, bem como de inserção internacional. O protagonismo também se aplica no campo da cooperação técnica, em que o Brasil desempenha papel ativo na aproximação com as nações de diferentes níveis de desenvolvimento. As iniciativas da cooperação técnica representam um real mecanismo de aproximação e intercâmbio de informações, experiências e tecnologias entre os países do sul.

A Cooperação Sul-Sul

Breve tentativa de conceitualização

A Cooperação Sul-Sul surge como uma iniciativa para complementar a Ajuda Oficial ao Desenvolvimento (AOD) e para contestar a redução da oferta de cooperação por parte dos doadores habituais que, pelas pressões mundiais, mudanças econômicas e fenômenos políticos, alteraram de forma imperativa suas prioridades de assistência tanto com relação às regiões geográficas como em relação aos temas a abordar (Fiocruz, 2008).

Segundo Almeida et al. (mar. 2010, p.26):

A chamada Cooperação Sul-Sul (ou cooperação técnica entre países em desenvolvimento), um instrumento de política externa e de promoção do desenvolvimento internacional dos 'países não alinhados', criado ao final dos anos 1970, vem ganhando crescente importância. A conjuntura política e econômica dos anos de 1990, nos planos internacional e nacional, representa um importante ponto de inflexão para a Cooperação Sul-Sul e mais particularmente para a política externa brasileira.

A Cooperação Sul-Sul, conceito bastante complexo segundo a Unidade Especial de Cooperação Sul-Sul do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud), é essencialmente um processo pelo qual dois ou mais países trabalham em conjunto para alcançar o desenvolvimento de capacidades por meio de intercâmbios de conhecimentos, habilidades, recursos e tecnologias (UNDP, 2004). Sua principal característica incide no compartilhamento de capacidades especializadas e experiências exitosas entre os países, numa relação mais horizontal, solidária e integral do que a clássica cooperação "norte-sul" com tendência unidirecional.

A Unidade Especial do Pnud afirma que o conceito se desenvolveu de acordo com seus componentes: a Cooperação Econômica entre Países em Desenvolvimento e a Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento (CTPD). Nesse sentido, a CTPD teria como resultado mais imediato: "Potenciar mutuamente as determinadas capacidades setoriais (por exemplo educação, saúde, infraestrutura e turismo) com impactos sobre algum respeito de desenvolvimento econômico e social dos países implicados" (Segib, 2008, p.16).

Nacionalmente, a Agência Brasileira de Cooperação (ABC) internalizou esse conceito da seguinte forma: "A cooperação horizontal refere-se à cooperação técnica implementada pelo Brasil com outros países em desenvolvimento, por meio da qual o compartilhamento de experiências e conhecimentos disponíveis em um amplo espectro de instituições brasileiras junto a instituições de países interessados na cooperação com o Brasil permite promover o adensamento de suas respectivas relações em distintas dimensões, dentro do marco de uma política externa solidária no campo da Cooperação para o Desenvolvimento" (Brasil, s.d.c).

É importante ressaltar que o conceito de Cooperação Sul-Sul não se limita à cooperação estabelecida entre países em desenvolvimento, tampouco a uma referência geográfica dos países cooperantes. Segundo a Secretaria-Geral Ibero-americana,⁶ a Cooperação Sul-Sul é caracterizada pelos seguintes princípios básicos:

Horizontalidade: A Cooperação Sul-Sul exige que os países colaborem entre si em termos de sócios. Isso significa que, muito além das diferenças nos níveis do desenvolvimento

relativo entre eles, a colaboração se estabelece de maneira voluntária e sem que nenhuma das partes conecte sua participação ao estabelecimento de condições.

Consenso: A execução de uma ação de Cooperação Sul-Sul deve ser submetida ao consenso pelos responsáveis de cada país, no marco de negociação comum, podendo ser feita por comissões mistas ou seus equivalentes.

Equidade: A Cooperação Sul-Sul deve se exercer de modo tal que seus benefícios (muitas vezes consistentes em potenciar mutuamente as capacidades críticas para o desenvolvimento) se distribua de maneira equitativa a todos os participantes. Esse mesmo critério deve aplicar-se à distribuição de custos, que devem ser assumidos de maneira compartilhada e proporcional às possibilidades reais de cada contraparte (Segib, 2008, p.16).

A Cooperação Sul-Sul, como importante elemento da cooperação internacional para o desenvolvimento, oferece oportunidades viáveis para que os países em desenvolvimento e os países com economia em transição alcancem individual e coletivamente o crescimento econômico e o desenvolvimento sustentável (United Nations, 2007).

Principais marcos históricos da Cooperação Sul-Sul

A agenda para a cooperação entre países em desenvolvimento está baseada nas demandas por políticas de equidade econômica, social e progresso após a Segunda Guerra Mundial. Essa agenda foi impulsionada na primeira metade dos anos 1960 por uma série de eventos e reuniões que permitem uma demarcação conceitual a respeito da Cooperação Sul-Sul (Segib, 2008), como a Conferência das Nações Unidas para o Comércio e Desenvolvimento e o Grupo dos 77 (G-77) em 1964, que começam a discutir a cooperação:

A partir de meados da década de 1960, os movimentos de descolonização, a teoria da dependência e o movimento dos 'países não alinhados do hemisfério Sul' articularam-se e produziram pesadas críticas contra o paradigma da modernização, o que estimulou ainda mais a reflexão sobre a cooperação internacional para o desenvolvimento em todo o mundo (Jolly citado em Almeida et al., 2010, p.26).

A partir da década de 1970, o acúmulo de experiências positivas dos países em desenvolvimento, passíveis de transferência para outros países com problemas semelhantes, passou a ser tema de debates que, com base em discussões fundamentalmente multilaterais, delimitaram os princípios, os traços e as modalidades sobre as quais se impulsionou a construção de um conceito de CTPD em contrapartida à cooperação norte-sul (Segib, 2008).

Em 1974 foi criada pelas Nações Unidas a Unidade Especial para CTPD no âmbito do Pnud, iniciando os estudos para fomento a essa modalidade de cooperação. Em 1978, as diretrizes elaboradas foram propostas na Conferência das Nações Unidas sobre a CTPD e suas recomendações aprovadas pelo Plano de Ação de Buenos Aires (Paba).

Os anos setenta testemunharam a primeira reorientação significativa da cooperação internacional, com a introdução da abordagem das Necessidades Humanas Básicas (NHB), que incorporava maiores preocupações com os aspectos humanos e sociais do desenvolvimento. Um conjunto de iniciativas pavimentou o caminho para novas oportunidades de construção de alianças entre os países do Sul (Almeida et al., 2010, p.26).

Nos anos 1980, à exceção da Conferência de Alto Nível das Nações Unidas sobre CTPD, em Caracas, em 1981, na qual se criou um programa de ação para o fomento dessa cooperação, que significou “um importante avanço para o bom funcionamento dessa modalidade de cooperação econômica entre países em desenvolvimento” (Amador, 2001, p.4), não se registraram ações de cooperação importantes entre países em desenvolvimento, nem outros eventos de especial relevância:

Na década de 1980, na esteira do segundo choque do petróleo (1979) e da crise econômica subsequente, os princípios neoliberais impostos pelas condicionalidades dos empréstimos vinculados aos Programas de Ajuste Estrutural (Structural Adjustment Programs – SAP) ocuparam o centro das formulações nas esferas econômica e política e também na cooperação internacional. Neste contexto, a CTPD sofreu retrocessos e as deficiências políticas e administrativas diagnosticadas nos países em desenvolvimento foram abordadas a partir de programas destinados a fortalecer as instituições governamentais (‘desenvolvimento institucional’), com a formação de pessoal nacional para o desempenho de ‘funções essenciais’ (Almeida et al., 2010, p.27).

Durante a década de 1990, o crescimento econômico experimentado por alguns países em desenvolvimento contribuiu para fortalecer algumas das capacidades internas (Naslusky, jan.-abr. 2002). A coincidência desse fato com uma progressiva tendência de redução da AOD (Amador, 2001) melhora as opções desses países, que passam a oferecer a cooperação, convertendo a Cooperação Sul-Sul em uma boa ferramenta para se avançar rumo ao desenvolvimento:

Desta forma, a cooperação técnica internacional se configurou como um instrumento auxiliar de promoção do desenvolvimento nacional e um importante mecanismo de estreitamento entre as relações entre países. Para contribuir no processo de desenvolvimento socioeconômico, a CTI almeja a transferência de conhecimentos entre um organismo internacional e um país, ou entre países, em bases não comerciais, com vistas a alcançar objetivos previamente definidos e acordados entre as partes, em um tema específico (Brasil, s.d.b).

A partir dos novos alinhamentos para a CTPD⁷ e o Plano de Doha,⁸ a Cooperação Sul-Sul,⁹ em todas as suas modalidades, encontra-se em estado de constante expansão:

O que aconteceu internacionalmente em termos de aumento de fluxos comerciais e financeiros entre os países do Sul reflete um importante nível de desenvolvimento que estes países conseguiram alcançar em algumas das suas capacidades técnicas e financeiras, assim como as possibilidades de transferência para outros países (Segib, 2008, p.15).

Com o fim de aproveitar ao máximo as soluções disponíveis para ajudar a resolver os velhos e emergentes desafios do “sul”, o secretário-geral das Nações Unidas, em seu relatório para o 60º período de sessões da Assembleia Geral (A/62/295), entre outras coisas, instou a comunidade internacional, incluindo o Sistema das Nações Unidas, a ajudar a ampliar o impacto da Cooperação Sul-Sul por meio de: (a) utilização de enfoques e abordagem através da Cooperação Sul-Sul para a realização dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio; (b) incentivo do apoio multilateral para iniciativas Sul-Sul a fim de enfrentar os desafios comuns de desenvolvimento; (c) promoção de parcerias inclusivas para a Cooperação Sul-Sul, entre

elas parcerias triangulares e público-privadas; (d) melhoria da coerência do apoio das Nações Unidas para a cooperação; e (e) incentivo ao financiamento inovador para a Cooperação Sul-Sul e triangular (United Nations, 2007).

Nesse contexto, com base em uma longa história de cooperação e assistência entre países em desenvolvimento, muitas nações tornaram-se parceiras importantes para o desenvolvimento (United Nations, 12 set. 2012). Nos últimos anos, vários países do “sul” têm construído capacidades técnicas e financeiras significativas, transferindo parte desses recursos para outros países do “sul” no contexto de uma abordagem abrangente de Cooperação Sul-Sul para a gestão de problemas globais.

A Cooperação Técnica Brasileira

Entre alguns dos atores envolvidos ativamente nesse processo no Brasil, a Agência Brasileira de Cooperação (ABC), que faz parte da estrutura formal do Ministério de Relações Exteriores, é o órgão coordenador da cooperação técnica brasileira. A Agência possui mandato de um diretor e é dotada de recursos financeiros próprios para fomentar iniciativas de cooperação técnica de interesse do país:

A cooperação técnica internacional constitui importante instrumento de desenvolvimento, auxiliando um país a promover mudanças estruturais nos campos social e econômico, incluindo a atuação do Estado, por meio de ações de fortalecimento institucional. Os programas implementados sob sua égide permitem transferir ou compartilhar conhecimentos, experiências e boas práticas por intermédio do desenvolvimento de capacidades humanas e institucionais, com vistas a alcançar um salto qualitativo de caráter duradouro (Brasil, s.d.a).

A ABC coordena ações de colaboração horizontal recebida do exterior. A cooperação recebida de outros países abrange a cooperação técnica bilateral e multilateral, que busca internalizar os conhecimentos técnicos aportados pelos organismos internacionais (cooperação multilateral) e pelos países mais desenvolvidos (bilateral), sob ponto de vista da aceleração do processo de desenvolvimento nacional.

As iniciativas submetidas à aprovação da Agência são avaliadas em função da amplitude do impacto nas comunidades acolhidas. Esse procedimento consiste em melhorar os mecanismos de negociação, de avaliação e gestão de projetos, com o objetivo de adaptação às prioridades nacionais. Um exemplo é o projeto de fortalecimento institucional do órgão regulador de medicamentos de Moçambique, executado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil (Anvisa) e pelo Ministério de Saúde de Moçambique (Misau), que será objeto de uma análise aprofundada mais adiante, já que ilustra bem um projeto de cooperação técnica com apoio técnico financeiro da ABC.

Cooperação Sul-Sul do Brasil em saúde

Entre os princípios norteadores do Estado Constitucional Democrático brasileiro, definidos a partir da “Constituição Cidadã” promulgada em 1988, encontra-se o fundamento para a Cooperação Sul-Sul em saúde: no plano interno, o art. 3º, inciso I, da Constituição Federal (CF), objetiva alcançar o ideal de uma sociedade livre, justa e solidária. E no plano externo, o art. 4º, incisos II, V, VI e IX, da CF, políticas que privilegiem a prevalência dos direitos

humanos, a igualdade entre os Estados, a defesa da paz, enfim, a cooperação entre os povos para um desenvolvimento mundial: “A Constituição Brasileira de 1988 fez uma opção pelo Estado Constitucional Cooperativo e necessita de um Direito Constitucional Cooperativo que dê conta dessa opção” (Maliska, maio-jun. 2007, p.630).

Nesse sentido, o direito à saúde, reconhecido no artigo 6º como um direito humano fundamental, representa um marco singular na redefinição das prioridades da política do Estado na área de saúde pública. Esse reconhecimento impõe ao Brasil o dever de desenvolver ações e serviços de saúde de acordo com o estabelecido no Capítulo II, Seção II, artigos 196 a 200 da Carta Magna, bem como nas demais normas infraconstitucionais:

A saúde passa a ser reconhecida como um dos aspectos mais importantes da vida humana, uma necessidade essencial dos seres humanos e, por isso, finalmente, um direito fundamental da pessoa humana. Ao lado disso, vão sendo reconhecidos deveres e responsabilidades dos governos e de todos os que poderiam influir sobre a saúde, isso implicando, entre outras coisas, a constante busca de novos conhecimentos, o incessante aperfeiçoamento do instrumental técnico, uma permanente ação educativa, a destinação de recursos públicos e a criação de serviços especiais, reconhecidos como indispensáveis, para cuidar da saúde (Dallari, 2003, p.77).

Häberle, em entrevista publicada nos *Cadernos da Escola de Direito e Relações Internacionais da Unibrasil* (Maliska, jan.-dez. 2007), cita em sua obra as linhas que conduzem ao caminho da cooperação; em suma, pode-se dizer que a abertura para as relações internacionais; o potencial constitucional ativo, voltado para o objetivo de realização internacional; e a solidariedade estatal de prestação, isto é, disposição de cooperação para além das fronteiras, apoio ao desenvolvimento, proteção ao meio ambiente etc., seriam as linhas de condução para se chegar ao Estado cooperativo.

Dessa forma, para o Ministério da Saúde do Brasil, a agenda da política externa nacional efetivada pela cooperação internacional em saúde está assentada no princípio da solidariedade, enquanto se preocupa com a saúde de uma “comunidade global”.

A cooperação entre o Brasil e os demais países em desenvolvimento, denominada cooperação sul-sul, no âmbito da saúde, baseia-se em alguns princípios norteadores da gestão da saúde pública brasileira: saúde como direito universal e dever do Estado, igualdade de atendimento, integralidade do serviço médico, universalidade da cobertura dos serviços de saúde pública, participação e controle social, gratuidade dos serviços disponibilizados, entre outros. Adicionalmente, deve-se mencionar os princípios que regem a cooperação brasileira em saúde: cooperação entre os povos para o progresso da humanidade, respeito à soberania nacional, à independência econômica, aos direitos iguais e à não intervenção nos assuntos domésticos das nações, horizontalidade nas ações de cooperação, respeito à diversidade cultural e sustentabilidade das ações (Opas/OMS, s.d.).

Segundo as diretrizes da política externa brasileira, a Cooperação Técnica Internacional em Saúde se torna um instrumento dessa política, sendo uma ferramenta eficaz para:

Fortalecer a presença do Brasil no cenário internacional (atendendo ao desafio lançado pelo presidente Lula durante o congresso da Abrasco), estreitando as relações com o Ministério das Relações Exteriores, amplificando nossa presença nos órgãos setoriais e

em programas de saúde das Nações Unidas – como a OMS, a OpaS, a Unitaids, o Fiam e tantos outros, assim como cooperando com o desenvolvimento dos sistemas de saúde dos países da América do Sul – em especial com o Mercosul e com os países de língua portuguesa da África e a CPLP (Temporão, 2007, p.6).

A partir da aprovação do Conselho Sul-americano de Saúde, a Unasul se torna mais uma prioridade do Ministério da Saúde e do governo brasileiro no processo de integração regional (Brasil, 2009).

A Cooperação Internacional em Saúde está presente como um dos cerne da Política Nacional de Saúde (2008-2011), como forma de

contribuir para o desenvolvimento de sistemas de saúde sustentáveis com ações de cooperação junto a instituições estruturantes, que incluem: escolas de saúde pública, escolas técnicas de saúde, institutos de saúde pública e centros de produção de insumos (imunobiológicos e medicamentos). A promoção de ações de apoio e fomento aos centros de documentação, informação e comunicação técnica e científica e as redes colaborativas também inserem-se nesta iniciativa. Com isto, espera-se desenvolver uma das áreas de maior potencialidade para contribuir com as estratégias de política externa brasileira, voltada à cooperação, fortalecendo ao mesmo tempo os blocos regionais e os laços de solidariedade com as nações irmãs (Brasil, 2008, p.81).

É importante destacar que esse eixo se mantém no atual Plano Nacional de Saúde (PNS 2012-2015):

Pautada nas diretrizes da Política Externa Brasileira, a atuação internacional em saúde por parte do MS tem por finalidade promover, articular e orientar a interlocução do governo com outros países e com organismos multilaterais, assim como em foros internacionais de interesse para o setor. Estimula também a adoção de mecanismos de integração regional e sub-regional, além de desenvolver a articulação da colaboração de peritos e de missões internacionais, multilaterais e bilaterais, atendendo às diretrizes da política nacional de saúde (Brasil, 2011, p.54).

De forma mais específica, em sua Diretriz 14, objetiva a “Promoção internacional dos interesses brasileiros no campo da saúde, bem como compartilhamento das experiências e saberes do SUS com outros países, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira” (Brasil, 2011, p.98).

O Brasil possui diversas iniciativas no setor saúde em vários países e é possível dizer que acumula relativa experiência no tema. O número de Atos Internacionais em Saúde aumentou cerca de 500% no período de 2003 a 2008, sendo que, se considerarmos a distribuição geográfica, há uma evidente prioridade para as relações do Brasil com a América do Sul e a África. Entre os principais temas específicos de cooperação brasileira em saúde, há destaque para o HIV/Aids, seguido de bancos de leite, malária, vigilância sanitária, ensino e investigação e sistemas de saúde (Queiroz, 2008). Tudo isso contribui para a consolidação do campo da saúde internacional, em que atuam não somente diplomatas e representantes do Ministério de Relações Exteriores, mas também técnicos, peritos e gestores ligados ao Ministério da Saúde e suas unidades, assim como as demais instituições com vocação para a saúde.

Nesse sentido, há interesse do governo brasileiro em difundir a proposta do sistema nacional de saúde, com a intenção de fortalecê-lo em um sentido duplo: mediante o intercâmbio de conhecimento e tecnologias acumulados por outros países, bem como visando ao reconhecimento internacional como modelo de política de saúde. Essa perspectiva é condizente com as diretrizes gerais da política externa brasileira, relacionada com a formação de alianças com outros países na defesa de interesses comuns. Nesse caso, o que se almeja é o fortalecimento de uma proposta para o setor saúde, cuja ferramenta doutrinária aponte para a construção de sistemas de saúde com cobertura universal, equitativa e integral. As ações de cooperação com as instituições que compõem o sistema de saúde da região das Américas e dos países da África desempenham papel importante na contribuição para o desenvolvimento de sistemas de saúde universais, fortalecendo a vigilância epidemiológica de enfermidades transmissíveis e não transmissíveis, qualificação dos recursos humanos, políticas de acesso a medicamentos, desenvolvimento de imunobiológicos, entre outros.

Um conceito proposto por pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) é o da “cooperação estruturante em saúde”, que se relaciona com o conceito de “desenvolvimento de capacidades”, conforme termo definido pelo Pnud. Esse conceito parte da perspectiva de que a cooperação técnica em saúde deve buscar integrar o desenvolvimento dos recursos humanos em saúde com o desenvolvimento organizacional e institucional, a fim de alcançar uma ação integral e estruturante nesse campo. Ademais, a “cooperação estruturante em saúde” se propõe a explorar as capacidades e os recursos endógenos existentes nos países (Almeida et al., 2010, p.29).

O desenvolvimento dos recursos humanos diz respeito a atividades de treinamento em áreas tais como investigação, ensino, serviços, regulação, produção etc. (Almeida et al., 2010). Tal capacitação, entretanto, não deve estar focalizada somente no corpo técnico e oficial, desvinculada da estrutura organizacional a que pertencem esses indivíduos. Ao contrário, a “cooperação estruturante” deve preocupar-se com a estruturação e o fortalecimento dos órgãos de saúde nos países, tais como Ministérios de Saúde, Escolas de Saúde Pública, Institutos Nacionais de Saúde, Escolas Técnicas e Politécnicas, Institutos Nacionais de Produção, Laboratórios Nacionais e Autoridades Reguladoras de Medicamentos (Almeida et al., 2010). Essas organizações devem possuir capacidade própria para atuar em determinado campo da saúde em seu território. Similarmente, sua estruturação tampouco pode estar desvinculada das estruturas macro desse setor no país, como, por exemplo, dos sistemas nacionais de saúde.

Dessa forma, a “cooperação estruturante” se orienta em direção ao aumento da capacidade institucional do país para atuar de maneira global no setor saúde. Devem-se melhorar as capacidades nacionais para atuar de maneira intersetorial no desenvolvimento de sistemas de saúde fortalecidos. A apropriação nacional desses distintos níveis de saúde (micro, meso e macro) é fundamental para a estruturação efetiva e autônoma do setor saúde nos diferentes países.

A Figura 1, apresentada por Almeida et al. (2010, p.29), exemplifica o conceito:

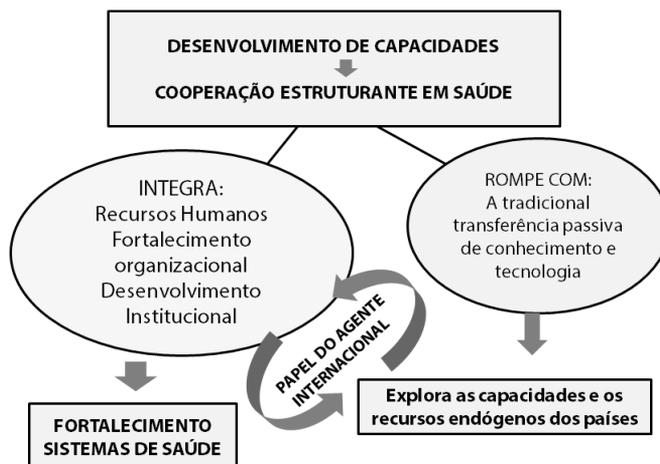


Figura 1: O conceito de “cooperação estruturante em saúde”, inovações conceituais e operacionais (Almeida et al., 2010, p.29)

A triangulação da Opas/OMS

A Organização Pan-americana de Saúde (Opas/OMS), como organismo de saúde pública, dedica-se a melhorar a saúde dos países das Américas. Os processos podem variar de acordo com os diferentes contextos nacionais, mas, independentemente dessas variações, a referida organização foi destinada a contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população da região.

A Cooperação Sul-Sul triangulada pela Opas/OMS remonta ao início do século XX, tendo apresentado desde então inúmeros objetivos, iniciativas e conquistas realizadas mediante a conjugação de esforços e investimentos.

Destaca-se o compromisso brasileiro de executar ações de cooperação com a participação triangulada de organismos das Nações Unidas, como a Opas/OMS:

Enfrentaremos os desafios da hora atual como o terrorismo e o crime organizado, valendo-nos da cooperação internacional e com base nos princípios do multilateralismo e do Direito Internacional. Apoiaremos os esforços para tornar a ONU e suas agências instrumentos ágeis e eficazes da promoção do desenvolvimento social e econômico do combate à pobreza, às desigualdades e a todas as formas de discriminação da defesa dos direitos humanos e da preservação do meio ambiental (Lula da Silva, 1 jan., 2003).

Para o Ministério da Saúde, a cooperação técnica brasileira em saúde será amplificada com a presença brasileira junto às Nações Unidas:

Fortalecer a presença do Brasil no cenário internacional (atendendo ao desafio lançado pelo presidente Lula durante o congresso da Abrasco) estreitando as relações com o Ministério das Relações Exteriores, amplificando nossa presença nos órgãos setoriais e em programas de saúde das Nações Unidas – como a OMS, a OPS, a UNITAIDS, o FIAM e tantos outros – assim como cooperando com o desenvolvimento dos sistemas de saúde dos países da América do Sul – em especial com o Mercosul – e com os países de língua portuguesa da África e a CPLP (Temporão, 2007, p.4).

A estratégia da cooperação técnica da Opas/OMS com o Brasil (CCS 2008-2012) (Opas/OMS, 2007) está orientada para a definição de Termos de Cooperação, baseados nos princípios de fixação de prioridades, de acordo com os compromissos regionais e mundiais do país, e também na gestão apoiada em resultados, o que exige planejamento e avaliação colegiada.

Nesse sentido, o Brasil vem desenvolvendo diversas iniciativas de cooperação no setor saúde, várias delas levadas a cabo com a triangulação da Opas/OMS, em iniciativas conjuntas com instituições brasileiras que fazem parte do amplo processo de cooperação. Por meio do Programa de Cooperação Internacional em Saúde (TC41), firmado entre a Opas/OMS, o Ministério da Saúde do Brasil e a Fiocruz, a Opas/OMS apoiou diversas iniciativas de cooperação do governo brasileiro no setor saúde. O programa teve por objetivo promover o desenvolvimento de conhecimento e intercâmbio de experiências e tecnologias, a fim de enfrentar os problemas de saúde prioritários de interesse compartilhado entre o Brasil e outros países-membros da Opas/OMS, com prioridade para a América do Sul e a África de língua portuguesa, apontando para o desenvolvimento solidário das Metas de Desenvolvimento do Milênio.

Ainda com o objetivo de perseguir e fortalecer a cooperação, para melhorar a eficácia de suas atividades e alcançar os propósitos comuns no campo da saúde, foi firmado Memorandum of Understanding (Memorando de Entendimento, MoU) entre a OMS e a CPLP, justamente para concretar iniciativas de cooperação entre países da Comunidade de Países de Língua Portuguesa, com a triangulação da OMS. Por meio desse acordo, as partes se comprometem a realizar uma cooperação técnica mais estreita em áreas predefinidas e a desenvolver sinergias em torno de objetivos comuns construídos com base em fortalezas e vantagens comparativas.

O propósito do MoU é fixar os termos e as condições gerais para a cooperação entre as partes. As áreas prioritárias sob as quais se estabelecem as ações de cooperação em saúde são:

- educação e desenvolvimentos de força de trabalho em saúde;
- informação e comunicação em saúde;
- investigação em saúde;
- desenvolvimento de tecnologia médica;
- vigilância epidemiológica e controle de saúde;
- emergências e desastres naturais; e
- promoção e proteção de saúde.

Tal triangulação se mostra fundamental para o desenvolvimento da saúde nesses países, já que viabiliza a otimização dos recursos, o intercâmbio de experiências, de conhecimento e de tecnologias, ademais de construir um ambiente de diálogo que possibilita melhor compreensão da realidade dos outros países e ação baseada na necessidade, na solidariedade e no respeito.

No contexto atual, a Opas/OMS exerce a importante função de fortalecer a cooperação sub-regional com a participação do Brasil, aproveitando as capacidades nacionais, ao mesmo tempo em que satisfaz suas necessidades e demandas internas. Dessa forma, apoia a incorporação e implementação de uma agenda crescente de iniciativas triangulares sul-sul, cumprindo com as políticas de cooperação internacional do país.

Proposta

No esforço de sintetizar as principais características da Cooperação Sul-Sul, assim como propor um modelo de análise para os estudos de caso da cooperação técnica que serão apresentados em seguida, confeccionamos uma matriz com os principais marcos específicos da Cooperação Sul-Sul, incluindo conceitos e interpretação sucinta. A matriz foi elaborada pelos próprios autores, tomando por base a literatura investigada e alguns documentos de referência. Metodologicamente, esses dados servirão para validar as iniciativas de Cooperação Sul-Sul do Brasil elegidas por este estudo.

Quadro 1: Matriz de diretrizes da Cooperação Sul-Sul

Principais Marcos Característicos	
Horizontalidade	- Relação entre países em desenvolvimento, estabelecida de maneira voluntária, sem imposição de condições e/ou contrapartidas (econômicas, políticas etc.)
Consenso	- Objeto de negociações em igualdade de condições, segundo as prioridades de cada país - Consideração de alguns princípios e valores como: soberania, não intervencionismo, autodeterminação dos povos, respeito às diferenças culturais, autonomia
Equidade	- Reconhecimento das potencialidades dos países implicados - Distribuição dos custos de maneira compartilhada, proporcional às possibilidades das partes - Benefícios e responsabilidades mútuos
Solidariedade	- Fortalecimento dos laços culturais e de amizade - Independente de benefícios econômicos e financeiros
Inovação	- Utilização de abordagens e propostas inovadoras para a eficácia - Disponibilidade de recursos financeiros secundária
Sustentabilidade	- Proposta de mecanismos para a manutenção e duração da iniciativa - Continuação do projeto no longo prazo de maneira autônoma
Estratégia	- De acordo com interesses e diretrizes da política externa dos países - De acordo com as prioridades e necessidades nacionais
Transparência	- Ações acompanhadas pela sociedade - Processo participativo, de acordo com os interesses coletivos - Informações claras e acessíveis
Comprometimento	- Compromisso político, institucional e técnico
Liderança do "sul"	- Origem na ativa liderança dos países voltada para suas prioridades - Inexistência de doadores ou iniciativas conduzidas por atores externos, que são de propriedade das instituições nacionais - Apropriação das iniciativas pelos países sócios e implementação das suas próprias estratégias de desenvolvimento
Intercâmbio de experiências	- Construção conjunta de conhecimento - Conhecimento não acabado; é produzido pelas partes
Integração	- Ampla associação de atores - Definição coletiva de prioridades - Respeito ao contexto amplo dos países da cooperação
Estruturante	- Desenvolvimento de recursos humanos - Desenvolvimento organizacional - Fortalecimento institucional

Quadro 1 (cont.): Matriz de diretrizes da Cooperação Sul-Sul

Principais Marcos Característicos	
Eficácia	<ul style="list-style-type: none"> - Cumprimento dos objetivos propostos inicialmente pela iniciativa - Preocupação com os resultados, devido à existência de recursos limitados - Racionalização de recursos disponíveis de maneira a fazer as iniciativas custo-efetivas - Consideração das capacidades instaladas inicialmente como ponto de partida para gerar melhorias - Busca pelo aumento do alinhamento e da harmonização da ajuda ao desenvolvimento e eliminação da duplicação de esforços

Fonte: Quadro elaborado pelos autores a partir de informações compiladas de Segib (2008), UNDP (19 dez. 2004), Almeida et al. (mar. 2010), UNDP (1997) e OECD (28 fev.-2 mar. 2005).

Os estudos de caso

O Curso Internacional de Especialização em Gestão de Recursos Humanos em Saúde

A iniciativa triangulada pela Opas/OMS, por meio do Programa de Cooperação Internacional em Saúde (TC41), no âmbito dos países da América do Sul e Andinos, é baseada na experiência brasileira de formação de gestores de recursos humanos:

A experiência brasileira com o projeto Cadrhu, levada a cabo em estreita colaboração entre a Opas/Brasil, Ministério da Saúde e Universidades Brasileiras, acumulou conhecimentos e tecnologia que devem ser compartilhados com os demais países, ajudando a consolidar avanços que já foram alcançados nessa área estratégica para o processo de implantação do Sistema Único de Saúde brasileiro (Victoria, 2010, p.6).

Foi realizada, em cada um dos países, uma oferta de especialização de gestores de políticas de recursos humanos em saúde, a fim de apoiar o desenvolvimento das capacidades nacionais para liderança e condução das políticas de recursos humanos em saúde, bem como fomentar a formulação de planos de ação rumo a uma “Década de Recursos Humanos em Saúde nas Américas”.¹⁰

As justificativas dessa demanda são as seguintes: falta de diagnóstico de recursos humanos; insuficiente capacidade de gestão e problemas operacionais relacionados ao *deficit* de qualificação dos recursos humanos; distanciamento entre as instituições de formação e os serviços de saúde, dificultando a busca de soluções para os problemas relacionados ao âmbito dos recursos humanos, além da falta de preparação das universidades para abordar as questões relacionadas com a gestão do trabalho no setor da saúde.

Aplicando-se a “Matriz de Diretrizes da Cooperação Sul-Sul”, verificam-se as principais características do projeto, seus objetivos, fases e associações.

É certo que as características soam bastante convergentes, o que leva a compreender a presença de elementos comuns em mais de uma diretriz, o que não diminui a importância dessa imbricação, mas a fortalece.

Quadro 2: Matriz de diretrizes da Cooperação Sul-Sul aplicada ao caso Cirhus

Característica	Desenvolvimento
Horizontalidade	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciativa que congrega esforços dos países do sul (Brasil e países da sub-região Andina e Cone Sul) para lograr mútuos resultados, sem imposição de condicionalidades ou contrapartidas - Triangulação de um organismo internacional das Nações Unidas, respeitando os princípios dessa instituição e de seu Programa de Cooperação (TC41), já comentados
Consenso	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação da demanda da qualificação dos recursos humanos responsáveis pelos serviços de saúde pela Opas/sub-regiões Andina e Cone Sul, em consulta com as autoridades nacionais
Equidade	<ul style="list-style-type: none"> - Financiamento dos custos da iniciativa pelos recursos oriundos da Opas/OMS (Escritório Central e Representação no Brasil) e Ministério de Saúde dos países envolvidos
Solidariedade	<ul style="list-style-type: none"> - Proposta da iniciativa para apoiar o desenvolvimento das capacidades nacionais para a liderança e condução das políticas de recursos humanos em saúde, além de fomentar a formulação de planos de ação para o desenvolvimento de recursos humanos em saúde na região das Américas
Inovação	<ul style="list-style-type: none"> - Adoção da estratégia para qualificar os gestores de recursos humanos nos países, oferecendo curso para seus diretores, com o objetivo de apoiar o fortalecimento dos Observatórios de Recursos Humanos dos países e promover o intercâmbio de experiências nas políticas de educação e trabalho em saúde na região
Sustentabilidade	<ul style="list-style-type: none"> - Organização do curso em duas etapas,¹¹ o que possibilitou a adequação de seu conteúdo de acordo com as próprias necessidades e realidades nacionais, permitindo a institucionalização nas universidades locais, com base nas diretrizes dos Ministérios da Saúde dos países participantes - Participação de egressos do curso da região Andina no processo de discussão e revisão das propostas de cursos nacionais
Estratégia	<ul style="list-style-type: none"> - Inserção da iniciativa no contexto da política externa nacional brasileira, seguindo a diretriz do Programa Nacional de Saúde, com respeito a uma das prioridades geográficas da cooperação do Brasil - Justificativa de ser um projeto de apoio estratégico para a constituição de consórcios de redes internacionais em investigação, gestão de recursos humanos e educação em saúde na região das Américas
Transparência	<ul style="list-style-type: none"> - Aprovação da iniciativa, acompanhada por atores interinstitucionais na área da saúde: Assessoria Internacional do Ministério da Saúde (Aisa/MS) Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES/MS) Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz/MS) Organização Pan-americana de Saúde (Opas/BRA) - Relatórios de progresso disponibilizados no site da Opas/OMS e diversas outras instituições (Observatório..., s.d.; Opas/OMS, 30 set. 2009; Foco..., 7 set. 2009; Observa..., 3 out. 2006; Ensp, 27 nov. 2008)
Comprometimento	<ul style="list-style-type: none"> - Apoio dos governos do Brasil e dos demais países envolvidos, com o suporte direto das Representações da Opas/OMS nos países e das universidades e instituições de ensino, que garantiram a replicação do curso em seus países
Liderança do Sul	<ul style="list-style-type: none"> - Presença unicamente de países do "sul" com ênfases nas suas prioridades comuns referentes a recursos humanos estampadas nos marcos regionais
Intercâmbios de experiências	<ul style="list-style-type: none"> - Revisão, para garantir a idoneidade do Curso Internacional de Especialização em Gestão de Políticas de Recursos Humanos da Saúde (Cirhus) da guia curricular Cadrhu, considerando-se a necessidade de ajustes na sequência das atividades e atualização dos textos que conformam a bibliografia utilizada nas aulas. - Respeito às realidades dos países participantes nos cursos, para a seleção dos textos que compõem a versão em espanhol

Quadro 2 (cont.): Matriz de diretrizes da Cooperação Sul-Sul aplicada ao caso Cirhus

Característica	Desenvolvimento
Integralidade	- Seleção dos participantes, de acordo com as posições estratégicas nas instituições nacionais em que atuam: diretores, assessores dos Ministérios da Saúde e professores das universidades no campo dos recursos humanos em saúde, com o fim de criar equipes de expertos e multiplicadores sobre o tema em seus países
Estruturante	- Contribuição da iniciativa com as Metas Regionais de Recursos Humanos para Saúde 2007-2015, com o Plano Andino de Recursos Humanos (2008), ao fortalecer a direção e a liderança na gestão de políticas e desenvolvimento de recursos humanos em saúde
Eficácia	- Adaptação do curso às realidades de quatro países da região Andina (Chile, Equador, Peru e Colômbia) dos cinco participantes, no marco dos objetivos antes mencionados, sendo alguns oferecidos em caráter contínuo - Implantação do Observatório Andino de Recursos Humanos – Rede Observa RH “Edmundo Granda” na Saúde ¹² - Estruturação da Direção de Desenvolvimento Estratégico de Recursos Humanos em Saúde no Ministério da Saúde Pública e Bem-Estar Social do Paraguai

Com esse estudo, identificou-se o Cirhus como um exemplo exitoso no marco da Cooperação Sul-Sul do Brasil, triangulada pela Opas/OMS. Consolidando essa verificação, destaca-se que o projeto Cirhus foi considerado uma das melhores iniciativas dessa cooperação na Exposição Global de Desenvolvimento sobre Cooperação Sul-Sul em 2009 (GSSD Expo), promovida pela Unidade Especial para a Cooperação Sul-Sul do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.

O Projeto de Cooperação Técnica “Fortalecimento Institucional do Órgão Regulador de medicamentos de Moçambique como agente do setor farmacêutico”

No marco da cooperação internacional em saúde prestada pelo Brasil a Moçambique, na qual se insere a construção de uma planta de medicamentos, a iniciativa que se pretende analisar está relacionada com o Projeto de Cooperação Técnica “Fortalecimento Institucional do Órgão Regulador de Medicamentos de Moçambique como agente Regulador do setor farmacêutico”, assinado em outubro de 2008 pelos Ministérios da Saúde do Brasil e de Moçambique, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil (Anvisa) e pelo Ministério das Relações Exteriores brasileiro.

O projeto tem por objetivo promover a capacitação e o intercâmbio de informações e experiências na área de regulação farmacêutica, com vistas ao fortalecimento institucional do órgão regulador de medicamentos de Moçambique, para que este possa atuar com autonomia na regulação do setor farmacêutico do país. Essa função do Estado tornou-se prioritária, sobretudo com o advento da construção de uma planta local de produção de medicamentos e das novas necessidades de controle sanitário que emergem nesse contexto. Garantir que os medicamentos produzidos no país sejam de qualidade, seguros e eficazes é fundamental para a proteção da saúde da população moçambicana e dos países que venham a adquirir os medicamentos produzidos nessa fábrica.

A análise preliminar dos resultados do projeto foi realizada por meio dos relatórios de viagem dos técnicos do Brasil e de Moçambique que participaram da execução das diferentes

atividades do projeto. Ademais, insumos para o estudo foram extraídos das reuniões de monitoramento e avaliação feitas entre o corpo técnico das agências de medicamentos e a equipe de coordenação da cooperação técnica internacional nos dois países.

Tomando por base a Matriz das Diretrizes da Cooperação Sul-Sul apresentada anteriormente, analisa-se, a seguir, o referido projeto de cooperação, à luz das características fundamentais da Cooperação Sul-Sul, como forma de validar essa iniciativa de cooperação do Brasil.

Quadro 3: Matriz de diretrizes da Cooperação Sul-Sul aplicada ao projeto de medicamentos

Característica	Desenvolvimento
Horizontalidade	<ul style="list-style-type: none"> - O projeto foi seguramente elaborado de acordo com as prioridades nacionais de saúde de Moçambique, que incluíam a necessidade de estruturação de sua autoridade reguladora de medicamentos (ARM) - A iniciativa de trabalhar em conjunto com a autoridade reguladora de medicamentos do Brasil partiu do próprio Ministério de Saúde de Moçambique, que solicitou apoio da Anvisa para estruturação da ARN e capacitação de seus técnicos, além de ter reconhecido unilateralmente os registros concedidos e as inspeções sanitárias conduzidas pela agência brasileira
Consenso	<ul style="list-style-type: none"> - O projeto de cooperação bilateral foi negociado e elaborado conjuntamente entre as partes interessadas, segundo as necessidades e capacidades nacionais
Equidade	<ul style="list-style-type: none"> - Ainda que os recursos financeiros para execução das atividades estejam a cargo da ABC, prevê-se a contrapartida de horas técnicas por parte de cada agência executora - Apesar de a Anvisa estar adiantada com relação a sua estrutura institucional voltada para o cumprimento de suas funções regulatórias básicas, é possível aprender com a experiência de países menos desenvolvidos, conhecer a maneira como enfrentam as dificuldades e as inovações que propõem, típicas de países do sul, ademais de a replicação e divulgação de modelos implantados pela Anvisa gerar um reconhecimento internacional e melhoria de sua imagem institucional
Solidariedade	<ul style="list-style-type: none"> - Há fortalecimento dos laços de amizade, de confiança e dos laços culturais entre as instituições - A Anvisa vem disponibilizando seus instrumentos e ferramentas de trabalho mais avançados para apoiar Moçambique no fortalecimento institucional de seu órgão regulador de medicamentos
Inovação	<ul style="list-style-type: none"> - Uma das características dessa iniciativa de cooperação sul-sul reside no fato de que conta com recursos (financeiros e técnicos) provenientes do “sul” Primeiramente, trata-se de uma iniciativa de transferência de tecnologia de produção de medicamentos antirretrovirais genéricos entre países do eixo sul-sul, conforme prevê a Estratégia Global de Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual da OMS. Em segundo lugar, prevê a transferência dos recursos financeiros para apoiar a construção da planta de medicamentos em Moçambique
Sustentabilidade	<ul style="list-style-type: none"> - A produção nacional de medicamentos em Moçambique e a transferência de tecnologia para a produção de fármacos requerem fundamentalmente a existência de uma autoridade reguladora de medicamentos independente e fortalecida, dotada de marco regulatório próprio, como um dos resultados do projeto - A mais forte presença da regulação farmacêutica no país possibilita o controle sanitário mais efetivo dos produtos consumidos e comercializados no país, independentemente das influências políticas e do poder econômico, posto que a regulação farmacêutica deve ser baseada prioritariamente no conhecimento técnico e científico. Assim, pode-se dizer que o projeto busca o fortalecimento das instituições nacionais e autonomia na tomada de decisões

Quadro 3: Matriz de diretrizes da Cooperação Sul-Sul aplicada ao projeto de medicamentos.

Característica	Desenvolvimento
Estratégia	- O projeto está pautado nos princípios da política externa brasileira e recebeu aprovação do Poder Legislativo para transferência de recursos e equipamento do Brasil para Moçambique, o que contribuiu para o desenvolvimento de capacidades em Moçambique, com base no princípio da cooperação estruturante
Transparência	- A decisão política de instalação de uma planta de medicamentos em Moçambique causou forte expectativa e repercussão social - O projeto contribuiu, ainda, para o fortalecimento do marco regulatório do setor farmacêutico em Moçambique, o que garante maior transparência para as empresas do setor e para a promoção e proteção da saúde da população do país, além de participação social
Comprometimento	- Houve comprometimento político, institucional e técnico de ambas as partes, apesar das crescentes demandas para a ARN brasileira e do fato de que alguns regulamentos sanitários aprovados pelo governo moçambicano sofrem influência política
Liderança do “sul”	- O projeto contribui para o fortalecimento da ARN de Moçambique, que possui o papel de regular com autonomia e independência o setor farmacêutico do país, segundo sua realidade sanitária e conforme preconizado pela própria OMS - Nesse mesmo sentido, a ajuda externa para a saúde, da qual depende o país africano, pode ser mais bem coordenada e definida, segundo as prioridades nacionais, caso se respeitem as recomendações da OMS mencionadas
Intercâmbio de Experiências	- Há um importante intercâmbio de informações e experiências entre as agências, que gera aprendizagem mútua
Integralidade	- A cooperação técnica brasileira em Moçambique conta com o apoio e a participação efetiva de diversas instituições do setor saúde. Além disso, há uma tentativa de coordenação dessa cooperação, de maneira a alcançar uma estratégia de cooperação do tipo “estruturante”
Estruturante	- Há preocupação com o desenvolvimento de capacidades em todos os níveis: técnico, organizacional e institucional - Em Moçambique, constata-se a presença de profissionais brasileiros em várias áreas de intervenção no país. A diferença que se observa entre os profissionais brasileiros e os de outras nacionalidades é que o brasileiro tem consciência de que está no país por tempo determinado e o comprometimento com a continuidade do projeto. Assim, a preocupação da cooperação brasileira é gerar o conhecimento local e reduzir a dependência com os países cooperantes
Eficácia	- Há uma tentativa de coordenação com diferentes instituições da ajuda externa, mas cada instituição presente no país tem um programa definido e, de certa forma, procura um protagonismo na ajuda externa. A existência de inúmeras agências e atores, com interesses próprios, dificulta o alinhamento e a harmonização da cooperação. É necessário fomentar maior comunicação entre os doadores internacionais, para que se possa elaborar um programa de trabalho conjunto e coordenado

Considerações finais

A aproximação dos países do “sul”, nos dias atuais, permite o intercâmbio de conhecimento técnico e científico, com base nos princípios de solidariedade, horizontalidade, entre outras características. Ainda assim, os interesses materiais e a assimetria de poder ainda não estão excluídos das relações sul-sul. Alguns países do “sul” estabelecem contrapartidas econômicas na cooperação prestada a outros países com grau de desenvolvimento relativamente inferior.

Países emergentes podem aproveitar-se da carência de infraestrutura e de mão de obra em países da África subsaariana ou do Sudeste Asiático, por exemplo, e vincular a cooperação técnica à compra de materiais e equipamentos de origem nacional (do país que oferece a cooperação) e, até mesmo, utilizar recursos humanos próprios para executar as atividades, de modo que nem sequer a capacidade local instalada, ainda que restrita, seja aproveitada.

Nesse sentido, princípios básicos da Cooperação Sul-Sul devem ser observados, tais como equidade e consenso, para que as diferenças e assimetrias não representem imposições de modelos e prioridades de uns sobre outros.

As prioridades e as características da cooperação do país, relacionadas com a adoção de conceitos como “cooperação sul-sul” e “cooperação estruturante em saúde”, conforme discutido anteriormente, fazem parte da agenda política oficial do governo. É certo que o Brasil possui diversos interesses (comercial, político, econômico, cultural) para além de uma proposta de solidariedade com os países com os quais coopera; entretanto, os interesses que podem existir por trás dos objetivos explícitos talvez não sejam tão evidentes.

Por outro lado, observa-se que, por meio das experiências práticas de cooperação analisadas, o trabalho técnico que vem sendo realizado logra resultados positivos, no que diz respeito aos objetivos e às características da Cooperação Sul-Sul. A execução das atividades técnicas dos projetos de cooperação mantém uma preocupação com o desenvolvimento das capacidades locais nos países com os quais o Brasil coopera, procura atender as prioridades e necessidades nacionais, respeita a soberania e a autonomia dos países na condução das políticas de Estado, assim como leva em consideração as limitações que podem existir em cada um deles.

A eficácia dessas ações, todavia, depende em grande medida do comprometimento e das capacidades instaladas internamente para implantar e absorver os conhecimentos intercambiados por meio da cooperação brasileira.

O estudo gerou a elaboração de uma proposta de “Matriz de Diretrizes da Cooperação Sul-Sul”, por meio da qual foram analisados dois casos de cooperação internacional brasileira. Como desafio, a continuidade da investigação poderia ocorrer a partir da elaboração de indicadores para medir o cumprimento das características das iniciativas estudadas.

Reconhece-se profundamente a necessidade de discussão e aperfeiçoamento da proposta, com o esforço conjunto da comunidade acadêmica, científica e técnica, visando à sua utilização, como forma de garantir melhor planejamento e acompanhamento das atividades de cooperação técnica internacional com espírito solidário.

NOTAS

¹ Grupo dos países não alinhados nas Nações Unidas, liderado por Brasil, Índia e México. Formado em 1964 e fundado na Conferência das Nações Unidas para o Comércio e Desenvolvimento (Unctad), é uma coalizão de nações em desenvolvimento, que visa promover os interesses econômicos coletivos de seus membros e criar maior capacidade de negociação conjunta.

² Mercado Comum do Sul – bloco econômico sub-regional, cujos países-membros são Argentina, Brasil, Paraguai, Uruguai e Venezuela, com participação do Chile, Peru, Colômbia, Equador e Bolívia como Estados associados.

³ A Unasul foi concebida em 2004, durante a reunião de Cuzco, e oficializada durante a Primeira Reunião de Chefes de Estado da União de Nações Sul-Americanas, em Brasília, em setembro de 2005, com a aprovação do governo da entidade. Segundo o artigo 2 de seu Tratado Constitutivo, a Unasul (cf. Unasul, s.d.) tem por

objetivo “construir um espaço de integração e união cultural, social, econômica e política entre seus povos, outorgando prioridade ao diálogo político, às políticas sociais, à educação, à energia, à infraestrutura, ao financiamento e ao meio ambiente, entre outras, com intenção de eliminar a desigualdade socioeconômica, lograr a inclusão social e a participação cidadã, fortalecer a democracia e reduzir as assimetrias no marco do fortalecimento da soberania e independência dos Estados”.

⁴ Angola, Cabo Verde, Moçambique, São Tomé e Príncipe, Brasil, Guiné-Bissau, Portugal e Timor Leste.

⁵ Aprovado na Segunda Reunião dos Ministros da Saúde da CPLP realizada na cidade de Estoril, Portugal, em 15 de maio de 2009, e renovado em 2012, em Lisboa.

⁶ A Segib é um organismo internacional criado durante a 13ª Conferência Ibero-americana para servir como órgão permanente de apoio institucional e técnico da Conferência (<http://segib.org/pt>).

⁷ Elaborado pelo Comitê de Alto Nível das Nações Unidas para a Revisão da CTPD, em 1995.

⁸ Aprovado em 2005, durante a Conferência de Alto Nível sobre a Cooperação Sul-Sul, também conhecida como “Segundo Encontro do Sul”, o plano deveria permitir um impulso definitivo da Cooperação Sul-Sul em todas as regiões do mundo e em todas as suas modalidades (G-77, jun. 2005).

⁹ Em 2003, a Assembleia Geral das Nações Unidas formalmente optou por utilizar a expressão “Sul-Sul” no lugar de “CTPD” ao abordar cooperação entre países em desenvolvimento.

¹⁰ Em setembro de 2007, a 27ª Conferência Sanitária Pan-americana (CSPA) ratificou a Resolução CSP27.R7, Metas Regionais em Matéria de Recursos Humanos para a Saúde 2007-2015. Uma série de 20 Metas Regionais em Matéria de Recursos Humanos para a Saúde (2007) foi organizada sob os cinco desafios críticos identificados no Chamado à Ação de Toronto 2006-2015: rumo a uma Década de Recursos Humanos em Saúde nas Américas.

¹¹ A primeira etapa do projeto envolveu a realização de dois cursos com países da região Andina (2006/2007) e o Região do Cone Sul (2008). A segunda etapa da estratégia de cooperação foi a adaptação do Cirhus às realidades nacionais e institucionalização em universidades locais com apoio dos Ministérios da Saúde dos países participantes, e com o intercâmbio entre essas instituições e o Núcleo de Estudos em Coletiva Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Nesc/UFRN).

¹² Um espaço de consulta, intercâmbio e aprendizagem conjunto para facilitar o desenvolvimento de recursos humanos em saúde nos países da sub-região Andina (<http://www.observarh.org/>).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA Célia et al.

A concepção brasileira de cooperação Sul-Sul estruturante em saúde. *RECIIS*, v.4, n.1, p.25-35. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/pdf/a-concepcao-brasileira-de-cooperacao-sul-sul-estruturante-em-saude.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2013. mar. 2010.

AMADOR, Ethel A.

El nuevo rostro de la CTPD y las nuevas tendencias internacionales. *Revista de Ciencias Sociales*, v.4, n.94, p.169-188. 2001.

AMORIM, Celso.

Os Brics e a reorganização do mundo. *Folha de S.Paulo*. Tendências e Debates, Opinião, A3, p.8. 8 jun. 2008.

BRASIL.

Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. *Plano Nacional de Saúde: 2012-2015*. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2011.

BRASIL.

Ministério da Saúde. Assessoria Internacional. *Ciclo de Debates: participação do Ministério da Saúde no Cenário Internacional da Saúde*. Disponível em: http://189.28.128.100/portal/arquivos/pdf/ms_cenario_internacional_saude.pdf. Acesso em: 7 nov. 2009. 2009.

BRASIL.

Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. *Mais saúde: direito de todos: 2008-2011*/Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2008.

BRASIL.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 20 dez. 2013. 1988.

BRASIL.

Agência Brasileira de Cooperação. *Conceito*. Brasília: Ministério das Relações Exteriores. Disponível em: <http://www.abc.org.br/CooperacaoTecnica/Conceito>. Acesso em: 9 nov. 2012. s.d.a.

BRASIL.

Agência Brasileira de Cooperação. *Histórico da Cooperação Técnica Brasileira*. Brasília: Ministério das Relações Exteriores. Disponível em: <http://www.abc.org.br/CooperacaoTecnica/Historico>. Acesso em: 9 nov. 2009. s.d.b.

BRASIL.

Agência Brasileira de Cooperação. *Vertentes da Cooperação Técnica Internacional*. Brasília: Ministério das Relações Exteriores. Disponível em: <http://www.abc.org.br/CooperacaoTecnica/Vertentes>. Acesso em: 30 nov. 2012. s.d.c.

CASON, Jeffrey.; POWER, Timothy. Presidentialization, pluralization, and the rollback of Itamaraty: explaining change in the Brazilian foreign policy making from Cardoso to Lula. *International Political Science Review/Revue internationale de science politique*, v.30, n.2, p.117-140. 2009.

DALLARI, Dalmo de Abreu.

Ética sanitária. In: Aranha, Márcio Iorio (Org.). *Direito sanitário e saúde pública*. Brasília: Ministério da Saúde. p.65-86. 2003.

DINIZ, Eugênio.

Realismo, institucionalismo liberal e a inserção internacional do Brasil: uma agenda de pesquisa empírica. In: Esteves, Paulo Luiz. *Instituições Internacionais: segurança, comércio e integração*. Belo Horizonte: PUC Minas. 2003.

ENSP.

Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Formação de RH é central para sistema de saúde mais solidário. Informe Ensp. Rio de Janeiro: Ensp. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/14211>. Acesso em: 19 out. 2009. 27 nov. 2008.

FIOCRUZ.

A Cooperação Internacional Desenvolvida pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz com a África. Boletim Técnico Institucional 2008. Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_235056090.pdf. Acesso em: 8 nov. 2009. 2008.

FOCO...

Foco na Cooperação Sul-Sul. São Paulo: Bireme/Opas/OMS. Disponível em: http://cspace.eportuguese.org/tiki-read_article.php?articleId=79. Acesso em: 19 out. 2009. 7 set. 2009.

G-77.

The Group of 77 at the United Nations. *Plan de Acción de Doha*. Doha: G-77. Disponível em: [http://www.g77.org/southsummit2/doc/Doha%20Plan%20of%20Action%20\(Spanish\).pdf](http://www.g77.org/southsummit2/doc/Doha%20Plan%20of%20Action%20(Spanish).pdf). Acesso em: 21 dez. 2013. jun 2005.

KEOHANE, Robert.

Lilliputian's dilemmas: small States in international politics. *International Organization*, v.23, n.2. 1969.

LIMA, Maria Regina Soares de.

Brazil rising: the country's new status means reconciling divergent interests with the North, the South, and its neighbors. *IP Journal*. Disponível em: <https://ip-journal.dgap.org/en/ip-journal/regions/brazil-rising>. Acesso em: 19 out. 2009. 1 jan. 2008.

LIMA, Maria Regina Soares de.

A política externa brasileira e os desafios da cooperação sul-sul. *Revista Brasileira de Política Internacional*, v.48, n.1, p.24-59. 2005.

LULA DA SILVA, Luiz Inácio.

Discurso de posse do presidente Luiz Inácio Lula da Silva. (Em 1 de jan. 2007). Disponível em: http://www.fiec.org.br/artigos/temas/discurso_de_posse_do_presidente_Luiz_Inacio_Lula_da_Silva.htm. Acesso em: 9 nov. 2009. 1 jan. 2007.

LULA DA SILVA, Luiz Inácio.

Discurso de posse do presidente Luiz Inácio Lula da Silva no Congresso. (Em 1 de jan. 2003). *Folha de S.Paulo*. Poder. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/brasil/ult96u44275.shtml>. Acesso em: 9 nov. 2009. 1 jan. 2003.

MALISKA, Marcos Augusto.

Cooperação internacional para os direitos humanos entre o direito constitucional e o direito internacional. *Revista Forense*, v.391. maio-jun. 2007.

MALISKA, Marcos Augusto.

Estado constitucional cooperativo, democracia e parlamento em instituições supranacionais e intergovernamentais (Entrevista com Peter Häberle). *Cadernos da Escola de Direito e Relações Internacionais da Unibrasil*, n.6, p.75-81. jan.-dez. 2007.

NASLAUSKY, Marco Meira.

Los nuevos paradigmas de la Cooperación Internacional. *Revista Capítulos*, n.64. jan.-abr. 2002.

OBSERVA...

Observa RH Nesp/Cean/UnB. CIRHUS e os desafios dos recursos humanos. Brasília: Nesp/Cean/UnB. Disponível em: <http://www.observarh.org.br/nesp/busca.php?busca=Cirhus&x=0&y=0>. Acesso em: 17 out. 2009. 3 out. 2006.

OBSERVATÓRIO...

Observatório Andino de Recursos Humanos Red ObservaRH "Edmundo Granda". Disponível em: <http://www.observarh.org/>. Acesso em: 19 de outubro de 2009. s.d.

OECD.

Organisation for Economic Co-operation and Development. *Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo: apropiación, armonización, alineación & resultados y mutua responsabilidad*. Paris: OECD. Disponível em: <http://www.oecd.org/dac/effectiveness/34580968.pdf>. Acesso em: 15 out. 2009. 28 fev.-2 mar. 2005.

OPAS/OMS.

Organização Pan-americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. *Região Andina inicia CIRHUS pelo Equador*. Programa de Cooperação Internacional em Saúde. Brasília: Opas/OMS. Disponível em: http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_content&task=view&id=693&Itemid=643. Acesso em: 19 out. 2009. 30 set. 2009.

OPAS/OMS.

Organização Pan-americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. *Estratégia de Cooperação Técnica da OPAS/OMS com a República Federativa do Brasil, 2008-2012*. Brasília: Opas. 2007.

OPAS/OMS.

Organização Pan-americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. *Cooperação Internacional em Saúde no Congresso Abrasco*. Programa de Cooperação Internacional em Saúde. Brasília: Opas/OMS. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=3058&Itemid=643. Acesso em: 22 nov. 2010. s.d.

QUEIROZ, Luciano Ávila.

A crescente demanda da cooperação sul-sul na área da saúde e a estrutura do Ministério da Saúde. Brasília: Opas/OMS. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=841&Itemid=614. Acesso em: 31 out. 2014. 2008.

SARAIVA, José Flávio Sombra.

CPLP: Plataforma para uma frutífera concertação político-diplomática. In: Saraiva, José Flávio Sombra (Org.). *Comunidade dos países de língua portuguesa (CPLP): solidariedade e ação política*. Brasília: Ibri. 2001.

SEGIB.

Secretaría General Iberoamericana. *II Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica*. Madrid: Segib. 2008.

TEMPORÃO, José Gomes.

Discurso de posse do dr. José Gomes Temporão no cargo de Ministro da Saúde em 19 mar. 2007. Disponível em: <http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/arq5068.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2009. 2007.

UNASUR.

Unión de Naciones Suramericanas. *Tratado Constitutivo de la Unión de Naciones Suramericanas*. Quito: Unasur. Disponível em: http://www.comunidadandina.org/unasur/tratado_constitutivo.htm. Acesso em: 30 set. 2009. s.d.

UNDP.

United Nations Development Programme. *Forging a Global South South: United Nations Day for South-South Cooperation*. New York: UNDP. Disponível em: <http://www.ctc-health.org.cn/file/2012060807.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2013. 19 dez. 2004.

UNDP.

United Nations Development Programme. *Capacity development: technical advisory paper n.2. Management Development and Governance Division, Bureau for Policy Management*. New York: UNDP. Disponível em: <http://mirror.undp.org/magnet/Docs/cap/Capdeven.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2009. 1997.

UNITED NATIONS.

United Nations Day for South-South Cooperation. Disponível em: <http://www.un.org/en/events/southcooperationday/background.shtml>. Acesso em: 23 dez. 2013. 12 set. 2012.

UNITED NATIONS.

General Assembly. Resolution A/62/295. *The state of South-South cooperation*. Disponível em: http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/62/295. Acesso em: 23 dez. 2013. 2007.

VICTORIA, Diego.

Apresentação. In: Organização Pan-americana da Saúde (Opas). *Cooperação técnica entre países para a formação de dirigentes de recursos humanos em saúde*. Brasília: Opas. 2010.

