



Centro Universitário de Brasília – Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais  
Graduação em Relações Internacionais

TALITA SANTOS MIOTTO

O APARELHO BRASILEIRO DA COOPERAÇÃO  
TÉCNICA COM MOÇAMBIQUE EM HIV/AIDS

Brasília  
2008

TALITA SANTOS MIOTTO

A COOPERAÇÃO TÉCNICA ENTRE BRASIL E  
MOÇAMBIQUE EM HIV/AIDS

Monografia apresentada para a obtenção de  
graduação em Relações Internacionais pela  
Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais  
do Centro Universitário de Brasília.

Orientador: Prof. Frederico Dias

Brasília  
2008

## **Resumo**

Desde a década de 1990 o HIV tem alcançado proporções pandêmicas, principalmente no continente Africano, onde não há infra-estrutura suficiente para combater a disseminação do vírus. A Cooperação Técnica Internacional tem se firmado como um importante instrumento para dar condições para os países que sofrem com o descontrole da doença.

O Brasil tem uma experiência de 20 anos no controle do HIV/AIDS e tem contribuído para a luta contra a AIDS. Sua política externa tem dado prioridade para a cooperação com Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa, principalmente após a criação da Comunidade de Países de Língua Portuguesa. Alguns destes países estão entre os que mais sofrem com a epidemia de HIV/AIDS e com a pobreza.

A presente pesquisa busca revisar e avaliar como o Ministério das Relações Exteriores e o Ministério da Saúde interagem para que os projetos de Cooperação Técnica Bilateral com Moçambique sejam realizados com sucesso. Do ponto de vista metodológico, trata-se de uma pesquisa com base na análise de acordos internacionais, páginas informativas dos Ministérios na rede mundial de computadores, revisão bibliográfica e entrevistas com funcionários dos Ministérios.

Os resultados obtidos mostraram-se adequados aos modelos teóricos utilizados e demonstram o caráter descentralizado da coordenação da Cooperação Técnica Bilateral com Moçambique na área de Saúde, especificamente em relação ao HIV/AIDS.

Palavras Chave:

HIV/AIDS, Cooperação Técnica Internacional, PALOP, Agência Brasileira de Cooperação, Plano Nacional de DST/AIDS, FIOCRUZ.

## **Abstract**

Since the 1990's the HIV is reaching pandemic proportions, mainly in the African continent, where there is not enough infra-structure to fight against the virus. The International Technical Partnership has been an important instrument to give conditions to the countries that suffer with the lack of control on the disease.

Brazil has an experience of 20 years in the control of HIV/AIDS and is contributing to the fight against AIDS. The Brazilian foreign policy has given priority to the Portuguese Official Language African Countries (PALOP) mainly after the creation of the Community of Portuguese Language Countries (CPLP). Some of these countries are between the most affected by the AIDS epidemic process and poverty.

This research tries to review and evaluate how the Brazilian Ministry of External Relations and Ministry of Health interact in the implementation of the current projects of Bilateral Technical Cooperation with Mozambique. This is achieved, in the methodological point of view, by means of analysis of international agreements, web pages of the Ministries at Internet, bibliographic revision and interviews with policies operators at the Ministries.

The results have revealed adequate to the theoretical models applied, and demonstrate the decentralized character in the coordination of the Bilateral Technical Partnership with Mozambique in the field of Health, and especially on HIV/AIDS.

### **Key Words:**

HIV/AIDS, International Technical Partnership, PALOP, Brazilian Cooperation Agency, AIDS National Plan, FIOCRUZ.

**Lista de Figuras**

Figura 1 – Prevalência de HIV em Moçambique – 16

Figura 2 – Prevalência de HIV por região em Moçambique – 17

Figura 3- Quadro de interação entre órgãos do Governo brasileiro que atuam na Cooperação Técnica Internacional – 43

## Lista de Abreviaturas e Siglas

ABC – Agência Brasileira de Cooperação  
 ACI – Assessoria de Cooperação Internacional  
 AIDS Síndrome da Imunodeficiência Adquirida  
 AISA – Assessoria Internacional do Ministério da Saúde  
 ARV – Anti-retrovirais  
 CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior  
 CGDS – Coordenação Geral de Cooperação em Saúde, Desenvolvimento Social, Educação e Formação Profissional  
 CGPD – Coordenação Geral de Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento  
 CNPQ – Conselho Nacional de Pesquisa  
 CPLP – Comunidade dos Países de Língua Portuguesa  
 CTCI – Centro de Cooperação Técnica Internacional  
 CTI - Cooperação Técnica Internacional  
 CTPD – Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento  
 CTRB – Cooperação Técnica Recebida Bilateral  
 CTRM - Cooperação Técnica Recebida Multilateral  
 DNA – Ácido Dexoxirribonucléico  
 EUA – Estados Unidos da América  
 EMBRAPA - Empresa Brasileira Agro-pecuária  
 FINEP – Fundo Nacional de Educação Pública  
 FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz  
 Frelimo – Frente de Libertação de Moçambicana  
 HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana  
 MANU – União Nacional Africana de Moçambique  
 MISAU – Ministério da Saúde de Moçambique  
 MRE – Ministério das Relações Exteriores  
 MS – Ministério da Saúde do Brasil  
 OMC – Organização Mundial de Comércio  
 OMPI – Organização Mundial de Propriedade Intelectual  
 OMS – Organização Mundial de Saúde  
 ONU – Organização das Nações Unidas  
 PALOP – Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa  
 PCI – Projeto de Cooperação Internacional  
 PMDR – Países de Menor Crescimento Relativo  
 PNA – Plano Nacional de DST/AIDS  
 RENAMO – Resistência Nacional Moçambicana  
 RNA – Ácido ribonucléico  
 SENAI – Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial  
 SIDA– Síndrome da Imunodeficiência Adquirida  
 TRIPS – Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights  
 UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas contra a AIDS  
 UNAMI – União Nacional Africano de Moçambique Independente  
 UNDENAMO – União Democrática Nacional de Moçambique  
 UNGASS – United Nations General Assembly Special Session  
 WHO - World Health Organization

## Dedicatória

Dedico este trabalho primeiramente aos meus pais por todo o suporte e carinho que me deram e pela paciência que tiveram. Às minhas irmãs pelas broncas (principalmente da Taís), conversas (principalmente com a Taiana) e companhia. À minha avó Margarida pelos cafunés. O Rafa pela dedicação, amor, discussões e revisões do meus texto. A Renata Leonel por me incentivar sempre que estava desanimada, e a Ethel Zubosque pela amizade. O Kaká Guimarães pelas oportunidades que me foram dadas. E Santo Antônio, que foi um “cara legal”.

## **Agradecimentos**

Agradeço o meu orientado Frederico Dias pela motivação. O Rafa por estar sempre ao meu lado. Os funcionários do Ministério das Relações Exteriores e do Ministério da Saúde que pararam seu trabalho para me atenderem. Especialmente Gustav Liliequist do Plano Nacional contra DST/AIDS, Nelci Peres Caixeta da Agência Brasileira de Cooperação e o Luiz Eduardo Fonseca da Fundação Oswaldo Cruz. Agradeço ainda Ivan Canabrava por me auxiliar sempre que precisei.



*NÃO SOU nada.  
Nunca serei nada.  
Não posso querer ser nada.  
À parte isso, tenho em mim todos os sonhos do mundo.*

Álvaro de Campos

## Sumário

Introdução - 10

1 – Histórico – 12

1.1 – O histórico do HIV/AIDS no mundo – 12

1.2 – A situação da epidemia em Moçambique – 15

1.3 – Histórico Político de Moçambique: de 1960 à atualidade – 17

1.4 – A Política Externa do Brasil em Relação à África subsaariana: de 1950 à atualidade – 21

1.5 – A Influência do TRIPS na Cooperação Para a AIDS – 25

1.6 – A CPLP como mecanismo para o avanço da Cooperação em HIV/AIDS – 27

1.7 – Conclusão - 29

2 – A Cooperação Técnica Internacional: uma revisão teórica – 30

2.1 – Realismo, Neo-realismo e Liberal-institucionalismo – 30

2.2 – Processo decisório para a Cooperação – 32

2.3 – Conclusão - 34

3 – A Cooperação Técnica Internacional – 35

3.1 – Os organismos de Cooperação do Governo brasileiro na área de saúde – 35

3.1.1 – Agência Brasileira de Cooperação (ABC) – 35

3.1.2 – Ministério da Saúde – 39

3.1.2.1 – O Programa Nacional de DST/AIDS (PNA) – 39

3.1.2.2 – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) – 42

3.2 – Acordos Bilaterais na área de saúde – 43

3.2.1 – Acordo Geral de Cooperação – 44

3.2.2 – Protocolo de Intenções sobre a Cooperação Técnica em saúde – 44

3.2.3 – Projeto para a criação de Laboratório Farmacêutico Público – 46

3.2.4 – Projeto para o fortalecimento do Instituto Nacional de Saúde – 47

3.3 – Conclusão parcial sobre a Cooperação Internacional - 48

Conclusão – 49

Referências Bibliográficas -52

## **Introdução**

A AIDS é um dos problemas que mais preocupa a Comunidade Internacional, desde a década de 1970, quando a síndrome fez suas primeiras vítimas. Não se pode deixar de lado os receios causados, já que o vírus da imunodeficiência humana (HIV) apresenta características intrigantes em relação aos outros vírus conhecidos. Além disso, a disseminação de doenças sexualmente transmissíveis está normalmente acompanhada de tabus e preconceitos de ordem social.

A África subsaariana, graças às condições políticas, econômicas e sociais que apresenta, é uma das regiões mais assoladas pela enfermidade. A descolonização tardia, guerras civis e miséria transformaram esta imensa região em terreno propício para a propagação da doença. Dentro desse contexto encontra-se Moçambique, uma ex-colônia portuguesa que tem suas origens políticas na organização tribal e chegou a ter um regime socialista em seu período pós-independência.

O que une o Brasil a Moçambique, além do passado colonial, da língua comum e do histórico ligado à escravidão, é o novo interesse brasileiro em assumir uma posição de liderança entre os países em desenvolvimento, que tem na Cooperação Internacional um importante instrumento.

O presente trabalho tem como objetivo geral analisar o funcionamento do aparelho federal brasileiro de Cooperação Técnica com Moçambique em relação à pandemia de HIV/AIDS, no âmbito da CPLP, identificando as diferentes funções, atuação e interação dos organismos do Ministério das Relações Exteriores e do Ministério da Saúde brasileiros que realizam as ações de cooperação. Espera-se, com isso, observar os mecanismos de integração e de coordenação entre os organismos analisados nas ações de cooperação no tema.

O trabalho tem como objetivos específicos:

- a) Rever o histórico da epidemia do HIV/AIDS, a progressão da epidemia desde a década de 1970 até o início do século XXI e seus desdobramentos políticos e sociais, principalmente na região da África subsaariana e especificamente em Moçambique;
- b) Rever o histórico da Política Externa brasileira com os países da África subsaariana, incluindo a Comunidade de Países de Língua Portuguesa, perpassando a Cooperação Técnica entre Brasil e Moçambique a partir das diretrizes de aproximação com a África subsaariana.

Esta seção é importante para demonstrar a trajetória para que a cooperação em HIV/AIDS atingisse o *status* atual;

- c) Revisar a história política de Moçambique, de forma a tentar compreender em que condições em que os projetos de cooperação são recebidos no país;
- d) Elencar o arcabouço teórico relativo à Cooperação Técnica Internacional, definindo categorias teóricas que podem ser aplicadas no âmbito da cooperação e avaliando os interesses e mecanismos do Governo brasileiro que são utilizados para que a cooperação aconteça com sucesso;
- e) Pesquisar sobre a atuação e interação dos organismos do aparelho brasileiro de Cooperação Técnica na área de Saúde com Moçambique, com atenção à participação do Ministério das Relações Exteriores e do Ministério da Saúde pelas seções que realizam a cooperação em HIV/AIDS com Moçambique.

Em relação à metodologia, o presente trabalho foi baseado na revisão de acordos internacionais, páginas informativas dos Ministérios na rede mundial de computadores, revisão bibliográfica e entrevistas com funcionários dos Ministérios.

Por ser um trabalho de conclusão de curso em nível de graduação, não há a pretensão de discutir o tema exaustivamente. Busca-se apenas sistematizar os conhecimentos sobre o tema, fazer uma relação entre história e teoria encontradas na bibliografia estudada e a prática tal como observada nos projetos.

## 1 - Histórico

A revisão histórica é um importante instrumento de análise, tanto para que as ações tomadas no presente possam ser adequadas aos processos em que os diferentes atores estão incluídos, quanto para que se avance nestes processos. É importante, portanto, analisar os diferentes escopos históricos que foram responsáveis pela formação da Cooperação Internacional em HIV/AIDS e pela política externa que proporciona a Cooperação, para a melhor compreensão da realidade complexa.

Este capítulo tem como objetivo esclarecer quais foram os processos de disseminação do HIV/AIDS no mundo, mostrar a evolução da epidemia em Moçambique e o contexto histórico da política do país. Trata ainda, da política externa brasileira em relação à África subsaariana, dos avanços no acesso aos medicamentos para a doença e da criação da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP) como facilitador para a cooperação.

### 1.1 – O histórico do HIV/AIDS no mundo

Os primeiros indícios do HIV/AIDS no mundo são de meados da década de 1970. Depois de mais de trinta anos que o vírus do HIV foi detectado, a AIDS tornou-se uma pandemia que aflige todos os continentes do mundo, atingindo tanto populações que vivem sob a égide da pobreza, quanto populações com os melhores índices de qualidade de vida. Isso se deve ao tipo de transmissão – que pode ser por via sexual, por transfusão ou contato desprotegido com sangue infectado ou pela infecção neonatal– e à grande dificuldade de encontrar uma cura para a doença.

O HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) tem características diferentes aos demais vírus que causam enfermidades à humanidade pois ataca células do sistema imunológico, transcreve seus genes para a célula, que passa a produzir outras células contaminadas.<sup>1</sup>

A AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é, na verdade, a doença propriamente dita. O HIV é o vírus pelo qual ela é causada, mas só se pode dizer que a contaminação de HIV é a síndrome quando os sintomas de infecção começam a aparecer, o que pode demorar anos. Se um paciente identifica que tem HIV, mas o vírus ainda está incubado, ou seja, não

---

<sup>1</sup> MORTON, Oliver. *Avanço nas Pesquisas*. In: MANN, Jonathan; NETTER, Thomas W. & TARANTOLA, Daniel J.M. (orgs.). *A AIDS no mundo*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993, p.113.

está atuando no organismo do indivíduo, ele ainda não pode ser considerado portador da síndrome.

Apesar de ter incidência em todo o mundo, o HIV/AIDS teve sua maior disseminação no continente africano, principalmente na África subsaariana.<sup>2</sup> Segundo o Relatório Global sobre a Epidemia de AIDS de 2006 da UNAIDS<sup>3</sup>, a estimativa de pessoas infectadas no mundo em 2005 era de 38,6 milhões de pessoas. A África subsaariana, segundo o mesmo relatório tem 64% desse total (24,5 milhões de pessoas).<sup>4</sup> A África do Sul é o país com maior número absoluto de infectados, as estimativas apontam cerca de 5.5 milhões de pessoas.<sup>5</sup>

Diante dos avanços da pandemia, iniciou-se uma mobilização de diferentes atores para que fossem criados esforços para a busca da cura ou de métodos de controle da disseminação. Organizações Internacionais, governos e organizações da sociedade civil passaram a atuar para encontrar uma solução para o novo desafio. Entretanto, a obscuridade da enfermidade e o preconceito que surgiu com a definição de grupos de risco, fizeram com que o combate fosse dificultado.

Esse empenho obteve mais sucesso nos países desenvolvidos, onde há melhores condições de vida graças à infra-estrutura dos sistemas nacionais de saúde, aos investimentos em pesquisas, ao grande acesso a saneamento básico, investimentos em educação e organização política da sociedade civil em busca de seus anseios e necessidades.

Já em países em desenvolvimento, o resultado da presença do novo vírus tornou-se, em alguns casos, catastrófico. É o caso da África subsaariana, já assolada pela pobreza e por um grande desequilíbrio de distribuição de renda, e que foi, e ainda é, terreno fértil para a contaminação em massa.

A partir da situação enfrentada pelos diferentes povos com relação à endemia, a Organização das Nações Unidas (ONU), realizou em outubro de 1987 uma sessão especial da Assembléia Geral sobre AIDS. Foi a primeira vez que uma doença era discutida numa Sessão

---

<sup>2</sup> A África Subsaariana é a parcela ao sul do deserto do Saara. Na região norte (Saara), a organização sócio-econômica é próxima ao do Oriente Médio.

<sup>3</sup> A UNAIDS (*Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*) é uma *join venture* inovadora entre dez agências da Organização das Nações Unidas (ONU), que busca ajudar na prevenção de novas infecções de HIV, no cuidado com pessoas já infectadas e na diminuição dos impactos da epidemia.

<sup>4</sup> UNAIDS & WHO. 2006 Global Report on AIDS epidemic, p. 8. Disponível em: <[www.unaids.org](http://www.unaids.org)>. Acessado em: 02 de junho de 2008.

<sup>5</sup> UNAIDS & WHO. 2007 *Sub-Saharan Africa: AIDS epidemic update Regional Summary*, 2008, p.3.

da Assembléia Geral da ONU.<sup>6</sup> Segundo Morton, nenhum outro motivo havia reunido tantos Ministros da Saúde como o primeiro Encontro Global sobre AIDS, no mês de janeiro de 1988, em Londres.<sup>7</sup>

Graças aos esforços dos diferentes atores, a resposta à AIDS passou a ser uma das mais importantes questões da agenda internacional de saúde. Isso fez com que o HIV/AIDS passasse a ter investimentos tanto em relação à profilaxia, quanto em pesquisas para a cura e/ou medicamentos que melhorassem a condições de vida para os infectados.

Vista contra o pano de fundo da história, a rapidez da resposta da ciência à pandemia da AIDS foi impressionante. Em dez anos, identificou-se um agente causal – o vírus da imunodeficiência humana (HIV) -, mapearam-se e analisaram seus genes, descobriram-se e testaram-se drogas que atuam contra ele e desenvolveram-se vacinas até um estágio pré-clínico. As pesquisas sobre AIDS rapidamente atingiram - e muitas vezes ultrapassaram – as fronteiras da ciência tradicional, incluindo as disciplinas biomédicas, clínicas, epidemiológicas e sociais.<sup>8</sup>

Até a atualidade, não foi encontrada a cura para a AIDS, isso se deve ao alto índice de mutabilidade do vírus, o que quer dizer que seu DNA sofre modificações ao longo do tempo.

O ativismo foi de extrema importância para que as políticas públicas, pesquisas e a cooperação fossem intensificadas. Todavia, ainda existem obstáculos enormes para o controle do HIV/AIDS. A AIDS atravessa a fronteira da saúde, pois atinge pessoas em idade economicamente ativa, o que significa que as famílias passam a viver com cada vez menos renda.

Pobreza, desnutrição, assistência médica precária, desrespeito aos direitos humanos, analfabetismo, moradia inadequada, discriminação contra as mulheres e sistemas políticos ineficazes, tudo isso exacerba o impacto do HIV em qualquer sociedade. Num círculo vicioso, a epidemia de HIV mina o progresso alcançado e estimula muitas das piores facetas do subdesenvolvimento.<sup>9</sup>

É nesta complexa situação que se encontra a África subsaariana, local com maior foco de HIV/AIDS no mundo. Segundo a UNAIDS, mais de três quartos das mortes totais, ocorridas por causa da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e das doenças correlatas, ocorreram justamente na África subsaariana. Só na África do Sul as mortes chegam a cerca de 1,8 milhões de pessoas desde o início da epidemia. A África Austral têm uma

---

<sup>6</sup> MORTON, *op.cit.*, p.110.

<sup>7</sup> MORTON, *idem.*

<sup>8</sup> MORTON, *ibidem.*

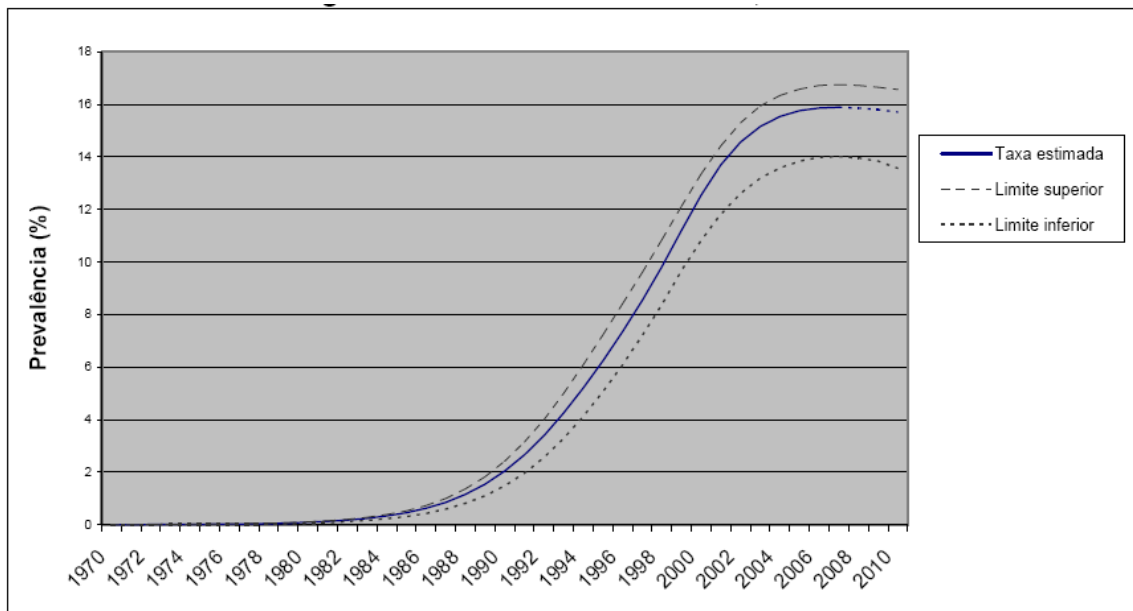
<sup>9</sup> MORTON, Oliver. *Avanço nas Pesquisas*. In: MANN, Jonathan; NETTER, Thomas W. & TARANTOLA, Daniel J.M. (orgs.). *A AIDS no mundo*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993, p.141.

média de prevalência de portadores de HIV/AIDS de 15% da totalidade de pessoas que vivem em nesta sub-região.<sup>10</sup>

## 1.2 - A Situação da epidemia em Moçambique

Em Moçambique estima-se que cerca 16% de adultos eram portadores de HIV em 2007. Para que se tenha um comparativo, 18,3% da população Sul-africana têm HIV<sup>11</sup> e no Brasil a epidemia é “(...) concentrada, com taxa de prevalência da infecção pelo HIV de 0,6% na população de 15 a 49 anos”<sup>12</sup>.

Figura 1 – Prevalência em Moçambique de HIV em 2007.



Fonte: MISAU/INE, 2007.

Na figura 1, podemos observar que a década de 1990 teve grande disseminação do HIV em Moçambique. O avanço das pesquisas para que haja um controle da AIDS e o aumento do acesso a medicamentos de controle combinados com políticas públicas de prevenção, levaram a epidemia a perder a progressão de infecção que tinha até os primeiros anos desta década. Esta nova situação não significa que a pandemia está controlada, principalmente quando se leva em consideração os países da África subsaariana.

<sup>10</sup> UNAIDS & WHO. *Sub-Saharan Africa: AIDS epidemic update Regional Summary*, 2008.

<sup>11</sup> UNAIDS/WHO. 2007 AIDS epidemic update: Regional Summary – Sub-Saharan Africa. Disponível em: <[www.unaids.org](http://www.unaids.org)> . Acesso em: 02 de junho de 2008.

<sup>12</sup> Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em 15 de maio de 2008.



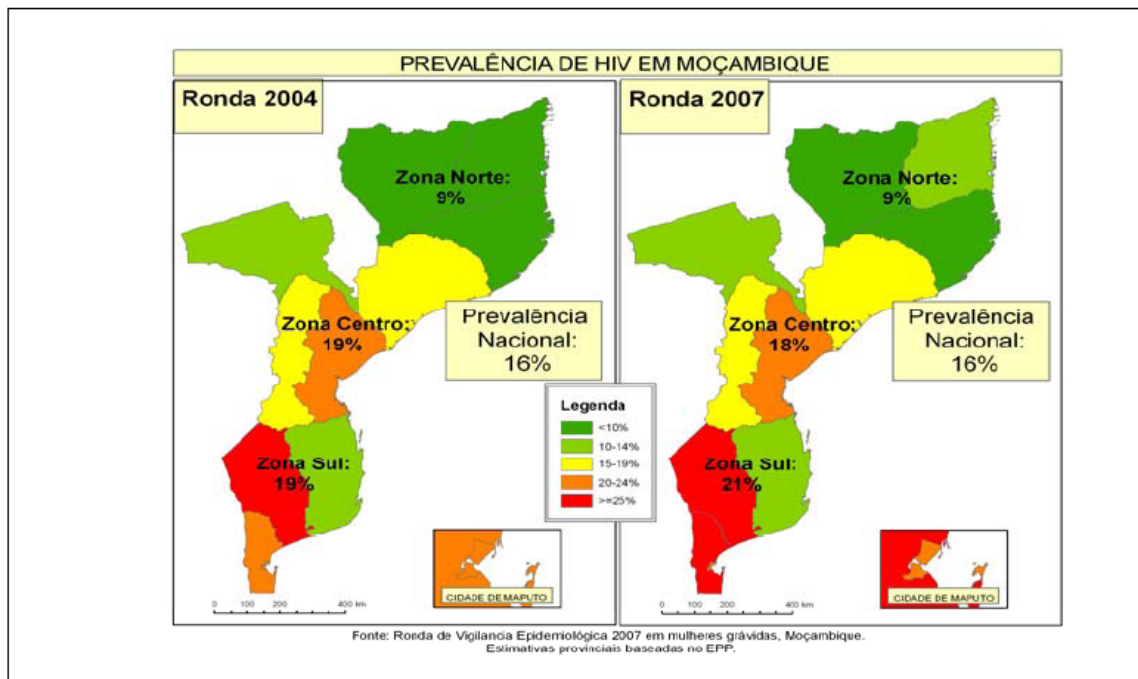
Apesar dos esforços que vêm sendo empreendidos pelo governo, com o apoio técnico e financeiro de Agências das Nações Unidas, governos e organizações não governamentais nacionais e internacionais, a epidemia da SIDA continua a se expandir rapidamente de forma generalizada por todo o país (...)<sup>13</sup>

O sistema de saúde, assim como as condições de vida para a maior parte da população, é miserável. Podemos observar este fator no comentário de Girao Júnior sobre o acesso a postos de saúde e hospitais em Moçambique.

Mesmo na cidade de Maputo, que conta com as melhores condições de atendimento nas unidades que integram estas redes, o acesso aos serviços é limitado, gerando grande demanda reprimida. A carência e o despreparo dos recursos humanos que atuam nos serviços, somados à precariedade das infra-estruturas, acabam por gerar serviços superlotados que impedem ou reduzem a possibilidade de oferecer atendimento humanizado e de qualidade, que esteja atento às demandas sociais e emocionais dos usuários.

Vale ressaltar que há uma carência imensa de recursos humanos para o atendimento nos serviços que compõem as redes integradas. São técnicos com baixa remuneração, que muitas vezes exercem essa atividade não por escolha própria, mas por falta de oportunidade de emprego em outras áreas de atividade.<sup>14</sup>

Figura 2 – Prevalência de HIV por regiões em Moçambique.<sup>15</sup>



<sup>13</sup> GUIRAO JUNIOR, Leonardo. *Vulnerabilidade e Resiliência entre adolescentes e jovens vivendo com HIV/SIDA na cidade de Maputo, Moçambique. Kuhanga: O contágio de vida*. 2007. Dissertação (Mestrado) - Programa de Estudos em Saúde Pública. UNB, Brasília, Junho de 2007, p.48.

<sup>14</sup> GUIRAO JUNIOR, Leonardo. *Vulnerabilidade e Resiliência entre adolescentes e jovens vivendo com HIV/SIDA na cidade de Maputo, Moçambique. Kuhanga: O contágio de vida*. 2007. Dissertação (Mestrado) - Programa de Estudos em Saúde Pública. UNB, Brasília, Junho de 2007, p. 171-172.

<sup>15</sup> Fonte: MISAU/INE, 2007.

A região sul de Moçambique é caracterizada por ser a região que tem um índice de urbanização maior do que as outras regiões. Gradualmente, a urbanização segue diminuindo na direção sul-norte. A ruralização é acompanhada pela falta de infra-estrutura, o que ocasiona um menor nível de qualidade de vida para a população. Entretanto, podemos observar na figura 2 que a incidência de HIV tem aumentado na região sul.

Outros problemas a serem discutidos são o as relações de gênero e a prostituição. Considerando as relações de gênero, Moçambique tem, de forma bastante aguda em sua cultura a subordinação da mulher ao homem. Isso causa grandes dificuldades em relação à prevenção do HIV/AIDS, pois o homem sente-se ofendido, imagina que pode ter sido traído, e raramente aceita a sugestão feminina para o uso do preservativo. Além disso, as mulheres que sofrem abusos sexuais não têm a quem recorrer, porque seu papel na sociedade é o de ser subserviente ao homem, inclusive nos intercursos sexuais.

Já no caso da prostituição, estima-se que há cerca de 380 mil mulheres que estão neste mercado. Isso se dá, principalmente porque os níveis de emprego formal e de educação são muito baixos, o que configura a prostituição como uma saída para a fome.

*In the cities, there is not enough work, there are few opportunities for women, and there are few remunerative positions for the many migrants with little education. Consequently, many people – men, women and children – see no option for survival other than to engage in commercial sex with local clients and tourists. Poverty compels people to prioritize risk.<sup>16</sup>*

Os fundos para os programas contra o HIV/AIDS têm três fontes principais: o Governo, outros Estados (cooperação internacional entre países) e iniciativa privada. Assim, como outros países em desenvolvimento, Moçambique tem a maior parte de seus investimentos nas políticas públicas relativas ao HIV/AIDS, vindas do exterior.<sup>17</sup> A cooperação sul-sul tem sido de extrema importância para o aumento das contribuições, já que os países em desenvolvimento firmam parcerias com agências de fomento e assim, possibilitam a aplicação de seus projetos de cooperação.

### **1.3 – Histórico político de Moçambique: de 1960 à atualidade**

<sup>16</sup> STILLWAGGON, Eileen. *AIDS and the Ecology of Poverty*. Oxford University Press, New York, 2006, p. 82.

<sup>17</sup> MOZAMBIQUE. Universal Declaration of Commitment on HIV and AIDS: Mozambique Progress Report for the United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS (2006-2007), p.17. Janeiro de 2008. Disponível em: <<http://www.unaids.org>>. Acessado em: 02 de junho de 2008.

Moçambique tem pouco mais de 30 anos como país independente, e desde seus primeiros anos, além de todas as deficiências que já o assolavam - falta de infra-estrutura, guerras civis, dificuldade de reconhecimento internacional como um Estado, miséria, fome e os demais problemas que os acompanham -, teve o seu nascimento coincidente ao surgimento da chamada “pandemia moderna”.<sup>18</sup>

A independência de Moçambique ocorreu no ano de 1975, mas para que se possa entender o processo, é preciso voltar cerca de uma década. Em junho de 1962, foi fundada a Frelimo (Frente de Libertação Moçambicana) que foi composta por três movimentos de libertação já existentes e que foram formados fora das fronteiras moçambicanas. Os três movimentos eram a UNDENAMO (União Democrática Nacional de Moçambique) criada em 1960 na Rodésia do Sul, a UNAMI (União Nacional Africano de Moçambique Independente) criada em 1961 no Malauí, e a MANU (União Nacional Africana de Moçambique) criada também em 1961, no Quênia.<sup>19</sup>

A Frelimo tentou várias vezes negociar a independência de Moçambique com Portugal, mas como não houve sucesso, passaram a preparar uma guerra de libertação nacional. Inicialmente, não havia nenhuma aproximação da Frente com nenhum ideário corrente no restante do mundo, mas como podemos ver abaixo:

A natureza da guerra e do regime português, a situação colonial, o apoio dos países socialistas ao movimento de libertação, a necessidade da articulação das guerras de guerrilha com as populações e a influência de intelectuais nacionalistas formados na Europa, contribuíram para que o movimento de libertação iniciasse um processo de identificação política com ideologias de esquerda e o objectivo da luta começou a ultrapassar a meta da independência política e do nacionalismo.<sup>20</sup>

Em Portugal, Salazar, que havia chegado ao poder em 1932 como Primeiro-Ministro e permaneceu até 1968, governava com características ditatoriais e tendências fascistas, em relação às colônias. Podemos observar algumas dessas peculiaridades no trecho descrito por Newitts: “(...) nele toda a liberdade era reprimida, a pobreza institucionalizada e o povo africano sistematicamente reduzido à mão-de-obra forçada e à servidão.”<sup>21</sup> É nesse contexto que a Frelimo se impôs como o único movimento pró-independência e se firmou como um grupo socialista.

<sup>18</sup> Até 1975 Moçambique era uma colônia portuguesa.

<sup>19</sup> MOSCA, João. *A Experiência Socialista em Moçambique (1975-1986)*. Instituto Piaget, Lisboa, 1999, p. 56.

<sup>20</sup> MOSCA, *op.cit.*, p. 58.

<sup>21</sup> NEWITT, Malyn. *História de Moçambique*. Lisboa, Editora Publicações Europa – América, 1997. P. 391.

A partir da década de 1960, observa-se uma aceleração nos investimentos de Portugal em Moçambique, isso acarreta o surgimento de um novo grupo social formado por empresários (normalmente de ascendência portuguesa) que passa a formar a elite local.<sup>22</sup> Essa foi uma estratégia de Portugal para que fossem abrandadas as pressões internas e internacionais, e a intenção era a de continuar obtendo os benefícios da colonização de acesso a matérias-primas e de controle sobre um local estratégico no oceano Índico.

Contudo, não havia como continuar a expansão econômica sem incluir a população negra dentre os beneficiários, então alguns nativos eram selecionados criteriosamente pela elite tradicional para que ficassem responsáveis por certas zonas, não só no sentido produtivo, mas também como barreiras para o avanço da guerra.<sup>23</sup>

Em 1974, a guerra foi intensificada para que as negociações posteriores sobre a descolonização pudessem ser facilitadas pela demonstração de força da Frente. Já neste ponto, Portugal tinha uma postura menos combativa, pois já sabia que seria impossível conseguir a vitória militar.<sup>24</sup>

A Frelimo tinha o apoio massivo da população, e em 20 de setembro de 1974, passou a controlar um governo de transição que era responsável por preparar a proclamação da independência em 25 de junho do ano seguinte.

A Frelimo passou a governar Moçambique sem que houvesse uma eleição, e também era o único partido do país. Entretanto, em 1975, surge na Rodésia (atual Zâmbia) a RENAMO, que “(...) desenvolveu-se primeiro como uma unidade militar e não como um movimento político”.<sup>25</sup> O mundo ainda vivia o período da Guerra Fria, e a Frelimo era apoiada pela União das Repúblicas Socialistas Soviéticas. Os Estados Unidos decidiram apoiar a Renamo, fazendo de Moçambique mais um de seus campos de batalha.

Inicia-se então a guerra civil com a Rodésia, e conseqüentemente, com a Renamo. Somente em 1984, com a assinatura do Acordo de Nkomati, a guerra terminou. Além das mazelas da guerra, outras questões dificultaram a gestão da Frelimo.

No início da década de 1980, houve outros fatores além da Renamo que levaram a Frelimo a tentar reavaliar as suas políticas e a sua posição nos assuntos internacionais. As catástrofes naturais, como as cheias, e a seca, atingiram o auge

---

<sup>22</sup> MOSCA, idem, p.62.

<sup>23</sup> MOSCA, ibidem, p. 63.

<sup>24</sup> MOSCA, João. A Experiência Socialista em Moçambique (1975-1986). Instituto Piaget, Lisboa, 1999, p.64.

<sup>25</sup> NEWITT, Malyn. História de Moçambique. Lisboa, Editora Publicações Europa – América, 1997, p. 482.

na primeira parte da década, o que fez generalizar a fome e a desagregação da economia rural.<sup>26</sup>

Somente com a constituição de 1990, a Renamo, que antes era caracterizada como uma guerrilha, passa a ser um partido político em Moçambique, o que acabou com o regime uni partidário.

Segundo Eileen Stillwaggon, em seu livro “*AIDS and the ecology of Poverty*”, as décadas de 1980 e 1990 foram determinantes para a propagação do HIV.

*The decades in which Africa experienced falling food production, wars, and massive flows of refugees were also decades of fiscal and monetary mismanagement. The economic chaos, and for some countries, the attempts to correct it, weighed heavily on the poor, although reductions in social spending in Africa were less drastic than in Latin America.*<sup>27</sup>

De qualquer forma, o período de extrema violência sofrida pelos Moçambicanos na década de 1980 não pode ser desprezado. Tanto a guerra como os altos índices de marginalidade levaram a uma maior disseminação do HIV. A guerra civil, principalmente em sua face rural, causou a fuga de muitos moçambicanos fugissem, na condição de refugiados, para outros países. Isso se deu principalmente porque a Renamo utilizou táticas de terror para dominar as áreas rurais, incluindo mutilação, escravização e abusos sexuais para com os apoiadores da Frelimo.

Tanto o trânsito de pessoas, quanto os abusos a que eram submetidos propiciaram um ambiente mais fértil para a disseminação do HIV.

#### **1.4 – Política externa do Brasil em relação à África subsaariana: de 1950 à atualidade.**

Desde o início do processo de descolonização da África, a Política Externa Brasileira foi marcada por momentos de ambigüidade em sua relação com os novos países daquela região. O Governo brasileiro defendia o fim do colonialismo e o princípio da autodeterminação dos povos, o que quer dizer que seria de se esperar uma postura de resistência à manutenção de colônias por potências européias. Todavia, o Tratado de Amizade

---

<sup>26</sup> NEWITT, *op. cit.*, p. 484.

<sup>27</sup> STILLWAGGON, Eileen. *AIDS and the Ecology of Poverty*. Oxford University Press, New York, 2006, p. 73.

e Consulta celebrado com Portugal em 1953 selava o apoio do Brasil àquele país, e inibia qualquer tipo de postura agressiva perante ex-metrópole.<sup>28</sup>

Além disso, o tratado bloqueava o acesso às colônias africanas, descritas no tratado como “províncias ultramarinas”; mas garantia que as duas partes manteriam o *status* de suas relações em um patamar diferenciado das relações bilaterais com outros países.<sup>29</sup>

Durante o governo de Juscelino Kubitschek, a descolonização passa a ser percebida pelo Ministério das Relações Exteriores (MRE) como uma conveniência para a expansão do comércio internacional do Brasil.<sup>30</sup>

Em 1960, ainda no governo Kubitschek, o Brasil votou contra a resolução que recomendava a Portugal apresentar às Nações Unidas informações sobre suas colônias. O governo brasileiro aceitava a tese portuguesa de que os territórios ultramarinos não eram dependências, e sim províncias de um Estado Unitário. Mas ao mesmo tempo, o Brasil votou a favor do projeto de Declaração sobre Concessão da Independência aos Povos e Países Coloniais.<sup>31</sup>

Havia, contudo, uma aparente contradição da diplomacia brasileira com relação às colônias portuguesas. Apesar do interesse em aumentar os parceiros comerciais e de argumentar em favor da autodeterminação dos povos, a aceitação em manter o elo com Portugal e apoiar seus interesses na esfera internacional, traz a dubiedade à política externa brasileira do período.

Já na década de 1970, a tendência do Brasil era de aproximação com a África independente, o que foi gradualmente fortalecida, pois os países já eram identificados como parceiros econômicos, comerciais, políticos, sociais e históricos.<sup>32</sup> Pode-se perceber que houve um amadurecimento dos interesses brasileiros com relação à África, pois onde antes era percebido somente o interesse comercial, passou-se a observar uma gama mais ampla de interesses.

Guiné-Bissau foi o primeiro Estado de colonização portuguesa a tornar-se independente, e o Brasil reconheceu a nova condição antes mesmo do até então colonizador o

---

<sup>28</sup> FILHO, Pio Penna & LESSA, Antônio Carlos Moraes. *O Itamaraty e a África: as origens da política africana do Brasil*. IN: Estudos Históricos – Janeiro a Junho de 2007 –nº39, p. 58.

<sup>29</sup> FILHO, Pio Penna & LESSA, Antônio Carlos Moraes, *op.cit.*, p.65.

<sup>30</sup> FILHO, Pio Penna & LESSA, Antônio Carlos Moraes, *idem*, p.69.

<sup>31</sup> FILHO, Pio Penna & LESSA, Antônio Carlos Moraes, *ibidem*, p. 67.

<sup>32</sup> BUENO, Clodoaldo & CERVO, Amado Luiz. *História da Política Exterior do Brasil*. 2ª Edição. Brasília, Editora UnB, 2002, p.421.

fazer.<sup>33</sup> Finalmente, a diplomacia brasileira saía do seu período ambíguo e sinalizava a Portugal sua nova política para a África, que prezava pela independência das nações.

Geisel pressionou, em 1974, o governo português para reconhecer a independência de Guiné Bissau e favorecer as Angola e Moçambique. O Itamaraty fez saber à Organização dos Estados Africanos, que apoiava a independência negociada das colônias portuguesas e ofereceu mediação, proposta friamente recebida tanto por Portugal quanto pelos movimentos de libertação.<sup>34</sup>

Ainda em 1974, o ex-chanceler brasileiro Azeredo da Silveira, que se encontrava em viagem ao Senegal, expôs as novas diretrizes da política externa para as províncias da África que estiveram, desde os primeiros intentos da expansão marítima, sob o domínio europeu. Esses novos caminhos possuíam três parâmetros:

a) incremento da cooperação, na modalidade Sul-Sul, em proveito do desenvolvimento mútuo; b) respeito aos princípios da soberania e autodeterminação dos Estados e da independência econômica das sociedades; c) repulsa ao colonialismo e à discriminação racial, com apoio à independência da Namíbia e ao governo de maioria negra do Zimbábue.<sup>35</sup>

Prosseguindo em seu novo posicionamento político, o Brasil foi o primeiro a reconhecer a independência de Angola em 1975. Este ato foi seguido por novos reconhecimentos, como os do restante dos países hoje chamados de PALOP<sup>36</sup> (Países de Língua Oficial Portuguesa).<sup>37</sup>

No caso da independência do Moçambique, inicialmente o Brasil teve grandes dificuldades de estabelecer um relacionamento mais vigoroso. O novo governo de Moçambique ainda tinha desconfianças por causa do alinhamento brasileiro com Portugal nos anos anteriores, como pode ser visto no trecho abaixo.

Entre as ex-colônias portuguesas, Moçambique foi o caso mais complicado para a diplomacia brasileira. Os moçambicanos não estavam dispostos a esquecer tão facilmente o comprometimento brasileiro à causa portuguesa. Reflexo imediato disso é que a Frelimo não concordou, de imediato com a proposta brasileira de criação de uma Representação Especial em Lourenço Marques (atual Maputo). O Brasil não teria Prioridade alguma no relacionamento com o novo país, e sua

<sup>33</sup> FILHO, Pio Penna e LESSA, Antônio Carlos Moraes. “O Itamaraty e a África: as origens da política africana do Brasil. IN: Estudos Históricos – Janeiro a Junho de 2007 –nº39, p.71.

<sup>34</sup> BUENO, Clodoaldo & CERVO, Amado Luiz. *História da Política Exterior do Brasil*. 2ª Edição. Brasília, Editora UnB, 2002, p.422.

<sup>35</sup> BUENO, Clodoaldo & CERVO, Amado Luiz. *op.cit*, p. 422.

<sup>36</sup> Os Países de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) são assim chamados somente pelo agrupamento a partir do critério da língua oficial. Todos estão inseridos na Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP).

<sup>37</sup> BUENO, Clodoaldo & CERVO, Amado Luiz. *Idem*, p.422.

proposta seria discutida, juntamente com outras, quando o Diretório da Frelimo se reunisse, provavelmente em janeiro de 1975.<sup>38</sup>

Na década de 1980, apesar da crise econômica enfrentada pelos países em desenvolvimento, principalmente em relação à dívida externa<sup>39</sup>, a cooperação técnica internacional (CTI)<sup>40</sup>, o Brasil passou de receptor a prestador de cooperação em termos agregados.<sup>41</sup>

Os acordos de cooperação ampliaram-se em sentido horizontal e vertical, com a perspectiva de se incluírem setores de tecnologias de ponta. Embora as culturais não se tenham desenvolvido no ritmo da expansão econômico-política, a gama de interesses em jogo transformou o Brasil em parceiro importante de África Negra, com vantagens mútuas no sentido de reforçar o progresso social e as independências nacionais.<sup>42</sup>

Também nesta época, os liames com a África Subsaariana foram reforçados nos âmbitos político e econômico.<sup>43</sup> Para os dois lados do Atlântico, a consolidação dos vínculos foi positiva, apesar de não terem sido esgotadas as possibilidades do intercâmbio.

Para o Brasil, a África representou uma opção alternativa diante do protecionismo e das barreiras alfandegárias criadas pelos países ricos e suas exportações; para a África, o Brasil veio a constituir nova fonte de suprimentos de bens e serviços, aliviando sua dependência das ex-metrópoles.<sup>44</sup>

De acordo com Miriam Gomes Saraiva, a redemocratização e a abertura política e econômica no âmbito internacional, que aconteceram no governo Collor, têm como característica uma dificuldade de adaptação do Itamaraty, que tem um processo burocrático de formulação da política externa.<sup>45</sup> Somente o governo de Itamar Franco haverá uma busca pela cooperação sul-sul.

Assim, com estratégias de ação, tônicas e protagonismos diferentes, entre 1993 e 2006, a diplomacia brasileira buscou implementar tanto a cooperação sul-sul mais tradicional com os vizinhos do continente sul-americano quanto com países considerados potências regionais com relativa relevância internacional.<sup>46</sup>

O governo de Fernando Henrique Cardoso, apesar de ter aumentado a visibilidade do Brasil no âmbito internacional, não teve grande expressão no âmbito da cooperação sul-sul.

<sup>38</sup> FILHO, Pio Penna e LESSA, op.cit, p.72.

<sup>39</sup> HOBBSAWM, Eric. *Era dos Extremos: O breve século XX 1914-1991*. 2ª Edição. Companhia das Letras. São Paulo, 2002.

<sup>40</sup> O conceito de cooperação técnica será explicado no capítulo 4.

<sup>41</sup> CERVO, Amado Luiz. Socializando o desenvolvimento: um história da cooperação técnica internacional do Brasil. *Revista Brasileira de Política Internacional*. Ano: 37, n. 1, IBRI/UNB, 1994.

<sup>42</sup> BUENO, Clodoaldo & CERVO, Amado Luiz. *Idem*, p.449.

<sup>43</sup> BUENO, Clodoaldo & CERVO, Amado Luiz. *Ibidem*, p. 448.

<sup>44</sup> BUENO, Clodoaldo & CERVO, Amado Luiz. *Idem*, p.449.

<sup>45</sup> SARAIVA, Miriam Gomes. *As estratégias de cooperação Sul-Sul nos marcos da política externa brasileira de 1993 a 2007*. In: *Revista Brasileira de Política Internacional*. Ano 50, nº 2, Brasília, 2007, p.45.

<sup>46</sup> SARAIVA, op. cit., p. 42-43.



Somente no fim do governo, houve uma busca por alinhamento com os países em desenvolvimento, principalmente durante a batalha das patentes de medicamentos contra os Estados Unidos, que será abordada logo adiante. Entretanto, somente no governo Lula esta posição foi aprofundada.<sup>47</sup>

Desta vez, no entanto, esperamos que a reabertura da política africana do Brasil seja mais consistente, como já se percebe no plano conceitual e empírico. O novo plano conceitual em torno do qual a política africana foi redefinida no governo Lula é satisfatório para o Brasil e para a África. As primeiras ações, de apoio ao desenvolvimento infra-estrutural da África, como tele centros, a formação da universidade pública de Cabo Verde, a transferência tecnológica nos campos de medicamentos retro-virais contra o HIV/AIDS bem como no campo agrícola são desejáveis.<sup>48</sup>

O multilateralismo passou a ser uma forma de lidar com o novo cenário internacional, sendo que as regulamentações de poder trouxeram um ambiente mais propício para os países em desenvolvimento.<sup>49</sup>

Em síntese, a política externa brasileira deve ser eficaz na defesa de condições mais adequadas aos países em desenvolvimento, para que elaborem políticas públicas que permitam gerar crescimento econômico, consolidar a democracia e, por consequência, combater a pobreza, a exclusão social e a fome. Enfim, caberia consolidar o consenso global de um multilateralismo compatível com os objetivos de desenvolvimento.<sup>50</sup>

### **1.5 - A influência do TRIPS na Cooperação para a AIDS.**

O TRIPS (Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights) é o acordo dentro do âmbito da OMC procura proteger a propriedade intelectual sobre produtos no âmbito do comércio internacional.

O Acordo TRIPS, cabe recordar, compõe o anexo 1-C do Acordo Geral da OMC e visa complementar as deficiências do sistema da Organização Mundial da Propriedade Intelectual (OMPI) e vincular definitivamente os direitos da propriedade intelectual ao comércio internacional.<sup>51</sup>

---

<sup>47</sup> OLIVEIRA, Marcelo Fernandes. Alianças e coalizões internacionais do governo Lula: Ibas e o G-20. *Revista Brasileira de Política Internacional*, n. 8 v. 2, 2005, p. 55-69.

<sup>48</sup> MUCAVELE, Firmino Gabriel. *A Nepad e as oportunidades para os investimentos brasileiros*. IN: COELHO, Pedro Motta Pinto & SARAIVA, José Flávio Sombra (orgs.). *Fórum Brasil-África: Política, Cooperação e Comércio*. Instituto Brasileiro de Relações Internacionais- IBRI, Brasília, 2004, p. 187.

<sup>49</sup> OLIVEIRA, op.cit. p.56.

<sup>50</sup> OLIVEIRA, idem, p.56.

<sup>51</sup> MERCER, Henrique da Silva. *O Processo de Acesso ao TRIPS, a Relação do Acordo com as Questões de Saúde Pública e a CDB e os Acordos TRIPS-PLUS*. *Revista Brasileira do Direito Internacional*, Curitiba, v.4, n.4, jul./dez. 2006, p.190.

O marco da intensificação da cooperação sul-sul na política externa brasileira no tema se dá no período do contencioso sobre as patentes de farmacêuticos com os Estados Unidos. Este também é um ponto que deve ser avaliado para se ter um maior entendimento sobre o início da cooperação do Brasil em relação ao HIV/AIDS em Moçambique.

Em 1997, entrou em vigor a Lei das Patentes (9.279/96 e 9.456/96), que proibiram os laboratórios de “(...) copiar medicamentos até o vencimento do direito de patente, que é de 20 anos.”<sup>52</sup> Porém, o artigo 68 da lei 9.279/96 foi questionado pelos EUA, porque previa o uso da licença compulsória em casos de emergência de saúde pública. A licença compulsória<sup>53</sup> permite que os medicamentos que ainda estão sob proteção da patente sejam produzidos em casos como o citado na lei brasileira.

Seguiu-se uma batalha no Mecanismo de Solução de Controvérsias da OMC. Os EUA pediram consultas em 2000, mas a resposta brasileira não foi considerada suficiente. O Brasil, então passou movimentar-se para atingir a opinião pública internacional sobre as necessidades internas dos Países de Menor Desenvolvimento Relativo (PMDR) no combate à epidemia. O governo brasileiro buscava a “(...) possibilidade do aumento da disponibilidade de drogas genéricas para o tratamento de doentes de Aids no Brasil.”<sup>54</sup> Alguns laboratórios americanos reduziram os preços dos medicamentos anti-retrovirais, mas outras empresas não quiseram negociar diante da pressão brasileira.

Diante deste quadro, o governo brasileiro ameaçou fornecer licenças provisórias para que os medicamentos fossem fabricados em Far-Manguinhos e chegou a importar princípios ativos das drogas.

A indústria farmacêutica explica sua resistência em reduzir os preços dos medicamentos através das práticas de mercado. Para que um medicamento seja lançado, há longo processo de investimento em pesquisas, em que muito dinheiro é gasto. Por isso, quando um medicamento é lançado, as multinacionais de fármacos pretendem recuperar os gastos na pesquisa e obter mais verbas para futuras pesquisas que resultarão no lançamento de medicamentos mais avançados. Isso cria um círculo vicioso em que, se houver apenas uma pequena modificação na fórmula de um medicamento, que realmente pode trazer mais

---

<sup>52</sup> MERCER, op. cit., p191.

<sup>53</sup> A licença compulsória é o instrumento utilizado para autorizar a exploração de produtos, independentemente da autorização do titular, dentro de um prazo, sem exclusividade, e mediante remuneração.

<sup>54</sup> OLIVEIRA, Marcelo Fernandes. Alianças e coalizões internacionais do governo Lula: Ibas e o G-20. Revista Brasileira de Política Internacional, n. 8 v. 2, 2005, p.58.

benefícios, o medicamento lançado anteriormente, que ainda estava no período de 20 anos em que sua patente é protegida, torne-se ultrapassado. Então o acesso a esses medicamentos pela população mais pobre, ou países mais pobres, seja impossibilitado.

Há que se explicar também a “regra de transição” imposta aos países em desenvolvimento que tinham capacidade industrial para fazer uso da licença compulsória, sempre que o titular da patente exercer seus direitos sobre a mesma de forma compulsória, segundo o artigo 31b do TRIPS, incluído na Declaração de Doha de 14 de novembro de 2001. Essa decisão se tornou uma emenda permanente do TRIPS em 2005, que entrou em vigor assim que foi ratificada por mais de dois terços dos membros da OMC. Isso tornou possível que alguns países em desenvolvimento passassem a produzir o coquetel de anti-retrovirais (África do Sul, Brasil, Índia e Tailândia) e que esses exportassem os medicamentos para países em desenvolvimento que tivessem executado uma licença compulsória e não tivessem condições de produzi-los.<sup>55</sup>

Essa condição permitiu à Índia desenvolver um pólo industrial farmacêutico para a comercialização de medicamentos genéricos anti-retrovirais essenciais no tratamento da Aids por meio da engenharia reversa.<sup>56</sup>

Com a entrada das empresas indianas no mercado, o preço do coquetel sofreu grandes reduções em pouco tempo. Segundo Guennif e Mfuka, a redução chegou a cerca de 80% em menos de dois anos.<sup>57</sup> A redução de preço pôde modificar sensivelmente o acesso de países em desenvolvimento aos medicamentos.

A premissa humanitária da argumentação brasileira para o caso dos medicamentos acarretou no apoio de vários países do eixo sul à investida.

Desta forma, legitimou a estratégia de defesa do país, além de obter simpatia internacional de Quênia, Moçambique, Zimbábue, Ruanda, dentre outros, todos interessados em transferência de tecnologia e cooperação técnica internacional do Brasil para o tratamento dos seus doentes de Aids, bem como de remédios mais baratos da Índia.<sup>58</sup>

---

<sup>55</sup> MERCER, Henrique da Silva. *O Processo de Acesso ao TRIPS, a Relação do Acordo com as Questões de Saúde Pública e a CDB e os Acordos TRIPS-PLUS*. Revista Brasileira do Direito Internacional, Curitiba, v.4, n.4, jul./dez. 2006, p.190.

<sup>56</sup> OLIVEIRA, Marcelo Fernandes. Alianças e coalizões internacionais do governo Lula: Ibas e o G-20. Revista Brasileira de Política Internacional, n. 8 v. 2, 2005, p.58

<sup>57</sup> GUENNIF, S. e MUFKA, C. *Brevet et Santé Dans Les Pays em Development*. Centre d’Economie de L’université Paris Nord-UMR-CNRS7115, Université Paris 13, 2004, *apud*, OLIVEIRA, op. cit., p.58.

<sup>58</sup> OLIVEIRA, idem, p.59.

Atualmente o Brasil produz sua demanda de anti-retrovirais (ARV) em seus laboratórios públicos. Quando demandado por algum país que não tem condições de produzi-los, o país analisa o pedido e, quando possível, envia doações a estes países, como é o caso de Moçambique.

É importante também considerar a Resolução da Comissão de Direitos Humanos do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas de 2001, que versa sobre o acesso a medicamentos em pandemias como o HIV. Segundo o artigo 1º da Resolução 33/2001:

*(...) the Access to medication in the context of pandemics such as HIV/AIDS is one fundamental element for achieving progressively the full realization of the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.*<sup>59</sup>

Ainda na mesma resolução, o artigo 2º estimula a oferta de medicamentos e tecnologias médicas para todos os grupos sociais, sem nenhum tipo de discriminação, para tratamentos de pandemias como a de HIV/AIDS ou das doenças oportunistas que acompanham a infecção retro-viral.

Também faz parte da resolução supracitada o estímulo à cooperação internacional, de acordo com o direito internacional, para facilitar a transferência de conhecimentos na área médica para o tratamento de HIV/AIDS e doenças oportunistas, especialmente em momentos de emergência e a cooperação para a melhoria do sistema de saúde pública dos países, o que pode ser observado nos artigos 4º e 5º da Resolução.

## **1.6 - A CPLP como mecanismo para o avanço da Cooperação em HIV/AIDS**

Desde a década de 1960, estadistas brasileiros demonstram interesse na criação de uma comunidade afro-luso-brasileira, para que os territórios africanos sob o domínio do governo português pudessem ter autonomia política.

O Governo português de então, não aceitando o princípio da autodeterminação dos seus territórios na África, não se interessou, naturalmente, pela constituição de tal comunidade pelos objetivos políticos preconizados pelos políticos

---

<sup>59</sup> ECONOMIC AND SOCIAL CONCIL OF UNITED NATION. Commission on Human Rights resolution 2001/33. Access to medication in the context of pandemics such as HIV/AIDS.

brasileiros. A idéia, por conseguinte, só viria a frutificar após a proclamação da independência política daqueles territórios.<sup>60</sup>

Somente na no final da década de 1980, 15 anos após a independência dos PALOP, intensificou-se o interesse pela criação da tal comunidade, e em 1996, representantes de Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné Bissau, Moçambique, Portugal e São Tomé e Príncipe reuniram-se em Lisboa para a criação da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP).

A CPLP foi criada com os seguintes objetivos: “(...) a concertação político-diplomática, a valorização da língua portuguesa e a cooperação técnica, científica e tecnológica.”<sup>61</sup> Dessas três vertentes, a cooperação técnica tem especial importância para os membros africanos.<sup>62</sup>

Depois de mais de 10 anos de existência a CPLP conseguiu, de forma ainda acanhada, estabelecer linhas de ação para os seus três objetivos. Esse acanhamento pode ser observado na crítica do professor José Flávio Sombra Saraiva.

Há um ponto nevrálgico na CPLP, que atinge Portugal e o Brasil, em especial: uma certa ausência de conteúdo político e econômico nas formulações e práticas da instituição. Dessa crítica advém um rosário de reclamos com relação à dinâmica de trabalho e aos financiamentos dos projetos. Os chamados projetos de pontos focais – como aqueles voltados para o combate ao HIV/Aids e o da formação dos centros regionais de excelência em desenvolvimento empresarial e de administração pública – são, ainda que relevantes, limitados em relação ao que pode ser feito, mesmo em período de vacas magras.<sup>63</sup>

Ainda assim, no campo da cooperação internacional, a CPLP foi determinante para o aumento dos investimentos em cooperação na África subsaariana. Para esta análise é preciso, ainda, considerar a permanência do foco da política externa do Brasil no MERCOSUL, e no intento de se firmar como a principal liderança na América Latina.

Hoje os países africanos de língua portuguesa, aos quais se somam agora Timor-Leste, são, de longe, os principais beneficiários da cooperação técnica

<sup>60</sup> MAGALHÃES, José Calvet de, *As relações Recíprocas no Fim do Século*. IN: ALVES, Dário Moreira de Castro (org.). *Depois das Caravelas: As relações entre Portugal e Brasil 1808 – 2000*. Brasília, Editora UnB, 2000.

<sup>61</sup> PIMENTEL, José Vicente de Sá. *Relações entre o Brasil e a África subsaariana*. *Revista Brasileira de Política Internacional*. Vol.43, n.1, Brasília, 2000, p.17.

<sup>62</sup> PIMENTEL, op.cit., p. 18.

<sup>63</sup> SARAIVA, José Flávio Sombra. *As Relações do Brasil com os Países de Língua Portuguesa: Oportunidades, Esquecimentos e Relançamentos*. In: CARDIM, Carlos Henrique; FERNANDES, Luis & REBELO, Aldo (orgs.). *Seminário Política Externa do Século XXI*. Brasília, Câmara dos Deputados, 2002, p.347.

internacional brasileira. Os países latino-americanos aparecem em um distante segundo lugar no tocante a recursos aplicados.<sup>64</sup>

Certamente, a cooperação técnica brasileira com os PALOP em relação ao HIV/AIDS foi beneficiada pela criação da CPLP, já que isso causou a inclusão desses países, pelo Governo brasileiro, no grupo que tem prioridade nos esforços para a cooperação. Segundo a Agência Brasileira de Cooperação (ABC), “(...) tendo em vista a proximidade histórico-cultural que o idioma comum estabelece. É natural que os laços mais estreitos da cooperação horizontal brasileira sejam com os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa, os PALOP.”<sup>65</sup>

### **1.7 - Conclusão**

A análise dos diferentes processos históricos apresentados neste capítulo é importante para entender como chegamos à cooperação técnica entre os dois países. A história independente de Moçambique, com guerras civis e privações da pobreza, mostra a forma em que o país chegou à condição de receptor de Cooperação Técnica Internacional. Já a apreciação da política externa brasileira com relação à África subsaariana, especialmente os PALOP, mostra como o Brasil avançou para a situação de provedor da cooperação.

Ademais, para entender a gravidade da disseminação do HIV, era preciso remontar o período de seu surgimento e progresso, tanto da pandemia, quanto dos intentos para freá-la. Não poderia estar excluída a revisão do embate, liderado pelo Brasil, para o aumento do acesso a medicamentos, que é um dos focos da cooperação brasileira com Moçambique. Essa preocupação com o social demonstrada pelo governo brasileiro auxilia ter mais apoio de países em desenvolvimento em questões futuras.

Todos esses fatores, somados a um cenário internacional de crescente Cooperação Técnica entre os países, provocaram o surgimento de diversas ações de cooperação, não só na área de saúde, mas mantendo essa área como prioritária nos investimentos de cooperação.

---

<sup>64</sup> GALA, Irene Vida. Perspectivas das Relações do Brasil com o Mundo Lusófono. In: CARDIM, Carlos Henrique; FERNANDES, Luis & REBELO, Aldo (orgs.). Seminário Política Externa do Século XXI. Brasília, Câmara dos Deputados, 2002, p. 367.

<sup>65</sup> Disponível em: <[http://www.abc.gov.br/abc/abc\\_ctpd\\_palop.asp](http://www.abc.gov.br/abc/abc_ctpd_palop.asp)>. Acessado em: 27 de maio de 2008.

## 2 - A Cooperação Técnica Internacional: uma revisão teórica.

O estudo da Cooperação Técnica Brasil-Moçambique em HIV/AIDS pode ser ancorado sob diferentes instrumentos de análise. O interesse deste capítulo é fazer uma revisão teórica, englobando variadas vertentes, para que se entenda de forma mais completa as causas da cooperação e seus processos.

Não há a intenção de abordar ou evidenciar todas as vertentes, somente as mais significativas para a compreensão da cooperação sul-sul. O objetivo é encontrar um arcabouço teórico que se adéque ao processo de cooperação técnica estudado com precisão.

### 2.1 – Realismo, Neo-realismo e Liberal-institucionalismo.

O sistema internacional pós Segunda Guerra Mundial foi caracterizado por um ambiente de competição e rivalidade entre potências, no início do conflito denominado “Guerra Fria”, e que se estendera até o fim do século. Os estudos de Morgenthau em 1948, publicados no livro *“Politics Among Nations”*, abriram caminho para uma avaliação do comportamento dos diferentes Estados entre si, que foram classificados por seu autor como uma vertente teórica chamada realismo. Nela, os Estados são considerados os únicos atores relevantes do sistema internacional, e a sobrevivência - segurança nacional - é o objetivo último, o que reproduz o conceito do “estado de natureza” hobbesiano.<sup>66</sup>

Esta vertente teórica tinha contexto em meio a uma intensa hostilidade entre os estados, que só admitiam cooperar em termos comerciais, no caso de uma situação de paz, ou para formarem alianças em tempos de guerra. Na visão realista, há sempre um país que está em posição de vantagem em relação aos outros, um *hegemon*, que pode perder esta vantagem dando lugar a outro. Essa dinâmica de ascensão ou decesso em relação ao poder é conhecida como equilíbrio de poder ou “balança de poder”.

Segundo Hughes, no realismo a possibilidade de cooperação já era considerada, mas de forma bastante limitada. Os Estados cooperariam para que houvesse a manutenção da balança de poder através de alianças temporárias. O conceito de “jogo de soma zero”, que

---

<sup>66</sup> AYLLÓN, Bruno. O sistema Internacional de Cooperação ao Desenvolvimento e seu estudo nas Relações Internacionais: a evolução histórica e as dimensões teóricas. In: Revista de Economia e Relações Internacionais, v.5, n. 8, São Paulo, jan. 2006, p. 5 – 23.

determina que se um ator ganha o outro perde, dá base restrita para tais ações de cooperação<sup>67</sup>.

Já na década de 1970, as Organizações Internacionais firmavam-se como importantes fóruns de cooperação multilateral, e a sociedade civil passava a desempenhar papéis cada vez mais importantes nas decisões que ultrapassavam as fronteiras. Então, outras teorias foram conjuradas para o entendimento de um contexto que já extrapolava as ações estatais no cenário internacional.

O neo-realismo surge com a característica marcante de incluir esses outros atores na sociedade internacional. Segundo o neo-realismo, os Estados, como atores racionais buscam sua sobrevivência em um sistema anárquico internacional e protegem-se em relação aos outros Estados. Esta postura ocorre pelo medo de que a outra parte não cumpra o combinado. Assim as possibilidades de cooperar tornam-se mínimas.<sup>68</sup>

Ainda com relação ao neo-realismo seria interessante observar as relações de poder causadas pela cooperação técnica. O *soft power*, ou seja, a possibilidade de influenciar outro Estado de forma sutil, pode ser um meio de acessar os interesses implícitos de um Estado em relação ao outro. Esses interesses podem não ter relação com o objetivo direto da cooperação.

Para o liberal-institucionalismo, a cooperação pode atingir diferentes níveis em uma gradação, como um único episódio de cooperação, cooperação repetida e reciprocidade, regimes e interdependência complexa. A cooperação em HIV/AIDS pode ser considerada, nesse sentido, um regime.

*Extended cooperation based on diffuse reciprocity, especially that involving more than two states, often requires and gives rise to more structure than specific reciprocity relationships. In some cases the structure is extensive enough that we speak of there being a regime. Although in common parlance refer to domestic governments (and often to repressive ones), international regimes are the principles, norms, rules, and decision-making procedures that facilitate extensive reciprocity in a given issue area. Regimes may or may not involve formal institutions such as international organizations.*<sup>69</sup>

Keohane considera que a decisão por cooperar é racionalmente preferível à discórdia e ao conflito. A cooperação ocorre porque não há harmonia entre as políticas desenvolvidas

<sup>67</sup> HUGHES, Barry B. *Continuity and change in international politics: The clash of perspective*, p.249-250

<sup>68</sup> WALTZ, Kenneth. *Theory of international politics*, Berkeley: University of California Press, 1979, p. 88, apud: MACHADO, Fernando Vieira. *Análise da Cooperação Técnica entre países em desenvolvimento (CTPD) no Brasil*, pela Teoria das Relações Internacionais. Universitas: Relações Internacionais. Brasília, v.1, n.2, p. 141-167, jan. a jul. de 2003.

<sup>69</sup> KRASNER, Stephen O. *International regimes*, 1983, apud: HUGHES, Barry B. *Continuity and change in international politics: The clash of perspective*, p. 264.



pelos países, ou seja, as políticas de cada governo que se propõe a participar de cooperação são ajustadas para que o alcance de objetivos seja facilitado. Entretanto, antes do ajustamento das políticas ser feito por meio de uma coordenação política, é preciso que as políticas estejam em conflito.

(...) a cooperação praticada entre governos ocorre em decorrência de um processo de coordenação política. As políticas formuladas e perseguidas por um governo são consideradas por seus parceiros como facilitadoras da realização de seus próprios objetivos. O sucesso da cooperação depende do cálculo racional dos atores envolvidos, os quais estabelecem uma hierarquia de preferências. O estabelecimento dessa hierarquia de preferências é processo de coordenação política que se faz por meio da avaliação de custos e benefícios das escolhas que são feitas pelos atores.<sup>70</sup>

As instituições governamentais que realizam a cooperação são necessárias para que a outra parte perceba que há um sistema organizado de cooperação, porém, a coordenação política para que haja cooperação não depende dessas instituições, e sim de “(...) influências ou inter-relações do sistema internacional e do ambiente doméstico.”<sup>71</sup>

A dinâmica da cooperação envolve as características da estrutura doméstica dos Estados, a forma como os Estados barganham entre si e também a disposição do sistema internacional à coordenação de políticas.<sup>72</sup>

## 2.2 – Processo decisório para a cooperação

Com relação ao processo de decisão de cooperação, um dos marcos teóricos mais importantes, é o modelo apresentado por Allison, em sua análise da Crise dos Mísseis em Cuba, proposto no artigo “*Conceptual Models and the Cuban Missile Crisis*”. O texto é considerado importante para o presente trabalho por tratar de diferentes formas de analisar o processo decisório de política externa.

O autor propõe três modelos para a avaliação do processo decisório. O primeiro é chamado de *Rational Policy* e tem uma abordagem realista do processo decisório. Os Estados são os atores considerados, e a decisão ocorre a partir da interação dos atores em questão.

O segundo modelo é chamado de *Organizational Process* e considera que o Estado tem diferentes órgãos, com diferentes responsabilidades dentro do sistema organizacional do governo.

<sup>70</sup> KEOHANE, Robert O. *After Hegemony: cooperation and discord in the world of political economy*. Princeton, New Jersey. Princeton University Press, 1984, *apud*: MACHADO, Fernando Vieira. *Análise da Cooperação Técnica entre países em desenvolvimento (CTPD) no Brasil, pela Teoria das Relações Internacionais*. Universitas: Relações Internacionais. Brasília, v.1, n.2, p. 141-167, jan. a jul. de 2003.

<sup>71</sup> MACHADO, *op.cit.*, p.153.

<sup>72</sup> MACHADO, *idem*, p.158.

*To be responsive to a broad spectrum of problems, governments consist of large organizations among which primary responsibility for particular areas is divided. Each organization attends to a special set of problems and acts in quasi-independence on these problems. But few important problems fall exclusively within the domain of a single organization. Thus government behavior relevant to any important problem reflects the independent output of several organizations, partially coordinated by government leaders.<sup>73</sup>*

O texto acima mostra que diferentes organizações do governo têm uma quase independência em seus assuntos específicos, e que em temas importantes ficam sob o poder de somente uma organização. A falta de controle dos líderes sobre o comportamento dessas organizações pode levar a uma política externa sem unidade - no caso do tema discutido neste trabalho, a um processo de cooperação. A falta de unidade pode causar a perda dos benefícios que poderiam ser colhidos com a totalidade de ações de cooperação e os seus gastos, por não haver um conhecimento total do poder político angariado com as ações de cooperação.

*To perform complex routines, the behavior of large numbers of individuals must be coordinated. Coordination requires standard operating procedures: rules according to which things are done. (...) At any given time, a government consists of existing organizations, each with a fixed set of standard operating procedures and programs. The behavior of these organizations - and consequently of the government - relevant to an issue in any particular instance is, therefore, determined primarily by routines established in these organizations prior to that instance. But organizations do change. Learning occurs gradually, over time. Dramatic organizational changes occurs in response to major crisis. Both learning and changing are influenced by existing organizational capabilities.<sup>74</sup>*

O terceiro modelo chama-se *Bureaucratic Politics*. Este modelo alinha-se ao modelo transformacional de base construtivista, em que há vários atores que, de forma não intencional, utilizam os meios disponíveis para que suas ações sejam possíveis. O foco não está em um único problema, mas em vários problemas intra-nacionais.

*Separate responsibilities laid on the shoulders of individual personalities encourage differences in perceptions and priorities. But the issues are on the first order importance. What the nation does really matters. A wrong choice could be irreparable damage. Thus responsible men are obliged to fight for what they are convinced is right. (...) Hundreds of issues compete for player's attention every day. Each player is forced to fix upon his issues that day, fight them on their own terms, and rush on to the next. Thus character of emerging issues and the place at which the game is played converge to yield government 'decisions' as collages.<sup>75</sup>*

Cada um dos modelos discutidos acima pode ser imprescindível para uma avaliação que prime por pensar a cooperação. Entretanto, o segundo e o terceiro modelos descritos por

<sup>73</sup> ALLISON, Graham T. *Conceptual Models and the Cuban Missile Crisis*, p.285.

<sup>74</sup> ALLISON, op.cit., p.285-286. (Grifos do autor)

<sup>75</sup> ALLISON, Graham T. *Conceptual Models and the Cuban Missile Crisis*, p. 290.

Allison podem ser mais explorados, por versarem sobre a atuação de organismos internos do país que pretende cooperar na posição de doador, que é o caso do Brasil.

### **2.3 – Conclusão**

A apreciação feita no capítulo partiu de uma revisão das vertentes teóricas que versam sobre a Cooperação Internacional. Constatou-se que há uma dificuldade em estabelecer uma única escola de teoria que discuta essa questão. Portanto, foram elencadas categorias de análise, dentro das varias propostas apresentadas.

O realismo mostra-se importante para a definição do ambiente internacional anárquico e de conceitos como o equilíbrio de poder e jogos de soma zero. A partir disso, o neo-realismo contribui para o entendimento do conceito de regimes internacionais.

O liberal-institucionalismo traz as noções de coordenação política para que ocorra a concertação entre países com diferentes interesses. É importante avaliar se realmente há um regime de cooperação para o HIV/AIDS entre Brasil e Moçambique. Esta avaliação dependerá da verificação da progressão da cooperação realizada entre os dois países, que será realizada no próximo capítulo.

Com relação à importância do processo decisório para a política externa, pode-se extrair entendimentos sobre a interação entre os diferentes atores internos que realizam a cooperação na forma de “vetores” que compõem um “vetor resultante” de interesse nacional.

### **3 - A Cooperação Técnica Internacional**

A Cooperação Técnica surgiu no pós-guerra, e teve seus preceitos descritos na Carta da ONU, principalmente evidenciados pelos artigos 55 e 56 na forma da noção de “assistência técnica”. Com o passar dos anos, a ONU passou a ser um fórum de cooperação multilateral, e a noção de “assistência técnica” evoluiu durante a segunda parte do século XX para o conceito de Cooperação Técnica<sup>76</sup>.

A formalização da Cooperação Técnica Internacional ocorreu em 1948, na Resolução nº 200 da Assembléia Geral da ONU, que a definiu como “(...) a transferência, em caráter não comercial, de técnicas e conhecimentos, mediante a execução de projetos a serem desenvolvidos em conjunto entre atores de nível desigual de desenvolvimento, envolvendo peritos, treinamento de pessoal, material bibliográfico, equipamentos, estudos e pesquisas.”<sup>77</sup>

O presente capítulo tem como objetivo analisar a atuação do aparelho brasileiro de Cooperação Técnica com Moçambique em HIV a partir da análise da atuação dos seguintes órgãos: a Agência Brasileira de Cooperação, como entidade coordenadora das ações de cooperação; o Programa Nacional de DST/AIDS; e a Fundação Oswaldo Cruz, executores dos projetos. Pretende ainda, comentar os acordos bilaterais na área de saúde para avaliar esta participação.

#### **3.1 - Os organismos de cooperação do governo brasileiro na área de saúde.**

A cooperação técnica na área de saúde, e especificamente de HIV/AIDS com Moçambique, é realizada por três organismos do governo brasileiro: A Agência Brasileira de Cooperação (ABC), órgão ligado ao MRE, e dentro do Ministério da Saúde, o Plano Nacional de DST/AIDS (PNA) e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

##### **3.1.1 – Agência Brasileira de Cooperação (ABC)**

A ABC foi criada em 1987 como resultado da intensificação das atividades de cooperação do Brasil. O Decreto-Lei que determina sua criação diz, em seu artigo 30, que:

Cabe à ABC, no âmbito do Sistema de Cooperação Técnica Internacional, cujo órgão central é o Ministério das Relações Exteriores, operar programas de

---

<sup>76</sup> MARCOVITCH, Jacques (org.). *Cooperação Internacional: estratégia e gestão*. São Paulo, Ed. USP, 1994, p.166-167.

<sup>77</sup> MACHADO, Fernando Vieira. *Análise da Cooperação Técnica entre países em desenvolvimento (CTPD) no Brasil, pela Teoria das Relações Internacionais*. Universitas: Relações Internacionais. Brasília, v.1, n.2, p. 141-167, jan. a jul. de 2003.

cooperação técnica em todas as áreas de conhecimento, entre o Brasil e outros países e organismos internacionais, nos termos da política externa brasileira.<sup>78</sup>

Seu papel é de “(...) coordenadora e responsável pelos programas e projetos, além de representante oficial do Governo nas ações de cooperação técnica.”<sup>79</sup>

A cooperação técnica internacional constitui importante instrumento de desenvolvimento, auxiliando um país a promover mudanças estruturais nos seus sistemas produtivos, como forma de superar restrições que tolhem seu natural crescimento. Os programas implementados sob sua égide permitem transferir conhecimentos, experiências de sucesso e sofisticados equipamentos, contribuindo assim para capacitar recursos humanos e fortalecer instituições do país receptor, a possibilitar-lhe salto qualitativo de caráter duradouro.<sup>80</sup>

Ainda segundo a ABC, há duas vertentes de cooperação técnica desenvolvidas no Brasil:

a) Cooperação Horizontal: cooperação entre países em desenvolvimento, conhecida como cooperação Sul-Sul. “(...) refere-se à cooperação técnica implementada pelo Brasil com outros países em desenvolvimento, por meio da qual é promovido o adensamento de suas relações e o estreitamento dos seus laços políticos e econômicos.”<sup>81</sup>

b) Cooperação Recebida do Exterior: “(...) abrange as cooperações técnicas bilateral e multilateral, e busca a internalização de conhecimentos técnicos disponibilizados por organismos internacionais (cooperação multilateral) e por países mais desenvolvidos (cooperação bilateral), dentro da ótica da aceleração do processo de desenvolvimento nacional”<sup>82</sup> Normalmente é caracterizada como cooperação entre países do eixo Norte-Sul, em que os países desenvolvidos auxiliam no desenvolvimento de capacidades dos países em desenvolvimento.

A ABC faz a seguinte elucidação sobre projetos de CTI:

Um projeto de Cooperação Técnica Internacional pode ser caracterizado como uma intervenção planejada e com o prazo definido no processo de desenvolvimento de uma instituição, grupo de instituições ou segmentos específicos da sociedade (doravante denominados ‘beneficiários’), com objetivos e resultados (produtos) preestabelecidos a serem alcançados. Por meio da cooperação técnica internacional, os beneficiários têm acesso a tecnologias, experiências, conhecimentos e capacitação disponíveis no exterior ou o nível local, os quais, uma vez incorporados, contribuirão para o desenvolvimento do país em dois níveis:

<sup>78</sup> BRASIL. Lei nº 94.973, de 16 de setembro de 1987, apud: CABRAL, Bernardo. A Cooperação Técnica e Financeira Internacional: Série de Estudos nº003/98. Brasília, Senado Federal, 1998.

<sup>79</sup> Disponível em: <<http://www.abc.gov.br/ct/ct.asp>>. Acessado em: 27 de maio de 2008.

<sup>80</sup> Disponível em: <<http://www.abc.gov.br/ct/ct.asp>> - Acessado em: 27 de maio de 2008.

<sup>81</sup> Disponível em: <<http://www.abc.gov.br/ct/ct.asp>> - Acessado em: 27 de maio de 2008

<sup>82</sup> Disponível em: <<http://www.abc.gov.br/ct/ct.asp>> - Acessado em: 27 de maio de 2008

- a) Atuação mais eficiente e eficaz da instituição nacional que atuou como executora do projeto, a partir do aperfeiçoamento de seus quadros profissionais e de sua infra-estrutura técnica, do aprimoramento de seus processos internos e da elaboração e implementação de planos e estratégias com maior qualidade;
- b) Melhores serviços prestados à sociedade, melhor gestão no desenvolvimento de programas públicos ou privados de interesse nacional, desenvolvimento tecnológico do país, melhoria dos indicadores sociais, econômicos, ambientais e promoção da cidadania, dentre outros avanços.<sup>83</sup>

A CTI é dividida, no âmbito da ABC, em três modalidades: a Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento (CTPD), a Cooperação Técnica Recebida Bilateral (CTRB) e a Cooperação Técnica Recebida Multilateral (CTRM). A cooperação brasileira em HIV/AIDS com Moçambique inclui-se na CTPD, que é gerida pela Coordenação Geral de Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento (CGPD).

A missão da Coordenação supracitada é “contribuir para o adensamento das relações do Brasil com países em desenvolvimento, para a ampliação dos seus intercâmbios, geração, disseminação e utilização de conhecimentos técnicos, capacitação de seus recursos humanos e para o fortalecimento de suas instituições.”<sup>84</sup>

Com relação à importância da CTI na política externa, as ações de CTPD contribuem para “(...) assegurar a presença positiva e crescente em países e regiões de interesse primordial.”<sup>85</sup> Reitera, ainda, a priorização da cooperação Sul-Sul “no contexto das relações internacionais tendo em vista sua capacidade de estreitar laços, na esperança de que seja um dos caminhos mais seguros para lograr o desenvolvimento sustentável, a elevação do nível e da qualidade de vida das populações com mais justiça social”<sup>86</sup> Além disso, duas das sete prioridades da CGPD demonstram a preocupação em desenvolver ações de cooperação com a África subsaariana: uma que inclui os países da África, em especial PALOP e Timor-Leste, e outra que indica o apoio à CPLP.

---

<sup>83</sup> ABC/MRE. Diretrizes gerais para o desenvolvimento da cooperação técnica internacional. Brasil. Ministério das Relações Exteriores, 2000, p. 9 *apud* MACHADO, Fernando Vieira. Análise da Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento (CTPD) no Brasil, pela Teoria das Relações Internacionais. In: Revista Universitas/Relações Internacionais. UniCEUB, vol. I, n.2, jan./jul. 2003.

<sup>84</sup> Disponível em: [http://www.abc.gov.br/abc/abc\\_ctpd.asp](http://www.abc.gov.br/abc/abc_ctpd.asp) - Acessado em: 27 de maio de 2008.

<sup>85</sup> Disponível em: [http://www.abc.gov.br/abc/abc\\_ctpd.asp](http://www.abc.gov.br/abc/abc_ctpd.asp) - Acessado em: 27 de maio de 2008.

<sup>86</sup> Disponível em: [http://www.abc.gov.br/abc/abc\\_ctpd.asp](http://www.abc.gov.br/abc/abc_ctpd.asp) - Acessado em: 27 de maio de 2008.

Ainda dentro da estrutura da ABC, pode-se citar como colaboradora dos programas desenvolvidos pela CGDP a Coordenação-Geral de Cooperação em Saúde, Desenvolvimento Social, Educação e Formação Profissional (CGDS).<sup>87</sup>

Na CGPD são priorizados os países em desenvolvimento que tem maiores dificuldades em relação à exclusão econômica em social.

Dentre as regiões-alvo dessa Gerência, destaca-se o continente africano, principal destinatário e grande beneficiário das ações de cooperação técnica. Nesse âmbito, muitos são os países que já estabeleceram acordos com o Brasil, a fim de receberem capacitação ou condições adequadas para o desenvolvimento, dentro das possibilidades oferecidas pelo próprio país, de ações que promovam um significativo impacto positivo na qualidade de vida das populações de países parceiros.<sup>88</sup>

Amado Cervo, em artigo publicado na Revista Brasileira de Política Internacional em 1994, oferece dados interessantes sobre a CTPD até aquela data. Na ocasião foram encontradas 694 iniciativas deste tipo de cooperação, em um levantamento de dados que incluiu todos os arquivos relativos à cooperação existentes desde a década de 1960 no MRE. A pesquisa constatou que nem sempre a cooperação partia de um projeto formal (somente 90 ações o possuíam).

A precariedade da documentação tornou impossível tirar conclusões seguras a cerca dos resultados para a modalidade em seu conjunto. Em 600 casos, nada consta a cerca de resultados; a confirmação da aprovação do projeto não foi registrada em 472 casos. A correspondência existente deixa transparecer enormes dificuldades burocráticas para o deslocamento dos peritos entre os países (...). A cooperação fazia-se principalmente através da vinda de pessoas a serem treinadas no próprio Brasil.<sup>89</sup>

Pode-se observar que nem sempre a CTI inicia seu processo de cooperação a partir da oficialização da intenção de cooperar em um Acordo de Cooperação. Ainda é preciso ressaltar que, passadas as dificuldades de oficialização, ainda há dificuldade em enviar a mão-de-obra qualificada para os países beneficiados. Ainda no mesmo artigo Cervo comenta que o controle da ABC sobre a execução dos projetos de CTI não foi suficiente.

Falha muito grave observou-se quanto à cooperação prestada pelo Brasil aos países em desenvolvimento. Apesar de preencher os requisitos para tal, apesar da enorme demanda registrada por parte desses países, apesar do propalado terceiro-mundismo da política exterior do Brasil nas últimas décadas, o país não

<sup>87</sup> Disponível em: [http://www.abc.gov.br/abc/abc\\_cgci.asp](http://www.abc.gov.br/abc/abc_cgci.asp) - Acessado em: 27 de maio de 2008.

<sup>88</sup> Disponível em: [http://www.abc.gov.br/abc/abc\\_ctpd\\_palop.asp](http://www.abc.gov.br/abc/abc_ctpd_palop.asp) - Acessado em: 27 de maio de 2008.

<sup>89</sup> CERVO, Amado Luiz. *Socializando o desenvolvimento; uma história da cooperação técnica internacional do Brasil*. In: Revista Brasileira de Política Internacional, v.1, n37, Brasília, 1994, p. 60-61.

formulou uma política de cooperação técnica em favor dos países atrasados e sua precária atuação a tal respeito não se pode qualificar senão de decepcionante.<sup>90</sup>

É importante ressaltar que somente na década de 1990 as técnicas de Monitoramento e Avaliação passam a ser difundidas, estabelecendo assim regimes de metas. No período da análise não havia foco para a atuação do Brasil como doador de cooperação. Isso só ocorre a partir do governo Cardoso, quando o cenário internacional se torna propício para uma busca de atuação de liderança. Não foi encontrado nenhum outro estudo, mais atual, que se baseasse em dados concretos sobre a cooperação internacional.

Essa dificuldade de oficializar a cooperação e de obter seus resultados implica em deficiência na continuidade do processo de cooperação brasileiro. Dentro de uma perspectiva liberal-institucionalista, sem oficialização nem resultados apresentados, a análise do processo decorrido fica prejudicada, deixando de contribuir com dados para uma coordenação política futura que resulte em uma nova cooperação.

### **3.1.2 - Ministério da Saúde**

O Ministério da Saúde tem importante atuação como entidade executora dos projetos definidos pela política externa para a Cooperação Técnica Internacional. O Programa Nacional de DST/AIDS tem se firmado como a mais importante seção do Ministério para a execução de ações de cooperação. A Fundação Oswaldo Cruz também tem sido um ator essencial para a cooperação, principalmente em ações que demandam conhecimento científico para o controle da disseminação do HIV. A forma de atuação dos dois organismos será explicitada nos próximos tópicos a partir de suas diretrizes e de sua contribuição nos projetos apresentados.

#### **3.1.2.1 - Programa Nacional de DST/AIDS (PNA)**

Em 1983 criada a Divisão Nacional de DST e AIDS dentro da Secretaria de Vigilância em Saúde do MS, que já em 1986 foi substituída pelo Programa Nacional de DST/AIDS para que fosse adequado à nomenclatura internacional.<sup>91</sup>

A maioria do PNA dos países em desenvolvimento foram criados a partir de 1987, após a criação do Programa Global de AIDS. Pode-se observar, tomando como princípio o

---

<sup>90</sup> CERVO, *op.cit*, p.61-62

<sup>91</sup> CAMARGO, Kenneth. *IDS VINTE ANOS – Esboço histórico para entender o Programa Brasileiro*. Adaptado por Pedro Cherquer. Disponível em: <[www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)>. Acessado em: 15 de junho de 2008.



texto de Morton, que todos os programas foram formados com expectativas de atuação similares.

O papel dos programas nacionais de combate à AIDS é garantir meios de proteção e bem-estar às pessoas afetadas e aos grupos de risco. Portanto, há um interação crítica entre o indivíduo, a sociedade e o programa: os programas devem promover e apoiar mudanças no comportamento individual e na saúde, bem como nas estruturas sociais não-funcionais. Esses programas, por outro lado, devem incorporar mudanças em resposta às demandas e pressões sociais e individuais.<sup>92</sup>

A missão do programa brasileiro é “(...) reduzir a incidência do HIV/AIDS e melhorar a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS”<sup>93</sup>. O PNA tem diretrizes de melhoria para os serviços de saúde pública oferecidos:

(...) de redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis; de aumento da cobertura do diagnóstico e do tratamento das DST e da infecção pelo HIV; de aumento da cobertura das ações de prevenção em mulheres e populações com maior vulnerabilidade; da redução do estigma e da discriminação; e da melhoria da gestão e da sustentabilidade.<sup>94</sup>

Dentro da estrutura do PNA está a Assessoria de Cooperação Internacional (ACI) que articula as atividades de cooperação desenvolvidas dentro do Programa.

Entre suas atribuições estão: a negociação de projetos e atividades de cooperação internacional e sua formalização junto às instâncias pertinentes; as providências técnico-administrativas para viabilização das ações; a articulação com organismos internacionais e governos estrangeiros no sentido de viabilizar ações de cooperação técnica, científica, tecnológica e financeira. Cabe, ainda, à área de cooperação traçar as diretrizes políticas e a estratégia de atuação do Programa Nacional de DST e Aids relacionadas aos demais países, bem como responder às demandas, relativas à política internacional em nível macro, advindas das instâncias competentes do Governo Federal.<sup>95</sup>

A ACI é a assessoria do PNA que recebe as demandas dos acordos de cooperação e designa que seções do MS que serão responsáveis por realizar o que foi firmado.

Com base nos princípios do PNA, que em 2004, o Governo brasileiro e a UNAIDS decidiram constituir o Centro Internacional de Cooperação Técnica em HIV/AIDS (CICT). Atualmente, dentro da estrutura organizacional do MS, o Centro é responsável pela cooperação técnica do governo brasileiro na área de saúde. Foi implementado em janeiro de

---

<sup>92</sup> MORTON, Oliver. *Avanço nas Pesquisas*. In: MANN, Jonathan; NETTER, Thomas W. & TARANTOLA, Daniel J.M.(orgs.). *A AIDS no mundo*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993, p.113.

<sup>93</sup> Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acessado em 15 de junho de 2008.

<sup>94</sup> Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acessado em 15 de junho de 2008.

<sup>95</sup> Disponível em:< [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)>. Acessado em: 15 de junho de 2008.

2005 e sua finalidade é “(...) apoiar os países em desenvolvimento no fortalecimento de suas capacidades de resposta à epidemia de Aids.”<sup>96</sup>

O CICT é uma iniciativa conjunta do Governo Brasileiro e do UNAIDS. Está incorporado na estrutura do Programa Nacional de DST e Aids, do Ministério da Saúde do Brasil. Utiliza-se, assim, da infra-estrutura existente de recursos humanos e comunicação do Programa.<sup>97</sup>

O CICT tem como missão “(...) facilitar e promover programas e atividades de cooperação horizontal sul-sul a fim de fortalecer e ampliar respostas sustentáveis à epidemia de Aids, no nível local.”<sup>98</sup>

O CICT definiu cinco objetivos estratégicos para guiarem sua atuação:

- a) Identificar e elaborar projetos e/ou programas de cooperação técnica horizontal em HIV e Aids, a fim de atender às necessidades e prioridades de países em desenvolvimento;
- b) Desenvolver, monitorar, construir capacidades e promover parcerias no âmbito de uma rede de organizações governamentais e não-governamentais, para que elas possam atuar, com qualidade, em projetos de cooperação técnica em HIV e Aids;
- c) Implantar projetos de cooperação técnica que permitam a construção de capacidades sustentáveis e duradouras para respostas mais efetivas à epidemia em países em desenvolvimento;
- d) Disseminar experiências, lições e êxitos e com o intuito de compartilhar boas práticas, identificar lições aprendidas e promover atividades mais aprimoradas de cooperação técnica entre países em desenvolvimento;
- e) Identificação de recursos financeiros, técnicos e humanos a fim de fortalecer a capacidade do Centro para gerenciar projetos de cooperação técnica.<sup>99</sup>

Várias agências de fomento têm parceria com o CICT, e a intenção é que mais colaboradores unam-se a este projeto que tem como prioridade atender a América Latina e a África Subsaariana. Atualmente o CICT realiza 17 projetos de cooperação técnica.

Com Moçambique o CICT atuou no Projeto “Estamos Juntos” com o Curso de Extensão “Políticas Sociais para a Educação e Promoção da Saúde e Prevenção das DST e AIDS” realizado entre janeiro e dezembro de 2007.<sup>100</sup>

O Projeto Estamos Juntos é um programa de cooperação e intercâmbio, envolvendo professores do ensino médio e gestores da educação, professores e estudantes universitários brasileiros e moçambicanos, atuantes no campo da promoção de saúde sexual e reprodutiva e prevenção de DST/Aids; em Moçambique, no âmbito do Programa Geração Biz, e no Brasil participantes do

<sup>96</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. *A cooperação sul-sul no contexto da epidemia e Aids: Três anos do Centro Internacional de Cooperação Técnica em HIV/Aids*. Brasília, março de 2008, p. 5.

<sup>97</sup> Disponível em: <<http://www.cict-aids.org>>. Acessado em: 15 de maio de 2008.

<sup>98</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. *op.cit*, p.6.

<sup>99</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Idem*, p.6.

<sup>100</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. *A cooperação sul-sul no contexto da epidemia e Aids: Três anos do Centro Internacional de Cooperação Técnica em HIV/Aids*. Brasília, março de 2008, p. 33.

Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, tendo como objetivo principal propiciar intercâmbios de experiências na perspectiva da cooperação técnico científica bilateral, que possam contribuir para o aprimoramento das ações programáticas de ambos os programas e países.<sup>101</sup>

### 3.1.2.2 – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

A Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) tem sua origem em 1900 com nome de Instituto Fitoterápico Federal. Em 1908 transformou-se em Instituto Oswaldo Cruz, e em 1930 foi incorporado ao então Ministério da Educação e Saúde Pública, só sendo transformado em fundação em 1970.

Os conceitos que pautam sua atuação são: “Promover a saúde e o desenvolvimento social, gerar e difundir conhecimento científico e tecnológico, e ser um agente da cidadania.”<sup>102</sup>

Hoje, a instituição, vinculada ao Ministério da Saúde, abriga atividades que incluem o desenvolvimento de pesquisas; a prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais de referência em saúde; a fabricação de vacinas, medicamentos, reagentes e kits de diagnóstico; o ensino e a formação de recursos humanos; a informação e a comunicação em saúde, ciência e tecnologia; o controle da qualidade de produtos e serviços; e a implementação de programas sociais.<sup>103</sup>

Com relação à cooperação internacional, a FIOCRUZ trabalha para a consolidação da atuação internacional do MS. Mas tem uma participação essencial com relação à cooperação técnica em HIV/AIDS, principalmente em relação à América Latina e ao sub-saara africano.

Suas atividades de CTI são reguladas pelos acordos internacionais que o Brasil estabelece com os países, mas também tem uma forte atuação internacional para a criação de novas parcerias, principalmente na área de pesquisa em saúde pública.

Sua principal atuação em Moçambique se dá em relação à capacitação de profissionais para a melhoria dos recursos humanos no sistema de saúde pública. E em 2007 realizou um estudo de viabilidade para a instalação de um laboratório farmacêutico público no país africano.<sup>104</sup>

Figura 3 – Quadro de interação entre órgãos do Governo Brasileiro que atuam na Cooperação Técnica Internacional.

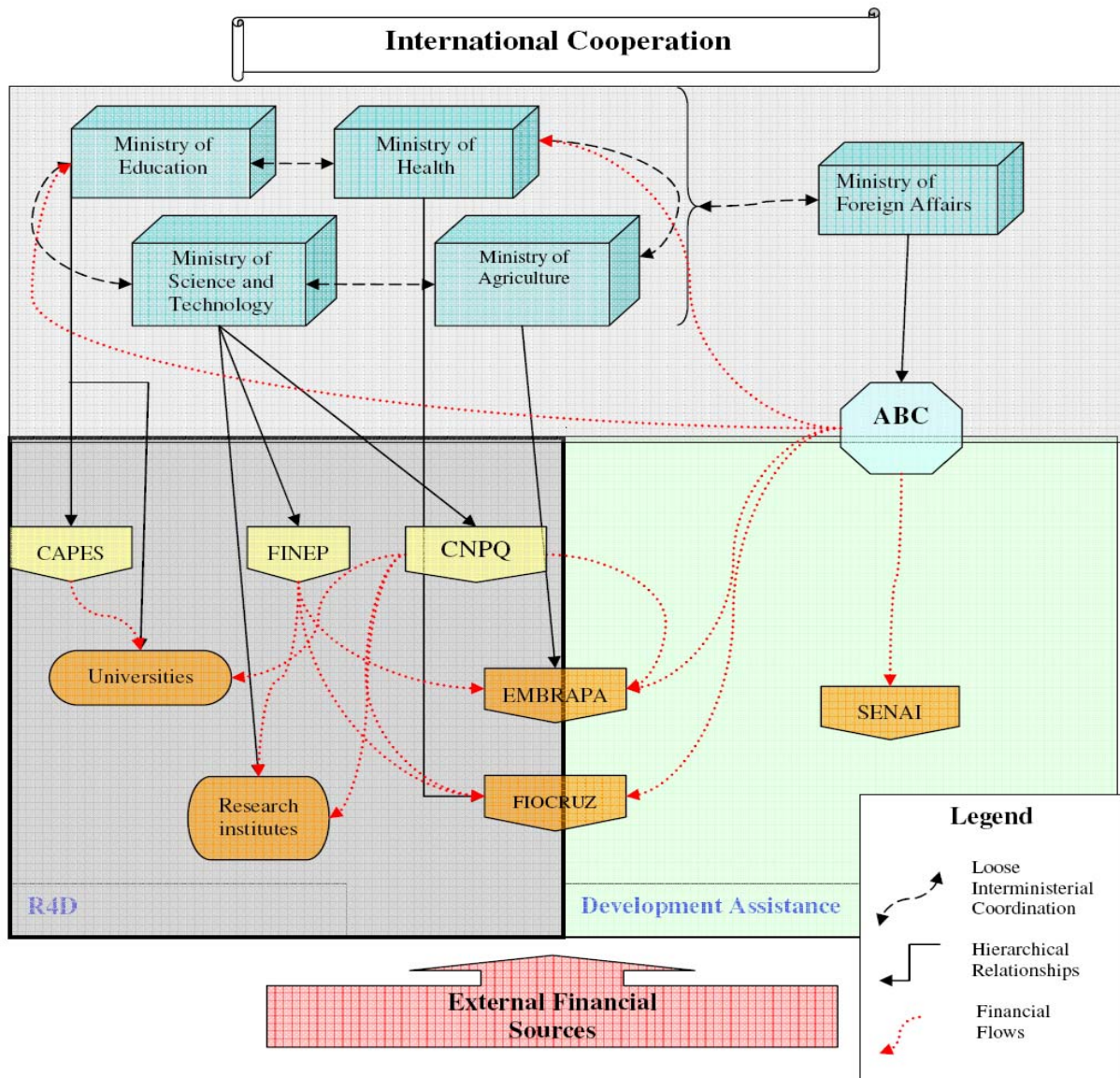
---

<sup>101</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE, *op. cit.*, p.33.

<sup>102</sup> Disponível em: <[www.fiocruz.br](http://www.fiocruz.br)>. Acesso em: 14 de maio de 2008.

<sup>103</sup> Disponível em: <[www.fiocruz.br](http://www.fiocruz.br)>. Acesso em: 14 de maio de 2008.

<sup>104</sup> Relatórios de atividades de 2005,2006 e 2007. Disponíveis em: <[www.fiocruz.br](http://www.fiocruz.br)>. Acesso em: 14 de maio de 2008.



Fonte: Partnership & Business Development Division – IDRC – Canadá<sup>105</sup>

### 3.2 - Acordos bilaterais na área de saúde

Pode-se observar a aproximação do Brasil com Moçambique a partir do número de acordos de cooperação celebrados por década. Em 1980, quatro acordos entraram em vigor, já

<sup>105</sup> O quadro não inclui o PNA, mas podemos constatar que ele se encontra dentro da estrutura do Ministério da Saúde.

na de 1990, somente dois entraram em vigor, e a partir do ano 2000 até o final de 2007, trinta e seis acordos entraram em vigor.<sup>106</sup>

As ações de cooperação com Moçambique na área de saúde que são apresentados neste trabalho incluem apenas as que foram oficializadas por meio de acordo internacional bilateral.

### **3.2.1- Acordo Geral de Cooperação**

O Acordo Geral de Cooperação entre a República Federativa do Brasil e a República Popular de Moçambique foi assinado em 1981, e a troca das ratificações ocorreu somente em 1984. O acordo foi o primeiro passo para que ações de cooperação econômica, científica, técnica e cultural tornassem-se possíveis entre os dois países.

Além disso, foi criada a Comissão Mista Permanente, que ficou responsável por acompanhar e dinamizar o acordo e os acordos futuros, além de submeter propostas de cooperação aos dois países.<sup>107</sup>

### **3.2.2 - Protocolo de Intenções sobre a Cooperação Técnica em saúde e Ajuste Complementar para a implementação do Projeto PCI-Ntwanano**

Depois do acordo supracitado, de 1984, somente em 2001 houve alguma ação específica para a CIT em Saúde, com o Protocolo de Intenções sobre a Cooperação Técnica em Saúde.

Já no artigo 1º o Protocolo diz:

As Partes comprometem-se em regime de reciprocidade, e quando para tanto solicitadas, com a prestação mútua de cooperação técnica do domínio da saúde, a desenvolver-se principalmente nas áreas de saúde da família, da mulher, da criança e do adolescente; formação, atualização e aperfeiçoamento de quadros superiores de saúde; fortalecimento e apoio institucional entre institutos de ciências de saúde de Moçambique e escolas de formação do Brasil; organização do ensino à distância voltado à formação contínua dos profissionais de saúde; formação de formadores; elaboração de *curricula* dos cursos de saúde; *transferência de tecnologias no âmbito da produção de antiretrovirais, tratamento e controle laboratorial das pessoas portadoras de HIV/SIDA, e em*

---

<sup>106</sup> Disponível em: <<http://www.mre.gov.br>>. Acesso em 05 de maio de 2008.

<sup>107</sup> BRASIL. *Lei nº 89.929 de 09 de julho de 1984*. Promulga o Acordo Geral de Cooperação entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Popular de Moçambique. Brasília, 1984. Disponível em: <[www.mre.gov.br](http://www.mre.gov.br)>. Acesso em 05 de maio de 2008.

*outras áreas que as Partes considerem adequadas à realização dos seus interesses.*<sup>108</sup>

O Protocolo de Intenções, em seu artigo 4º, determina que a coordenação da CTI no domínio da saúde será responsabilidade da ABC e que a mesma deve designar as instituições competentes para a execução de acordos, programas e projetos futuros.<sup>109</sup>

Em 2003 os dois países assinaram um Memorando de Entendimento no Âmbito do Programa de Cooperação Internacional do Ministério da Saúde do Brasil. O documento já inclui, nas suas considerações iniciais, os êxitos brasileiros com relação ao tratamento de HIV/AIDS e o reconhecimento da Comunidade Internacional em relação aos esforços brasileiros para garantir o acesso a medicamentos para a AIDS.<sup>110 111</sup>

O Memorando de Entendimento trata da implementação de um “Projeto de Assistência de Prevenção do HIV/AIDS” para a promoção de uma resposta efetiva à epidemia de HIV/AIDS. Estava estabelecido que um projeto-piloto seria negociado entre as Partes. Este projeto teria que prever o tratamento de aproximadamente cem pessoas com HIV e AIDS em Moçambique por 01 (um) ano. Os medicamentos ARV utilizados seriam os produzidos nos laboratórios públicos brasileiros e fornecidos pelo Ministério da Saúde (MS). Após o período pré-determinado, o governo de Moçambique se comprometeu a ser o responsável pela continuidade do tratamento. A ABC e o MS seriam responsáveis pela coordenação, monitoramento e avaliação do projeto, cada um no âmbito de suas competências.

Ainda em 2003, foi assinado o Ajuste Complementar ao Acordo Geral de Cooperação para a Implementação do Projeto PCI-Ntwanano no Âmbito do Programa de Cooperação Internacional do Ministério da Saúde do Brasil. O objetivo do novo projeto é o de “(...)

---

<sup>108</sup> BRASIL. *Protocolo de Intenções entre o Governo da República Federativa do Brasil e a República de Moçambique sobre a Cooperação Técnica na Área de Saúde*. DOU nº 163-E, de 24 de agosto de 2001. Brasília, 2001. Disponível em: < www.mre.gov.br>. Acesso em 05 de maio de 2008. (Grifos meus)

<sup>109</sup> BRASIL. *Protocolo de Intenções entre o Governo da República Federativa do Brasil e a República de Moçambique sobre a Cooperação Técnica na Área de Saúde*. DOU nº 163-E, de 24 de agosto de 2001. Brasília, 2001. Disponível em: < www.mre.gov.br>. Acesso em 05 de maio de 2008.

<sup>110</sup> BRASIL. Memorandum de Entendimento entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Popular de Moçambique no âmbito do Programa de Cooperação Internacional do Ministério da Saúde no Brasil. DOU nº 135, 16 de julho de 2003. Brasília, 2003. Disponível em: < www.mre.gov.br>. Acesso em 05 de maio de 2008.

<sup>111</sup> O Brasil conseguiu aumentar o acesso a medicamentos para a AIDS por intermédio da Resolução E/CN.E/RES/2001/33, de 20 de abril de 2001, da Comissão dos Direitos Humanos da ONU; da Resolução WHA 54.11, de 21 de maio de 2001, da OMS; e da Declaração sobre o Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (TRIPS) e Saúde Pública, de 14 de novembro de 2001, da OMC.

fortalecer a capacidade gerencial do Programa Nacional de Combate à AIDS em Moçambique e a cooperação técnica entre o Brasil e Moçambique na área de HIV/AIDS”<sup>112</sup>.

A ABC foi designada para ser responsável pela coordenação, acompanhamento e avaliação do Projeto PCI-Ntwanano. Já o MS, através da Assessoria Internacional e da Coordenação Nacional de DST/AIDS, ficou responsável pela execução das ações decorrentes do ajuste. Cada uma das instituições elaborará relatórios semestrais sobre os resultados obtidos e apresentá-los às entidades responsáveis pela coordenação.

Segundo o artigo 3º ¶ 1 do Ajuste Complementar, cabe ao Governo brasileiro:

- a) Designar e enviar especialistas para prestar assessoria a Moçambique, em cuidado e tratamento de pessoas vivendo com HIV e AIDS, promover os direitos humanos e articulação com a sociedade civil, planejar, avaliar e gerir programas de AIDS, bem como para avaliar o projeto;
- b) designar especialistas para realizar treinamento de técnicos moçambicanos no Brasil e em Moçambique, em cuidado e tratamento de pessoas vivendo com HIV e AIDS, promover os direitos humanos e a articulação com a sociedade civil, planejar, avaliar e gerir programas de AIDS;
- c) disponibilizar a infra-estrutura para a realização dos treinamentos no Brasil;
- d) identificar perfil técnico dos participantes das capacitações;
- e) enviar medicamentos anti-retrovirais genéricos produzidos pelo Brasil e fornecidos pelo Ministério da Saúde brasileiro; e
- f) enviar equipamentos de micro-informática para a reestruturação do Hospital de Dia do Hospital Geral de Maputo.<sup>113</sup>

### 3.2.3 - Projeto para a criação de Laboratório Farmacêutico Público

Também em 2003, os Estados firmaram um novo Protocolo de Intenções na área da saúde em que a finalidade seria desenvolver pesquisas conjuntas e intercambiar conhecimento para que fosse possível fundar um laboratório farmacêutico público em Moçambique.

O artigo 2º diz:

De modo a operacionalizar a cooperação, caberá aos dois Governos identificar local com infra-estrutura adequada para a instalação do Laboratório. Ao Governo Brasileiro, caberá oferecer e viabilizar cursos de capacitação e treinamento para o pessoal técnico que irá responsabilizar-se pela produção e gerenciamento do Laboratório. Ao governo moçambicano, caberá a disponibilização da infra-

<sup>112</sup> BRASIL. Ajuste Complementar ao Acordo Geral de Cooperação entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Popular de Moçambique para Implementação do Projeto PCI-Ntwanano no Âmbito do Programa de Cooperação Internacional do Ministério da Saúde do Brasil. Entrada em vigor: 05 de novembro de 2003. Disponível em: < www.mre.gov.br>. Acesso em 05 de maio de 2008. Artigo 1º ¶ 2.

<sup>113</sup> BRASIL. Ajuste Complementar ao Acordo Geral de Cooperação entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Popular de Moçambique para Implementação do Projeto PCI-Ntwanano no Âmbito do Programa de Cooperação Internacional do Ministério da Saúde do Brasil. Entrada em vigor: 05 de novembro de 2003. Disponível em: < www.mre.gov.br>. Acesso em 05 de maio de 2008. Artigo 3º ¶ 1.

estrutura física para instalação do Laboratório, bem como a multiplicação da capacitação dos técnicos nacionais. Ainda ao Governo moçambicano caberá prover o Laboratório dos insumos necessários ao funcionamento do mesmo e à produção dos medicamentos.<sup>114</sup>

Dando seqüência ao Protocolo de Intenções que estabelece a construção futura de um laboratório farmacêutico público para a produção de ARV e outros medicamentos, foi assinado em 2005 o Ajuste Complementar, que implementa o estudo de viabilidade para o Laboratório. A finalidade do Projeto é descrita assim:

- a. verificar a viabilidade para implantação de uma fábrica de anti-retrovirais e outros medicamentos em Moçambique; e
- b. propor estudos complementares e opções alternativas, caso necessário.<sup>115</sup>

A ABC ficou responsável pela coordenação e acompanhamento das atividades e o MS pela execução e pela avaliação das atividades decorrentes do ajuste.

### **3.2.4 - Projeto para o fortalecimento do Instituto Nacional de Saúde.**

Este projeto tem por finalidade apoiar a organização e implementação do curso do Mestrado em Ciências da Saúde em Moçambique, reestruturar a rede de bibliotecas em saúde e apoiar a elaboração do Planejamento Estratégico do Instituto Nacional de Saúde. Foi firmado em 2007 e têm como responsáveis pela coordenação, acompanhamento e avaliação no Brasil a ABC e a Assessoria Internacional do Ministério da Saúde (AISA), e a FIOCRUZ como executora do projeto.

A responsabilidade do Governo brasileiro ainda inclui:

- a. designar e enviar especialistas brasileiros a Moçambique para desenvolver as atividades de cooperação técnica previstas no projeto;
- b. receber especialistas moçambicanos no Brasil para serem capacitados pelas instituições executoras do Projeto; e
- c. acompanhar e avaliar o desenvolvimento do Projeto.<sup>116</sup>

---

<sup>114</sup> BRASIL. *Protocolo de Intenções entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Popular de Moçambique sobre a Cooperação Científica e Tecnológica na Área da Saúde*. Disponível em: < www.mre.gov.br>. Acesso em 05 de maio de 2008.

<sup>115</sup> BRASIL. Ajuste Complementar ao Acordo Geral de Cooperação entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Popular de Moçambique para Implementação do Projeto “Estudo de Viabilidade Técnico Econômico para Instalação de Fábrica de Medicamentos em Moçambique para Produção de Medicamentos Anti-retrovirais e Outros”. Maputo, 2005.

<sup>116</sup> BRASIL. Ajuste Complementar ao Acordo Geral de Cooperação entre o Governos da República Federativa do Brasil e a República Popular de Moçambique para Implementação do Projeto “Fortalecimento do Instituto Nacional de Saúde de Moçambique”. Maputo, 23 de abril de 2007. Disponível em: < www.mre.gov.br>. Acesso em 05 de maio de 2008.



O órgão responsável pela coordenação das ações de cooperação do Governo brasileiro, designado no Protocolo foi o Ministério da Saúde. O MS designou à FIOCRUZ a responsabilidade de realizar um estudo de viabilidade para a construção do laboratório farmacêutico público. O estudo da instituição que dá o aval para que a busca por financiamento para a construção do mesmo fosse iniciada teve resultado positivo. Atualmente, os dois governos estão buscando captar os recursos necessários para que isso aconteça.

### **3.3 – Conclusão parcial sobre a Cooperação Técnica Internacional**

A estrutura brasileira para a cooperação em saúde tem dificuldades organizacionais. Segundo o conceito de *Organizational Process* de Allison, as diferentes responsabilidades estão estabelecidas, mas nem sempre são seguidas. Além disso, o domínio de uma só organização para a solução de problemas importantes é prejudicada pela descentralização da atuação. A ABC não alcança o objetivo de coordenar todas as atividades bilaterais na área de saúde. Por outro lado, o PNA desenvolveu, a partir da criação do CICT, uma autonomia em relação à negociação de ações de cooperação.

O conceito de *Bureaucratic Politics* traz a noção de individualidade dentro do sistema organizacional do governo torna-se proeminente, ou seja, cada ator enxerga uma gama de assuntos como os que devem deter maior atenção em um determinado momento. Isso implica na formação de um mosaico de atuações na política para a cooperação, dificultando a análise de atuações governamentais como um todo.

Ainda é preciso considerar que o conceito neo-realista de *soft power* perde sua potencialidade com as atitudes esparsas dos diferentes organismos do Governo, criando um lapso que prejudica a política externa brasileira em negociações de outra ordem com os países receptores da cooperação. Afinal, em uma possível rodada de negociação futura, a diplomacia brasileira não poderia contar com informações precisas para barganhar por apoio político ou ter prioridade em questões comerciais.

## Conclusão

A cooperação técnica com a África na área prevenção, tratamento e controle de HIV/AIDS, em especial com os PALOP, é de extrema importância para a política externa brasileira. O Brasil tem 20 anos de experiência com o HIV e a AIDS e algumas vitórias internacionais que auxiliaram no controle da doença em seu território.

A escolha do Brasil por manter o foco na América Latina e nos PALOP, ou seja, na cooperação Sul-Sul tem dois vieses, um humanitário e outro econômico. É importante que o país tenha participação na luta contra a pandemia, já a política externa brasileira, tradicionalmente pacífica, possibilita essas atuações. Mas o investimento em ações humanitárias, como em Moçambique e nos últimos anos na resolução de conflitos no Haiti, abre espaço para futuros ganhos econômicos.

A cooperação Norte-Sul também é muito importante, pois possibilita receber informações sobre novas tecnologias que podem alçar o país a um patamar mais elevado em termos econômicos e políticos. Entretanto, o Brasil galga sua posição de líder entre os países em desenvolvimento a partir de ações como as de cooperação horizontal.

Há um vácuo de poder na África subsaariana, o que quer dizer que os países desenvolvidos não estão exercendo sua influência de forma hegemônica nesta região. Este vácuo de poder possibilita a atuação de países em desenvolvimento, principalmente através da cooperação, que conseqüentemente, traz o apoio dos países africanos às questões de política internacional dos países que atuam de forma mais freqüente no continente. Além de ajudar a controlar a pandemia, o Brasil passa a ter benefícios com relação ao conceito de *soft power*, proveniente do neo-realismo. Segundo o embaixador a atual chanceler Celso Amorim, a CTI não busca vantagens comerciais.

*By offering opportunities for cooperation, Brazil is not seeking to profit or leverage trade advantages. Nor are there any "conditions" involved. What we are trying to do is turn into reality a new vision of relations between developing countries that is inspired on shared interests and mutual assistance.<sup>117</sup>*

Entretanto, a CTI como fator integrante da política externa, abre caminhos para que o Brasil tenha mais apoio para questões como a intenção de ser membro permanente do Conselho de Segurança da ONU, como também estabelece maiores possibilidades de que os países recebedores da cooperação sejam parceiros comerciais. É fato que não existe imposição

---

<sup>117</sup> Ministério das Relações Exteriores –ABC. Cooperation as an instrument of Brazilian foreign policy. Via ABC. Special Edition, Brasília, 2006.

de condicionalidades para que o Brasil coopere com outros países, mas há benefícios indiretos para a política externa brasileira.

Em relação às instituições avaliadas (ABC, PNA e FIOCRUZ), percebe-se que há interação entre elas, mas o maior problema dessa interação é que não há uma centralização de todas as informações sobre o que está sendo feito por cada uma delas. Há vários aspectos sobre o aparelho de cooperação brasileiro que devem ser observados. O primeiro deles é a dificuldade na gestão da informação entre os órgãos e departamentos. Este fator é agravado pela duplicidade de departamentos, ou seja, departamentos com uma mesma função instalados em diferentes órgãos e as disputas entre os órgãos pelo domínio de algumas questões. Esses fatores deixam evidente o engessamento administrativo que o aparelho de cooperação brasileiro sofre.

Segundo a revista Via ABC, que é uma publicação da própria Agência, a ABC é: “(...) *responsible for all international technical cooperation agreements made by the Brazilian government, be they with international organizations or other countries. The ABC’s responsibility in this area includes everything from the technical details to foreign policy.*”<sup>118</sup>

Por outro lado, a constatação do Partnership & Business Development Division do Canadá é que:

*As Brazilian development assistance programs have grown and matured, the country’s government has sought to introduce greater coherence to these programs through coordinating institutions such as the ABC, which was created in 1987. Despite this effort, the formulation and delivery of development programs remains largely fractured and decentralized. The absence of a centralized institution with overall responsibility for development assistance programs means that it is virtually impossible to calculate the precise amount of resources devoted to these activities.*<sup>119</sup>

No âmbito do Ministério da Saúde, a Assessoria Internacional do PNA atua de acordo com os acordos bilaterais efetuados pelo Governo brasileiro. Entretanto a criação do CICT fez com que uma nova esfera de negociação fosse aberta, o que pode ser considerado positivo, mas que contribui para a descentralização das ações de Cooperação Internacional. As informações sobre o CICT e o aproveitamento dos funcionários do PNA para atuarem na sua

---

<sup>118</sup> ABC -MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES. Expanding the search for new development partnerships. VIA ABC, Special Edition, 2006, p.4.

<sup>119</sup> PARTNERSHIP & BUSINESS DEVELOPMENT DIVISION - CANADA. *Emerging Donors in International Development Assistance: The Brazil Case*. October, 2007. Disponível em: < <http://www.research-matters.net>>. Acessado em: 02 de junho de 2008.

administração, não permitem esclarecer se o Centro faz parte do Ministério da Saúde ou se é um organismo diretamente ligado à UNAIDS.

A FIOCRUZ também contribui para esta fragmentação, mas suas características de autarquia do Ministério da Saúde possibilitam à fundação vantagens e autonomia para negociar acordos de cooperação, principalmente na área de saúde e pesquisa.

De acordo com os paradigmas de Allison, principalmente os modelos de *Organizational Process* e de *Bureaucratic Process*, seria necessário uma enorme compilação de dados para que uma análise mais detalhista fosse realizada a ponto de garantir que a complexa realidade de interação dos organismos que compõem o governo fosse validada. Mas é importante reafirmar que a interação entre os diferentes órgãos do aparelho brasileiro é dificultada pela complexidade das variantes internas e de interação entre eles. O resultado é um aparelho inchado e enferrujado.

Pode-se ressaltar que atualmente existe um regime formal de cooperação em relação ao HIV/AIDS. Isso pode ser avaliado pela existência da UNAIDS, que é uma *Joint-venture* formada por várias agências da ONU e que busca reunir esforços para que a epidemia seja abrandada. Além disso, o Brasil e Moçambique já estão inseridos em uma cooperação estruturada, como foi observado nos projetos analisados no capítulo 3. No entanto, é possível expandir as ações de cooperação de modo a ter um maior aproveitamento da proximidade já instituída entre os dois países e da verba já utilizada para a cooperação.

Por fim, a autonomia das instituições analisadas auxilia na propagação dos projetos de cooperação técnica, mas impossibilita que haja uma coordenação geral que tenha total conhecimento dos processos e resultados da Cooperação Técnica Internacional. A oficialização de todos os projetos de cooperação desenvolvidos com Moçambique, a atuação quase que independente dos diferentes órgãos dos Ministérios e dificuldade de comunicação entre eles, faz com que o Brasil tenha uma supressão das possibilidades de criar mais oportunidades no ambiente internacional.

## **Referências Bibliográficas**

ALLISON, Graham T. *Conceptual Models and the Cuban Missile Crisis*. IN: KAUPPI, Mark V. & VIOTTI, Paul R. *International Relations Theory: Realism, Pluralism, Globalism and Beyond*. BOSTON : ALLYN AND BACON , S.D. , 3.ed.

AYLLÓN, Bruno. *O sistema Internacional de Cooperação ao Desenvolvimento e seu estudo nas Relações Internacionais: a evolução histórica e as dimensões teóricas*. In: *Revista de Economia e Relações Internacionais*, v.5, n. 8, São Paulo, jan. 2006, p. 5 – 23.

BRASIL. *Ajuste Complementar ao Acordo Geral de Cooperação entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Popular de Moçambique para Implementação do Projeto “Estudo de Viabilidade Técnico Econômico para Instalação de Fábrica de Medicamentos em Moçambique para Produção de Medicamentos Anti-retrovirais e Outros”*. Maputo, 2005.

BRASIL. *Ajuste Complementar ao Acordo Geral de Cooperação entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Popular de Moçambique para Implementação do Projeto PCI-Ntwanano no Âmbito do Programa de Cooperação Internacional do Ministério da Saúde do Brasil*. Entrada em vigor: 05 de novembro de 2003.

BRASIL. *Lei nº 89.929 de 09 de julho de 1984*. Promulga o Acordo Geral de Cooperação entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Popular de Moçambique.

BRASIL. *Lei nº 94.973, de 16 de setembro de 1987*, apud: CABRAL, Bernardo. *A Cooperação Técnica e Financeira Internacional: Série de Estudos nº003/98*. Brasília, Senado Federal, 1998.

BRASIL. *Memorandum de Entendimento entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Popular de Moçambique no âmbito do Programa de Cooperação Internacional do Ministério da Saúde no Brasil*. DOU nº 135, 16 de julho de 2003. Brasília, 2003.

BRASIL. *Protocolo de Intenções entre o Governo da República Federativa do Brasil e a República de Moçambique sobre a Cooperação Técnica na Área de Saúde*. DOU nº 163-E, de 24 de agosto de 2001. Brasília, 2001.

BRASIL. *Protocolo de Intenções entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Popular de Moçambique sobre a Cooperação Científica e Tecnológica na Área da Saúde*. Maputo, 05 de novembro de 2003.

BUENO, Clodoaldo & CERVO, Amado Luiz. *História da Política Exterior do Brasil*. 2ª Edição. Brasília, Editora UnB, 2002

CAMARGO, Kenneth. *IDS VINTE ANOS – Esboço histórico para entender o Programa Brasileiro*. Adaptado por Pedro Cherquer. Disponível em: <[www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)>. Acessado em: 15 de junho de 2008.

CERVO, Amado Luiz. *Socializando o desenvolvimento; uma história da cooperação técnica internacional do Brasil*. In: *Revista Brasileira de Política Internacional*, v. 37, n. 1, Brasília, 1994, p. 37 – 63.

ECONOMIC AND SOCIAL CONCIL OF UNITED NATION. Commission on Human Rights resolution 2001/33. *Access to medication in the context of pandemics such as HIV/AIDS*.

GALA, Irene Vida. *Perspectivas das Relações do Brasil com o Mundo Lusófono*. In: CARDIM, Carlos Henrique; FERNANDES, Luis & REBELO, Aldo (orgs.). Seminário Política Externa do Século XXI. Brasília, Câmara dos Deputados, 2002.

GUIRAO JUNIOR, Leonardo. *Vulnerabilidade e Resiliência entre adolescentes e jovens vivendo com HIV/SIDA na cidade de Maputo, Moçambique. Kuhanga: O contágio de vida*. 2007. Dissertação (Mestrado) -Programa de Estudos em Saúde Pública. UNB, Brasília, Junho de 2007

HOBBSAWM, Eric. *Era dos Extremos: O breve século XX 1914-1991*. 2ª Edição. Companhia das Letras. São Paulo, 2002.

HUGHES, Barry B. *Continuity and change in international politics: The clash of perspective*.

LESSA, Antônio Carlos Moraes & PENNA FILHO, Pio. *O Itamaraty e a África: as origens da política africana do Brasil*. IN: Estudos Históricos – Janeiro a Junho de 2007 –nº39, p. 58.

MAGALHÃES, José Calvet de, *As relações Recíprocas no Fim do Século*. IN: ALVES, Dário Moreira de Castro (org.). Depois das Caravelas: As relações entre Portugal e Brasil 1808 – 2000. Brasília, Editora UnB, 2000.

MARCOVITCH, Jacques (org.). *Cooperação Internacional: estratégia e gestão*. São Paulo, Ed. USP, 1994.

MERCER, Henrique da Silva. *O Processo de Acesso ao TRIPS, a Relação do Acordo com as Questões de Saúde Pública e a CDB e os Acordos TRIPS-PLUS*. Revista Brasileira do Direito Internacional, Curitiba, v.4, n.4, jul./dez. 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. *A cooperação sul-sul no contexto da epidemia e Aids: Três anos do Centro Internacional de Cooperação Técnica em HIV/Aids*. Brasília, março de 2008.

MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES –ABC. *Cooperation as an instrument of Brazilian foreign policy*. Via ABC. Special Edition, Brasília, 2006.

MORTON, Oliver. *Avanço nas Pesquisas*. In: MANN, Jonathan; NETTER, Thomas W. & TARANTOLA, Daniel J.M. (orgs.). *A AIDS no mundo*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993.

MOSCA, João. *A Experiência Socialista em Moçambique (1975-1986)*. Instituto Piaget, Lisboa, 1999, p. 56

MOZAMBIQUE. *Universal Declaration of Commitment on HIV and AIDS: Mozambique Progress Report for the United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS (2006-2007)*, p.17. Janeiro de 2008. Disponível em: <<http://www.unaids.org>>. Acessado em: 02 de junho de 2008.

MUCAVELE, Firmino Gabriel. *A Nepad e as oportunidades para os investimentos brasileiros*. IN: COELHO, Pedro Motta Pinto & SARAIVA, José Flávio Sombra (orgs.). Fórum Brasil-África: Política, Cooperação e Comércio. Instituto Brasileiro de Relações Internacionais- IBRI, Brasília, 2004.

NEWITT, Malyn. *História de Moçambique*. Lisboa, Editora Publicações Europa – América, 1997

OLIVEIRA, Marcelo Fernandes. *Alianças e coalizões internacionais do governo Lula: Ibas e o G-20*. Revista Brasileira de Política Internacional, n. 8 v. 2, 2005.

PARTNERSHIP & BUSINESS DEVELOPMENT DIVISION - CANADA. *Emerging Donors in International Development Assistance: The Brazil Case*. October, 2007. Disponível em: < <http://www.research-matters.net>>. Acessado em: 02 de junho de 2008.

PIMENTEL, José Vicente de Sá. *Relações entre o Brasil e a África subsaariana*. Revista Brasileira de Política Internacional. Vol.43, n.1, Brasília, 2000.

SARAIVA, José Flávio Sombra. *As Relações do Brasil com os Países de Língua Portuguesa: Oportunidades, Esquecimentos e Relançamentos*. In: CARDIM, Carlos Henrique; FERNANDES, Luis & REBELO, Aldo (orgs.). Seminário Política Externa do Século XXI. Brasília, Câmara dos Deputados, 2002.

SARAIVA, Míriam Gomes. *As estratégias de cooperação Sul-Sul nos marcos da política externa brasileira de 1993 a 2007*. In: Revista Brasileira de Política Internacional. Ano 50, nº 2, Brasília, 2007

STILLWAGGON, Eileen. *AIDS and the Ecology of Poverty*. Oxford University Press, New York, 2006.

UNAIDS & WHO. *2006 Global Report on AIDS epidemic*, p. 8. Disponível em: <[www.unaids.org](http://www.unaids.org)>. Acessado em: 02 de junho de 2008.

UNAIDS & WHO. *2007 Sub-Saharan Africa: AIDS epidemic update Regional Summary*, 2008.

### Sites da Internet

<http://www.abc.gov.br>  
<http://www.aids.gov.br>  
<http://www.aids.org>  
<http://www.cict-aids.org>  
<http://www.fiocruz.br>  
<http://www.mre.gov.br>  
<http://www.unaids.org>  
<http://www.ungass.org>