

A Fiocruz como ator da política externa brasileira no contexto da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa: uma história revelada*

Fiocruz as an actor in Brazilian foreign relations in the context of the Community of Portuguese-Speaking Countries: an untold story

Alejandra Carrillo Roa

Pesquisadora, Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde/Universidade de Brasília (UnB).
Avenida L3 Norte, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, SG 10, 2º andar
70904-970 – Brasília – DF – Brasil
acarrilloroa@gmail.com

Felipe Ricardo Baptista e Silva

Pesquisador, Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde/UnB.
Avenida L3 Norte, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, SG 10, 2º andar
70904-970 – Brasília – DF – Brasil
feliperbs@gmail.com

CARRILLO ROA, Alejandra; SILVA, Felipe Ricardo Baptista e. A Fiocruz como ator da política externa brasileira no contexto da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa: uma história revelada. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.22, n.1, jan.-mar. 2015, p.153-169.

Resumo

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

Palavras-chave: cooperação Sul-Sul; Comunidade de Países de Língua Portuguesa; diplomacia em saúde; política externa brasileira; Fiocruz.

Abstract

Brazilian foreign policy paradigms and changes in the global scenario since the Cold War created conditions for stronger ties between Brazil and Portuguese-speaking African countries. Recently, Brazil took the lead in regional integration processes and in South-South cooperation initiatives. These strategies and Fiocruz's acknowledged technical expertise resulted in its direct involvement in Brazilian foreign public health policy in the Community of Portuguese-Speaking Countries. Fiocruz developed cooperation projects in various areas, sharing its know-how and best practices in the most critical fields in partner countries, consolidating “public health framework cooperation” and contributing to diversifying Brazil's partners and promoting Brazil as a global actor.

Keywords: South-South cooperation; Community of Portuguese-Speaking Countries; health diplomacy; Brazilian foreign policy; Fiocruz.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702015000100009>

A cooperação internacional em saúde entre Brasil e os membros da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) remonta a um longo processo em política externa do país voltada em especial para o continente africano. Esse processo está relacionado às mudanças no cenário global desde a Guerra Fria, que criaram as condições para uma aproximação entre os países em questão e, posteriormente, a instauração da CPLP. Nesse contexto, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) como instituição de reconhecida tradição e *expertise* técnica engajou-se na cooperação internacional em saúde com os países da CPLP. Este artigo resgata alguns elementos históricos dessa cooperação da Fiocruz e seu envolvimento como ator da política externa brasileira (PEB).

Nesse sentido, é necessário revisar o lugar do relacionamento brasileiro com a CPLP na história diplomática do Brasil, pois foi por meio desse espaço que a Fiocruz encontrou as oportunidades de engajar-se na PEB, promovendo projetos de cooperação internacional em saúde. Como será discutido, a criação da CPLP é o resultado de um longo processo histórico da política externa brasileira para o continente africano, sendo que, no recorte temporal adotado nessa pesquisa, esse processo inicia-se na década de 1960.

Dessa forma, serão abordados os desenvolvimentos da história da política externa brasileira voltada para a África no sentido de contextualizar a instauração da CPLP como um projeto político de aproximação com aquele continente. Posteriormente, serão analisados os resultados da pesquisa documental e fotográfica procurando caracterizar as iniciativas da Fiocruz, ainda no início dos anos 1990, de engajamento nessa comunidade, como um importante promotor de cooperação internacional em saúde.

Contextos da CPLP na política externa brasileira

A percepção de que a África poderia significar uma dimensão privilegiada dessa esfera emerge de forma emblemática somente na década de 1960 (Ribeiro, 2010) com o advento da política externa independente (PEI), no governo de Jânio Quadros. No artigo “Brazil’s New Foreign Policy” (Quadros, 1961), esse presidente delinea as bases ontológicas da política argumentando que o Brasil não poderia aceitar uma política externa assentada somente na divisão do mundo bipolar, caracterizado pelo conflito Leste-Oeste. O artigo discorre sobre as similaridades com países em desenvolvimento e acentua a necessidade de aproximação entre esses, em detrimento de um alinhamento automático com os EUA, na condição de relacionamento especial que havia prevalecido desde a época de Rio Branco (Castro, Carvalho, jun. 2002, p.109-129). A PEI que vigorou durante o governo de Jânio Quadros alinha-se com o paradigma globalista da política externa brasileira (PEB) que enfatiza a necessidade de universalização da política externa (Lima, 1994), levando à busca de maior autonomia na arena internacional, à diversificação dos parceiros econômicos e políticos e a uma aproximação com o grupo de países que, à época, receberam a alcunha de “Terceiro Mundo”.¹

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

Quanto à África, podemos dizer que hoje ela representa uma nova dimensão na política brasileira. Estamos conectados àquele continente pelas nossas raízes étnicas e culturais e compartilhamos o desejo de forjar para ela uma posição independente no mundo de hoje. ... Nosso país deveria se tornar o elo, a ponte entre a África e o Ocidente, pois estamos intimamente ligados a esses dois povos (Quadros, 1961, p.24).

É nesse contexto que entra em cena Aparecido de Oliveira, secretário particular do presidente Jânio Quadros, e provavelmente a personagem mais importante no contexto de cooperação entre os países de língua portuguesa (Figura 1). Os esforços de José Aparecido de Oliveira são amplamente reconhecidos (Miyamoto, 2009, p.33) por ser ele o idealizador do projeto de propiciar maior envolvimento entre os países de língua portuguesa, ainda no início da década de 1960.

O Golpe de 1964 alterou de forma profunda todas essas disposições de política externa. Com o início do governo do presidente Castelo Branco, percebe-se um retorno radical ao paradigma americanista, enfatizando o conflito Leste-Oeste em detrimento da perspectiva globalista, que propunha o alinhamento pragmático do Brasil com os países do Terceiro Mundo. Nesse novo contexto da política nacional, o Brasil se projeta internacionalmente



Figura 1: José Aparecido de Oliveira e Jânio Quadros no escritório, s.d. (Branco, 1996, p.121)

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

Ainda assim, no decorrer dos primeiros governos militares houve substancial aprofundamento das relações Brasil-África (Ribeiro, 2010, p.56-57). No entanto, tal aprofundamento se evidenciava com diferentes caracteres daqueles impetrados pela PEI. Os territórios de língua portuguesa – e, em especial, o Atlântico Sul – passaram a ser vistos como pontos estratégicos em termos de segurança internacional no contexto da Guerra Fria, o que motivou uma nova postura desses governos a fim de viabilizar a defesa da região e desfrutar das potencialidades daqueles mercados (Gonçalves, Miyamoto, 1993, p.227-228).

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

A década de 1980 marcou a reafirmação da política africana do Brasil (Cardoso et al., 2009). A independência das colônias de Portugal cimentou o caminho para um estreitamento das relações entre o Brasil e os novos países de língua portuguesa. Dessa forma, no governo do presidente José Sarney, a política para o continente africano ganha um caractere de diplomacia cultural e se observa um crescente engajamento em direção à criação da CPLP. Em 1989, em São Luís do Maranhão, é realizada a Reunião dos Chefes de Estado dos Países de Língua Portuguesa, evento embrião na constituição da Comunidade, ocasião em que se funda o Instituto Internacional de Língua Portuguesa. Ao fim do governo do presidente José Sarney, o projeto da Comunidade ganha contornos ainda mais definidos, com o envolvimento de José Aparecido de Oliveira como ministro da Cultura que passa a realizar viagens aos países de língua portuguesa para o avanço dos diálogos nesse sentido (Ribeiro, 2010, p.62-63).

A década de 1990 marcou a reconfiguração internacional e doméstica, com o fim da Guerra Fria, a consequente ordem unipolar e a consolidação da globalização, por um lado; e com o processo de redemocratização e a promulgação da nova Constituição brasileira, pelo outro. A PEB experimenta a crise dos paradigmas globalista e americanista. Nesse cenário, duas correntes acerca da inserção internacional do Brasil surgem enquanto revisões dos paradigmas previamente adotados, ainda que postas em prática de maneira não linear: a corrente liberal e a autonomista. A primeira mantém características da política globalista praticada até então, preocupando-se com a dicotomia Norte-Sul e destacando a cooperação brasileira com o Sul e o papel de liderança internacional do Brasil. Já a corrente autonomista procura dar maior

importância aos regimes internacionais em vigência, em prol do ideal da “autonomia pela participação”. Essa corrente encontrou maior espaço durante a presidência de Itamar Franco e, posteriormente, no governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva (Saraiva, 2007, p.46).

No ensejo da ascensão da corrente liberal, a política externa do presidente Fernando Collor de Mello, marcada pela abertura e integração do país aos processos da globalização e pela busca de envolvimento crescente com o “Primeiro Mundo” (Saraiva, 2007, p.45), orientou o congelamento do projeto da CPLP e a priorização de outras iniciativas como, por exemplo, o Mercado Comum do Sul (Mercosul). No governo do presidente Itamar Franco, a corrente autonomista de condução da política externa ganha maior espaço, e com ela a cooperação Sul-Sul toma força (Saraiva, 2007, p.46). As relações entre Brasil e os países africanos de língua portuguesa ganham novo impulso (Ribeiro, 2007) com o relançamento da Zona de Paz e Cooperação do Atlântico Sul e, posteriormente, com a nomeação de José Aparecido de Oliveira como embaixador em Portugal, posição em que se dedicou quase exclusivamente à missão de instituir a CPLP, dando continuidade a esse antigo projeto (Figuras 2 e 3) (Mota, 2009, p.35).

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

O governo do presidente Fernando Henrique Cardoso inicia-se em um contexto de sensível redução dos investimentos para a vertente africana da política externa – o número de diplomatas brasileiros no continente diminuiu de 34 para 24, entre 1989 e 1993. A institucionalização da CPLP² em 17 de junho de 1996 é emblemática, pois ocorre em um cenário



Figura 2: Joaquin Chessano, presidente de Moçambique, recebe o embaixador José Aparecido de Oliveira, em Maputo, s.d. (Braga, 1999, p.73)



Figura 3: Presidentes Itamar Franco e Mario Soares reafirmam o apoio à CPLP, na presença dos embaixadores José Aparecido de Oliveira e Pedro Ribeiro de Menezes, em Brasília, s.d. (Braga, 1999, p.69)

de decrescente ritmo das relações Brasil-África. Isso evidencia o papel prioritário que o governo delineou para a CPLP enquanto eixo condutor do relacionamento do país com o continente, juntamente com a aproximação com a África do Sul, nos termos de uma parceria estratégica (Ribeiro, 2007, p.164).

No governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, percebe-se a ascensão incisiva da corrente autonomista. O Brasil, na busca de maior autonomia, promoveu um sistema internacional multipolar, fortalecendo o multilateralismo como meio para diminuir as assimetrias de poder e reivindicar as demandas dos países em desenvolvimento. Ao mesmo tempo, na esfera econômica, buscou preservar e aumentar os espaços que garantissem o crescimento (Ayllón Pino, abr. 2012, p.192).

Com isso, verificou-se uma grande reconfiguração da PEB para a África, pois seriam os países africanos merecedores de maior atenção da diplomacia brasileira (Ribeiro, 2010, p.67). A importância conferida ao relacionamento Brasil-África pelo presidente é constatada pelos números: em pouco mais de dois anos, durante seu primeiro mandato, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva realizou quatro viagens ao continente, visitando 17 países – em contraste com as sete viagens realizadas pelos presidentes predecessores em conjunto – e instituiu 35 novas representações diplomáticas no continente ao longo de oito anos de governo. “Entre 2003 e 2008, as exportações à África se multiplicaram por três, passando de US\$2,4 milhões para US\$7,5 milhões” (Visentini, Pereira, s.d., p.7). Cifras do Ministério das Relações Exteriores do Brasil (MRE) sobre os países destinatários da cooperação no período 2005-2010 mostram o foco preferencial da cooperação brasileira aos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa, Palop (Brasil, 2010).

Observa-se que de 2004 até hoje, o Brasil tomou a liderança nos processos de integração e nas iniciativas de cooperação Sul-Sul (Saraiva, abr. 2012, p.87-100; Ayllón Pino, abr. 2012, p.189-204). Ambas as ações, baseadas na conduta do *soft-power*, possibilitaram a internacionalização de empresas brasileiras e de algumas políticas públicas do país, bem como maior influência internacional do Brasil, reforçando os interesses nacionais de desenvolvimento e autonomia.

Essa reconfiguração internacional e doméstica contribuiu para o surgimento de uma nova agenda de relações internacionais e, portanto, para a diversificação dos assuntos de política externa. Devido a essa nova realidade e à falta de capacidade técnica dos diplomatas para lidar com temas tão diversos, os ministérios que antes focavam apenas a formulação de políticas públicas no âmbito doméstico, passaram a ter atuação internacional, possibilitando a internacionalização de um extenso conjunto de políticas públicas brasileiras em anos recentes e favorecendo processos de cooperação internacional e integração regional. Embora o MRE mantenha a coordenação desses atores, não impede a descentralização horizontal do processo de formulação e condução da PEB (Pinheiro, 2009, p.19; Pinheiro, Milani, 2012, p.335-336).

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

Fiocruz: cooperação internacional em saúde no âmbito da CPLP

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

Duas preocupações que acompanham até hoje a cooperação em saúde na Comunidade foram explicitadas nessa reunião: a ênfase na realidade local e nos interesses dos países africanos e a necessidade de fontes de financiamento (Palop, 1994). O Brasil apresentou uma oferta abrangente de cooperação, constituída por programas que eram adaptáveis às demandas particulares desses países, considerando as carências de infraestrutura e recursos humanos, bem como os métodos usados pelos países. Não obstante, essa oferta não contemplou garantias de recursos nacionais para o financiamento dos programas, dificultando o desenvolvimento da cooperação (Rubarth, 1999, p.169-170).

Essa dificuldade, por vezes, traduziu-se na protelação dos projetos. A liberação do capital inicial, fornecido pelo Perez Guerreiro Trust Fund (PGTF), que financiou a primeira missão da Fiocruz aos Palop, demorou cerca de dois anos (1995-1997). Nesse intervalo, aconteceu o terceiro Encontro de Ministros da Saúde (1996) que foi promovido pelo governo de Portugal e pela Organização Mundial da Saúde em Lisboa. Os representantes africanos enfatizaram a necessidade de autonomia técnica de seus sistemas de saúde e demandaram a formação de profissionais de nível médio e superior nos próprios países africanos para evitar a fuga de cérebros (Rubarth, 1999, p.170-171). Essa demanda foi constatada um ano mais tarde pela missão da Fundação aos Palop (1997).

Apesar do caráter bilateral das visitas da Fiocruz a cada um dos países, o relatório técnico apresentou uma visão da região como um todo. As condições de vida e saúde e as modalidades de organização dos serviços públicos encontradas pelos membros da missão³ nos diferentes países foram muito distintas, o que os levou a refletir sobre a viabilidade de uma proposta que os considerasse em conjunto (Fiocruz, mar. 1998) (Figura 4).

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

Apesar das diferenças percebidas entre os países, o relatório destacou que a insuficiência de recursos humanos qualificados, incluindo docentes, e a dependência de ajuda externa eram problemas comuns a todos, razão pela qual os quadros nacionais estavam amplamente



Figura 4: Festa popular durante a inauguração de posto de saúde em área rural, primeira missão da Fiocruz aos Palop, na Guiné-Bissau, 1997 (Cortesia de Paulo Sabroza, Ensp/Fiocruz, e Júlio César F. Lima, EPSJV/Fiocruz)

constituídos por pessoal com formação elementar e técnica. O relatório também demonstrou que as experiências de saída de bolsistas não foram satisfatórias, porque muitos alunos não retornavam ao país de origem. Em consequência, existia a necessidade de cursos que fossem realizados na região. Entre as recomendações, foram assinalados o respeito e a consideração metodológica da competência local, procurando o trabalho conjunto e evitando modelos prontos carregados de tecnicismos estranhos àquelas instituições (Fiocruz, mar. 1998, p.25). Todas essas questões foram retomadas nas ações futuras de cooperação da Fiocruz, por isso considera-se que esse relatório técnico foi de grande utilidade (Fiocruz, 2008, p.3).

A situação de conflito armado e instabilidade política em alguns dos países referidos contribuiu para o adiamento de mais dois anos na consecução do projeto. Entretanto, nesse período estabeleceu-se uma aproximação com segmentos da Organização Mundial da Saúde (OMS), inicialmente com a Organização Pan-americana da Saúde (Opas/OMS) e com o Escritório Regional da OMS para África, ambos interessados na promoção da cooperação técnica com os Palop. Essas instituições, junto com representantes dos países africanos de língua portuguesa, da Agência Brasileira de Cooperação (ABC) do MRE, da Universidade Federal do Rio de Janeiro e da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz (Ensp/Fiocruz), participaram da Oficina de Trabalho sobre a Cooperação Técnica para o Desenvolvimento dos Recursos Humanos, realizada em 2000 no Rio de Janeiro, na Fiocruz (Ensp, maio-jun. 2000).

A oficina discutiu as recomendações da missão anterior e orientou, a partir das necessidades de cada país e das possibilidades de oferta da Fundação, algumas linhas de ação: cursos de

especialização; gestão e vigilância em saúde; capacidade docente; estruturação de redes de ensino (Figueiredo, Fonseca, 2009, p.11). Essa oficina marcou uma ponte entre duas etapas, o encerramento das metas propostas pelo PGTF e a futura cooperação com outros possíveis doadores. “Em entrevista, Luiz Fonseca afirmou: ‘A base do trabalho de cooperação entre a Fiocruz e os PALOP são as parcerias. Tanto o Brasil como os PALOP não têm recursos alocados para este tipo de projeto. Então será sempre um trabalho que a cada encontro deverá gerar um projeto ou passo concreto a ser submetido à possibilidade de financiamento’” (Ensp, maio-jun. 2000, p.5).

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

Ainda na primeira fase e com base nas definições da oficina de trabalho, a ABC e a Agência Japonesa de Cooperação Internacional (Jica) financiaram a capacitação presencial de tutores africanos, na Ensp/Fiocruz, em quatro áreas especializadas de saúde pública. Essa cooperação gerou um aumento significativo da quantidade de alunos africanos na Ensp/Fiocruz⁴ e, ao mesmo tempo, das relações interinstitucionais na área da saúde entre os países da CPLP, contribuindo para a emergência de novos projetos de cooperação (Figueiredo, Fonseca, 2009, p.12). Essa cooperação triangular para a formação de recursos humanos dos países membros da CPLP com a Jica durou cinco anos (2001-2005) (Fiocruz, 2008, p.3).

Durante esse período e na mesma esfera de cooperação, a ABC negociou com a CPLP o suporte financeiro para o projeto “Programa de Apoio à Capacitação de Recursos Humanos em Saúde aos Países Africanos de Língua Portuguesa”. Como resultado, a Fiocruz realizou uma segunda missão à África em 2002 e coordenou uma oficina de trabalho em Maputo, da qual participaram representantes dos ministérios de saúde e ex-alunos dos Palop e de Timor-Leste do primeiro curso de gestão financiado pela Jica. Nessa oficina, foi diagnosticado que não existiam condições para a implantação da educação a distância, dadas: (a) as disponibilidades tecnológicas nos países e (b) a necessidade de capacitação de docentes locais na construção de currículos e pedagogia. Por esse motivo decidiu-se redesenhar o projeto, priorizando o aspecto pedagógico com o objetivo de “capacitar os docentes locais na discussão de desenhos curriculares baseados em competência” (Figueiredo, Fonseca, 2009, p.13).

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

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

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

O segundo fato foi a concretização, em 2006, da participação da Opas/OMS na cooperação da Fiocruz com os países africanos da CPLP, por meio do termo de cooperação n.41 (TC41) que promove atividades de formação de recursos humanos e suporte técnico de projetos a cargo de instituições estruturantes dos países envolvidos (Santana, 2011, p.2998). A triangulação é um dos mecanismos que as instituições federais – nesse caso Ministério da Saúde e Fiocruz – encontraram para responder às limitações financeiras e ampliar a escala da cooperação, contornando o restritivo marco regulatório brasileiro (Ayllón Pino, abr. 2012, p.200; GHSI, 2012, p.23; Vazquez et al., 2011, p.13). Essa nova modalidade de cooperação triangular foi impulsionada por bem-sucedidas experiências dessa espécie no contexto nacional. A participação da Opas/OMS, por ser uma agência intergovernamental, favorece a consolidação da cooperação internacional em saúde de forma duradoura (Santana, 2011, p.2998). Ambos os fatos, por sua vez, estão contextualizados pela política externa brasileira do governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, orientada pelo paradigma da cooperação Sul-Sul que prioriza a execução de ações estruturantes para promover o desenvolvimento dos países parceiros, garantindo sua maior apropriação e sustentabilidade. Durante esse período, a diplomacia brasileira assume o papel de *paymaster* da integração, aumentando o aporte financeiro do Estado para a cooperação internacional com a África e usando a triangulação com instituições como a Opas/OMS como mecanismo para a transferência desses recursos.

Na saúde, o Brasil adotou o modelo de “cooperação estruturante” que “integra formação de recursos humanos, fortalecimento organizacional e desenvolvimento institucional; e rompe com a tradicional transferência passiva de conhecimentos e tecnologias” (Almeida et al., 2010, p.28). Com base nesse modelo, a Fiocruz implementou vários projetos de cooperação em saúde na CPLP, principalmente por meio da oferta de programas de pós-graduação em áreas críticas da saúde. Alguns exemplos são: mestrado em saúde pública (Angola, 2007, Ensp); mestrado em ciências da saúde para as áreas de biologia celular e molecular, biologia parasitária e de medicina tropical (Moçambique, 2008, Instituto Oswaldo Cruz – IOC); mestrado em biologia parasitária e medicina tropical (para estudantes angolanos no Brasil, 2008, IOC);⁵ especialização em educação profissional em saúde (Guiné Bissau, Moçambique, Cabo Verde e Brasil, 2010, EPSJV); entre outros (Figuras 5 e 6) (Fiocruz, 2008).

Além de cursos de pós-graduação, a ESPJV/Fiocruz desenvolve projetos de cooperação que visam fortalecer a educação de técnicos em saúde. Dentre eles se destacam: assessoria para a estruturação de formação técnica em biodiagnóstico e manutenção de equipamentos (Cabo Verde, em 2007); assessoria para a reestruturação do Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário (Moçambique, em 2007); formação de profissionais e apoio à formação docente

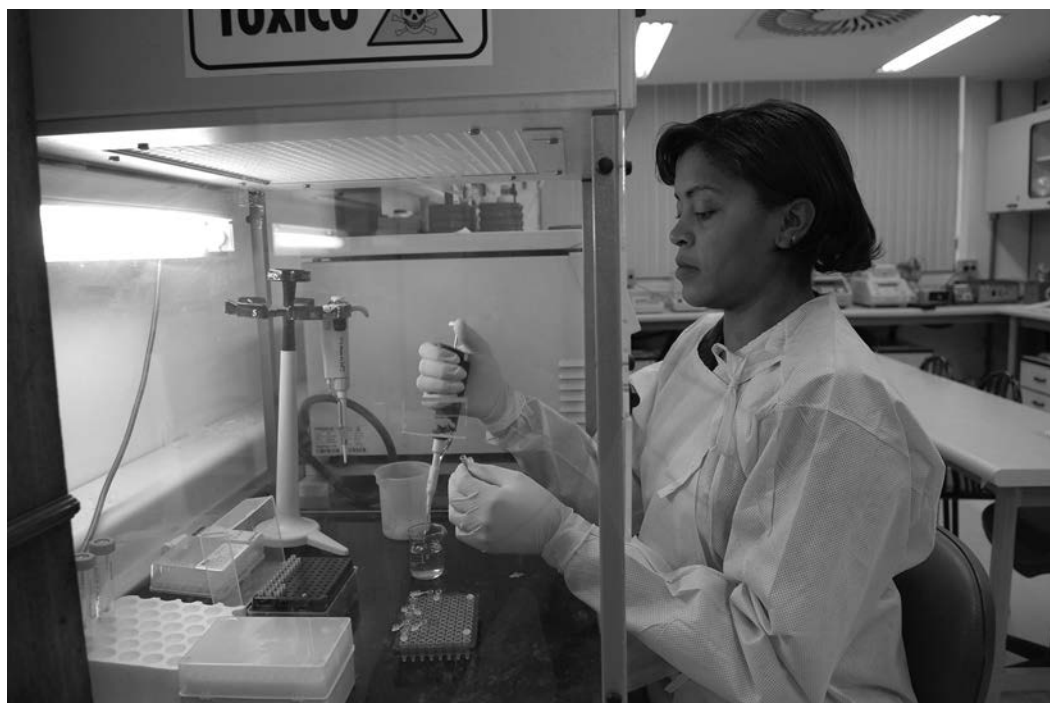


Figura 5: Estudante angolana do mestrado em biologia parasitária e medicina tropical do IOC, no Rio de Janeiro, 2008 (Cortesia do IOC/Fiocruz)



Figura 6: Turma da especialização em educação profissional em saúde, em Maputo, 2011 (Cortesia da EPSJV/Fiocruz)

dos agentes comunitários (Angola, em 2006) (Fiocruz, 2011, p.7). A ESPJV/Fiocruz também coordena a Rede de Escolas Técnicas de Saúde da CPLP, constituída em 2009.

Todas essas atividades visavam ao fortalecimento das instituições “estruturantes” da saúde (institutos nacionais de saúde, escolas de saúde pública, escolas de técnicos em saúde, entre outras), aprimorando as capacidades locais e promovendo a apropriação para que os países parceiros assumam as diretrizes dos seus processos. Ao mesmo tempo, essas iniciativas contribuíram para ganhar a adesão dos países-membros da Comunidade, que demandaram, como discutido mais adiante, a participação ativa da Fiocruz para definir o Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP 2009-2012 (Pecs).

A Fundação também ampliou a cooperação internacional desenvolvida pela rede brasileira de bancos de leite humano para os países-membros da CPLP, com a aprovação do “Projeto para Implantação de Rede de Bancos de Leite Humano nos Países da CPLP”, em 2008. Nesse sentido, destaca-se a instauração do primeiro banco de leite humano de Cabo Verde⁶ em 2011, um marco histórico por ser o primeiro do continente africano.

Na área de medicamentos, a Fiocruz, por meio do Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos), lidera um projeto de cooperação internacional inédito de transferência de tecnologia brasileira: a Fábrica de Antirretrovirais em Moçambique que visa diminuir a dependência moçambicana de doadores estrangeiros, voltada para medicamentos, em especial para o tratamento de HIV/Aids. Essa iniciativa partiu de uma demanda do governo moçambicano que foi apoiada pelo Brasil em 2003, dando início a um processo de negociações que finalizou em 2004 e que resultou no “Estudo de viabilidade técnico-econômica da fábrica de Moçambique”, realizado pela Fundação (Fiocruz, 2011, p.13). O cronograma desse projeto foi prorrogado por vários anos, em razão de dificuldades de diversas ordens: “Procedimentos burocráticos envolvendo as ações entre os dois governos; indefinições no financiamento de algumas atividades e ausência de quadros técnicos locais capazes de absorver rapidamente a transferência de tecnologia pretendida” (Siqueira, 2008). Em 2012, finalizaram formalmente as obras da unidade de produção, contudo, antes que a fábrica produza a totalidade dos medicamentos previstos, ela terá de passar por longo processo de validações para o qual a Fiocruz continuará cooperando com Moçambique nos próximos anos (Figuras 7 e 8).

Dada essa ampliação da participação da Fiocruz na cooperação com os países-membros da CPLP, a Fundação foi convidada pela primeira Reunião de Ministros da Saúde da CPLP (2008) a participar do grupo técnico para a elaboração do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde. Assim, a Fiocruz e o Instituto de Higiene e Medicina Tropical de Portugal (IHMT) foram responsáveis pela elaboração da primeira versão do Pecs, finalmente aprovado em 2009 por ocasião da segunda Reunião de Ministros da Saúde da CPLP, em Estoril (Buss, Ferreira, 2010, p.109). O Plano tem por pano de fundo os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e a cooperação para o enfrentamento dos determinantes sociais de saúde, definindo como principal finalidade a “contribuição para o reforço dos sistemas de saúde dos Estados Membros da CPLP, de forma a garantir o acesso universal a cuidados de saúde de qualidade” (CPLP, 2009). A capacitação de recursos humanos e o reforço da capacidade institucional dos sistemas de saúde destacam-se como as principais estratégias do Pecs⁷ (Buss, Ferreira, 2010, p.110).

Assim, o Pecs nutriu-se do conjunto de iniciativas de cooperação da Fiocruz que antecederam sua formulação, tornando-se a primeira experiência de planejamento estratégico em



Figura 7: Embalagem de medicamentos na fábrica de antirretrovirais, em Maputo, 2010 (Foto Ricardo Stukert)



Figura 8: Autoridades exibem lote de teste de medicamentos antirretrovirais, em visita às instalações da fábrica, em Maputo, 2010. Da esquerda para a direita: Roberto Camilo, responsável pela direção e qualidade da fábrica em Moçambique; Alexandre Manguela, ministro da Saúde de Moçambique; Luiz Inácio Lula da Silva, presidente do Brasil; Paulo Gadelha, presidente da Fiocruz; José Gomes Temporão, ministro da Saúde do Brasil; Maria Jonas, governadora da província de Matola (onde está sediada a fábrica) (Foto Ricardo Stuckert)

saúde da CPLP. Com isso, a Fiocruz consolidou a cooperação Brasil-Palop no contexto ampliado da CPLP, alinhando os objetivos setoriais com as diretrizes da política externa brasileira (Santana, 2012).

A internacionalização da Fundação foi materializada com a inauguração, em 2008, do Escritório Regional da Fiocruz na África,⁸ primeiro escritório internacional de representação da Fundação no exterior. Esse escritório, com sede em Moçambique, fortalece a presença da Fiocruz no continente africano e potencializa a capacidade de cooperação em saúde entre o Brasil e os países que integram a CPLP. O escritório, porém, ainda enfrenta vários desafios com sua institucionalização e criação de mecanismos internos de gestão da cooperação internacional, de tal maneira que haja coerência técnica e política com as diretrizes de governo e da instituição (Fiocruz..., 27 maio 2011).

Considerações finais

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

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao doutor Luiz Fonseca, do Centro de Relações Internacionais em Saúde/Fiocruz, pela valiosa colaboração e pelo fornecimento de importantes informações que foram base para esta seção de imagens. Também agradecemos às distintas unidades da Fiocruz a disponibilização das imagens, em especial a Paulo Sabroza, Júlio César F. Lima, Elizabeth Artmann e Célia Almeida. Finalmente, agradecemos a colaboração da senhora Maria Cecília Aparecido de Oliveira.

NOTAS

* Este artigo é uma contribuição ao projeto Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde (Nethis), Carta Acordo da Opas/Fiotec-Fiocruz.

¹ Apesar de reconhecer o atual desuso da nomenclatura “Terceiro Mundo” e suas variantes, sua adoção nessa pesquisa é proposital, pois a expressão utilizada na época dos fatos discutidos aqui não é equivalente às alternativas “países em desenvolvimento”, “países de baixa renda” ou “países periféricos”. A expressão “Terceiro Mundo”, cunhada pelo economista francês Alfred Sauvy em 1952, ganhou proeminência na época da Conferência de Bandung (1955), reunião dos países ditos não alinhados a nenhum dos dois blocos concorrentes na Guerra Fria. Nesse contexto, “Terceiro Mundo” não encontra sinônimo adequado, pois não diz respeito apenas ao desenvolvimento ou riqueza desses países, mas sim às condições geopolíticas do sistema internacional da época.

² Em 17 de julho de 1996, em Lisboa, realizou-se a Cimeira de Chefes de Estado e de Governo que marcou a criação da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa, entidade, que reunia Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal e São Tomé e Príncipe. Seis anos mais tarde, em 20 de maio de 2002, com a conquista de sua independência, Timor-Leste tornou-se o oitavo país-membro da Comunidade.

³ Os membros da primeira missão da Fiocruz aos Palop foram: Paulo Sabroza da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz), Carlos Tobar (Ensp/Fiocruz) e Júlio César F. Lima da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz).

⁴ Nos anos 1990, o total de alunos africanos na Ensp era 25. Entre 2000 e 2008, esse número ascendeu a cem (Figueiredo, Fonseca, 2009, p.12).

⁵ Apoiado pela Fundação Eduardo Santos.

⁶ Apoiado pela ABC, o Ministério da Saúde, o Instituto Fernandes Figueira e o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica.

⁷ O Plano preconiza projetos prioritários, entre os quais se destacam: (1) rede de escolas técnicas de saúde; (2) rede de escolas nacionais de saúde pública da CPLP; (3) formação médica especializada; (4) centros técnicos de instalação e manutenção de equipamentos (CPLP, 2009).

⁸ O Senado Federal aprovou em 23 de novembro de 2011, o projeto de decreto legislativo n.235/2011, que trata do acordo entre os governos da República Federativa do Brasil e da República de Moçambique para a instalação da sede do Escritório Regional da Fiocruz na África (Fiocruz, 2011).

REFERÊNCIAS

ABC.

Agência Brasileira de Cooperação. Cooperação técnica brasileira em saúde. Disponível em: http://www.abc.gov.br/intranet/Sistemas_ABC/siteabc/documentos/viaABC-baixa.pdf. Acesso em: 24 fev. 2011. mar. 2007.

ALMEIDA, Celia et al.

Brazil's conception of South-South "structural cooperation" in health. *Revista Eletrônica de Comunicação Informação & Inovação em Saúde*, v.4, n.1, p.23-32. Disponível em: <http://www.revista.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/343/528>. Acesso em: 30 abr. 2011. 2010.

AYLLÓN PINO, Bruno.

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

BRAGA, José A.

José Aparecido, o homem que cravou uma lança na lua. Lisboa: Trinova. 1999.

BRANCO, Carlos Castello.

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

BRASIL.

Ministério das Relações Exteriores. *Balanço da política externa brasileira (2003-2010)*. Brasília: Ministério das Relações Exteriores. 2010.

BRASIL.

Ministério da Saúde. *Mais saúde: direito de todos 2008-2011*. Brasília: Ministério da Saúde. 2009.

BRASIL.

Ministério das Relações Exteriores. Ministério da Saúde. *Protocolo de intenções entre o Ministério das Relações Exteriores e o Ministério da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde. 25 jul. 2005.

BUSS, Paulo M.; FERREIRA, José Roberto.

Diplomacia da saúde e cooperação Sul-Sul: as experiências da Unasul saúde e do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP). *Revista Eletrônica de Comunicação Informação & Inovação em Saúde*, v.4, n.1, p.106-118. Disponível em: <http://www.recis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/351>. Acesso em: 14 out. 2014. 2010.

CARDOSO, Ana Grazielle et al.

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

CASTRO, Marcus Faro de; CARVALHO, Maria Izabel Valadão de.

Globalização e transformações políticas recentes no Brasil: os anos 1990. *Revista de Sociologia e Política*, n.18, p.109-129. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsocp/n18/10705.pdf>. Acesso em: 14 out. 2014. jun. 2002.

CPLP.

Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. *Declaração do Estoril*. Estoril: CPLP. 2009.

ENSP.

Escola Nacional de Saúde Pública. *Boletim Cedoc*. maio-jun. 2000.

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

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

FIOCRUZ.
Fundação Oswaldo Cruz. *Cooperação internacional em 2011*. Rio de Janeiro: Centro de Relações Internacionais em Saúde/Fiocruz. 2011.

FIOCRUZ.
Fundação Oswaldo Cruz. *Cooperação da Fiocruz com países da África*. 2008.

FIOCRUZ.
Fundação Oswaldo Cruz. Relatório da primeira missão da Fundação Oswaldo Cruz aos Países de Língua Oficial Portuguesa (outubro-novembro, 1997). mar. 1998.

GHSI.
Global Health Strategies Initiatives. Shifting paradigm: how the BRICS are reshaping global health and development. Disponível em: <http://www.g20civil.com/documents/199/472/>. Acesso em: 28 mar. 2012. 2012.

GONÇALVES, Williams da Silva; MIYAMOTO, Shiguenoli.
Os militares na política externa brasileira: 1964-1984. *Estudos Históricos*, v.6, n.12, p.211-246. 1993.

LIMA, Maria Regina Soares de.
Ejes analíticos y conflicto de paradigmas en la política exterior brasileña. *América Latina/Internacional*, v.1, n.2, p.27-46. 1994.

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

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

PALOP.
Países de Língua Oficial Portuguesa. Ata final do 2º Encontro de Ministros da Saúde dos Países de Língua Oficial Portuguesa. Rio de Janeiro: s.n. 12 ago. 1994.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SIQUEIRA, Marcos T.
Cooperação internacional com a África: o projeto de instalação da fábrica de anti-retrovirais e outros medicamentos em Moçambique. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=842&Itemid=614. Acesso em: 5 nov. 2014. 2008.

VAZQUEZ, Karen et al.

From a fledging donor to a powerhouse.
Columbia: School of International and Public
Affairs. Disponível em: http://api.ning.com/files/fH6my883OIbtHJ0U7Nsc7Grias7i0V93k2LoBlQfZTZyLoCFblyQFXb*YqsvXtEngEV3PLq1RzsWsSO0VaQstAmlTC9MWoAD/FromaFledgingdonortoapowerhouseBrazilsdevelopmentcooperation2.pdf. Acesso em: 1 set. 2012. 2011.

VISENTINI, Paulo G. Fagundes; PEREIRA,
Analúcia Danilevicz.

A política africana do governo Lula. Disponível
em: <http://www.ufrgs.br/nerint/folder/artigos/artigo40.pdf>. Acesso em: 15 out. 2014. s.d.

