

## Análise dos principais desafios e entraves para a cooperação técnica internacional em saúde Brasil-Moçambique

An analysis of the major challenges and obstacles for international technical cooperation in health, Brazil-Mozambique

Eduardo Mazzaroppi Barao Pereira <sup>1</sup>

**Abstract** Health has become a priority issue on the agenda in relation to Brazilian international technical cooperation in the last decade. This applies to Mozambique which is a strategic partner of Brazil's when one takes into consideration the volume of projects that have been undertaken between the two countries and the available resources on offer. There has been a shift in the foreign policy paradigm which has resulted in a new Brazilian foreign policy posture that promotes bilateral agreements and international cooperation. On conducting a retrospective and current analysis it is clear that there are, however, major obstacles and challenges for bilateral agreements and technical international cooperation that require in-depth study and which need to be dealt with in the area of health. This paper seeks to identify and analyze these obstacles with a view to providing proposals for ways forward. It takes the approach of using the methodology of reviewing specialized journals on this topic as well as using qualitative research from the main actors and institutions involved in bilateral cooperation.

**Key words** International technical cooperation in health, Cooperation Brazil-Mozambique, Barriers and challenges

**Resumo** A saúde tornou-se tema prioritário na agenda da cooperação técnica internacional brasileira na última década, com Moçambique sendo considerado parceiro estratégico do Brasil, tendo em vista o volume de projetos e de recursos disponibilizados. Assistiu-se ali a uma mudança de paradigma em política externa, servindo a relação bilateral de laboratório para uma nova postura exterior do Brasil, enquanto provedor de cooperação internacional. Uma análise retrospectiva e atual dos resultados aponta, todavia, para a remissão de importantes entraves e desafios, cujo conhecimento e enfrentamento revelam condições necessárias ao aprofundamento da relação bilateral e ao aperfeiçoamento da cooperação técnica internacional em saúde do Brasil. O presente artigo tem como objetivos a identificação e a análise desses entraves, com a apresentação de propostas, e como metodologia a revisão da literatura especializada sobre o tema e a pesquisa qualitativa dos principais atores e instituições envolvidas nessa cooperação bilateral.

**Palavras-chave** Cooperação técnica internacional em saúde, Cooperação Brasil-Moçambique, Entraves e desafios

<sup>1</sup> Instituto Oswaldo Cruz, Fiocruz. Av. Brasil 4365/ Pav 108/28A, Manguinhos. 21040-360 Rio de Janeiro RJ Brasil. eduardo.mazzaroppi@ioc.fiocruz.br

## Introdução

A saúde é hoje compreendida como resultado de uma série de fatores relacionados com as condições de vida e de bem-estar, como a pobreza e o grau de desenvolvimento da sociedade, os chamados determinantes sociais<sup>1</sup>, que ampliam sua noção, de seus aspectos meramente relacionados à pessoa, para condicioná-la também às sociedades e às relações entre estas.

Além disso, a capacidade dos Estados nacionais de lidarem com as questões relativas à saúde é cada vez mais limitada, reconhecendo-se a emergência do que se convencionou denominar saúde global<sup>2</sup>, cuja governança transborda os mecanismos políticos tradicionais de controle estatal. Ela se relaciona com a noção de determinantes sociais e com a percepção de que, na atualidade, os problemas de saúde muitas vezes afetam todas as sociedades e, por isso, devem ser globalmente geridos.

Tema de crescente importância no Brasil e no mundo, a cooperação técnica internacional (CTI) apresenta-se hoje como valioso instrumento de promoção da saúde e do desenvolvimento, além da principal bandeira de política externa em saúde, cumprindo papel preponderante na melhoria dos sistemas de saúde dos países que a utilizam com regularidade e no desenvolvimento da governança global nessa área.

Ciente dessa realidade, o Brasil utilizou-se largamente da CTI em saúde<sup>3</sup> como programa de governo e de política externa na última década. O país tem desenvolvido diversas iniciativas de cooperação no setor saúde, várias delas em triangulação com a Organização Mundial da Saúde (OMS), principalmente por meio de sua agência interamericana, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em iniciativas conjuntas com instituições brasileiras que fazem parte do amplo processo de cooperação e de gestão da saúde pública.

O continente africano tornou-se importante campo de atuação da cooperação técnica brasileira na área de saúde, e Moçambique concentrou grande parte dessa experiência internacional do Brasil, o que possibilitou o desenvolvimento do Instituto Nacional da Saúde daquele Estado. Mais que isso, assistiu-se, naquele país, a uma mudança de enfoque quanto à função da cooperação técnica, que se tornou tema político estratégico para o governo brasileiro. Vivenciou-se ali, nos últimos anos, experiências relacionadas à prestação de cooperação pelo Brasil, condição atípica e reveladora de novas perspectivas acerca do tema.

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) é reconhecida como instituição estratégica na formulação e gestão da política de cooperação internacional de C&T em saúde, sendo Centro Colaborador da OMS para Saúde Global e Diplomacia da Saúde, e parte relevante do Ministério da Saúde do Brasil (MS). No âmbito do Programa de Cooperação Internacional em Saúde, firmado por meio de Termo de Cooperação com o MS e com a Fiocruz (TC 41), a OPAS apoiou diversas iniciativas de cooperação brasileira no setor saúde, muitas das quais realizadas pela Fiocruz.

A experiência brasileira recente de novo provedor de cooperação técnica enfrentou, e ainda enfrenta, diversos desafios, que revelam encontrar-se o Brasil, ainda, pouco preparado para esse novo papel. Moçambique, pois, mais que em qualquer outro caso, revela-se valioso instrumento de análise das dificuldades e gargalos da cooperação técnica Sul-Sul brasileira e de avaliação dos resultados e perspectivas.

### Cooperação técnica Brasil-Moçambique em saúde

Moçambique tornou-se, na última década, o maior parceiro brasileiro nas relações Sul-Sul do Brasil com a África, considerando o número de projetos e o volume de recursos disponibilizados por este<sup>4</sup>, ou o maior parceiro da cooperação brasileira, segundo o ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva. Esse dado é bastante curioso, considerando o Estado nacional de Moçambique e a tradição brasileira no que concerne à cooperação internacional, típica de país em desenvolvimento.

Inverteu-se, ali, o papel histórico do Brasil de receptor de cooperação para provedor. A partir de 2008, o Brasil passou a desenvolver programas de cooperação de grande porte, com maiores orçamentos e prazos de vigência. Saúde, educação, agricultura e fortalecimento internacional tornaram-se os temas principais da cooperação técnica com aquele país. Foram chamados de “estruturantes”, porque tinham o objetivo de promover mudanças estruturais, ou seja, provocar grandes impactos, com efeitos multiplicadores. Além das missões de funcionários públicos, construíam infraestrutura, compravam equipamentos e contratavam pessoal com dedicação em tempo integral. Fiocruz, SENAI e Embrapa são os principais parceiros desse tipo de cooperação.

Saúde é tema prioritário na agenda da cooperação técnica Brasil-Moçambique. Entre 2000 e 2014, foi a área de maior destaque da cooperação brasileira, segundo a OPAS e a ABC, com 44 acor-

dos assinados, seguido não muito de perto pela agricultura, com 39, e pela Educação, com 23<sup>5</sup>. A Fiocruz participa da grande maioria dos projetos de saúde naquele país, por meio do Acordo Brasil-Moçambique e do Convênio de Cooperação Fiocruz-Ministério da Saúde de Moçambique. A Fiocruz responde, juntamente com os Ministérios da Saúde e das Relações Exteriores, pela formulação da política de cooperação em saúde e da estratégia de cooperação estruturante em saúde.

Os projetos de cooperação técnica Brasil-Moçambique em saúde ocorreram, principalmente, no âmbito do Termo de Cooperação e Assistência Técnica nº 41, do Programa de Cooperação Internacional em Saúde, da OPAS, assinado entre ela e o MS, conjuntamente com a Fiocruz, que vigeu entre dezembro de 2005 e dezembro de 2015, e promoveu a cooperação técnica brasileira na África. Deixou como principal legado, segundo o coordenador do Centro de Relações Internacionais da Fiocruz (CRIS), José Roberto Ferreira, o avanço do Instituto Nacional de Saúde de Moçambique.

Dezenas de projetos foram implementados pela Fiocruz, de todas as dimensões, desde o apoio à vinda de alunos moçambicanos para participarem de cursos na instituição até a criação da única fábrica de medicamentos do país, passando pelo estabelecimento de cursos de pós-graduação, lato e estrito senso, ministrados e administrados em Moçambique, inclusive por moçambicanos.

Algumas das ações de cooperação com o país foram a implementação do banco de leite humano; a formação de multiplicadores para ações de capacitação da atenção à saúde materna, neonatal, infantil e do adolescente; a criação da biblioteca temática e do programa de educação à distância; a criação do centro de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente; o Programa Farmácia Popular; a realização de cursos de mestrado e de doutorado em Ciências da Saúde, dentre outros projetos:

Dois projetos merecem especial atenção nessa parceria Brasil-Moçambique, a fábrica de medicamentos antirretrovirais e de atenção básica à saúde e o escritório da Fiocruz estabelecido na capital, Maputo, que pode vir a tornar-se um escritório do Ministério da Saúde do Brasil<sup>6</sup>.

A fábrica de medicamentos de Farmanginhos, unidade técnica da Fiocruz, em Moçambique, é o principal projeto da cooperação técnica em saúde na África, e, em termos financeiros e de duração, o maior projeto da cooperação brasileira. Inicialmente pensada em fins do governo

FHC, seu projeto foi estabelecido de fato, e um protocolo de intenções assinado por Lula, em 2003, ficou pronta em 2010, mas custou uma década para entrar em efetiva operação, o que apenas ocorreu em 2013. Projeta-se sua autossuficiência para 2018.

Para auxiliar no projeto da fábrica e na gestão dos demais projetos da cooperação técnica em saúde em Moçambique, o governo brasileiro decidiu criar, em 2008, um escritório da Fiocruz na capital do país, Maputo. A ideia não era nova nem inédita. Entendia-se, há alguns anos, que um escritório na África facilitaria a administração, a informação e o estímulo à cooperação sul-sul prestada pela Fiocruz. Desde 2008, o Escritório Regional da Fiocruz em Moçambique, conhecido como Fiocruz África, exerce atividades, mas, assim como a SMM, uma série de entraves de toda ordem impede o reconhecimento formal do escritório, inviabilizando sua efetividade.

### **Tensões, desafios e entraves**

O Brasil estimulou projetos de grande porte em Moçambique, mas não criou um sistema de cooperação internacional que o subsidiasse, inexistindo um corpo técnico, uma estrutura logística e um aparato burocrático adequado a sua execução, nem sistemas de monitoramento e avaliação efetivos dos projetos. Dificuldades técnicas, legais, jurídicas, administrativas, econômicas, logísticas, socioculturais e relativos às relações internacionais prejudicam a viabilidade, a eficácia e a efetividade de muitos projetos, além de desestimular muitos outros.

### **Entraves políticos**

Entrave de natureza jurídico-político, o excesso de formalidades e de instâncias políticas revela-se apenas uma das muitas dificuldades enfrentadas pela cooperação brasileira em geral e pela Fiocruz em particular.

O Escritório Regional da Fiocruz na África é exemplo paradigmático da dificuldade política. Assinado acordo entre a República do Brasil e a de Moçambique no dia 04/09/2008, não se encontra regularmente instituído até a presente data. Após passar por diversas comissões, o texto do acordo foi aprovado na Câmara dos Deputados e no Senado, em 2011, por meio do Decreto Legislativo nº 355/11. “A aprovação do projeto de decreto é a primeira etapa desta institucionalização, que possibilitará à Fiocruz ter um corpo dirigente permanente em território africano”,

explicou o Dr. José Luiz Telles<sup>7</sup>, coordenador do escritório à época, hoje a cargo da Dra. Lícia Oliveira, coordenadora também da fábrica de medicamentos. Dispõe o artigo 2º do Decreto ser o objetivo do acordo o de estabelecer o quadro jurídico sobre o qual irá assentar a instalação da Sede da Fiocruz África em Moçambique, “com a função de coordenação, acompanhamento e avaliação de programas de cooperação em saúde entre a Fiocruz e os países africanos”<sup>8</sup>.

*Em todas as comissões, tanto na Câmara quanto no Senado, o projeto foi aprovado por unanimidade pelos parlamentares. Isto representa o claro reconhecimento da cooperação em saúde que o Brasil estabeleceu com países da África e, em particular, o reconhecimento do protagonismo da Fiocruz no continente. Mas o decreto não regulamenta o escritório da Fiocruz em definitivo. Para que os cargos sejam criados e que a Fundação tenha autonomia para instituir os procedimentos necessários à completa institucionalização de seu escritório, há a necessidade de um dispositivo legal específico, um decreto presidencial, o qual vem sendo negociado entre a Fiocruz e os ministérios das Relações Exteriores, da Saúde e do Planejamento, Orçamento e Gestão. Ainda assim, a aprovação do decreto legislativo no Congresso Nacional fortalecerá as posições que a Fiocruz e o Ministério da Saúde vêm defendendo, e não há dúvida da importância que os projetos de cooperação em saúde têm para a superação dos graves problemas sanitários que o continente africano enfrenta, em especial os países que integram a região subsaariana<sup>7</sup>.*

Desde novembro de 2011 espera-se o decreto presidencial para a internalização definitiva do tratado internacional e institucionalização da Fiocruz África. O acordo tramitou no Itamaraty e, neste momento, depende de autorização do Ministério do Planejamento (MPOG) para seguir para a Presidência. Segundo a atual coordenadora do projeto, Dra. Lícia Oliveira, em que pese a extrema relevância do Escritório para a cooperação técnica em saúde com a África, sem sua institucionalização, todos os projetos da unidade ficam paralisados, sendo pressuposto de seu regular funcionamento.

As melhorias devem começar internamente, no Brasil e na Fiocruz, que têm modelos de gestão incompatíveis com o volume e a profundidade de seus projetos internacionais. Um adequado sistema de cooperação técnica, pois, é demanda dos próprios colaboradores internos da Fundação, os quais se deparam com procedimentos obscuros ou inexistentes, desde a formalização

da cooperação até a execução e, principalmente, o monitoramento e a avaliação dos projetos.

Em se tratando de África, há que se reconhecer a dificuldade política dos países cooperantes com o Brasil, cujos governos se sucedem com grande velocidade e variedade ideológica, do que resulta grande dificuldade em dar continuidade aos projetos. Pobreza, desigualdade, falta de infraestrutura, corrupção e baixíssimos índices de escolaridade são entraves comuns aos países africanos, os quais, no geral, passam por permanente instabilidade sociopolítica, guerras e disputas geopolíticas e econômicas constantes. Além disso, se a administração pública brasileira permanece com baixos índices de qualidade na gestão, procedimentos de gestão da coisa pública são, muitas vezes, inexistentes nos países africanos.

Moçambique tem-se revelado um país relativamente estável e atrativo nesses aspectos, a despeito de sua história política extremamente recente. Ainda assim, faltam-lhe recursos mínimos para suportar contrapartidas ou ônus minimamente correspondes aos bônus gerados ao país. No caso da fábrica de medicamentos antirretrovirais e genéricos, por exemplo, o projeto só se concretizou porque o governo brasileiro e a empresa privada brasileira Vale assumiram a maior parte dos custos. O governo moçambicano, embora entusiasmado e satisfeito com a proposta, deixou claro não ter condições de assumir os custos financeiros do projeto, cujo orçamento ultrapassou vinte milhões de dólares.

Apesar disso, como afirmado, o desenvolvimento do Instituto Nacional de Saúde de Moçambique (INS-MZ) foi um feito louvável da cooperação técnica brasileira, possivelmente a maior vitória desta em saúde até hoje obtida, a custo de grande esforço político e dos profissionais envolvidos, de ambos os países.

Mas a principal dificuldade de natureza política está relacionada à própria aceitação, pelos Estados nacionais e demais atores envolvidos, no modelo de governança em saúde do qual a cooperação internacional participa. Há, ainda, forte centralização das decisões fundamentais em saúde no âmbito dos governos nacionais, em que pese o fortalecimento gradual das organizações internacionais e de particulares nesse processo. Mais que isso, é comum a percepção de que a política externa brasileira na África é imperialista, e que a cooperação serve a interesses capitalistas do Brasil, principalmente de empresas de grande porte, como a Vale e as empreiteiras Odebrecht e Andrade Gutierrez, dentre outras.

### Entraves Jurídico-regulatórios

O que se revelou, possivelmente, a principal reclamação dos profissionais da área de relações internacionais em saúde diz respeito à ausência de marco legal para CTI ou sua insuficiência para atender à nova função conferida a ela pelo Brasil nos últimos tempos, e que tem em Moçambique marco significativo, a de país em desenvolvimento prestador de cooperação técnica, no marco da política de cooperação Sul-Sul ou entre países em desenvolvimento.

A legislação brasileira apenas regula a cooperação técnica recebida pelos órgãos e entidades públicas federais de organismos internacionais, não dispendo acerca da cooperação ofertada pelo país. Trata-se do Decreto nº 5.151/04, o qual “dispõe sobre os procedimentos a serem observados pelos órgãos e pelas entidades da Administração Pública Federal direta e indireta, para fins de celebração de atos complementares de cooperação técnica recebida de organismos internacionais e da aprovação e gestão de projetos vinculados aos referidos instrumentos”. Tal instrumento volta-se apenas às instituições públicas federais, e apenas quando em face de cooperação intermediada por organizações internacionais.

A ausência de marco legal e regulatório em CTI praticamente inviabiliza a efetivação dos principais projetos, executados na base do improvisado e de soluções temporárias. A contratação de pessoal, a aquisição de equipamentos e a transferência de recursos são realizadas, na maioria das vezes, por meio de programas de instituições multilaterais, como o PNUD. Depois de transferido o dinheiro, a unidade de cooperação Sul-Sul do PNUD em Brasília passa a atuar em nome do Brasil. Se é preciso contratar alguém, comprar passagens aéreas, adquirir maquinário ou outros bens, o PNUD o realiza, muitas vezes acionando o PNUD Moçambique. Fundações de apoio, como a Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (FIOTEC) também são utilizadas, principalmente para transferência de recursos.

Em muitas situações, os recursos brasileiros foram autorizados por meio de Medida Provisória (MP), cuja edição é de competência do Presidente da República, considerando a longa tramitação do processo legislativo e, também por consequência disso, a ausência de Lei específica autorizativa de doações, empréstimos ou remessa de recursos para o exterior. Igualmente, qualquer alienação de bens do Estado precisa ser previamente aprovada pelo Congresso. Muita da ajuda

humanitária prestada pelo Brasil na última década se deu por esse mecanismo, tendo em vista a premência das circunstâncias, que tornariam inócuas as soluções legislativas, considerando a morosidade desta solução.

O rigor da legislação brasileira e dos órgãos consultivos e de controle, como a Procuradoria Federal (AGU), o Tribunal de Contas da União (TCU) e a Controladoria Geral da União (CGU), desestimulam, quando não inviabilizam, a execução dos projetos. Essa problemática é perceptível mesmo na cooperação técnica nacional ou na execução de projetos de pesquisa e desenvolvimento tecnológico, sendo potencializada na cooperação internacional pelos demais gargalos envolvidos nesse tipo de processo.

### Entraves técnico-administrativos e orçamentários

Diversos desafios se colocam à cooperação técnica em seus aspectos técnicos e administrativos. Muitas questões técnicas foram avaliadas no Relatório de Gestão dos Termos de Cooperação da OPAS, publicado em 2015. A falta de planejamento, de monitoramento e de avaliação dos projetos é praxe criticável na cooperação técnica, assim como a falta de conhecimento especializado de muitos técnicos que trabalham nos projetos.

Lidar com pessoas de diferentes formações e conhecimentos e trabalhar em rede são dificuldades adicionais. Embora detivessem o conhecimento técnico e a experiência necessária para a execução dos projetos, seus executores sentiram certo estranhamento quando o realizavam em cooperação. A despeito da relevância conferida às redes para a cooperação estruturante em saúde, na prática, poucas funcionam. Além disso, a gestão da informação é falha e dificultosa. Faltam sistemas de informação, e a comunicação entre os cooperantes se dá, muitas vezes, por meio virtual. Faltam técnicos em Moçambique e, relativamente à fábrica de medicamentos, só há uma faculdade de farmácia, o que reduz extremamente a oferta de mão de obra.

O custo dos projetos estruturantes é elevado, nem sempre condizentes com as condições econômico-financeiras e orçamentárias do país. A primeira década dos anos 2000 foi de fartura de recurso, advindos, principalmente, dos elevados valores das *commodities* exportadas para a China, mas a segunda década do século XXI apresenta conjuntura distinta, muito mais modesta. “Os projetos estruturantes oferecem diversas vantagens: todavia, apresentam a limitação do seu



elevado custo, característica que exige seguidos incrementos orçamentários para garantir sua implementação”<sup>9</sup>.

Nas cooperações que envolvem a OPAS, a aquisição de passagens é demorada e a emissão às vésperas das viagens gera altos custos. Não se pode pagar diárias para estrangeiros, e o formato de prestação de contas envolvendo a OPAS é extremamente burocratizado e complicado, exigindo-se uma série de relatórios e documentos muitas vezes de difícil acesso.

A falta de recursos tornou-se um desafio adicional recentemente. Os recursos da ABC encolheram 40% só nos dois primeiros anos do governo Dilma Rousseff, embora o Plano Plurianual (PPA) 2012-2015 prevesse aportes de R\$ 50 milhões anuais para a ação cooperação internacional. Com o agravamento da crise político-econômica no Brasil, o orçamento da cooperação tem sido anualmente reduzido, correndo-se o risco de se paralisar projetos, pelo menos quando restritos a instituições e a recursos públicos. A garantia da continuidade orçamentária desses projetos é uma dificuldade extra, além de um desperdício.

#### **Entraves relativos às relações internacionais**

A diversidade de tipos de cooperação é outro gargalo. Não se conseguiu estruturar um marco comum que abrigasse toda a cooperação humanitária, técnica, científica, cultural, educacional e comercial. Acaba-se qualificando tudo de modo igual, e conferindo-se o mesmo tratamento para matérias distintas. Ademais, a informação é absolutamente falha em termos de cooperação técnica. É fácil encontrar anúncios dos projetos de cooperação do Brasil, mas quase impossível achar informação sobre suas execuções e resultados. Se do lado do Brasil não é fácil, do lado africano é ainda pior.

No caso da fábrica de medicamentos, o Brasil enfrentou, ainda, a disputa geopolítica dos doadores tradicionais e da China, que, na última década, competiu vigorosamente por espaço geoeconômico e político no continente, com fortes investimentos e projetos. Para os doadores tradicionais, o projeto brasileiro, que envolve efetiva transferência de tecnologia, vai de encontro ao modelo de cooperação historicamente presente na África, que, no caso dos medicamentos moçambicanos para a Aids, eram integralmente doados pela ajuda internacional do Norte. Governos e empresas privadas tentaram, ao longo desses mais de 10 anos de projeto, comprar ou sabotar a fábrica.

#### **Entraves culturais**

O discurso oficial brasileiro justificador da cooperação técnica prestada ao continente africano enfatiza, além da “dívida histórica”, advinda da escravidão, e da solidariedade como princípio da política externa brasileira, um suposto “passado comum”, promotor de afinidades histórico-culturais e de “problemas comuns”. De fato, há semelhanças e afinidades entre os brasileiros e muitos africanos, o que é bastante relatado pelos moçambicanos. Todavia, não se deve negligenciar as diferenças culturais existentes entre os países africanos e entre eles e o Brasil. O discurso da África como uma unidade monolítica é deveras criticado<sup>10</sup>, em nada correspondendo à realidade sociocultural e política do continente, absolutamente plural.

As diferenças culturais e o desconhecimento recíproco, mas, enquanto provedor de cooperação, principalmente do Brasil em relação às diversas realidades sociais nacionais do continente africano, são claros dificultadores da cooperação técnica. O reconhecimento dessas diferenças, a despeito de representarem entraves ao aprofundamento da cooperação, revela-se essencial à proposta mesma de cooperação horizontal ou Sul-Sul, confundindo-se com a própria noção desse instituto.

É o que explica a professora da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), Dra. Anamaria Tambellini, em entrevista concedida à OPAS/OMS, para o Relatório final da gestão do TC-41:

*O que eu acho que é o maior desafio da cooperação internacional [...] o que para gente era cooperação estruturante em um conceito aí bem fluido, não dá para a gente definir muito bem, mas o que que a gente entendia. Na área internacional, você não pode, segundo a nossa concepção, por exemplo, eu criei uma determinada tecnologia para uma bactéria, no meu laboratório, criei isso e tenho um kit diagnóstico. Se eu vou para Moçambique fazer cooperação, eu vou transferir essa tecnologia, eu chego lá e falo: olha o kit é esse e você vai precisar disto, e daquilo, ou seja, a mesma coisa que eu faço aqui eu vou fazer lá. [...] Quando você está trabalhando na lógica da formação, você não pode fazer a mesma coisa que você faz aqui lá, porque o contexto é completamente diferente. Ou seja, esse perfil de trabalhador dele aqui, esse perfil está vinculado a uma necessidade da realidade do sistema de saúde nosso. Então o que isso exige? Exige que você, quando vai a Moçambique, propor ou ajudá-los a construir um perfil dos trabalhadores,*

*pensar em um curso, você tem que entender minimamente como está organizado o sistema de saúde e o sistema de educação de Moçambique, porque senão você vai vir com a sua ideia, do seu cursinho que você dá aqui e quer aplicar lá, e a gente já sabe que isso não vai funcionar<sup>3</sup>.*

Essa dificuldade ressalta a postura do Brasil face aos projetos de cooperação. A ideia da cooperação horizontal sustenta-se na bilateralidade e na igualdade, de modo a ter-se uma formação e um aprendizado conjunto. Ignorar esse fato representa não apenas negligência à governança multilateral, mas, até mesmo, imperialismo velado e reprodução, na escala de proporção cabível ao Brasil, enquanto país em desenvolvimento, dos mecanismos tradicionais de cooperação, desenvolvido de modo unilateral e não compartilhadamente, como sugere o discurso brasileiro e a CTPD.

A leitura brasileira da África contemporânea é demasiado restrita à dimensão da afro-brasilidade, sendo o continente um lugar sagrado do passado, de dívidas históricas espalhadas por todo o mundo e do diálogo global dos afrodescendentes. E muitos africanos mantêm essa postura de vitimização, inclusive os moçambicanos, embora se viva um renascimento cultural africano, que valoriza o presente e o futuro, em consonância com o momento alentador vivido hoje no continente, ignorado em grande medida pelos brasileiros.

Nesse sentido, o discurso oficial brasileiro muito pouco condiz com a realidade da África. O desconhecimento apresenta-se, pois, como o principal entrave de natureza sociocultural. Mais que isso, o papel desempenhado pelo Brasil na cooperação com o continente deve compreender o momento atual por que passam os povos e as nações africanas no século XXI, principalmente suas elites, voltadas para a construção do futuro.

*Mas não se traça o futuro da África apenas de fora para dentro. Os africanos estão reivindicando e construindo autonomia decisória. Buscam soluções nacionais para seus desafios na área social e da cidadania. Há, nesse sentido, um ambiente mais positivo. A mais importante iniciativa, emblemática da autoconfiança que se espraia no seio da inteligência política do continente, foi o lançamento da Nova Parceria para o Desenvolvimento Africano (Nepad), em 2001. Ao reivindicarem a capacidade de construção de seu futuro, as lideranças africanas estão atraindo para si a responsabilidade de superação do grau marginal de inserção ao qual o continente foi submetido na década de 1990. Buscar um lugar mais ativo, menos subsidiário na glo-*

*balização assimétrica atual é o argumento central do contorno do desenho estratégico que a Nepad significa<sup>10</sup>.*

Conhecer essas realidades locais e a mentalidade atual dos povos africanos é condição para a efetividade de uma cooperação que se proponha horizontal e ainda mais imprescindível à concertação da governança global. Uma orquestração consciente e valorativa das culturas e valores locais permite a formação de modelos de governança efetivos e alternativos, resultado das vontades manifestadas domesticamente, e não à mercê da conjuntura global externamente orientada.

### Sugestões e perspectivas

Com base no diagnóstico dos entraves à cooperação técnica prestada pelo Brasil, pode-se indicar algumas sugestões. Entrevistados pela ABC, pela OPAS e pelo autor sugeriram propostas à melhoria e aprofundamento da cooperação internacional brasileira. Em comum, sugeriram a estruturação de um sistema de cooperação internacional, suportado por um marco regulatório específico.

Relativamente aos entraves de natureza político-burocrática, poder-se-ia pensar em procedimentos especiais para temas rotineiros, além da especialização de órgãos e do corpo técnico envolvido nos projetos de cooperação. Cursos de atualização e de capacitação setoriais são também indicados nesse sentido, assim como estágios nas agências e setores institucionais responsáveis por gestão em CTI, como a ABC e o CRIS. Essas medidas tendem a agilizar os trâmites e, assim, reduzir ou amenizar a excessiva burocratização.

Por seu turno, relativamente às dificuldades técnico-administrativas, é primordial o aperfeiçoamento da gestão da cooperação técnica, podendo-se propor algumas medidas nesse sentido. O desenvolvimento de uma rede de informações se coaduna com a necessidade de monitoramento e avaliação dos projetos, inclusive quanto aos impactos gerados no país cooperante e para sua sociedade. Atrair-se, nesse sentido, a aprovação de verbas para projetos a metas e resultados é fortemente indicado. Ferramentas tecnológicas precisam ser incorporadas às agências de cooperação e às instituições brasileiras prestadoras de cooperação técnica, as quais devem criar escritórios e gerências de projetos e de captação de recursos junto às fundações e instituições multilaterais.

Para isso, como visto, primordial que se aperfeiçoem os mecanismos de gestão internos dos próprios órgãos e instituições brasileiras atuantes

na área da CTI, como a Fiocruz. Partir-se de um adequado sistema de cooperação interna, com mecanismos de monitoramento e avaliação das cooperações, a partir da lógica de gestão de projetos, é indicado para o aperfeiçoamento da CTI. Para a Fiocruz, instituição plural, composta por mais de vinte unidades técnicas, a coordenação institucional da área de cooperação é pressuposto fundamental ao tratamento do tema com relação aos parceiros.

Válido, nesse sentido, reproduzir o modelo de fluxograma do ciclo de gestão dos projetos de CTI recomendado pelo Relatório de Gestão da Cooperação Técnica da ABC (Figura 1).

Como se nota no fluxograma, a proposta da ABC é de gestão das iniciativas de cooperação técnica Sul-Sul como um processo cíclico composto por cinco etapas, quais sejam, identificação, prospecção, formulação e enquadramento, implementação e monitoramento e, finalmente, avaliação e encerramento, após a qual o ciclo se reinicia.

A identificação consiste na recepção e análise da solicitação de cooperação. Neste estágio, a cooperação é apenas uma ideia de projeto, que será analisada pelas potenciais instituições cooperantes à luz de critérios como a convergência entre as experiências ou a disponibilidade de recursos.

A fase de prospecção objetiva detalhar a ideia da iniciativa e produzir subsídios para a tomada de decisão conclusiva a respeito da possibilidade de atendimento da solicitação de cooperação. A partir de amplos diálogos entre técnicos brasileiros e do país proponente, os elementos fundamentais do instrumento de cooperação técnica são delineados e analisados, dentre eles os objetivos e os resultados almejados, os beneficiários e demais envolvidos, os mecanismos de coordenação e os insumos requeridos.

A fase de formulação e enquadramento busca a elaboração de um documento inicial, com o projeto delineado e aceito pelas partes cooperantes. A implementação e o monitoramento abarca dois processos de gestão interligados e interdependentes. O primeiro se refere à implementação técnica e à execução administrativo-financeira das atividades previstas no documento da iniciativa, a partir da mobilização dos insumos e das instituições cooperantes. O segundo componente desta fase é o processo de monitoramento, por meio do qual é feito o acompanhamento participativo do progresso da parceria na consecução dos objetivos e resultados almejados.

Finalmente, a fase de avaliação e encerramento procede à avaliação interna da iniciativa, o que

consiste em um apanhado geral do projeto em seus aspectos técnicos, gerenciais e operacionais. Quando previsto no documento da iniciativa, esta última será também objeto de avaliação externa, para ser valorada segundo critérios de eficácia, eficiência e sustentabilidade, dentre outros.

O Brasil, enquanto país em desenvolvimento provedor de cooperação<sup>11</sup>, enfrenta, por óbvio, grave limitação orçamentária. Para superar esse imbróglio, a cooperação triangular apresenta-se como medida coerente e efetiva, e dá-se por meio da triangulação de organismo internacional multilateral, como a OPAS, inclusive por meio de suas agência e programas, como o PNUD; ou de um terceiro país, normalmente desenvolvido e com tradição na prestação de CTI, como nos ensina o coordenador da ABC, Fernando José Morroni de Abreu:

*Na triangulação, congregam-se, de um lado, as vantagens comparativas do Brasil em termos de afinidade, existência de tecnologias melhor adaptadas às realidades de outros países e, de outro lado, as vantagens comparativas dos países doadores tradicionais (recursos financeiros, estrutura logística etc.) ou a experiência acumulada e os conhecimentos específicos das organizações internacionais<sup>9</sup>.*

Essa estratégia coaduna-se, ademais, com o sistema desejado de governança em saúde, retirando-se a competência exclusiva dos governos nacionais de regular e administrar os processos de cooperação em saúde. A triangulação da OMS é sempre aconselhável, com vista à democratização, à transparência e à universalização da gestão da saúde.

A triangulação com países desenvolvidos também eleva a eficiência, a eficácia e, até mesmo, a efetividade das ações em saúde, ainda que lhes falte o componente desejável de governança multilateral. Em Moçambique, essa estratégia pode ser a garantia da continuidade e da efetividade de alguns grandes projetos estruturantes, considerando-se o interesse de governos e de empresas privadas em participar.

Ela já ocorre no país, como revela a ABC, participando Alemanha, EUA, Itália e Japão como parceiros do Brasil em projetos de cooperação em Moçambique, mas deve ser estimulado e, tanto quanto possível, executado por intermédio de organismos globais, como a OMS.

Aconselha-se aqui, também, a disseminação e a democratização da CTI, atribuindo-se às instituições privadas e da sociedade civil em geral o papel de cooperar. Menos governo aqui significa menos custos e mais democracia. Desburocratizar e pulverizar a cooperação técnica apresenta-



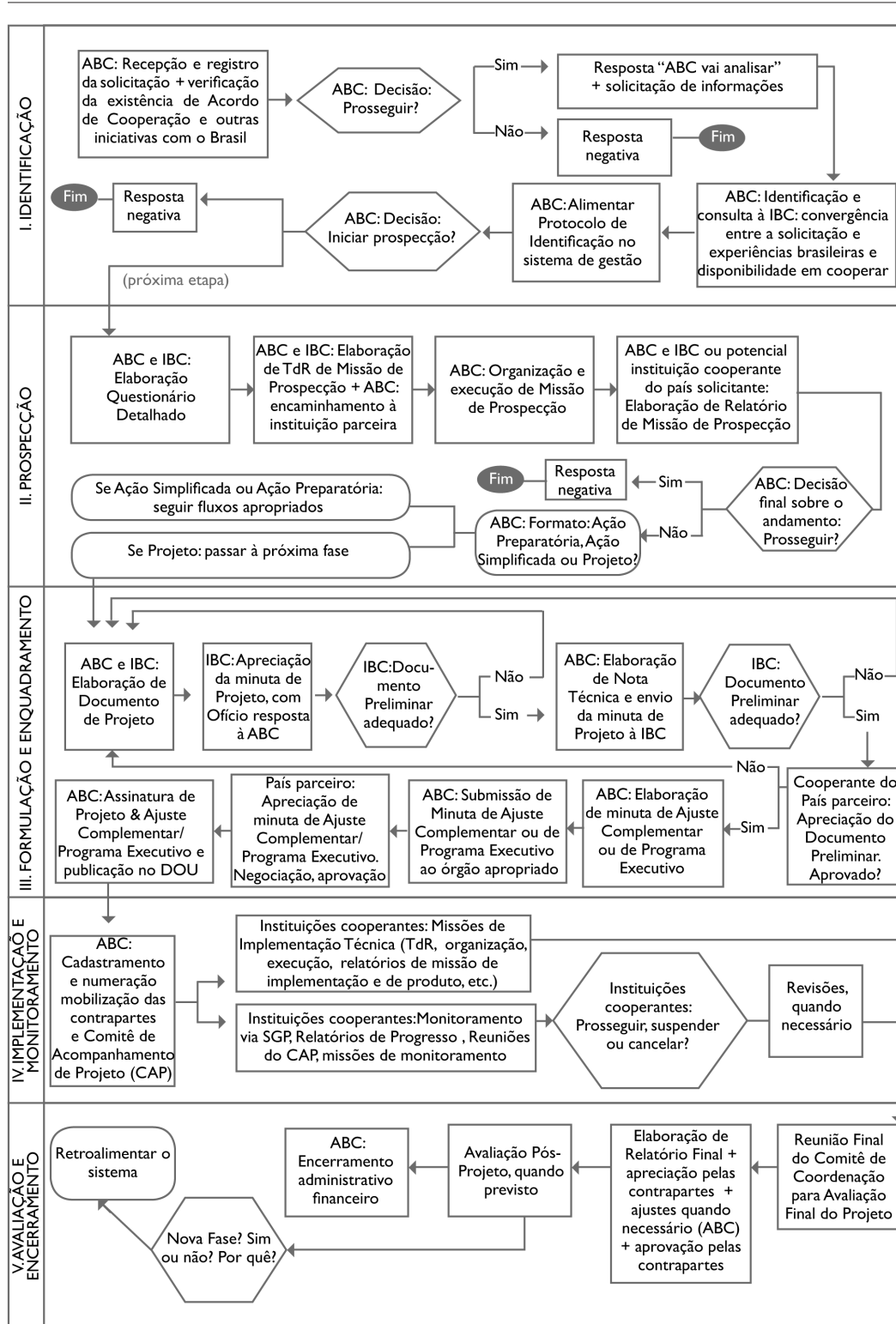


Figura 1. Fluxograma do ciclo de gestão dos projetos de cooperação Sul-Sul.

Fonte: ABC<sup>12</sup>.

se, nesse sentido, como medida importante na era da globalização.

No que concerne ao gargalo jurídico-legal, o aperfeiçoamento da legislação brasileira relativa à cooperação técnica e, principalmente, o desenvolvimento de um marco regulatório específico para a cooperação Sul-Sul prestada pelo Brasil, que considere a tendência de governança global à saúde, é extremamente aconselhável. Sugere-se, aqui, uma investigação comparada da legislação dos países tradicionalmente provedores de cooperação técnica e das recomendações das instituições multilaterais internacionais, como meio adequado à discussão do modelo jurídico a ser adotado pelo Brasil.

Essencial, nessa evolução normativa, será repensar o papel das instituições multilaterais, principalmente a OMS, considerando-se, nesse sentido, a governança multinível em saúde, cumprindo à legislação brasileira harmonizar-se com as funções dos organismos multilaterais, conforme, inclusive, reconhecimento e recomendação do Relatório Final de Governança em Saúde<sup>13</sup>.

## Conclusão

A política brasileira de cooperação técnica internacional em saúde ganhou, como visto, alento nas últimas décadas, e teve em Moçambique aliado estratégico, iniciando-se, naquele país africano, projetos vultosos de longo prazo.

Passando-se em análise as principais dificuldades enfrentadas pelos gestores daquela cooperação, percebe-se que o Brasil não se encontra estruturado internamente para prestar cooperação técnica em escala, e a conjuntura político-econômica atual evidencia sobremaneira esse desafio.

O estudo dos entraves e a análise das principais propostas que se apresentam para esse cenário desafiador é condição para a manutenção e o aprofundamento dos principais projetos de cooperação técnica em saúde naquele país africano. A reavaliação de projetos e de algumas estratégias será questão a ser enfrentada pelo Brasil para impulsionar os resultados objetivados com essa profícua cooperação.

## Referências

1. Buss PM, Filho AP. A saúde e seus determinantes sociais. *Rev. Saúde Colet* 2007; 17(1):77-93.
2. Cueto M. *Saúde global: uma breve história*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.
3. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). *Manual de normas e orientações para a cooperação técnica internacional com a Opas/OMS*. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2015.
4. Esteves P. Brazil's south-south health cooperation in Mozambique: 'structuring projects' and their dynamics. *BPC Papers* 2013; 3(2).
5. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). *Estratégia de cooperação técnica da OPAS/OMS com a República Federativa do Brasil 2008-2012*. Washington: OPAS; 2012.
6. Oliveira L. *Fiocruz África: o projeto da fábrica de medicamentos e o escritório da Fundação em Maputo*. Rio de Janeiro: Farmanguinhos; 2016.
7. Telles JL. *Fiocruz tem novo representante no continente africano*. Rio de Janeiro: Agência Fiocruz de Saúde; 2011.
8. Brasil. Decreto Legislativo nº 355 de 20 de Julho de 2011. Aprova o texto 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 para a África, celebrado em Brasília, em 4 de setembro de 2008. *Diário Oficial da União* 2011; 20 Jul.
9. Abreu FJMD. A evolução da cooperação técnica internacional do Brasil. *Mural Internacional* 2013; 4(2):6.
10. Saraiva JFS. *A África no século XXI: um ensaio acadêmico*. Brasília: Funag; 2015.
11. Soares de Lima MR. *A política externa brasileira e os desafios da cooperação Sul-Sul*. Brasília: RBPI; 2005.
12. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Relatório Final de Governança em Saúde 2014*. Genebra: OMS; 2014.
13. Agência Brasileira de Cooperação (ABC). *Manual de Gestão da Cooperação Técnica Sul-Sul*. Brasília: ABC; 2013.

Artigo apresentado em 30/08/2016

Aprovado em 28/11/2016

Versão final apresentada em 10/02/2017