



Lisbon School
of Economics
& Management
Universidade de Lisboa

MESTRADO
DESENVOLVIMENTO E COOPERAÇÃO
INTERNACIONAL

TRABALHO FINAL DE MESTRADO
DISSERTAÇÃO

A COOPERAÇÃO SUL-SUL NA SAÚDE: O CASO DO
BRASIL NA LUTA CONTRA O VIH NA ÁFRICA
SUBSAARIANA

INÊS FILIPA CORREIA DA SILVA

OUTUBRO-2022



Lisbon School
of Economics
& Management
Universidade de Lisboa

**MESTRADO EM
DESENVOLVIMENTO E COOPERAÇÃO
INTERNACIONAL**

**TRABALHO FINAL DE MESTRADO
DISSERTAÇÃO**

**A COOPERAÇÃO SUL-SUL NA SAÚDE: O CASO DO
BRASIL NA LUTA CONTRA O VIH NA ÁFRICA
SUBSAARIANA**

INÊS FILIPA CORREIA DA SILVA

**ORIENTAÇÃO:
LUIS MAH SILVA**

OUTUBRO-2022

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradeço ao professor Luis Mah por me acompanhar ao longo deste processo, pela sua orientação, disponibilidade e auxílio que enriqueceram este meu percurso.

Em segundo lugar, agradeço à minha mãe, irmão e avós que sempre acreditaram em mim, me apoiaram e proporcionaram o possível e o impossível para que eu conseguisse continuar a minha jornada académica.

Por último, mas não menos importante, gostaria de agradecer aos meus amigos, em especial ao Diogo, Francisco e Iryna por sempre me apoiarem incondicionalmente e incentivarem para continuar com os meus objetivos e nunca me deixarem desistir

Resumo

A cooperação sul-sul é uma modalidade de cooperação que com o passar dos anos tem vindo a ganhar relevância no seio internacional, não só devido aos princípios e normas apresentados por esta, mas também devido ao crescimento económico dos países envolvidos. Na presente dissertação procura-se compreender o atual papel da cooperação sul-sul no seio da cooperação internacional e de que forma o empoderamento do Sul Global através de meios autónomos e endógenos, nomeadamente no campo da saúde, é uma das principais formas de dinamização dos seus esforços de cooperação e de criação de vínculos e canais de comunicação entre os países do Sul. No decorrer desta investigação, analisa-se o conceito, os indicadores, atores, as origens da cooperação sul-sul, a emergência, a evolução da influência e a diplomacia da cooperação sul-sul na saúde global. Por fim, por meio de um estudo de caso esta analisa criticamente o papel do Brasil no quadro da cooperação sul-sul, especificamente no campo da mitigação da crise do VIH em países de baixo e médio rendimento na África Subsaariana.

Palavras-chave: cooperação sul-sul; Brasil; VIH; Saúde; Brasil; África

Abstract

South-south cooperation is a modality of cooperation that over the years has gained relevance in the international arena, not only due to the principles and norms presented by it, but also due to the economic growth of the countries involved. This dissertation seeks to understand the current role of south-south cooperation within international cooperation and how the empowerment of the Global South through autonomous and endogenous means, particularly in the field of health, is one of the main ways of boosting its cooperation efforts and creating links and channels of communication between the countries of the South. During this research, the concept, indicators, actors and origins of south-south cooperation are analyzed, as well as the emergence and evolution of the influence and diplomacy of south-south cooperation in global health. Finally, through a case study, it critically analyzes Brazil's role in the framework of south-south cooperation, specifically in the field of HIV crisis mitigation in low- and middle-income countries in sub-Saharan Africa.

Keywords: south-south cooperation; HIV; Health; Brazil; Africa

Glossário

- APD**- Ajuda Pública ao Desenvolvimento
- ASA**- Cúpula América do Sul – África
- ASEAN**- Associação de Nações do Sudeste Asiático
- ASPA**- Cúpula América do Sul– Países Árabes
- BAPA**- Buenos Aires Plan of Action
- BAPA+40**- Plano de Ação de Buenos Aires Plus 40
- BASIC**- Brasil, África do Sul, Índia e China
- BM**-Banco Mundial
- BRAC**-Building Resources Across Communities
- BRICS**- Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul
- CAD**- Comité de Ajuda ao Desenvolvimento
- DST**- Doenças Sexualmente Transmissíveis
- FMI**- Fundo Monetário Internacional
- G20**- Grupo dos Vinte
- G77**- Grupo dos Setenta e Sete
- IBSA**- Índia, Brasil, África do Sul
- LGBT**- Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgéneros
- MERCOSUL**- Mercado Comum do Sul
- NAP**- Programa Nacional de DST/SIDA
- NEST**- Network of Southern Think Tanks
- OCDE**- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
- ODM**-Objetivos do Desenvolvimento do Milénio
- ODS**- Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
- ONG**- Organização Não-Governamental
- PPD**- Partners in Populations and Development
- SCO**- Organização para Cooperação de Xangai
- SIDA**- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- UNAIDS**- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
- UNDP**- United Nations Development Programme
- UNOSSC**- The United Nations Office for South-South Cooperation

VIH- Vírus da Imunodeficiência Humana

Índice

Glossário	6
Índice De Gráficos	9
CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO 2 : Mapeamento da cooperação sul-sul.....	11
2.1- <i>O que é a cooperação sul-sul?</i>	11
2.2. <i>Origens da cooperação sul-sul</i>	11
2.3. <i>Indicadores da cooperação sul-sul</i>	14
2.3.1- <i>Comércio</i>	15
2.3.2 - <i>Investimento Direto Estrangeiro (IDE)</i>	16
2.3.3 – <i>APD</i>	17
2.4. <i>Atores na cooperação sul-sul</i>	18
CAPÍTULO 3: SAÚDE GLOBAL e COOPERAÇÃO SUL-SUL	19
3.1. <i>ODS e Saúde Global</i>	19
3.1.1- <i>Objetivos do Desenvolvimento Sustentável</i>	19
3.1.2- <i>Cooperação sul-sul na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável</i>	20
3.2- <i>Saúde Global</i>	21
3.2.1- <i>Cooperação norte-sul versus cooperação sul-sul na área da saúde global</i>	23
3.2.2- <i>Emergência da cooperação sul-sul na esfera da saúde</i>	25
CAPÍTULO 4 : O BRASIL e a MITIGAÇÃO DO VIH/SIDA na ÁFRICA SUBSAARIANA 27	
4.1. <i>Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida</i>	27
4.2- <i>Brasil: Crise do VIH e evolução da resposta interna</i>	28
4.3- <i>Cooperação sul-sul: A ação do Brasil na mitigação do VIH na África Subsaariana</i>	30
4.4. <i>Cooperação sul-sul brasileira como instrumento de soft power</i>	35
4.5- <i>Avaliação do impacto da ação do Brasil</i>	39
CAPÍTULO 5: CONCLUSÃO.....	40
Referências Bibliográficas	42
Anexos.....	49

Índice De Gráficos

Gráfico 1- Quantidade de antirretrovirais (em número de comprimidos) doados entre 2003 e 2016	33
Gráfico 2- Número de países, distribuídos por região geográfica, que receberam doação de antirretrovirais no governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010) ..	33
Gráfico 3- Número de países, distribuídos por região geográfica, que receberam doação de antirretrovirais no governo da presidente Dilma Rousseff (2011-2016), incluindo o organismo internacional Caricom	34
Gráfico 4- Fluxos de exportações brasileiras para países Africanos em milhões de dólares (FOB) entre 2003 e 2016.	37
Gráfico 5- Fluxos de exportações brasileiras para países de África que participaram da cooperação técnica e humanitária na área de HIV/AIDS em milhões de dólares entre 2003 e 2015	38

CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO

No âmbito da cooperação internacional para o desenvolvimento e na concretização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), esta dissertação busca analisar a atividade da cooperação sul-sul na saúde, nomeadamente na luta contra o Vírus da imunodeficiência humana (VIH) na região da África Subsaariana, com o objetivo de responder à seguinte questão central: “*A cooperação sul-sul pode ser considerada uma alternativa à cooperação norte-sul no campo da saúde e na obtenção dos ODS número 3?*”. Para responder à questão central e de modo a entender o papel dos países de baixo e médio rendimento no quadro da cooperação internacional é realizado um estudo de caso que examina a ação do Brasil na mitigação da crise do VIH na África Subsaariana.

O tema aparenta-nos relevante como questão de estudo no âmbito deste mestrado dado que com as mudanças atuais no sistema internacional e com a inserção da Agenda 2030 na agenda internacional surge a necessidade de analisar os esforços realizados neste âmbito e de que forma estes podem ser melhorados de forma a apaziguar as desigualdades sociais e económicas existentes e garantir que a sociedade se torne mais justa e tolerante. No passado e presente, o VIH apresenta-se como uma das principais fontes de desigualdade social existente marginalizando grupos de minorias. Atualmente, o VIH é uma das doenças mais infecciosas e fatais do mundo, nomeadamente, na África Subsaariana (Roser & Ritchie, 2019). Por sua vez, o Brasil foi um dos países do Sul Global mais afetado pela crise do VIH tendo apresentado um papel de destaque na mitigação do VIH a nível nacional consequentemente solidificando a sua influência no seio da comunidade da cooperação internacional, nomeadamente, entre os países de baixo e médio rendimento da África Subsaariana.

Esta dissertação encontra-se dividida em 5 capítulos: a introdução no Capítulo 1; o Capítulo 2 que apresenta o conceito, a origem, os atores e os indicadores de medição da cooperação sul-sul, o Capítulo 3 onde se discute a diplomacia da cooperação sul-sul na saúde global, o Capítulo 4 que analisa e avalia criticamente o papel do Brasil no combate ao VIH na África Subsaariana, por fim, a tese cerra com o Capítulo 5 ou Conclusão onde são analisadas as considerações finais sobre os resultados do estudo e são oferecidas potenciais soluções. Relativamente a termos metodológicos, utilizou-se a bibliografia primária e secundária.

CAPÍTULO 2 : Mapeamento da cooperação sul-sul

2.1- *O que é a cooperação sul-sul?*

Segundo *Partners in Populations and Development* (PPD) (2009), não existe uma definição internacional e mutuamente aceite sobre a cooperação sul-sul, visto que esta é composta por uma heterogeneidade de atores e de relações estabelecidas no contexto do Sul Global¹. Encontra-se, assim, o primeiro grande desafio no âmbito da cooperação sul-sul— a sua definição (PPD, 2009; Bracho, 2018). Os conceitos e narrativas da cooperação sul-sul requerem concisão e intemporalidade para o cumprimento das metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). A Conferência Plano de Ação de *Buenos Aires Plus 40* (BAPA+40) realizada em 2019 foi fundamental para o encontro de uma definição de cooperação sul-sul (Faith, 2019). Ficou definido que a cooperação sul-sul é executada entre os países do Sul, compreendendo mas não se limitando aos domínios económico, social, cultural, ambiental e técnico, que pode ocorrer num contexto bilateral, regional ou inter-regional, para que os países de baixo e médio rendimento² atinjam os seus objetivos de desenvolvimento através de esforços conjuntos. Esta é uma exteriorização de solidariedade entre os países do Sul Global que contribui para o seu bem-estar nacional, a sua autossuficiência nacional e coletiva, e a conquista dos ODS. As iniciativas de cooperação devem ser orientadas pela procura dos beneficiários, definidas pelos países do Sul, e devem ser guiadas pelos princípios de respeito pela soberania nacional, independência nacional, igualdade, não condicionalidade, não interferência nos assuntos internos e benefício mútuo. (Faith, 2019)

2.2. *Origens da cooperação sul-sul*

A cooperação sul-sul ganha relevância após a Segunda Guerra Mundial e durante a Guerra Fria. Entre 1955, ano da realização da Conferência de Bandung na Indonésia³, e 1980 verifica-se esse impacto ao nível do panorama internacional, entre os países de

¹O conceito de Sul Global caracteriza-se por se referir às extensões periféricas e subdesenvolvidas inseridos no sistema-mundo atual. Estes territórios, atualmente, são perspetivados como zonas de encontro de soluções políticas, sociais e económicas alternativas às tradicionais marcando uma mudança de foco central no desenvolvimento para um foco nas relações geopolíticas de poder. (Dados & Connell, 2012; Sajed, 2020)

² Nesta dissertação irá ser utilizada a definição do Banco Mundial que agrupa os países em 4 categorias com base no seu Produto Interno Bruto *per capita* sendo estes: países de baixo rendimento; países de baixo-médio rendimento; países de alto-médio rendimento; e, países de alto rendimento. (Prydz & Wadhwa, 2019)

³ A conferência de Bandung juntou 25 países localizados nos continentes da Ásia e África com o intuito de fomentar e fortalecer a cooperação entre os países de baixo e médio rendimento de forma a solidificar a sua oposição aos países industrializados. Os princípios de Bandung, dos quais o incentivo aos interesses mútuos da cooperação, marcaram a tipologia da cooperação dos países do Sul Global. (De Renzio & Seifert, 2014)

baixo e médio rendimento (De Renzio & Seifert, 2014). Este período mencionado é essencialmente caracterizado por um processo de bipolarização gradual das relações internacionais, aliado a uma carência de poder no Sul Global, e pelo surgimento dos princípios de não ingerência, autodeterminação e respeito pela soberania nacional que, por sua vez, levaram a um procedimento de desmantelamento de aparelhos coloniais localizados nos países, e ao surgimento de movimentos anticoloniais do Sul Global. O processo de exploração originado pelo colonialismo teve consequências para as economias de baixo e médio rendimento do Sul Global, dado que estes estavam integrados na divisão internacional do trabalho como exportadores, essencialmente, de matérias-primas e produtos agrícolas. Tal levou a que a dependência dos países do Sul perante o Norte fosse agravada, conduzindo a um consequente aumento dos níveis de pobreza no Sul e a uma polarização universal (Krüger, 2008). Desta forma, os países de baixo e médio rendimento do Sul Global nutriram uma necessidade de encontrar uma alternativa à dicotomia Norte-Sul, que respondesse às devidas demandas e necessidades dos países de baixo e médio rendimento do Sul Global. (Krüger, 2008; De Renzio & Seifert, 2014; Bracho, 2018). Com o intuito de fortificar o conceito de solidariedade entre os países de baixo e médio rendimento do Sul Global surge o “Movimento dos Não-Alinhados”, no ano de 1961, na Conferência de Belgrado. No ano seguinte, em 1962, os países de baixo e médio rendimento voltam a unir esforços e a realizar a conferência das Nações Unidas sobre o Comércio e o Desenvolvimento na cidade do Cairo, com o objetivo de expandir uma posição conjunta, e de realizar a institucionalização da cooperação sul-sul. Para colmatar a organização e concertação de esforços entre os países de alto rendimento, o Sul Global decidiu criar o Grupo dos Setenta e Sete (G77), em 1964, para promover os seus interesses coletivos e promover a sua capacidade de negociação no seio da Organização das Nações Unidas e com países de alto rendimento entre 1960 e 1970. Mais tarde, no ano de 1978 na primeira Conferência das Nações Unidas sobre a Cooperação entre países de baixo e médio rendimento em Buenos Aires, de forma a executar e materializar a vontade de cooperação entre os países do Sul Global, acordou-se um plano de ação para a promoção e implementação de cooperação técnica entre países de baixo e médio rendimento, o *Buenos Aires Plan of Action* (BAPA) (Krüger, 2008; De

Renzio & Seifert, 2014)

A realidade das relações de poder no hemisfério Sul alterou-se significativamente desde 1978. As décadas 1980 e 1990 foram marcadas por uma escassez de práticas multilaterais no seio da cooperação sul-sul, devido a uma disseminação das políticas da Guerra Fria, que fez com que os países de baixo e médio rendimento sentissem pressão na necessidade de se aliar a uma das duas superpotências integrantes na guerra, e devido às crises da dívida que acontecem na década de 1980, que sujeitou os países de baixo e médio rendimento do Sul Global a solicitar empréstimos e condições associadas à assistência do Banco Mundial e do Fundo Monetário Internacional. Surge também uma alteração ideológica nos países de alto rendimento que originou um contexto pouco favorável à negociação de uma nova ordem internacional e um desenvolvimento económico acelerado dos países da América Latina e do Leste Asiático. Todos estes fatores contribuíram para uma fragmentação do Sul Global e da sua respetiva identidade, e para a oposição de estabelecimento de uma agenda focada nos interesses dos países de baixo e médio rendimento do Sul Global (Bergamaschi et al, 2017).

Contudo, o panorama e as relações de poder alteram-se no ano de 2001, devido ao crescimento económico verificado, à solidificação da integração regional e às graduais frustrações em relação às relações Norte-Sul. (De Renzio & Seifert,2014; Bergamaschi et al, 2017). É neste ano que vários países do Sul Global, como o Brasil, China, Índia e Rússia iniciam o seu processo de afirmação enquanto potências regionais no seio internacional. Estas economias passam, de igual forma, a desenvolver, a expandir e a incluir nas suas estratégias políticas e programas de cooperação para o desenvolvimento. Assim, países que anteriormente eram considerados como recetores de ajuda tornaram-se países doadores (De Renzio & Seifert,2014).

A crise financeira de 2008 e o seu respetivo impacto, aliado a uma diminuição de Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD) proveniente dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) , levou a que a cooperação sul-sul fosse perspectivada como uma alternativa (Gray & Gills, 2016) . Os anos de 2009 e 2011 tornam-se importantes para a estabilização da Cooperação Sul-Sul enquanto sistema de auxílio no âmbito da cooperação internacional para o desenvolvimento. Em 2011, o

Quarto Fórum de Alto Nível para a Eficácia da Ajuda⁴ em Busan reconhece a cooperação sul-sul como uma prática relevante no âmbito do desenvolvimento internacional. (Comité de Alto Nível de cooperação sul-sul, 2012; De Renzio & Seifert, 2014)

Assim, torna-se essencial reformular e repensar a cooperação sul-sul na continuidade do atual século. Em consequência desta necessidade, a Índia concebe uma plataforma de debate, o *Delhi Process*, onde tencionava reunir os principais atores e investigadores da cooperação sul-sul, para que estes pudessem formar uma narrativa comum para a inserção desta no sistema internacional de cooperação para o desenvolvimento (De Renzio & Seifert, 2014; Fues, 2018). Este fórum de debate impulsionou uma inovação institucional no campo da cooperação sul-sul, o *Network of Southern Think Tanks* (NeST), que foi instrumental na criação de quadros conceptuais e da avaliação dos impactos da cooperação sul-sul, e na formulação da segunda conferência das Nações Unidas para a cooperação sul-sul. (Fues, 2018)

Por fim, em 2019, organiza-se na Argentina a segunda conferência das Nações Unidas para a cooperação sul-sul. Esta ficou denominada como a conferência BAPA+40 (Faith, 2019). Esta conferência foi dotada de uma grande importância, dado que países de baixo e médio rendimento do Sul Global foram, pela primeira vez, vistos como fornecedores de soluções, em vez de procuradores de soluções. (Faith, 2019)

2.3. Indicadores da cooperação sul-sul

Dado que países de baixo e médio rendimento do Sul Global não se orientam pelos mesmos princípios e regras que os países OCDE, torna-se essencial que se desenvolvam estruturas, definições, bancos de dados, indicadores e sistemas de medição exclusivos baseados nos princípios da cooperação sul-sul para a medição da sua cooperação para o desenvolvimento. Diferentes áreas da cooperação sul-sul, como relações comerciais, financeiras e investimentos diretos vão ficando cada vez mais solidificadas devido ao gradual surgimento de polos de crescimento nos países de baixo e médio rendimento do

⁴ O Quarto Fórum de Alto Nível para a Eficácia da Ajuda incluiu países doadores pertencentes ao Comité de Ajuda ao Desenvolvimento, instituições de carácter multilateral e países doadores emergentes. Neste Fórum foram abordadas questões como a eficácia da ajuda e o desinteresse apresentado pelos países de alto rendimento no âmbito da Ajuda Pública ao Desenvolvimento e o futuro da cooperação para o desenvolvimento. São, ainda, definidos quatro princípios que tornam a cooperação para o desenvolvimento eficaz, sendo estes os seguintes: A apropriação das prioridades de desenvolvimento pelos países de baixo e médio rendimento; Enfoque nos resultados; Parcerias de desenvolvimento inclusivas; Transparência e responsabilização. (Kim & Lee, 2013)

Sul Global (Besharati,2019). Importa mencionar que a cooperação sul-sul ao contrário da cooperação norte-sul não é só feita de APD e regulada pelo quadro da OCDE mas sim também de comércio e investimento direto.

2.3.1- *Comércio*

No âmbito das relações comerciais, entre a década de 1990 e 2016, a participação dos países do Sul Global na produção de comércio global aumentou aceleradamente, passando de 0,6 trilhões de dólares, em 1995, para 4 trilhões de dólares, em 2016 (Conselho de Comércio e Desenvolvimento,2019). O comércio mundial quadruplicou entre 1990 e 2008, ainda que o comércio sul-sul tenha incrementado em mais de 20 vezes, os mercados do Norte-Global, representado a maior fatia do comércio internacional, começam a manifestar tendências de desaceleração económica. (Banco de Desenvolvimento Islâmico, 2019). (Ver anexo 1)

O comércio sul-sul⁵ desenvolveu-se e tornou-se mais relevante enquanto fração do comércio mundial (Horner & Nadvi, 2017). Este crescimento por parte das trocas entre o Sul Global foi lento e tal é visível através do crescimento de 11,4%, em 1995, para 12,8%, em 2000. Contudo, a partir do ano de 2014, dá-se um aumento acentuado. Neste ano, as trocas no Sul Global rondavam aproximadamente os cinco mil milhões de dólares (UNDP, 2016) atingindo 25,3% em 2015 (Horner & Nadvi, 2017). (Ver anexo 2)

O comércio intra-regional na região da Ásia domina o comércio sul-sul, representando cerca de 75% do comércio entre países de baixo e médio rendimento entre 1995 e 2015 (Horner & Nadvi, 2017). Assim, o comércio inter-regional sul-sul ampliou as trocas Sul-Sul de 14,1% em 1995 para 20,1% no ano de 2015 (Horner & Nadvi, 2017) (Ver anexo 3). Na região da Ásia e Pacífico, o comércio Sul-Sul representa cerca de 54% da totalidade das exportações de mercadorias e 53% da totalidade das importações (UNDP, 2016). Estas trocas são realizadas, maioritariamente, através da Associação de Nações do Sudeste Asiático (ASEAN) destacando, assim, a importância das infraestruturas da cooperação sul-sul no comércio intra e inter-regional. Países como a China e a Índia têm contribuído para a promoção do investimento e comércio sul-sul

⁵ O comércio sul-sul consiste, essencialmente, em negociações e trocas intrarregionais com outros países de baixo e médio rendimento que por sua vez, têm contribuído para o desenvolvimento de networks e infraestruturas de transportes regionais e aptidões produtivas. (UNDP, 2016)

através de incentivos à integração de países de baixo e médio rendimento na economia global que, por sua vez, irão permitir que estes beneficiem do sistema de trocas globais. No âmbito da Conferência de Financiamento para o Desenvolvimento, realizada no ano de 2015 em *Addis Ababa*, a China comprometeu-se a oferecer isenção de taxas para 97% de artigos tributáveis provenientes de países de baixo e médio rendimento e construiu cerca de 19 áreas de comércio livre, facilitando, assim, as importações existentes no seio do comércio sul-sul (UNDP, 2016). Assim, salienta-se que o comércio do Sul Global está a crescer, ao mesmo tempo que o nível de dependência destes países diminuiu perante os países de alto rendimento do Norte Global.

2.3.2 - *Investimento Direto Estrangeiro (IDE)*

Ao nível do IDE proveniente de países do Sul Global, este avolumou significativamente, representando cerca de 30% dos fluxos globais na última década, em comparação aos 13% apresentados em 2007. A maioria destes investimentos são alocados em países de baixo e médio rendimento (Conselho de Comércio e Desenvolvimento, 2019; UNDP, 2016). De acordo com o Relatório de Comércio e Desenvolvimento realizado pelo Conselho de Comércio e Desenvolvimento (2019) e UNCTAD (2019), entre 1980 e 2016 existiu um incremento de cerca de 50% no âmbito da participação das economias do Sul Global nas exportações mundiais. Por sua vez, os vínculos económicos entre estes aumentaram exponencialmente, e prova de tal é que, entre 2007 e 2017, 80% dos projetos *greenfield*⁶ realizados por países de baixo e médio rendimento encontravam-se alocados nos países de baixo e médio rendimento do Sul. (Banco de Desenvolvimento Islâmico, 2019). Em 2016 houve um aumento de 10% em relação ao ano de 2015 de fluxos financeiros, empréstimos, títulos e créditos, doações através de bancos regionais do Sul, e, por fim, de volume e variantes da cooperação financeira sul-sul. (Banco de Desenvolvimento Islâmico, 2019).

Estima-se que o Sul Global representou cerca de 40% do Produto Interno Bruto mundial entre 2010 e 2014 e que, por 2025, chegue a representar 55% do Produto Interno Bruto mundial e 60% até 2030 (Pallas & Bloodgood, 2022; Comité de Alto Nível de cooperação sul-sul, 2012). Contudo, em meados do ano de 2020, alteraram-se as projeções para o crescimento económico do Sul Global (América-Latina, Caraíbas, Ásia)

⁶ Projetos *greenfield* são investimentos criados de raiz.

devido à recessão económica que surgiu com a COVID-19, prevendo-se estagnação económica. (Pallas & Bloodgood, 2022). Desta forma, conclui-se que o panorama do Sul Global nos próximos anos é incerto. Não obstante ao crescente de fluxos entre o Sul Global, os países de baixo e médio rendimento localizados nesta região continuam a encarar um deficit financeiro que, por sua vez, impede um desempenho pleno dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.

2.3.3 – APD

Nas últimas duas décadas, a preponderância e o volume das potências emergentes para o desenvolvimento e cooperação aumentaram (Purushothaman, 2021). Desta forma, ir-se-á apresentar um número de setores onde a cooperação sul-sul tem realizado iniciativas essenciais para a sua solidificação. Entre as várias áreas de atuação onde a cooperação sul-sul tem realizado iniciativas essenciais para a sua solidificação, encontram-se a segurança alimentar, onde se destaca iniciativas como o Programa de Aquisição de Alimentos (Organização para a Alimentação e Agricultura, 2014)⁷; na educação, destaca-se programas como o programa de educação do BRAC, a iniciativa de oferta de bolsas de estudo a estudantes africanos por parte da Argélia ou o investimento no desenvolvimento de capacitação da juventude por parte da África do Sul através do fundo da instituição IBSA. (Vazquez & Lucey, 2016; Organização Internacional do Trabalho, 2017)⁸. No âmbito das infraestruturas, ressalta-se as iniciativas promovidas pelo Banco Asiático de Investimento em Infraestruturas e o Novo Banco de Desenvolvimento e o projeto ferroviário urbano e a construção de fábricas na Etiópia pela China⁹ (UNDP, 2016; Organização Internacional do Trabalho, 2017). No âmbito da cooperação técnica assinala-se o papel do Quênia no auxílio técnico ao Sudão do Sul; , programas do Centro de Ciência e Tecnologia dos Países Não Alinhados e Outros em Desenvolvimento, do Centro Argentino-Brasileiro de Biotecnologia e do Fórum de Compartilhamento de Tecnologia da Organização da Conferência Islâmica.(Organização Internacional do Trabalho, 2017; Santos & Cerqueira, 2015, UNDP,2016)

⁷ Ler sobre Conselho de Comércio e Desenvolvimento, 2019; Programa Alimentar,2020; Organização para a Alimentação e Agricultura, 2014 para uma leitura mais aprofundada.

⁸ Ler sobre Vazquez & Lucey, 2016 e Organização Internacional do Trabalho, 2017 para aprofundar conhecimentos.

⁹ Ler sobre UNDP, 2016 e Organização Internacional do Trabalho, 2017 para uma leitura mais aprofundada.

2.4. *Atores na cooperação sul-sul*

O surgimento de economias emergentes enquanto atores essenciais no seio do sistema internacional está a conceber mutações na arquitetura internacional de cooperação para o desenvolvimento, que, por sua vez, era regulada por instituições multilaterais e agências bilaterais de ajuda desde 1950. Tal mudança, deveu-se ao desenvolvimento considerável do status de um número de países recetores, e ao declínio de diversas potências ocidentais, o que promoveu a emergência dos países de baixo e médio rendimento do Sul Global e a sua respetiva influência em instituições de cooperação. (Zafarullah & Huque, 2021)

Entre os principais países que exercem a cooperação sul-sul encontram-se a África do Sul, Brasil, China, Índia, México, Emirados Árabes Unidos, a Arábia Saudita e o Qatar. Progressivamente, novos atores estatais encontram-se a ganhar um importante papel de influência, tais como os BRICS (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul), IBSA (Índia, Brasil, África do Sul) e BASIC (Brasil, África do Sul, Índia e China), e novas estruturas como a ASEAN; Organização para Cooperação de Xangai (SCO); Mercosul (Mercado Comum do Sul), Cúpula América do Sul– Países Árabes (ASPA), Cúpula América do Sul – África (ASA); entre outros. (Stuenkel, 2013; Banco de Desenvolvimento Islâmico, 2019; UNDP, 2016). Estas surgem para equilibrar a insuficiência de auxílio internacional ao desenvolvimento dos países do Sul Global, dado que, é através destes grupos que se encontraram modalidades de cooperação conjunta (Alam et al, 2015).

Em relação aos atores não-governamentais emergentes na cooperação sul-sul caracterizam-se por ser Corporações Multinacionais, Organizações Não-Governamentais Internacionais e Organizações da Sociedade Civil. Estes tiveram uma gradual relevância no quadro da cooperação sul-sul e têm sido determinantes dado que exercem uma proximidade com as comunidades locais e permitem a perceção o real das necessidades das mesmas (Plataforma Portuguesa das ONGD, 2018).

Por sua vez, as instituições multilaterais estão inseridas no centro do sistema que promove o desenvolvimento económico e social global, e estas têm ganho um papel de elevada relevância no seio da cooperação internacional nos últimos 60 anos. (Milhorange & Soule, 2017;Shelepov, 2017). O surgimento de instituições financeiras multilaterais

liderados por países do Sul Global é um fenómeno e um marco importante no percurso da cooperação sul-sul. Estes têm como objetivo responder a diferentes iniciativas, tais como o Acordo de Paris e a Agenda 2030, solucionar diversos desafios relacionados com o financiamento de construção de infraestruturas e desenvolvimento económico, auxílio de bens públicos globais e regionais, e a mobilização de recursos financeiros para países de baixo e médio rendimento, através de empréstimos concessionais. (Banco de Desenvolvimento Islâmico, 2019; Rosero & Rosero, 2018). Entre 2009 e 2014, surgem os o Novo Banco de Desenvolvimento dos BRICS e o Banco Asiático de Investimento em Infraestrutura. O surgimento destas instituições multilaterais torna-se relevante, dado que simboliza uma mudança de poder no seio do sistema internacional dos países de alto rendimento para os países emergentes (Wang, 2017). Estes novos bancos de desenvolvimento multilateral, para além de estimularem o investimento e edificação de estruturas e a reforma do sistema financeiro global, impulsionaram os interesses nacionais apresentados pelos países emergentes e reduzem a sua dependência perante a moeda norte-americana. (Wang, 2017).

Conclui-se que os atores da cooperação sul-sul são dotados de duas características comuns: a rejeição parcial dos princípios e práticas da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico e do Comité de Ajuda ao Desenvolvimento, e uma atuação baseada na solidariedade, horizontalidade e benefício mútuo com os países do Sul Global. Contudo, é necessária uma maior coordenação no sentido de desenvolver uma posição conjunta por parte destes atores em relação às contínuas mudanças do sistema internacional, e de forma a atingir os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. (De Renzio & Seifert, 2014)

CAPÍTULO 3: SAÚDE GLOBAL e COOPERAÇÃO SUL-SUL

3.1. ODS e Saúde Global

3.1.1-Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

É em setembro de 2015 que surge a Agenda 2030, agenda que realiza a continuação dos Objetivos do Desenvolvimento do Milénio (ODM). Esta é formada por 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, 169 metas e 230 indicadores. Adotada por 193 Estados-membros das Nações Unidas na Assembleia Geral, esta é uma ferramenta que engloba várias vertentes do desenvolvimento sustentável promovendo uma sociedade

mais justa baseada em instituições vigorosas e na promoção de paz (Sharma, 2020; Nações Unidas, 2018). Em relação aos ODS, estes têm como pilares as lições retiradas dos ODM e apresentam a inovação de serem caracterizados pelo uso de uma perspetiva mais abrangente e uma estrutura para a evolução global (Osborn et al, 2015; Nações Unidas, 2018). Desta forma, estes objetivos procuram promover, através de esforços globais, um desenvolvimento mais sustentável na economia e sociedade em países de baixo e médio rendimento (Osborn et al, 2015; Nações Unidas, 2018).

3.1.2- *Cooperação sul-sul na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*

Enquanto os ODM apenas consideravam a ajuda Norte-Sul, os ODS passam a considerar a cooperação sul-sul (Bracho, 2018). Consequentemente, a cooperação sul-sul é perspetivada pela Agenda 2030 como um dos principais meios para fortalecer a cooperação internacional e a coordenação dos esforços para o desenvolvimento. É no âmbito do Objetivo 17: “*Parcerias para a Implementação dos Objetivos*” que a cooperação sul-sul ganha relevância e que a sua ação é essencial para a capacitação do Sul Global e para a inclusão de todo o empreendimento da Agenda (Bracho, 2018). Esta relevância e reconhecimento do papel da cooperação sul-sul surge com os crescentes laços de cooperação entre países de baixo e médio rendimento do Sul Global. (Nogueira & Castro, 2020)

Segundo Nogueira & Castro (2020), existem diversas vantagens do uso do modelo de cooperação sul-sul como meio de implementação dos ODS, tais como: a existência de pluralidade de atores que partilham laços históricos e que encaram desafios e obstáculos comuns; baixos custos de transação e implementação; rapidez na entrega de serviços e projetos; elevada flexibilidade e carência de condicionalidades; desenvolvimento de capacidades locais; implementação de soluções mais indicadas e adaptáveis às realidades dos países de baixo e médio rendimento; a sua abordagem de carácter multissetorial e orientada para a procura; foco no benefício mútuo; e, respeito pela soberania nacional e espaço político. Exemplificando, uma das iniciativas que melhor ilustra as características e a eficácia da cooperação sul-sul na realização da Agenda 2030 é a “*IBSA Facility for Poverty and Hunger Alleviation: Partnering With Rural Communities*”—fundo que alinou todos os seus projetos com a realização dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (Nogueira & Castro, 2020). Esta iniciativa realizada pela Índia, Brasil e África do Sul é impulsionada pela demanda e trabalha em conjunto com governos locais

e instituições nacionais (UNOSSC, 2016). Entre 2007 e 2008, a Guiné-Bissau foi assolada por uma crise alimentar o que levou ao país a importar vários produtos alimentares. Consequentemente, uma grande parte da população residente neste país vive em situação de pobreza e sem acesso a recursos. Mais tarde, em 2013, o *IBSA Facility for Poverty and Hunger Alleviation: Partnering With Rural Communities* surge como uma ferramenta para enfrentar este desafio na Guiné-Bissau que tem os principais objetivos: a diminuição da insegurança alimentar através da promoção de técnicas agrícolas, a diversificação de culturas, o acesso a energia e o acesso à educação em horário noturno nos espaços rurais na Guiné-Bissau (UNOSSC, 2016). De igual forma, é através deste, nomeadamente, através de material solar disponibilizado pela Índia, que 25 aldeias na Guiné-Bissau viram o seu acesso à energia ampliado e melhorado. É também mediante o envio de especialistas por parte do Brasil que são providenciadas técnicas e conhecimento agrícolas assim como sementes de arroz melhoradas que seriam cultivadas pelos agricultores guineenses. Tal originou um aumento de 12% na produção de arroz e na variação da produção agrícola que levou a uma consequente melhor alimentação da população guineense (UNOSSC, 2016). Em suma segundo a UNOSSC (2016), estima-se que estes projetos tenham promovido a produção agrícola e o treinamento de 4500 agricultores; a reabilitação e reaproveitamento de terrenos agrícolas; a promoção da gestão da água e o processamento e conservação de produtos; e, a fomentação da alfabetização de cerca de 1000 cidadãos para que esta população se pudesse gerir de forma sustentável (UNOSSC, 2016).

Contudo, com a pandemia da COVID-19, a cooperação sul-sul irá ter de incorporar um maior foco na sustentabilidade dado que que esta crise irá causar consequências devastadoras no desenvolvimento dos países de baixo e médio rendimento do Sul Global e, consequentemente, comprometer a realização dos ODS até 2030, nomeadamente, o Objetivo número 3. (Nogueira & Castro, 2020)

3.2-Saúde Global

Na última metade do século XX, ocorreram progressos no setor da saúde, contudo, desigualdades no âmbito da saúde global permaneceram nos países de baixo e médio rendimento do Sul Global. Os países de baixo e médio rendimento continuam a deter altos níveis de mortalidade e mortalidade infantil, baixa esperança média de vida, falta de acesso a medicamentos e prevalência de doenças como VIH, tuberculose e malária em

relação a países de alto rendimento (Ver anexos 4,5 e 6). A existência de um desigual acesso a cuidados de saúde gera a necessidade de respostas e necessidade de uma solidariedade global que reduza os desequilíbrios existentes e que aja como uma força coesiva (Tosam et al, 2018).

A saúde global, apesar de ser dotada de pouca influência no âmbito dos debates sobre as políticas nacionais de saúde, tornou-se numa área de interesse na política externa e política de desenvolvimento de diversos países nos últimos quinze anos (Holst, 2020). Segundo Chen et al (2020), o conceito de saúde global continua a progredir, aliado ao desenvolvimento acelerado na investigação de temáticas no âmbito da saúde global, educação e política. Este conceito surge, pela primeira vez, enquanto termo científico na década de 1940, ano em que passou a ser utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma ferramenta de orientação e fundamentação teórica. O conceito original de saúde global refere-se à saúde da população mundial, ao envolvimento de um diverso número de atores no âmbito da saúde e a um conceito holístico das dimensões e determinantes da saúde que requer uma abordagem multissetorial (Garay et al, 2013). É na década de 1990 que um número de académicos inicia discussões sobre o conceito mencionado levando a um aumento significativo de literatura sobre o tema nas seguintes décadas. (Chen et al, 2020)

Em suma, a saúde global deve ter como base três funções de modo a germinar novos conhecimentos e teorias relativas às problemáticas da saúde global e gerar soluções. Estas três funções são; (1) disseminar os conhecimentos; e, (2) aplicar praticamente os conhecimentos e (3) teorias da saúde global. (Chen et al, 2020)

A saúde global encontra-se, atualmente, no centro da agenda internacional ao mesmo tempo que vai ganhando lugar de destaque nas discussões em fóruns internacionais, tais como o Grupo dos sete (G7) e o Grupo dos vinte (G20). Esta temática foca-se em desafios relativos aos sistemas nacionais de saúde reforçando a necessidade de reformas de financiamento da saúde, acesso a cuidados universais de saúde e o acesso a serviços de saúde em zonas mais rurais e marginalizadas. (Holst, 2020)

A emergência do vírus do COVID-19 no ano de 2020 trouxe consequências a nível económico, social e político afetando a investigação, diagnóstico e tratamento de outras doenças e conduzindo ao surgimento de desafios nos sistemas nacionais de saúde e de

alimentação por todo o globo (Cuffari, 2022). Este vírus veio, de igual forma, intensificar as desigualdades existentes ao nível do rendimento, idade, raça, sexo e localização geográfica entre indivíduos, países e acesso a serviços de saúde e, conseqüentemente, desacelerar o progresso perante os objetivos da saúde global ameaçando as conquistas alcançadas no âmbito da saúde e progresso humano assim como testar as capacidades de resposta por parte de países (OMS,2021). O surgimento do COVID-19 demonstrou, desta forma, que responder a estas desigualdades deve ser não só uma prioridade local mas também global; a necessidade da manutenção de um contínuo investimento na investigação no setor da saúde global uma vez que as respostas a nível global a este vírus foram inadequadas e fragmentadas apresentando, assim, que é necessário fomentar uma resposta mais coordenada, transparente e inclusiva capaz de preparar as nações para uma futura pandemia; a carência de sistemas nacionais de saúde resilientes e inclusivos e a necessidade de uma distribuição de vacinas de forma global, igualitária e a um preço acessível a todos os governos para a mitigação do vírus (Reid & Allotey, 2021).

A diplomacia da saúde global irá, assim, exercer uma função essencial no incentivo de atores estatais e não estatais agirem no sentido de procurar e aplicar soluções eficazes, imparciais e progressistas e na revitalização do regulamento internacional sanitário para que todos os países sejam dotados de capacidades e sistemas de saúde para encarar futuras pandemias. (Reid & Allotey, 2021)

3.2.1-Cooperação norte-sul versus cooperação sul-sul na área da saúde global

Segundo Almeida & Lorenzo (2016), o modelo tradicional de cooperação norte-sul no âmbito da saúde global é caracterizado por ser uma relação díspare entre países recetores e doadores e por ser dotado de um carácter essencialmente de assistência técnica onde existe uma transferência de conhecimentos e tecnologias provenientes dos países de alto rendimento do Norte Global para países de baixo rendimento do Sul Global conduzindo e acentuando uma relação de dependência dos países do Sul perante os países do Norte (Buss & Faid, 2013).

Tradicionalmente, a assistência à saúde global por parte do Norte Global baseia-se em preceitos colonialistas levando a que os sistemas de saúde do globo sejam moldados por princípios estabelecidos por antigas forças coloniais, isto é, este sistema é caracterizado por uma estrutura de “importação-exportação” onde os países de alto

rendimento exportam conhecimentos e tecnologia científica ocidental para os países de baixo rendimento e, em troca, os países de baixo rendimento exportam os seus profissionais de saúde para os países de alto rendimento. Outra agravante é o facto de que estes profissionais de saúde mais tarde retornam aos seus países de origem no Sul Global e encontram a carência de um ambiente propício à aplicação das suas habilidades adquiridas. (Reidpath & Allotey, 2019). Adicionalmente, surge um extração de propriedade intelectual do Sul Global por parte do Norte Global; a utilização de modelos de emprego onde líderes dos países de alto rendimento do Norte Global são altamente remunerados e os trabalhadores de países de baixo rendimento Sul Global são explorados; e, a prevalência e dominância da língua inglesa e de outros idiomas oficiais da Organização das Nações Unidas na publicação de artigos e fóruns sobre a saúde global conduzindo a uma desvalorização dos idiomas locais, a uma dificuldade da comunicação entre os dois grupos de países e a uma dificuldade de resposta a desafios da saúde locais, regionais e globais no Sul Global (Okebege & Ifafore, 2021). Tal leva a que o Norte Global seja dotado de incapacidade para a resolução de problemas locais e promoção de abordagens alternativas à resolução de problemas.

Segundo Buss & Faid (2013), ao contrário da cooperação norte-sul, a cooperação sul-sul foca-se numa cooperação técnica com o principal objetivo de salientar uma interligação entre países de baixo e médio rendimento para uma partilha de conhecimentos e orientações estratégicas para a promoção de uma melhor capacitação, desenvolvimento igualitário e aquisição de benefícios mútuos. Adicionando, a cooperação sul-sul torna-se numa alternativa essencial à cooperação norte-sul na perspectiva dos países de baixo e médio rendimento uma vez que durante a crise pandémica esta promoveu a partilha de tecnologias eficazes de baixo custo entre países de baixo e médio rendimento do Sul Global. Assim, através da cooperação sul-sul, países de baixo e médio rendimento, nomeadamente, países africanos retiram um número de benefícios desta modalidade de cooperação, tais como, economizar custos através da aplicação de estratégias características das economias de escala em questões de produção e aquisição de instrumentos médicos, promoção de atividades no âmbito da saúde pública, como a criação de campanhas de imunização e de resposta humanitária, entre outros¹⁰;

¹⁰ As estratégias incluem também uma melhoria de poder de negociação e cooperação transfronteiriça. (Olu et al, 2017)

continuidade de implementação de programas de saúde através de acordos regionais; e consolidação e promoção da integração regional. (Olu et al, 2017)

Exemplificando, com a crise pandémica, a cooperação norte-sul e suas respetivas instituições apresentaram uma resposta inadequada à recuperação do Sul Global uma vez que os severos impactos do COVID-19 nas suas economias limitaram o quadro de respostas de ajuda aos países de baixo e médio rendimento do Sul Global. O G20 bem como o Fundo Monetário Internacional (FMI) concordaram em suspender os pagamentos das dívidas existentes¹¹ dos países de baixo e médio rendimento e, adicionalmente, esta última instituição alargou os limites de crédito aos países de baixo e médio rendimento atingidos pela crise. Também o Banco Mundial (BM) criou um pacote de cento e sessenta mil milhões de dólares de resposta à crise que iria ser distribuído nos quinze meses seguintes a maio de 2020 aos países de baixo e médio rendimento do Sul Global, contudo, estas medidas não corresponderam às expectativas esperadas dado que a coordenação era dispersa e os impactos do COVID-19 foram maiores do que o antecipado. Desta forma, surge espaço para ações mais abrangentes que incluam os países de baixo e médio rendimento do Sul Global. (UNCTAD, 2020)

3.2.2- *Emergência da cooperação sul-sul na esfera da saúde*

As contínuas mudanças políticas, económicas e sociais nas últimas décadas levaram ao surgimento de mutações na governança da saúde global. Ao mesmo tempo que se vai acentuando a alocação de recursos financeiros à saúde global, vão também surgindo novas iniciativas e atores (Tediosi et al, 2015). Com a acentuação do papel e da influência da cooperação sul-sul nos últimos anos, dá-se também destaque a novas áreas de atuação para além da promoção de desenvolvimento económico. É na década de 1970 que a cooperação sul-sul inicia um processo de inserção mais acentuado da componente da saúde na sua agenda e é em 1976 que os representantes da área da saúde dos países de baixo e médio rendimento reúnem esforços com o intuito de debater e desenvolver compromissos na área da cooperação no âmbito da saúde (Buss & Faid, 2013). Com o fim da Guerra Fria, o setor da saúde torna-se numa área de elevado interesse para a

¹¹ O G20 suspendeu o pagamento de dívidas aos países de baixo e médio rendimento do Sul Global até ao fim do ano de 2020 enquanto o FMI cancelou pagamentos de dívidas avaliados em cerca de 215 milhões de dólares durante um período de 6 meses. (UNCTAD, 2020)

cooperação sul-sul refletindo uma mutação de poder da saúde que passa a ser perspectivada como uma questão de preocupação a nível global. (Buss & Faid, 2013)

Mas é a partir de meados dos anos 2000, que a cooperação sul-sul acentuou o seu papel de influência no âmbito da saúde global aliciando a atenção de burocratas, ministérios da saúde e relações externas, agências de saúde global e académicos (Birn & Afzal al,2017). Este foco na saúde global apresentada pela cooperação sul-sul surge em simultâneo com o desenvolvimento de duas áreas, sendo estas a (1) diplomacia da saúde global que trata de tomadas de decisão bilaterais e multilaterais relacionadas com a saúde e analisa interações entre assuntos de políticas externas e de saúde através da cooperação entre atores estatais e não estatais (Birn & Afzal, 2017); e o (2) surgimento dos BRICS enquanto atores da cooperação sul-sul. Por sua vez, uma conjunção entre uma recente estagnação de financiamento à saúde global e o surgimento de crises económicas em economias do Norte Global veio acentuar o papel de influência dos BRICS neste setor. (Birn & Afzal, 2017).

Atualmente, a cooperação sul-sul na área da saúde global tem trabalhado no sentido de atingir quatro objetivos pragmáticos: (1) transição para uma perspectiva de desenvolvimento mais abrangente com a finalidade do fortalecimento dos sistemas de saúde; (2) foco em necessidades de longo prazo; (3) mudança para programas de saúde baseados na realidade dos países beneficiários; e, (4) concentração de esforços na criação de programas orientados para a saúde pública. Estes objetivos têm como principal finalidade demonstrar que a cooperação sul-sul é uma alternativa viável na perspectiva dos países de baixo e médio rendimento ao modelo tradicional de cooperação norte-sul dado que (1) esta engloba intervenções mais verticais, isto é, orientadas para a saúde; (2) foca-se nas necessidades a curto prazo; (3) utiliza programas de saúde baseados numa única orientação global; e (4) concede priorização a programas e atividades focadas unicamente nos indivíduos. (Buss et & Faid, 2013)

Entre os países do Sul Global que se destacam na saúde global está o Brasil. As iniciativas brasileiras encontram-se ligadas à luta contra a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e VIH através transferência de saberes e tecnologias sobre o fabrico de medicamentos antirretrovirais em Angola, Burundi, Guiné-Bissau, Moçambique, São Tomé e Príncipe e Botsuana e por via da criação de uma fábrica de produção de

medicamentos antirretovirais em Moçambique, capacitação e fornecimento de conhecimentos aos profissionais de saúde, incluindo aos que atuarão na fábrica.(Fedatto, 2015; Bergamaschi et al, 2017; Organização Mundial da Saúde e Grupo Banco Mundial, 2014). No âmbito da luta contra o COVID-19, segundo Sharma et al (2022) cientistas e académicos brasileiros publicaram informação sequenciada sobre a origem do vírus 48 horas após o surgimento do primeiro caso de infeção no continente da América Latina. Esta publicação foi essencial e revolucionária, dado que permitiu a especialistas, cientistas e virologistas obterem informação importante sobre como o vírus se comporta. Adicionalmente, o Laboratório Nacional de Computação Científica promoveu o desenvolvimento de medicamentos contra o COVID-19, disponibilizou o acesso a estruturas 3D da proteína do vírus e realizou experiências de grande escala. (Sharma et al, 2022).

CAPÍTULO 4 : O BRASIL e a MITIGAÇÃO DO VIH/SIDA na ÁFRICA SUBSAARIANA

4.1. *Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida*

Atualmente, o VIH continua a ser um desafio no âmbito da saúde global e é uma das doenças mais infecciosas e mortais em zonas como a África Subsaariana (Roser & Ritchie,2019). No ano de 2020, cerca de 37 milhões de indivíduos portam o vírus do VIH, onde 36 milhões são adultos e 1, 7 milhões são crianças (Chai,2021). A maioria dos indivíduos infetados com VIH pertencem aos grupos mais vulneráveis, tais como as mulheres, crianças e pessoas desfavorecidas que se encontram localizados nos países da África Subsaariana, região caracterizada por carência no acesso a tratamentos e cuidados de saúde (George,2011).

O VIH/SIDA tem efeitos devastadores nos países de baixo e médio rendimento. No ano de 2016, 9 em 10 indivíduos infetados com o VIH tinham entre 15 e 39 anos, estrato da idade em que se espera que os indivíduos possuam um acentuado potencial produtivo a nível económico (Maynard & Ong, 2016; Roser & Ritchie, 2019). A nível familiar, a morte de adultos devido ao VIH origina situações de crianças órfãs e famílias monoparentais e incremento de situação de pobreza em países de baixo e médio rendimento. (Maynard & Ong, 2016). Segundo Roser & Ritchie (2019), cerca de 954

milhões de indivíduos morreram devido ao VIH em 2017, tornando-se na principal causa de morte na região da África Subsaariana.

Atualmente, relativamente ao índice global de cobertura de tratamento este encontra-se a 73% (Chai,2021). Contudo, surge a problemática da carência de consciencialização na região da África Subsaariana. Nesta região apenas 57% das pessoas infetadas com VIH completam as avaliações pré-tratamento necessárias e apenas 66% das pessoas infetadas com VIH, que deveriam iniciar o tratamento antirretroviral, realmente iniciam o tratamento. Surge, ainda, a adversidade da estigmatização dos indivíduos infetados com VIH o que leva a uma diminuição do envolvimento destes com serviços de tratamento e prevenção do vírus. (Nogueira & Castro, 2020)

Avanços no âmbito de prevenção e luta contra o VIH foram realizados, no entanto, estes têm diminuído a cada ano e as desigualdades económicas e sociais entre países de alto e baixo rendimento permanecem. Tendo em conta o número de mortes provocadas pelo VIH, vários progressos foram concretizados, apesar disso, os esforços para atingir as metas de mitigação das infeções do VIH em 2020, acordado pela Assembleia Geral das Nações Unidas, estão a diminuir (UNAIDS, 2019).

Nos últimos anos, a *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) tem enfatizado a necessidade de uma solidariedade global e de uma responsabilidade partilhada na mitigação desta pandemia (Maynard & Ong, 2016). Como será destacado a cooperação sul-sul surge como uma ferramenta essencial para alcançar este Objetivo do Desenvolvimento Sustentável.

4.2- *Brasil: Crise do VIH e evolução da resposta interna*

Os primeiros casos de VIH/SIDA no Brasil foram registados em 1981 fazendo com que no início da década de 90 o Brasil fosse a 3ª potência com o maior número de indivíduos infetados com VIH no mundo (Follér, 2013). Este número elevado de casos assinalados é comumente associado à carência de uma resposta eficaz pela ditadura militar brasileira da época. (Follér, 2013). Vinte anos mais tarde, através de um processo de redemocratização e de uma reentrada de exilados no Brasil, a sociedade civil emerge e passa a agir no sentido de mitigar a epidemia do VIH/SIDA. Devido à interação entre estes movimentos possibilitou-se a construção e combinação de princípios políticos e éticos que serviram como pilares para a mobilização da sociedade civil em resposta à

pandemia que continuaria a ter um papel essencial nas seguintes décadas. Alguns dos importantes contributos destas organizações da sociedade civil passaram pela promoção da ação da opinião pública; procura e estímulo da responsabilização democrática; organização de campanhas contra a discriminação; e, incentivo do direito à saúde e debates sobre direitos sexuais. (Follér, 2013). Destacam-se duas organizações, formadas nos anos 80, essenciais na construção da identidade da resposta brasileira a esta crise: o Grupo de Apoio à Prevenção da SIDA e o Observatório Nacional de Políticas de SIDA. (Follér, 2013)

Quatro foram os princípios políticos e éticos que surgiram da ação da sociedade civil que moldaram a resposta brasileira à crise do VIH nas procedentes décadas: 1- acentuação da relevância da solidariedade enquanto instrumento de luta contra o VIH; 2 - articulação de consideração pela diversidade que pode ser perspetivada na extensão de populações e comunidades afetadas pelo VIH; 3 - necessidade da promoção e garantia dos direitos a todos os infetados pelo VIH; 4 - fomentação da ideia de garantia do direito à saúde a todos os cidadãos. Este último princípio viria a ser consumado na nova constituição brasileira em 1988, ano caracterizado pela criação de políticas progressistas no âmbito de respostas ao VIH nas próximas décadas. (Parker, 2020) Estes princípios materializados na agenda das Organizações Não-Governamentais (ONG), ganham um elevado papel de destaque, dado que permitiam que informação essencial sobre o VIH alcançasse zonas mais remotas do Brasil, áreas onde os programas do governo eram menos desenvolvidos e promoviam o fornecimento de medicação a grupos de indivíduos desfavorecidos, o desenvolvimento de programas e cuidados ao domicílio, evolução de programas de prevenção e educação, advogavam uma elaboração de políticas mais eficaz e justa e, por fim, transformaram o discurso baseado em preconceitos e exclusão de pessoas infetadas com VIH num discurso de fraternidade e inclusão destas. (Parker, 2020)

Na década de 90 são criados programas tais como o “Programa Nacional de DST/SIDA” (NAP) pelo governo (Fóller, 2013). A criação deste programa foi essencial, visto que foi considerado um plano revitalizador com o objetivo de harmonização entre os vários atores que voltou a criar laços com ativistas e ONGs e atenuou a relação destes com o governo brasileiro (Parker, 2020). Sustentado pelo financiamento do Banco Mundial entre 1995 e 2006 tinha como principal objetivo executar programas de prevenção e serviços de supervisão epidemiológica e revigoramento de infraestruturas de

saúde (Fóller, 2013). É nesta década que se consolidaram medidas como a distribuição gratuita e universal do medicamento AZT e a promulgação da Lei Sarney promoviam o financiamento público ao tratamento de VIH (Parker, 2020). Entre 2000 e 2010, o NAP fortaleceu-se enquanto modelo eficaz de resposta à epidemia. Foi amplamente reconhecido pela comunidade internacional como uma das melhores práticas na diminuição da incidência do VIH e abriu portas à autonomia de possíveis respostas dos países do sul-global neste combate. Permitiu a produção de versões genéricas de um número de antirretrovirais essenciais assim como a ampliação de políticas de acesso a tratamentos antirretrovirais por todo o Brasil. (Parker, 2020)

Porém, associado a um conjunto de pressões conservadoras que se fortaleciam desde a administração de Dilma Rousseff, mais recentemente, em 2018, a ação interna de resposta à crise do VIH sofre um golpe com a administração de Jair Bolsonaro. Este governo, por sua vez, foi caracterizado por uma emergência de ideais de oposição aos direitos das Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgénero (LGBT) e críticas aos programas públicos para indivíduos infetados pelo VIH. É nesta administração que o NAP é derrubado e a sua diretora do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), VIH/SIDA e Hepatites Virais é destituída. Mais tarde, em 2019, este departamento acaba por perder o seu status diminuindo a sua autonomia administrativa. Consequentemente, o modelo brasileiro de resposta ao VIH passou a ser governado por valores conservadores ignorando os princípios fundamentais, baseados nas comunidades mais negligenciadas, que sedimentaram a originalidade e sucesso da resposta brasileira¹² (Parker, 2020).

4.3- *Cooperação sul-sul: A ação do Brasil na mitigação do VIH na África Subsaariana*

O Brasil criou vários laços de cooperação com países na África Subsaariana. Estas colaborações tinham como principal objetivo o desenvolvimento de técnicas de cooperação, capacitação e intercâmbio de profissionais de saúde. A estabilização destes laços de cooperação entre o Brasil e países de baixo e médio rendimento do Sul Global levou à criação de um consenso de carácter global no que toca a atividades de saúde. Exemplo de tal é o facto destas iniciativas de cooperação levarem a que a Comissão de

¹² Ver Ribeiro & Pereira (2019) para mais informação sobre a evolução do VIH no Brasil.

Direitos Humanos das Nações Unidas asseverasse o acesso a medicamentos e tratamento do VIH como um direito humano essencial. (Parker,2020)

A ação do Brasil no âmbito da cooperação sul-sul relacionada com o VIH/SIDA é iniciada durante o mandato de Fernando Cardoso (1995-2003), na década de 90, enquanto uma componente essencial da política externa do Brasil (Follér, 2013). Esta acontece, essencialmente, através da cooperação do Brasil com outros países da América Latina. Elucidando, o Brasil deteve um papel essencial enquanto apoiante da criação da HORIZONTEC em 1995, instituição de cooperação técnica horizontal entre países da América Latina e enquanto apoiante na colaboração e cooperação de programas de contenção de VIH na região ao longo da década de 2000 (Parker, 2020).

No ano 2000 e devido ao esforço do Brasil na diminuição da incidência do VIH no seu país e na região da América Latina, a administração de Lula da Silva (2003-2011) procurou ampliar a sua política externa e estabelecer laços cooperativos com países de baixo e médio rendimento localizados na Ásia e África acentuando, conseqüentemente, a cooperação sul-sul inserindo-a na agenda estratégica desta potência (Parker, 2020). Entre as iniciativas estabelecidas pelo Brasil encontra-se o projeto fabrico de medicamentos entre o Brasil e a África do Sul (Parker,2020) e o plano da criação da primeira fábrica farmacêutica em Moçambique, que iria ficar sobre responsabilidade total de Moçambique. Este projeto ficou denominado por “Fábrica de antirretrovirais Brasil-Moçambicana”, dado que esta tinha como principal objetivo a produção de medicação para o VIH (Russo & Oliveira, 2016; Fedatto, 2017). Em novembro de 2003, os presidentes dos dois países assinaram o “Protocolo de Intenção entre o governo da República Federal do Brasil e a República de Moçambique sobre Cooperação Científica e Tecnológica em o Campo da Saúde”, que tinha os seguintes principais objetivos: garantia de abastecimento de medicamentos antirretrovirais para a mitigação do VIH no país; promoção da produção de medicamentos genéricos em Moçambique; redução da dependência de doações e importações farmacêuticas por parte de Moçambique que, conseqüentemente, levaria ao cumprimento de objetivos ao nível da saúde nacionais e à conceção de capacidade de produção farmacêutica e gestão industrial (Russo & Oliveira, 2016; Fedatto,2017). Dado o sucesso de implementação desta iniciativa, e de forma a promover a cooperação sul-sul, ambos os governos uniram esforços para consolidar e aumentar a longevidade do projeto de 2003 em diante (Russo & Oliveira, 2016). Assim,

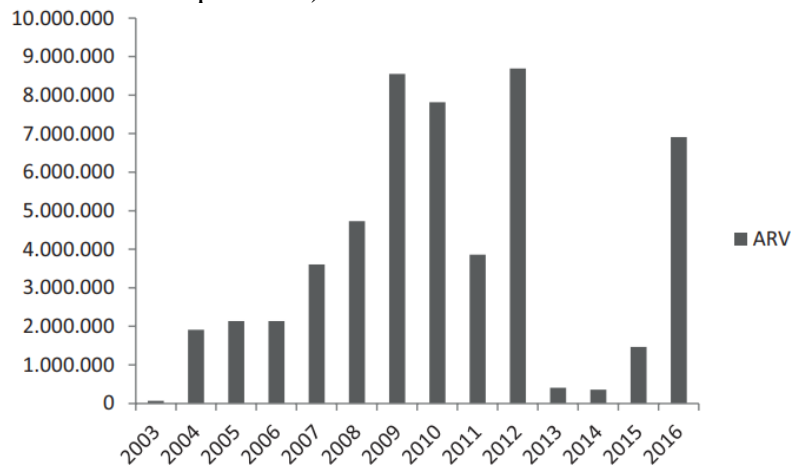
este projeto foi assinado em 2008, inicialmente orçamentado em 12.400.000,00 dólares e finalizado em 2012. (Dunda, 2017)

Neste sentido, o Brasil doou o equipamento técnico que iria ser utilizado na fábrica e a documentação necessária para a produção e controlo de qualidade dos medicamentos a serem produzidos (Fedatto,2017). Em relação ao treino de equipas locais que iriam trabalhar na fábrica, esta foi coberta pelo Brasil. Tal aconteceu por via da Agência de Cooperação do Brasil e da farmacêutica brasileira — Fiocruz (Fedatto, 2017). No que toca à instalação da fábrica coube, mais uma vez, ao Brasil realizar essa tarefa, nomeadamente, através da companhia “Vale do Rio Doce” (Fedatto, 2017). Assim, considera-se que existe uma transferência de conhecimentos contínua. Também países como Angola, Guiné-Bissau e São Tomé e Príncipe foram alvo de projetos de cooperação brasileiros no âmbito da mitigação do VIH em meados dos anos 2000. Estas iniciativas eram, essencialmente, caracterizadas pela capacitação técnica de profissionais de saúde, pela transferência de conhecimentos e tecnologias nos diversos campos relacionados com o VIH, translação de equipamentos essenciais à capacitação e aos trabalhos que viriam a ser desenvolvidos e doação de microcomputadores, com impressoras e periféricos, para complementar os Programas Nacionais de DST/SIDA de Angola e Guiné-Bissau. (COOPEX,nd)

No âmbito da doação de medicamentos pelo Brasil, o donativo de medicamentos antirretrovirais representa a maior percentagem dos medicamentos doados. Tal é comprovado facto de os gastos na doação de antirretrovirais a outros países de baixo e médio rendimento do Sul Global entre 2003 e 2015 era de cerca de 38 milhões de reais (Ministério da Saúde, 2016). Realça-se, mais uma vez, a administração de Lula da Silva que alcançou os 24 milhões de reais em gastos na doação de antirretrovirais. Assim, neste governo contam-se 22 acordos internacionais na luta contra o VIH (Dunda, 2018).

Segundo o gráfico 1,na administração seguinte de Dilma Rousseff (2011-2015) , estes mesmos gastos mencionados anteriormente alcançaram valores entre os 14 milhões de reais e adquiriram um perfil mais heterogéneo (Dunda, 2018). Entre as causas originárias da diminuição da cooperação sul-sul neste campo, encontra-se o agravamento da crise político-económica brasileira. (Dunda, 2018)

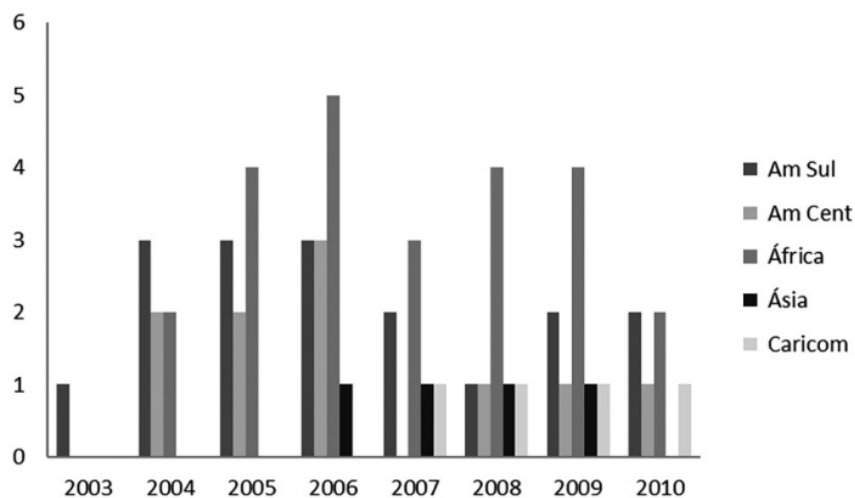
Gáfico 1- Quantidade de antirretrovirais (em número de comprimidos) doados entre 2003 e 2016



Fonte: Dunda, 2018, p.102

Com a mudança de governos, a cooperação internacional para o combate do VIH, entre países de baixo e médio rendimento foi perdendo lugar de destaque na política externa do Brasil (Dunda, 2018). Segundo (Dunda, 2018) e tendo em conta o gráfico 2, durante a administração de Lula da Silva foram vários os países que receberam auxílio brasileiro. Por outro lado, no mandato de Rousseff deu-se um decréscimo na quantia de antirretrovirais doados assim como dos gastos totais neste setor de cooperação (Dunda, 2018).

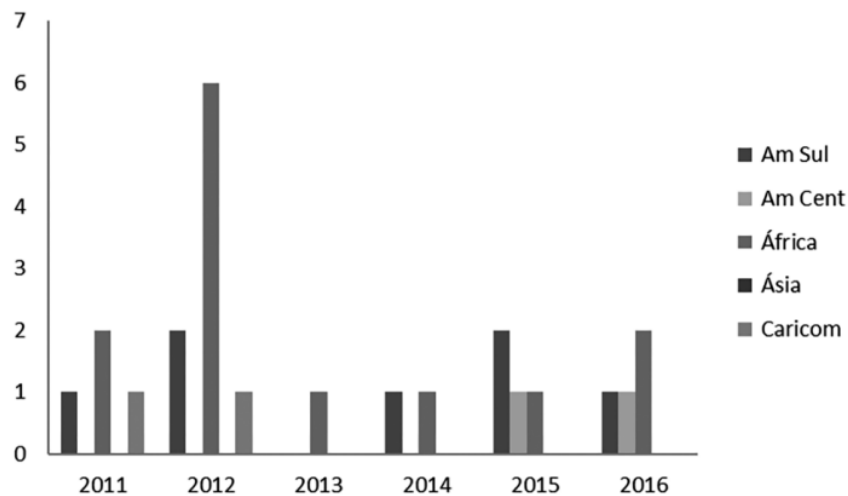
Gráfico 2- Número de países, distribuídos por região geográfica, que receberam doação de antirretrovirais no governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010), incluindo o organismo internacional Caricom



Fonte:Dunda, 2018, p.104

Observando o gráfico 3, é perceptível que com esta administração apenas o continente asiático deixou de receber auxílio brasileiro no âmbito da doação de antirretrovirais. A grande disparidade entre os dois governos não foi a diminuição de países recetores de antirretrovirais mas sim a quantia de comprimidos dados e ao nível da duração da doação. Neste mandato não existiram acordos internacionais na mitigação do VIH (Dunda, 2018)

Gráfico 3-Número de países, distribuídos por região geográfica, que receberam doação de antirretrovirais no governo da presidente Dilma Rousseff (2011-2016), incluindo o organismo internacional Caricom



Fonte: Dunda, 2018, p.104

Realizaram-se vários projetos no âmbito da cooperação sul-sul brasileira na mitigação do VIH entre 2003 e 2016, isto é, entre a administração de Lula e de Dilma. No período referido, o Brasil estabeleceu 27 projetos de cooperação com 14 países da região da África subsaariana, essencialmente com Moçambique e Botsuana. (Ver anexo 7,8) (Dunda, 2017)

Com o fim do governo de Rousseff e com o início da administração de Temer (2016-2018), acentua-se um processo de distanciamento do Brasil no âmbito da cooperação sul-sul no campo da saúde, assim como um desfasamento de laços e relações com países de baixo e médio rendimento africanos (Dunda, 2017). Neste governo realizaram-se 5 acordos de cooperação internacional no âmbito da luta contra o VIH. (Dunda, 2018)

Com a pandemia do COVID-19 e com o início do mandato de Bolsonaro em 2019, o populismo de Bolsonaro afetou a resposta do Brasil na mitigação do VIH. Tanto a

existência de uma disseminação de valores conservadores como o surgimento de uma acentuada negligência por parte do governo na diminuição da incidência do VIH no país levaram a que as alianças e a cooperação sul-sul no campo da saúde adquirissem um trajeto incerto. Com a administração de Bolsonaro surge uma ausência de planos de cooperação com os países de baixo e médio rendimento na África Subsaariana, nomeadamente, as diversas ações e políticas na área da saúde, tais como, as políticas de mitigação do VIH nestes países deixam de existir (Francisco et al,2020).

4.4. *Cooperação sul-sul brasileira como instrumento de soft power*

Tendo em conta as práticas do Brasil no âmbito da cooperação sul-sul anteriormente descrita, surge a questão de se esta pode ser perspectiva como um instrumento de *soft power*¹³. Para Dunda (2018), a cooperação sul-sul na esfera da saúde pode ser refletida como um instrumento de *soft power* de uma potência para a obtenção dos seus interesses no sistema internacional. Neste sentido, a cooperação sul-sul brasileira na batalha contra a epidemia de VIH/SIDA, com a doação de medicamentos antirretrovirais, pode ser perspectivada nesse espectro. Tal como apresentado na secção anterior, a luta contra a epidemia do VIH no Brasil iniciou-se em 1980, ano em que foram edificadas políticas públicas que levaram a um domínio da pandemia no país. Dado o sucesso do Brasil na resolução da pandemia, este iniciou uma participação ativa em fóruns internacionais, acentuando um papel cada vez mais frequente, afirmativo e ativista na esfera de ações para a luta contra a epidemia mundial. Consequentemente, este ganha igual relevância no campo da cooperação sul-sul. (Dunda, 2018)

Para analisar e responder à questão sobre a cooperação brasileira no âmbito da saúde, nomeadamente no âmbito do combate contra VIH ser considerada um instrumento de *soft power* é necessário analisar a cultura, os valores políticos, as instituições, a personalidade do líder e a política externa da potência (Dunda, 2018). Analisando a cultura é possível observar que esta potência determinou que a saúde é um direito de todos e dever do Estado e, nesse sentido, funciona como uma base normativa que permite o acesso universal ao tratamento para o VIH a todos os cidadãos infetados. Desta forma, a edificação desta tática social permitiu um maior domínio sobre o VIH e uma consequente

¹³ Conceito elaborado por Joseph Nye que define uma capacidade persuasiva de poder, isto é, de um país adquirir algo por via de um efeito de atração invés de métodos de coerção ou pagamento. (Fernandes, 2005)

diminuição de infeções e mortes. Aliado a tal, surge o facto de o Brasil fornecer gratuitamente antirretrovirais produzidos internamente e importados para o tratamento do VIH na rede pública de saúde, a criação da primeira fábrica de preservativos e a implementação do projeto piloto profilaxia pré-exposição que iria providenciar antirretrovirais para aqueles que fazem uso diário destes. Ao nível de políticas internas surge a sanção da Lei 12.984, política essencial uma vez que condena com prisão de 1 a 4 anos, além de multa, o indivíduo que praticar atos discriminatórios contra portadores de VIH (Dunda, 2018). No contexto internacional, tal como mencionado, o Brasil com o passar dos anos vai ganhando um papel de destaque dado que este colaborou com grupos de pesquisa internacionais para o desenvolvimento de uma vacina eficaz contra o VIH; participou em fóruns internacionais promovendo questões como a defesa de que o acesso aos medicamentos contra o VIH são um direito humano e de que o tratamento deve estar acessível a todos; e, providenciou fontes alternativas para o financiamento de ações contra a epidemia do VIH. Todos estes exemplos fortalecem a ideia brasileira de combate ao VIH baseada em valores sociais justos, tais como o direito à saúde enquanto direito humano, acesso a tratamento e não discriminação. (Dunda, 2018)

Relativamente à personalidade do líder, tal como exposto, durante a regência de Lula a questão do combate ao VIH recebeu um elevado destaque e tal é provado pelo número de ações previamente mencionadas realizadas no âmbito da saúde. No que toca ao número de atos internacionais na área de combate ao VIH, entre os anos de 1995 e 2016 deu-se um aumento de atos durante o mandato de Lula em comparação às administrações de Fernando, Dilma e Bolsonaro. (Dunda, 2018)

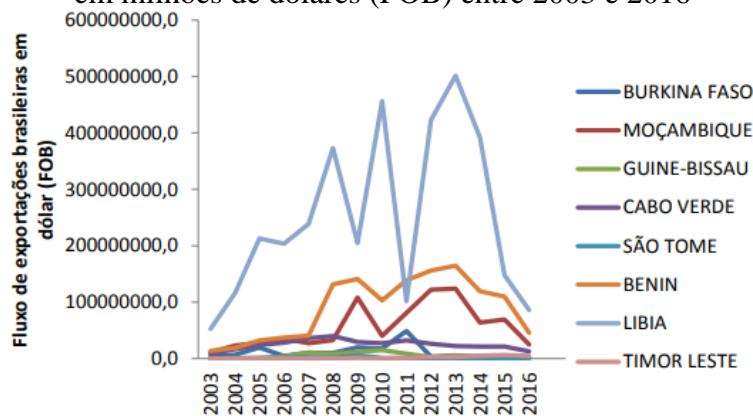
Ao nível da política externa brasileira na área da saúde, esta legitima a posição do Brasil no seio da comunidade internacional. As políticas anteriormente implementadas na luta contra o VIH no Brasil ergueram as bases que possibilitaram instituir ações de cooperação internacional no começo de 2000. Assim, a cooperação sul-sul brasileira no apaziguamento do VIH torna-se num campo particular de atuação da política externa brasileira no quadro internacional. (Dunda, 2018)

Por fim, em relação às instituições internacionais é importante destacar o papel dos BRICS, instituição que engloba o Brasil. Mesmo que as doações desta instituição neste âmbito sejam menores do que as realizadas pela OCDE ou países de alto rendimento como os Estados Unidos da América, estas tornam-se importantes dado que conferem aos

países de baixo e médio rendimento um papel de destaque em fóruns internacionais e o papel de doadores na comunidade internacional. Consequentemente, tal promove uma melhor tomada de decisões na área da saúde e uma melhor distribuição de benefícios entre países de alto rendimento do Norte Global e países de baixo e médio rendimento do Sul Global (Dunda, 2018).

Segundo Dunda (2017), no contexto de cooperação humanitária, e como se pode observar através do gráfico 4, existiu uma supremacia de interesses económicos e políticos através da doação de antirretrovirais por parte do Brasil, uma vez que houve aumento das exportações brasileiras para todos os países africanos que receberam doação de antirretrovirais, até o ano de 2008, uma diminuição até o ano de 2010 e um novo aumento até o ano de 2012/2013.

Gráfico 4-Fluxos de exportações brasileiras para países africanos em milhões de dólares (FOB) entre 2003 e 2016



Fonte: Dunda, 2017, p.144

Relativamente às variáveis da taxa percentual de prevalência da doença entre indivíduos de 15 a 49 anos e o valor do PIB/*per capita*, estas foram utilizadas para averiguar se a doação de antirretrovirais e a alocação de projetos na área de VIH/SIDA eram, maioritariamente, alocadas em países de baixo e médio rendimento e com uma maior taxa de infeção pelo VIH¹⁴ (Dunda, 2017). Segundo Dunda (2017), estas não se correlacionaram com fins éticos, morais e altruístas. Isto é, os países com menor taxa de infeção de VIH entre pessoas de 15 a 49 anos receberem mais doação de tratamentos antirretrovirais, assim como, países com níveis mais elevados de PIB/*per capita* também

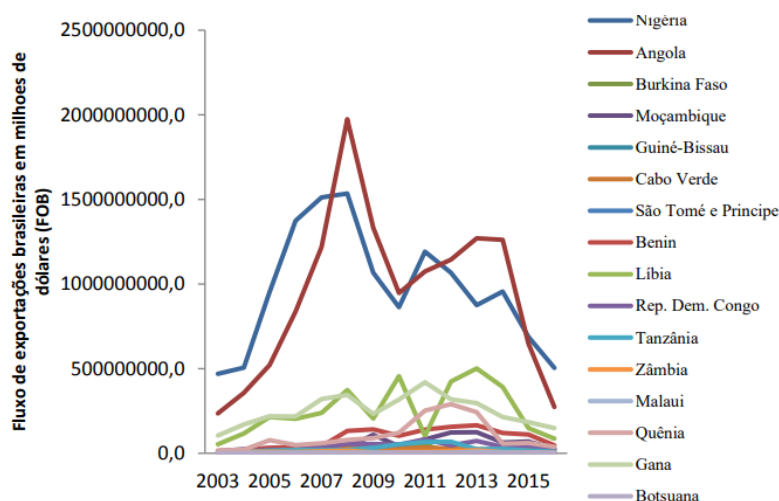
¹⁴ Os países que apresentavam uma maior taxa de incidência do VIH no grupo de indivíduos entre o 15-49 anos são o Botsuana com 25%; a Tanzânia com 6,3%; Zâmbia e Maláui com 13%.(Dunda, 2017)

receberem mais doação de antirretrovirais¹⁵. Desta forma, conclui-se que uma ingerência de interesses políticos e económicos estiveram na determinação dos principais critérios de alocação da cooperação.

Segundo Dunda (2017), analisando o número de projetos com a taxa de infeção do VIH, examinou-se que se instituíram mais projetos com países com menor taxa percentual de infeção do vírus. Assim, apesar de se constatar que se criaram projetos técnicos com o Botsuana, Zâmbia e Maláui, isto é, países com taxas de infeção de VIH elevadas, a maioria dos projetos cooperação técnica com o Brasil ocorreram com países onde essa taxa era menor.

Importa ainda mencionar o fluxo de exportações por parte do Brasil para os países da região da África Subsaariana com os quais estabeleceu projetos de cooperação de combate contra o VIH. Segundo o gráfico 5, os países da África Subsaariana para os quais o Brasil exportou menos foram os que receberam mais projetos de cooperação técnica no âmbito da luta contra o VIH. A única exceção apresentada no gráfico 5 é o da Nigéria e Angola, países que tanto desenvolveram um número acentuado de projetos de cooperação como receberam um elevado fluxo de exportações brasileiras. (Dunda, 2017)

Gráfico 5- Fluxos de exportações brasileiras para países de África que participaram da cooperação técnica e humanitária na área de HIV/AIDS em milhões de dólares entre 2003 e 2015



Fonte: Dunda, 2017, p.151

¹⁵Como é o caso de Guiné-Bissau que tinha percentagem de infeção de VIH de 3,9%; de Cabo Verde que tinha 0,3% de incidência do VIH; e São Tomé e Príncipe com cerca de 1,2%. (Dunda, 2017)

Concluindo, afirma-se que a cooperação sul-sul brasileira para a diminuição da incidência do VIH é um instrumento da política externa, nomeadamente, no campo do auxílio humanitário dado que permitiu defender interesses nacionais e um aumento das relações comerciais entre países do Sul Global, nomeadamente, com os localizados na região da África Subsaariana (Dunda, 2018). Segundo (Dunda, 2017), ao nível da cooperação técnica, esta funcionou, de igual forma, como um instrumento da política externa brasileira dado que permitiu o fortalecimento das relações políticas do país com países da África Subsaariana (Dunda, 2017). Contudo, a variável do fluxo das exportações brasileiras entre 2003 e 2016, analisada anteriormente, demonstra que esta potência não agiu unicamente de forma a obter os seus interesses económicos e comerciais. Também o carácter estruturante que caracteriza os projetos técnicos brasileiros desenvolvidos possibilita a dedução de que os interesses éticos, morais e altruístas também estiveram entre as motivações para o estabelecimento de projetos de cooperação na luta contra o VIH entre Brasil e os países da África Subsaariana. (Dunda, 2017)

4.5-Avaliação do impacto da ação do Brasil

Em primeira instância importa mencionar o papel de destaque da sociedade civil, parte essencial da identidade do sucesso do Brasil no apaziguamento da crise do VIH. Tal caso demonstra que a sociedade civil ocupa espaços onde o Estado não chega sendo considerada como uma entidade avaliadora das respostas dos sistemas políticos e preenchendo, assim, lacunas. Esta é ainda a promotora dos seus próprios projetos que irão promover uma melhor qualidade de vida, uma sociedade mais justa e igualitária e o desenvolvimento. O exemplo da atuação da sociedade civil brasileira exemplifica como a sociedade civil pode, potencialmente, promover a criação de modalidades de cooperação mais flexíveis e não estratificadas como a cooperação norte-sul.

Perante o modelo norte-sul, a modalidade da cooperação sul-sul apresenta-se como uma alternativa devido aos seus baixos custos, à agilização desta que garante poucos entraves e às poucas condicionalidades impostas. O Brasil, integrando este modo de cooperação, quanto à mitigação do VIH na África Subsaariana foi um exemplo claro destas vantagens. No entanto, o seu papel oscilou consoante nas últimas décadas perante as mudanças de administração brasileira. Durante os governos de Lula da Silva e Dilma Rousseff estes foram os que mais sedimentaram laços e trabalharam no sentido de diminuir o VIH na África Subsaariana. Neste espaço de tempo o Brasil é perspectivado

com uma preferência em relação a países tradicionais do norte-sul como os Estados Unidos da América. Contudo, com a chegada ao poder do governo de Temer e Bolsonaro sustentados na defesa de valores tradicionais, a ação do Brasil no âmbito explorado baixa drasticamente. Assim, a posição de destaque do Brasil no seio da cooperação internacional vai desvanecendo permitindo que países de alto rendimento do Norte Global voltem a ganhar um papel de destaque na cooperação internacional. Integralmente ligado à discussão dos modelos de cooperação, surge a questão de a cooperação brasileira ser caracterizada pela presença de interesses económicos, sociais, políticos e comerciais. Tal como exposto na secção anterior, apesar do discurso da cooperação brasileira ser de que as ações empreendidas são baseadas em princípios de altruísmo, os dados estatísticos demonstraram que a cooperação brasileira se rege pela lógica de interesses económico-comerciais e políticos. Neste aspeto, não conseguindo desviar-se das críticas comumente alvo à cooperação norte-sul.

Desta forma, conclui-se que a ação brasileira é geralmente positiva. Mesmo que tenha vindo a diminuir nos últimos anos e que tenha vindo a ser infiltrada por interesses económicos, sociais, políticos e comerciais do Estado, permitiu melhorar a qualidade de vida de portadores de vírus, forneceu medicamentos a um ritmo elevado e auxiliou com instrumentos de saúde a um baixo custo sem grandes condicionalidades. Contudo, de forma a sedimentar-se como uma real alternativa à cooperação norte-sul capaz de suprir as suas deficiências é necessário que o Brasil reforce os princípios de altruísmo como a base da sua modalidade de cooperação. Tal torna-se mais importante que nunca uma vez que com a COVID-19 e com disponibilização da vacina as desigualdades sociais e económicas entre o Norte e o Sul Global voltaram a acentuar-se.

CAPÍTULO 5: CONCLUSÃO

Esta dissertação permitiu em primeiro lugar analisar a trajetória da cooperação sul-sul desde as vagas de descolonização até à atualidade, marcada por vários contextos geopolíticos que tornaram urgente a união do Sul Global e a sua colaboração em torno de interesses comuns que se prendem, não só com questões de neocolonialismo e de autodeterminação, mas, também, a uma vontade de combater a sua posição periférica nas Relações Internacionais, imposta pelas potências do Norte Global. Esta permitiu ainda,

de igual forma, analisar papel da cooperação sul-sul na diplomacia da Saúde Global. Tal como exposto na dissertação, a pandemia do COVID-19 é um dos melhores exemplos atuais que demonstra que a cooperação sul-sul é uma modalidade de auxílio essencial no quadro internacional principalmente para países de baixo e médio rendimento do Sul Global.

Através do estudo de caso apresentado sobre o Brasil conclui-se que os esforços da cooperação sul-sul, apesar de serem motivados por questões de altruísmo, solidariedade e interesse mútuo, devido à fragilidade das instituições, à falta de organização da Sociedade Civil e à falta de organismos e mecanismos de supervisão e coordenação da ajuda, acabam por ser infiltrados pelos interesses económicos, sociais, políticos e comerciais dos Estados.

Para responder à questão central da dissertação e analisando o caso do Brasil na luta contra a crise do VIH em países de baixo e médio rendimento na África Subsaariana afirma-se que na perspetiva dos países de baixo e médio rendimento a cooperação sul-sul apresenta-se como uma potencial alternativa à cooperação norte-sul. A partilha de características, de história, de laços e de obstáculos comuns entre estes países permitiu um auxílio e uma transação de conhecimentos e tecnologias muito mais facilitada, benéfica e a baixo custos que por sua vez levam a uma promoção do desenvolvimento e diminuição de desigualdades existentes. Contudo, tendo em conta os dados expostos e analisados na dissertação é possível afirmar que a cooperação sul-sul, atualmente, ainda é caracterizada pela presença de interesses económicos, sociais, políticos e comerciais levando a que esta modalidade de cooperação possa contribuir para a persistência de paradigmas de exploração. Desta forma, a cooperação sul-sul ainda parece ter caminho a percorrer se pretende estabelecer-se como uma alternativa viável. Conclui-se que se o objetivo seja a promoção de um impacto da cooperação sul-sul progressivamente mais altruístico e desligado de interesses económicos, sociais, políticos e comerciais é urgente que se ofereça um maior destaque à Sociedade civil e que se criem fundações com metodologias comuns, instituições capazes e mecanismos de avaliação competentes que defendam a cooperação nos moldes dos motivos humanitários da cooperação, e que atue em cumplicidade com os ODS.

Referências Bibliográficas

- Alam, S.; Atapattu, S.; Gonzalez, Carmen G. & Razzaque, J. (2015). International Environmental Law and the Global South || South–South Cooperation: Foundations for Sustainable Development., 10.1017/CBO9781107295414(26), 553–571. doi:10.1017/CBO9781107295414.027
- Almeida, S., & Lorenzo, C. (2016). A Cooperação Sul-Sul em saúde, segundo organismos internacionais, sob a perspectiva da bioética crítica. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde.
- Banco de Desenvolvimento Islâmico e Centro do Sul. (2019). Developing National Ecosystems for South-South and Triangular Cooperation to Achieve Agenda 2030 for Sustainable Development.
- Bergamaschi, I.; Moore, P. & Tickner, Arlene B. (2017). South-South Cooperation Beyond the Myths || Introduction: South–South Cooperation Beyond the Myths—A Critical Analysis., 10.1057/978-1-137-53969-4(Chapter 1), 1–27. doi:10.1057/978-1-137-53969-4_1
- Besharati, N. (2019). Measuring Effectiveness of South-South Cooperation Southern Voice, (52).
- Birn, A., Muntaner, C. & Afzal, Z., (2017). South-South cooperation in health: bringing in theory, politics, history, and social justice. Cad. Saúde Pública 33.
- Bracho, G. (2018). Towards A Common Definition of South- South Cooperation: Bringing
- Buss P.M. & Faid M. (2013) Power Shifts in Global Health Diplomacy and New Models of Development: South–South Cooperation. In: Kickbusch I., Lister G., Told M., Drager N. (eds) Global Health Diplomacy. Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5401-4_21
- CHAI. (2021). 2021 HIV MARKET REPORT The state of HIV treatment, testing, and prevention in low- and middle-income countries. Retrieved from <https://www.clintonhealthaccess.org/2021-hiv-market-report-the-state-of-the-hiv-market-in-low-and-middle-income-countries/>
- Chen, X., Li, H., Lucero-Prisno, D.E. et al. (2020). What is global health? Key concepts and clarification of misperceptions. glob health res policy 5, 14. <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00142-7>
- Comité de Alto Nível de cooperação sul-sul. (2012). Review of progress made in implementing the Buenos Aires Plan of Action, the new directions strategy for South-South cooperation and the

Nairobi outcome document of the High-level United Nations Conference on South-South Cooperation. Retrieved from <https://digitallibrary.un.org/record/725962>

Conselho de Comércio e Desenvolvimento. (2019). South-South cooperation for trade, investment and structural transformation. Geneva.

COOPEX (nd). MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST E AIDS. RELATÓRIO COOPEX – BANCO MUNDIAL MISSÃO DE MEIO TERMO.

Cuffari, M. (2022). How has the COVID-19 Pandemic Impacted Global Health?. Retrieved 3 May 2022, from <https://www.news-medical.net/health/How-has-the-COVID-19-Pandemic-Impacted-Global-Health.aspx>

Dados, N., & Connell, R. (2012). The Global South. *Contexts*, 11(1), 12–13. <https://doi.org/10.1177/1536504212436479>

De Renzio, P. & Seifert, J. (2014). South-South cooperation and the future of development assistance: mapping actors and options. *Third World Quarterly*, 35(10), 1860–1875. doi:10.1080/01436597.2014.971603

Dunda, F. (2017). Brasil, doador ou parceiro de cooperação? Análise da Cooperação Sul-Sul de combate ao HIV/AIDS (2002-2016) (Doutorado). UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO.

Dunda, F. F. E. (2018). A cooperação Sul-Sul brasileira em HIV/AIDS: a doação de antirretrovirais como soft power do Brasil no cenário internacional. *Carta Internacional*, 13(3). <https://doi.org/10.21530/ci.v13n3.2018.795>

Faith, M. (2019). Appraising the Dynamics of South-South Cooperation and Triangular Cooperation: Lessons beyond the BAPA+40 Conference (pp. 1-6). Institute for Global Dialogue. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/resrep19354>

Fedatto, M. (2015). A COOPERAÇÃO INTERNACIONAL NA EFETIVAÇÃO DA SAÚDE GLOBAL: O PAPEL DO BRASIL NO COMBATE AO HIV.

Fedatto, M. (2017). The AIDS Epidemic and the Mozambican Society of Medicines: an analysis of Brazilian cooperation. Instituto de Relações

Fernandes, L. (2005). *Soft power: o jogo de atracção cultural e as vantagens da cooperação*.

Follér, M.-L. (2013). SOUTH-SOUTH COOPERATION: BRAZILIAN PARTNERSHIP WITH MOZAMBIQUE AND THE CONSTRUCTION OF AN AIDS DRUG PLANT. AUSTRAL: Brazilian Journal of Strategy & International Relations, 2(3), p. 181–208. <https://doi.org/10.22456/2238-6912.35027>

Francisco, F., Santos, K., & Alve, M. (2020). O vácuo brasileiro nas relações Brasil-África e as transformações no continente africano. In D. Azzi, G. Rodrigues & A. Sousa, A POLÍTICA EXTERNA DE BOLSONARO NA PANDEMIA. OBSERVATÓRIO DE POLÍTICA EXTERNA E INSERÇÃO INTERNACIONAL DO BRASIL.

Fues, T. (2018). Convergence on South-South Cooperation: The Delhi Process after Five Years. DEVELOPMENT COOPERATION REVIEW,

Garay, J., Harris, L.F., & Walsh, J. (2013). Global health: evolution of the definition, use and misuse of the term.

George, E.(2011) "The Human Right to Health and HIV/AIDS: South Africa and South-South Cooperation to Reframe Global Intellectual Property Principles and Promote Access to Essential Medicines," Indiana Journal of Global Legal Studies: Vol. 18: Iss. 1, Article 8.Available at: <https://www.repository.law.indiana.edu/ijgls/vol18/iss1/8>

Gray, K., & Gills, B. K. (Ed.) (2016). *Rising Powers and South-South Cooperation*. (Third World Quarterly; Vol. 37, No. 4). Routledge. <http://www.tandfonline.com/toc/ctwq20/37/4?nav=tocList>

Holst, J. (2020). Global Health—emergence, hegemonic trends and biomedical reductionism. *Globalization and Health*, 16(1), 42–. doi:10.1186/s12992-020-00573-4

Horner, R., & Nadvi, K. (2017). Global value chains and the rise of the Global South: unpacking twenty-first century polycentric trade. Global Networks Partnership & John Wiley & Sons Ltd.

Kim, E.M. & Lee, J.E. (2013), BUSAN AND BEYOND: SOUTH KOREA AND THE TRANSITION FROM AID EFFECTIVENESS TO DEVELOPMENT EFFECTIVENESS. *J. Int. Dev.*, 25: 787-801.

Krüger, L. (2008). NORTH–NORTH, NORTH–SOUTH, AND SOUTH–SOUTH RELATIONS.

Liang, W., Wang, Y., Cao, G., Fan, X., & Jin, N. (nd). China's Approach in the Blooming South-South Health Cooperation: Chances, Challenges and the Way Forward.

Lima, R. (2015). A Cooperação Sul-Sul na Política Externa dos Governos Lula da Silva: Da Margem ao Centro da Agenda. *Brazilian Journal Of International Relations*, 4(2), 356-383. doi: 10.20424/2237-7743/bjir.v4n2p356-383

Maynard, G. & Ong, C. (2016), Economic Dependency and HIV/AIDS Prevalence in the Developing World: A Comparative, Longitudinal Analysis. *Sociol Inq*, 86: 189-215. <https://doi.org/10.1111/soin.12105>

Milhorance, C., & Soule-Kohndou, F. (2017). South-South Cooperation and Change in International Organizations. *Global Governance*, 23(3), 461–481. <http://www.jstor.org/stable/44861137>

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2016). Gasto do governo brasileiro em Reais entre 2002-2012, e de 2011 a 2015, com a cooperação brasileira de combate ao HIV/AIDS. Informação fornecida pelo Ministério da Saúde por meio do eSic. BANCO DO BRASIL.

Nações Unidas. (2018). The 2030 Agenda and the Sustainable Development Goals: An opportunity for Latin America and the Caribbean (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago.

Nogueira Rinaldi, P., & Castro de Carvalho, M. (2020). A Agenda 2030 e a Cooperação Sul-Sul: O papel do Fundo IBAS na implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável em Santa Lúcia (2015-2018). *Meridiano 47 - Journal of Global Studies*, 21. <https://doi.org/10.20889/M47e21012>

Okebge, T., & Ifafore-Calfee, T. (2021). Helping or Hurting? The Duality of Global Health and How to Fix It. Retrieved 18 May 2022, from <https://speakingofmedicine.plos.org/2021/07/23/helping-or-hurting-the-duality-of-global-health-and-how-to-fix-it/>

Olu, O., Petu, A., Ovberedjo, M., & Muhongerwa, D. (2017). South-South cooperation as a mechanism to strengthen public health services in Africa: experiences, challenges and a call for concerted action. *The Pan African medical journal*, 28, 40. <https://doi.org/10.11604/pamj.2017.28.40.12201>

Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO). (2014). South-South Cooperation: A key to development.

Organização Internacional do Trabalho. (2017). South-South Cooperation for Decent Work in Africa.

Organização Mundial da Saúde (OMS) (2021). The impact of COVID-19 on global health goals. Retrieved 10 May 2022, from <https://www.who.int/news-room/spotlight/the-impact-of-covid-19-on-global-health-goals>

Organização Mundial da Saúde e Grupo Banco Mundial. (2014). South-South and Triangular Cooperation in Health Current status and trends.

Osborn, D., Cutter, A., & Ullah, F. (2015). UNIVERSAL SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS Understanding the Transformational Challenge for Developed Countries. Stakeholder Forum. Retrieved from https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/1684SF_-_SDG_Universality_Report_-_May_2015.pdf

Pallas, C. & Bloodgood, E., (2022). Beyond The Boomerang From Transversial Advocacy Networks to Transcalar Advocacy in International Politics. The University of Alabama Press.

Parker, R. (2020) AIDS Crisis and Brazil. Oxford Research Encyclopedia of Latin American History. Retrieved 1 Jul. 2022, from <https://oxfordre.com/latinamericanhistory/view/10.1093/acrefore/9780199366439.001.0001/acrefore-9780199366439-e-865>.

Partners in Populations and Development (PPD) (2009). South-South Cooperation: A Pathway for pdf, accessed on 6 March 2022. PPD. South-South Book. http://partners-popdev.org/docs/PPD_South-South_Book.pdf

Plataforma Portuguesa das ONGD. (2018). Cooperação para o Desenvolvimento.

Programa Alimentar Mundial. (2020). LEVERAGING PROGRESS AGAINST HUNGER THROUGH SOUTH-SOUTH AND TRIANGULAR COOPERATION.

Prydz, E., & Wadhwa, D. (2019). WDI - Classifying countries by income. Retrieved 9 June 2022, from <https://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/stories/the-classification-of-countries-by-income.html>

Purushothaman, C. (2021). Emerging Powers, Development Cooperation and South-South Relations. International Political Economy Series. doi:10.1007/978-3-030-51537-9

Reid M.; Abdool-Karim Q.; Geng E.& Goosby E. (2021) How will COVID-19 transform global health post-pandemic? Defining research and investment opportunities and priorities. PLoS Med 18(3): e1003564. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003564>

Reidpath DD & Allotey, P. (2019) The problem of ‘trickle-down science’ from the Global North to the Global South BMJ Global Health REVIEW, 1(6), 9-13

Ribeiro, R., Fonseca, F., & Pereira, G. (2019). EVOLUÇÃO DA AIDS NO BRASIL: UMA ANÁLISE ESPACIAL. IV Seminário Internacional De Estatística Do Mar.

Roser, M., & Ritchie, H. (2019) - "HIV / AIDS". Published online at OurWorldInData.org. Retrieved from: '<https://ourworldindata.org/hiv-aids>' [Online Resource]

Rosero, K. H., & Rosero, L. D. (2018). Multilateral Development Banks as Conduits for South–South Cooperation. *Journal of Global South Studies*, 35(1), 29–55. <https://www.jstor.org/stable/48518833>

Russo, G., & Oliveira, L. (2016). South-South Collaboration in Pharmaceuticals: Manufacturing Anti-retroviral Medicines in Mozambique. In M. Mackintosh, G. Banda, P. Tibandebage & W. Wamae, *Making Medicines in Africa The political Economy of Industrializing for local health*.

Sajed, A. (2020). From the Third World to the Global South.

Santos, R., & Cerqueira, M. R. (2015). South-South Cooperation: Brazilian experiences in South America and Africa. *Historia, ciencias, saude--Manguinhos*, 22(1), 23–47. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702015000100003>

Sharma, J., Ricardo Pérez Valerino, D., Natalie Widmaier, C., Lima, R., Gupta, N. & Varshney, S.K. (2022). Science diplomacy and COVID-19: Future perspectives for south–south cooperation. *Global Policy*, 13, 294– 299. <https://doi.org/10.1111/1758-5899.13027>

Sharma, P. (2020). Implementation of Sustainable Development Goals: South-South Cooperation and SDG 16. *Journal Of Rising Powers And Global Governance*, 1(2), 61-89.

Shelepov A. (2017) New and Traditional Multilateral Development Banks: Current and Potential Cooperation. *International Organisations Research Journal*, vol. 12, no 1, pp. 127–147 (in Russian and English). DOI:10.17323/1996-7845-2017-01-127.

Stuenkel, O. (2013). Institutionalizing South-South Cooperation: Towards a New Paradigm?.

Tediosi, F., Finch, A., Procacci, C., Marten, R., & Missoni, E. (2015). BRICS countries and the global movement for universal health coverage. *Health Policy and Planning*, 31(6), 717–728. doi:10.1093/heapol/czv122

Tosam, MJ.; Chi, PC.; Munung, NS.; Oukem-Boyer, OOM.; & Tangwa, GB..(2018) Global health inequalities and the need for solidarity: a view from the Global South. *Developing World Bioeth*; 18: 241– 249. <https://doi.org/10.1111/dewb.12182>

UNAIDS. (2019). UNAIDS DATA 2019.

United Nations Conference on Trade and Development (UNCTAD). (2019). Trade and Development Report 2018 Power, Platforms and the Free Trade Delusion.

United Nations Conference on Trade and Development (UNCTAD). (2020). South-South Cooperation at the time of COVID-19: Building solidarity among developing countries.

United Nations Development Programme (UNDP). (2016). Scaling-Up South-South Cooperation for Sustainable Development. Retrieved from <https://www.undp.org/publications/scaling-south-south-cooperation-sustainable-development>

United Nations Office for South-South Cooperation (UNOSSC). (2016). Good Practices in South-South and Triangular Cooperation for Sustainable Development.

Vazquez, K. & Lucey, A. (2016). Advancing South-South cooperation in education and skills development: lessons from the field. In United Nations Development Programme, New York: UNDP.

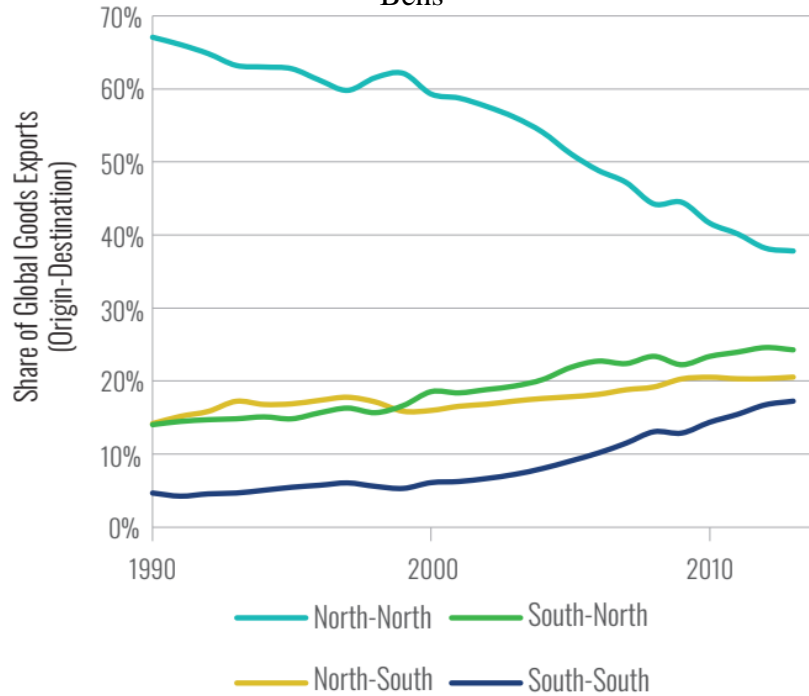
Wang, H. (2017), New Multilateral Development Banks: Opportunities and Challenges for Global Governance. *Glob Policy*, 8: 113-118. <https://doi.org/10.1111/1758-5899.12396>

Wulansari, H. (2018). Can South-South Cooperation on Climate Change Bridge the North-South Divide within Global Climate Regime?. IIS BRIEF, (1). Retrieved 15 February 2022,

Zafarullah, H., & Huque, A. S. (Eds.). (2021). Handbook of Development Policy. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing. doi: <https://doi.org/10.4337/9781839100871>

Anexos
Anexo 1

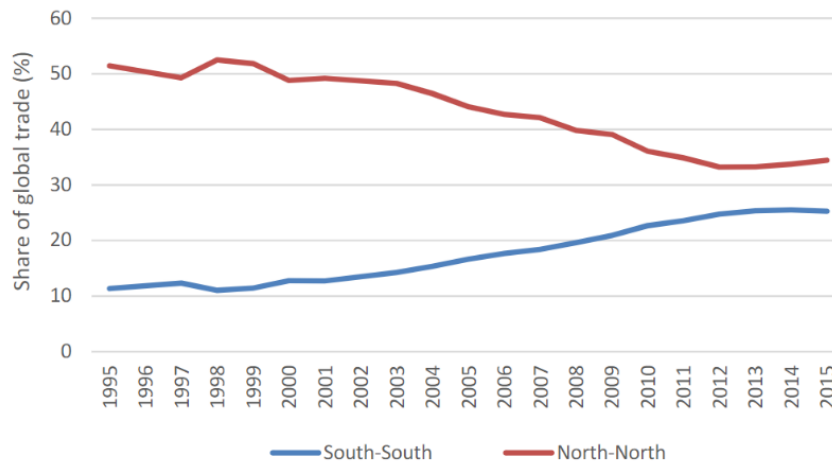
Gráfico 1- Exportações Globais de Bens



Fonte: Banco de Desenvolvimento Islâmico, 2019, p.8

Anexo 2

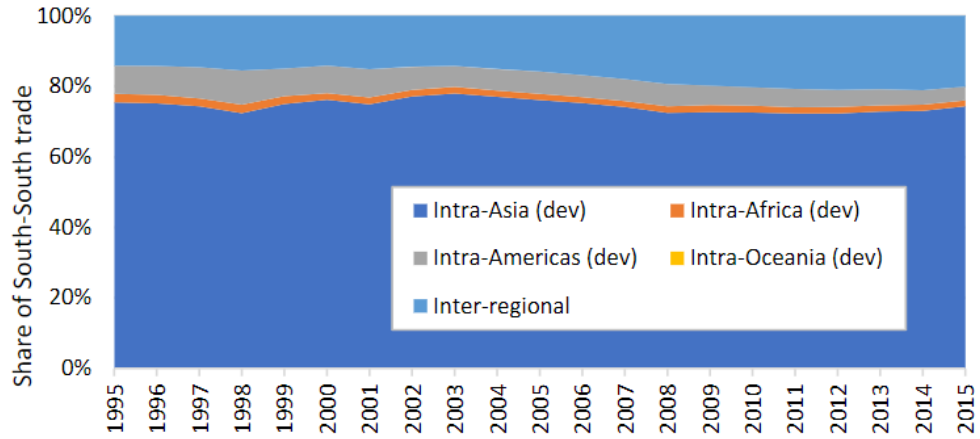
Gráfico 1- Participação Sul-Sul e Norte-Norte no comércio global (%), 1995-2015



Fonte: Horner & Nadvi, 2018, p.213

Anexo 3

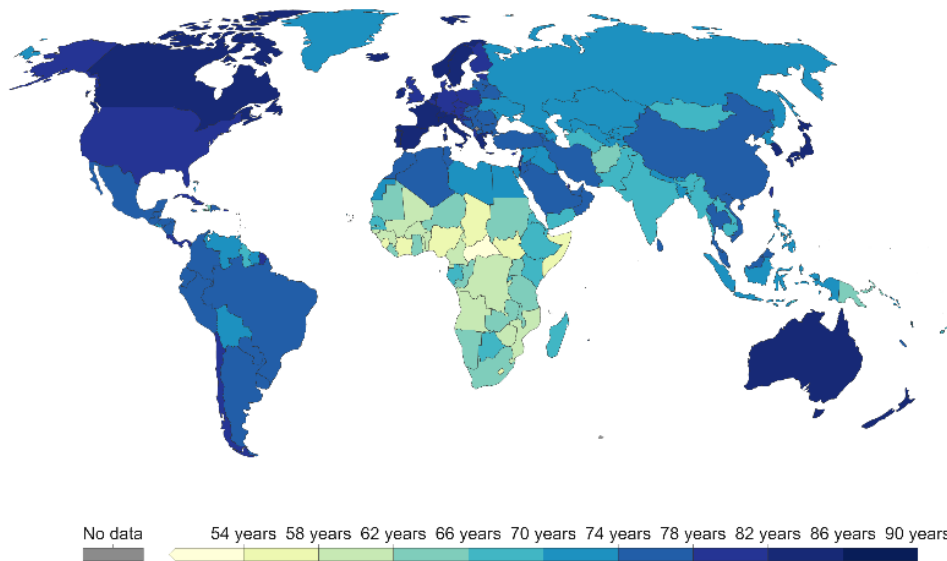
Gráfico 3- Participação Sul-Sul e Norte-Norte no comércio global (%), 1995-2015



Fonte: Horner & Nadvi, 2018, p.214

Anexo 4

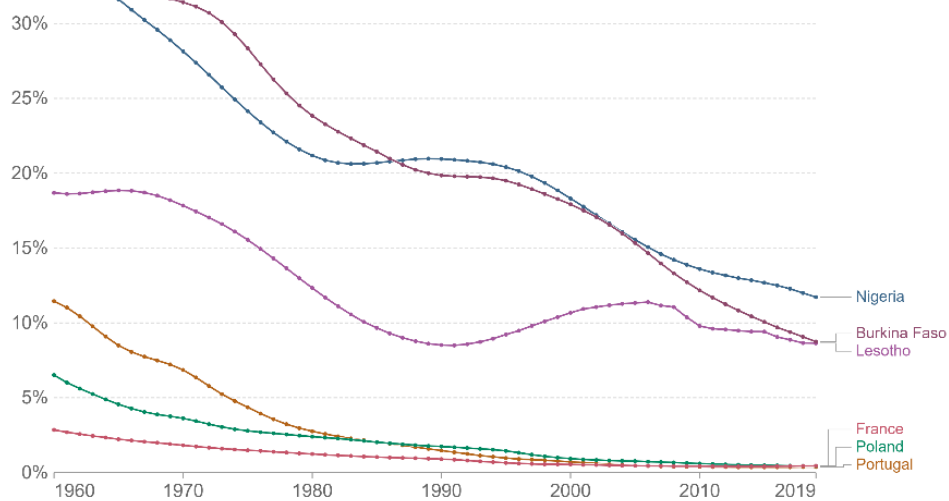
Figura 1-Esperança de Vida em 2019



Fonte: <https://ourworldindata.org/health-meta>

Anexo 5

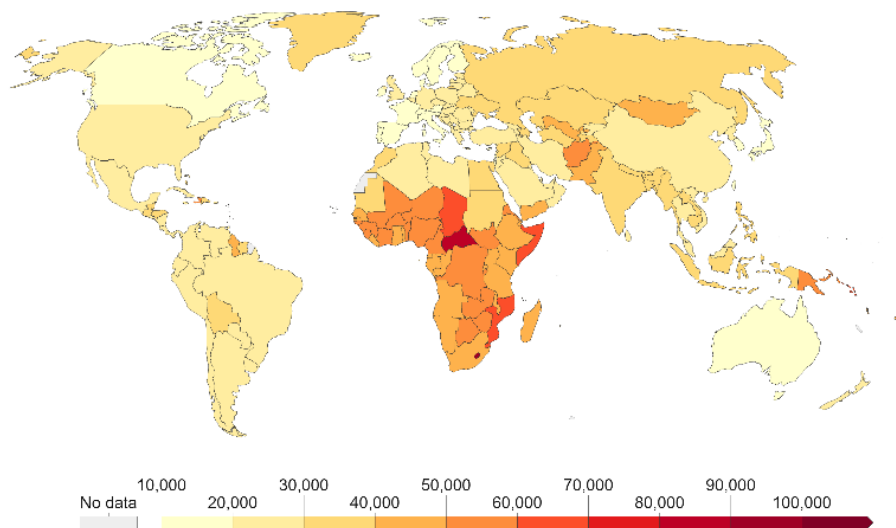
Gráfico 4-Taxa de Mortalidade Infantil entre 1960-2019



Fonte: <https://ourworldindata.org/health-meta>

Anexo 6

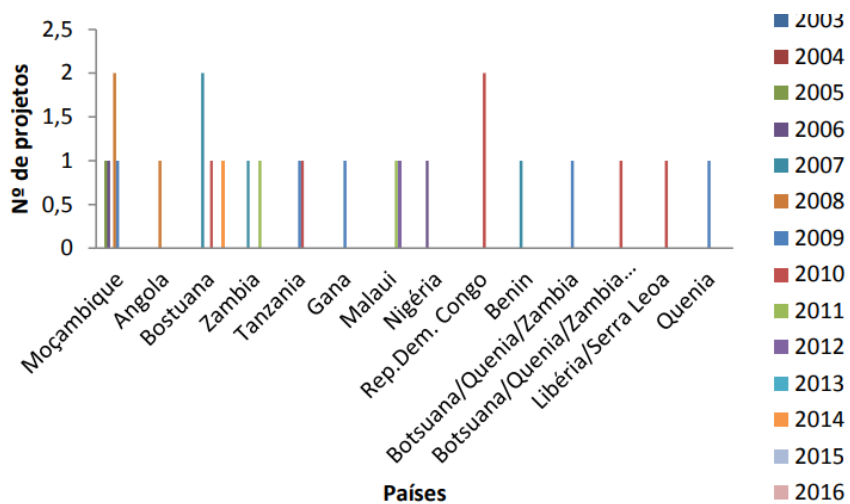
Figura 2-Carga de doenças em 2019



Fonte: <https://ourworldindata.org/health-meta>

Anexo 7

Gráfico 5-Projetos na área de combate ao VIH/SIDA com países africanos entre 2003 e 2016



Fonte: Dunda, 2017, p.128

Anexo 8

Tabela I- Projetos estabelecidos pelo Brasil em África

Nome do projeto	País recetor	Ano de implementação	Durabilidade	Objetivo
BRA/04/044-S010	Moçambique	2005	25 meses	fortalecimento da indústria financeira para a luta contra o VIH
BRA/04/044-A080	Moçambique	2006	1 mês	consolidação da sociedade civil moçambicana
BRA/04/044-A198	Moçambique	2008	2 meses	promover estudos técnicos para a elaboração do projeto de implantação da fábrica de medicamentos antirretrovirais
BRA/98/004-A056	Moçambique	2008	2 meses	descrição da edificação da fábrica de medicamentos antirretrovirais
BRA/04/043-A336	Moçambique	2009	1 mês	prevenção do VIH em Moçambique
BRA/04/044-A128	Botsuana	2007	1 mês	expor aos técnicos botsuaneses a reposta brasileira no combate ao VIH;
BRA/04/044-A166	Botsuana	2007	2 meses	expor às autoridades competentes locais ações de cooperação técnica na área de capacitação de recursos humanos no VIH

BRA/04/044-S228	Botsuana	2010	53 meses	diminuição do impacto da epidemia de VIH
BRA/12/008-S159	Botsuana	2014	14 meses	fortalecimento da estrutura estratégica nacional para o VIH.
BRA/04/044-A206	Botsuana, Quênia e Zâmbia	2009	2 meses	discutir as estratégias desenvolvidas e reconhecer semelhanças, obstáculos e oportunidades de replicação de metodologia
BRA/04/044-A447	Botsuana, Gana, Quênia, Tanzânia e Zâmbia	2010	3 meses	permutação de experiências, capacitação e nomear oportunidades de atuação com foco em 3 áreas: trabalho combinado entre o governo e sociedade civil; direitos humanos e <i>advocacy</i> no VIH; estratégias de precaução e diminuição das vulnerabilidades em indivíduos que infetados pelo VIH e grupos vulneráveis
BRA/04/043-A225	Tanzânia	2009	3 meses	facilitar a partida de especialistas da Embrapa e do Ministério da Saúde para Tanzânia com o

				intuito de definir projetos de cooperação técnica no combate ao VIH
BRA/04/044-S77	Tanzânia	2010	59 meses	reduzir o choque da epidemia do VIH
BRA/04/044-A087	Nigéria	2006	1 mês	cooperação técnica no campo de produção de medicamentos antirretrovirais
BRA/04/044-A110	Nigéria	2010	1 mês	conciliação de uma iniciativa de capacitação técnica para o fabrico de medicamentos antirretrovirais.
BRA/04/044-A141	Benim	2007	4 meses	promover o conhecimento por parte do país do programa nacional de DST e SIDA do Brasil
BRA/04/044-A167	Zâmbia	2007	2 meses	expor às autoridades competentes locais projetos de cooperação técnica no campo de capacitação dos recursos humanos no VIH
BRA/04/044-S333	Zâmbia	2011	45 meses	diminuir as consequências da epidemia do VIH

BRA/04/044-A187	Angola	2008	1 mês	executar estudos técnicos para a edificação da fábrica de produção de medicamentos antirretrovirais e outros medicamentos
BRA/04/044-A410	Libéria, Serra Leoa	2010	9 meses	procurava capacitar técnicos de na prevenção de DST's e VIH
BRA/04/044-A649	República Democrática do Congo	2010	1 ano	mitigar o impacto da epidemia do VIH
BRA/04/044-S287	República Democrática do Congo	2010	42 meses	mitigar o impacto da epidemia do VIH
BRA/04/044-A773	Maláui	2011	6 meses	avaliar a hipótese de cooperação e aprovar a composição de projetos na esfera de cooperação técnica;
BRA/04/044-A863	Maláui	2012	6 meses	troca de informações entre ambas as potências relativamente ao VIH
BRA04/044-S137	Gana	2009	63 meses	mitigar o impacto da epidemia do VIH
BRA/04/044-S150	Quénia	2009	58 meses	mitigar o impacto da epidemia do VIH

Fonte: Dunda, 2017, p.129-134. Elaboração pessoal.