

A COOPERAÇÃO SUL-SUL E O PAPEL DAS ONG'S BRASILEIRAS: O PROJETO PILOTO DE TERAPIA COMUNITÁRIA EM MOÇAMBIQUE.

Yasmine Santos Mansur

Armindo dos Santos Souza Teodósio

RESUMEN

La investigación es un enfoque cualitativo y propone a la comprensión de la cooperación entre Brasil y Mozambique. La investigación se apoyó sobre todo en el Proyecto Piloto de Cuidado Comunitario, diseñado como un recurso para la promoción de la salud, con el fin de contribuir a la promoción del desarrollo humano y social de las comunidades vulnerables. Debido a la naturaleza del proyecto, el objetivo principal de la investigación fue analizar la participación de las ONG brasileñas que participan en ella. Para ello, se basó en el análisis documental de los datos secundarios. Marco teórico y la investigación de orientación, se creó una tríada de construcciones, a saber, la cooperación, tratados a través de los conceptos de cooperación al desarrollo y la cooperación Sur-Sur. Más tarde fue importante para tratar el concepto de participación, para entender la relación entre los actores políticos y la sociedad civil y las empresas que participan en los proyectos.

ABSTRAT

The research is a qualitative approach and proposes to the understanding of development cooperation between Brazil and Mozambique. The research leaned especially on the Community Care Pilot Project, designed as a resource for health promotion, in order to contribute to the promotion of human and social development of vulnerable communities. Due to the nature of the project the main objective of the research was to analyze the participation of Brazilian NGOs involved in it. To do so, was based on documentary analysis of secondary data. Theoretical framework and guiding research, was established a triad of constructs, namely, cooperation, treated through the concepts of development cooperation and South-South cooperation. Later was important to treat the concept of participation, to understand the relationship between political actors and civil society representatives and companies involved in the projects .

INTRODUÇÃO

A pesquisa constitui-se de uma abordagem qualitativa e propõe à compreensão da cooperação para o desenvolvimento entre Brasil e Moçambique. A pesquisa se debruçou especialmente sobre o Projeto Piloto de Terapia Comunitária, concebido como um recurso para a promoção da saúde. Devido à própria natureza do projeto o objetivo principal da pesquisa foi analisar a participação das ONG's brasileiras envolvidas no mesmo. Para tanto, fundamentou-se em análises documentais de dados secundários. Foram analisados os dados do Ministério das Relações Exteriores, da Agência Brasileira de Cooperação, assim como dados de instituições parceiras dos projetos, como o MISMEC (Movimento Integrado de Saúde Comunitária do DF) e da FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz).

Como marco teórico e norteador da pesquisa, foi estabelecido uma tríade de constructos, sendo eles, a cooperação, tratada através dos conceitos de cooperação para o desenvolvimento e cooperação sul-sul. Posteriormente foi importante tratar do conceito de participação, para compreender a relação entre os atores políticos e representantes da sociedade civil, envolvidos nos projetos.

A cooperação internacional pode ocorrer sob a custódia de vários meios como, o religioso, não-governamental, governamental. A cooperação para o desenvolvimento é especialmente discutida por diferentes correntes de pensamento que dão sentido ao conceito de desenvolvimento, atrelando-o aos indicadores de desenvolvimento e aos desafios do próprio campo, que andam junto com as mudanças chave da economia e da sociologia, assim como da sociedade civil, do capital social, que levaram a inserção de novos atores e práticas ligadas ao desenvolvimento. A cooperação sul-sul, tem a intenção de atingir metas comuns seguindo critérios de solidariedade, equidade, eficácia, interesse mútuo, sustentabilidade e co-responsabilidade. Nesse sentido, a inserção da questão da participação é fundamental para o entendimento do processo de cooperação sul-sul. Consolidado a ideia de que cooperação para o desenvolvimento e participação caminham juntas, tratar da saúde como objeto da cooperação, implica em tratar do acesso a ela.

Diante desses constructos foi possível compreender o conceito da cooperação em saúde do Brasil, que baseia-se na ideia de cooperação estruturante em saúde, que engloba o desenvolvimento de capacidades, integra os direitos humanos, fortalece organizações, e busca

o desenvolvimento institucional, além de romper com a transferência tradicional e passiva de conhecimentos e tecnologias(Almeida,2010).

2 COOPERAÇÃO INTERNACIONAL PARA O DESENVOLVIMENTO: Um olhar histórico sobre as diferentes abordagens.

A CID pode ser analisada através de duas abordagens teóricas, a da economia e o das relações internacionais. A economia nos diz que, o desenvolvimento e o papel da cooperação internacional foram evoluindo conforme as teorias dominantes. A teoria da modernização, por exemplo, colocou a questão do desenvolvimento como parte de um processo de transformação mais geral da sociedade, o que implica a consideração de outras variáveis na análise, para além das económicas.

Assim ao longo de vários anos, autores como Max Weber, em diversas obras sobre os processos de transformação das sociedades tradicionais em sociedades modernas, defenderam que a evolução da sociedade ocidental (Europa e América do Norte) era o modelo a ser seguido pelo restante do mundo. Assim a função da CID era proporcionar aos países menos desenvolvidos recursos para atingirem um novo padrão de desenvolvimento. Este poderia ser alcançado através do aumento da poupança interna dos países ao mesmo tempo em que era necessário, fornecer aos países as divisas necessárias para equilibrar as contas correntes com o exterior. Essa ideia de desenvolvimento era entendida como um processo em que dois sectores evoluíam a ritmos e com funções diferentes de fornecimento de capital, poupanças e mão de obra (Lewis,1954)

À medida que teorias como as de Hirschman,(1964), que criticam as teorias da necessidade de capital, discutem a necessidade de investimento simultâneo em vários sectores, as teorias económicas concluem que o crescimento não é sinónimo de desenvolvimento equitativo, e que passa a ser importante considerar os aspectos sociais do desenvolvimento (Chenery, H. et al. 1974).

No entanto, a crise da dívida externa , e as sucessivas crises no preço do petróleo, alterou completamente esta evolução, o que possibilitou que as teses neoliberais, que privilegiam a economia como motor e condição necessária e suficiente para o desenvolvimento, se tornassem as mais credíveis. Assim a prioridade da CID tornou-se o equilíbrio macroeconómico e financeiro. Medidas de estabilização, de ajuste estrutural e a partir de 1990

da boa governança, foram a tônica da cooperação. Os projetos de cooperação passaram a ser guiados por agência financeiras como o FMI e o Banco Mundial que atestavam, e ainda atestam, o bom ou mau comportamento perante financiadores de todo o mundo, sejam eles públicos ou privados. O chamado “Washington Consensus”¹ passa a determinar o conteúdo da cooperação internacional para o desenvolvimento.

A Escola de Chicago, dominada pelo pensamento de Stigler, G.J. e de Friedman, M., acentuam as teses de que o excesso de intervenção estatal é a causa central do fraco crescimento dos países menos desenvolvidos e do agravamento das consequências económicas, fruto das falhas do sistema de mercado (Kruger, A. 1974). Pode-se considerar que as questões sociais eram entendidas como consequência da evolução das variáveis económicas, ou seja, a medida que as questões económicas eram resolvidas as questões sociais também seriam.

No final dos anos 60, o debate sobre o desenvolvimento tornou-se mais complexo e ideológico, passando a ser realizado quer a nível económico internacional, quer a nível regional. As teorias da dependência económica, do CEPAL, fizeram parte do arcabouço teórico e assumem a voz dos países em desenvolvimento, a medida que sustentam que o subdesenvolvimento e o resultado da natureza da relação de interdependência, que ocorrem de forma desequilibrada, entre o Norte e o Sul, que tem seu início nos processos de colonização.

O que se observa na cooperação Norte/Sul é a presença de uma serie de condicionalidades impostas pelos países do Norte, aos países beneficiários do sul, o que demonstra que a ajuda prestada não é isenta de interesses, e nem sempre irá coincidir com a real necessidade do país beneficiário. Essas condicionalidades são, por exemplo, a redução da intervenção do Estado e a exigência por uma estabilização da economia, corte de gastos e controle rígido de contas, o que talvez aponte para um resquício de colonialismo (Puente,2010).

A partir da resolução de Monterrey sobre o financiamento da CID em 2002, bem como na Assembleia Geral da ONU, do mesmo ano, a aprovação de metas globais designadas como

¹ Consenso de Washington é um conjunto de medidas - que se compõe de dez regras básicas - formulado em novembro de 1989 por economistas de instituições financeiras situadas em Washington D.C., como o FMI, o Banco Mundial e o Departamento do Tesouro dos Estados Unidos, fundamentadas num texto do economista John Williamson, do International Institute for Economy, e que se tornou a política oficial do Fundo Monetário Internacional em 1990, quando passou a ser "receitado" para promover o "ajustamento macroeconómico" dos países em desenvolvimento que passavam por dificuldades. Williamson John(2003).

Objetivos do Milénio (ODM), trazem novamente a tona a intenção de cooperar para um desenvolvimento não só econômico, mas principalmente social. Assim houve a recuperação de temas, como o da participação dos países receptores incluindo a sociedade civil, de harmonização entre as práticas da ajuda dos países financiadores, do alinhamento com as políticas locais para a concepção dos programas e do condicionalismo definido pelas próprias autoridades locais.

Sob a perspectiva das relações internacionais, temos que a evolução CID se deu seguindo parâmetros ligados diretamente a ação dos Estados, ou seja, a cooperação está subordinada a ética de sobrevivência política, entre aqueles que detêm mais poder militar e econômico-financeiro e os que detêm menos, num sistema internacional atomístico (ou anárquico) caracterizado, por um lado, pela ausência de uma autoridade global, e por outro pela aceitação, desde o início do século XX e em especial pós guerra de 1945, pelos Estados soberanos de instâncias de concertação multinacionais de carácter mais geral como a Liga das Nações ou mais setoriais como o GATT (Afonso e Fernandes, 2005).

Dentro do domínio das relações internacionais a cooperação internacional passou a ser justificada pela necessidade dos Estados de maximizarem os seus interesses absolutos e não só os relativos, sem alteração das teses que consideravam os Estados como os principais atores (Powell, 1991).

Os autores que escreveram sobre os regimes internacionais, como Krasner(1983), consideram a CID como um fenómeno permanentemente integrado na política externa. Para Keohane(1984), para promover uma cooperação internacional que beneficie toda a população, os Estados criam regimes internacionais, que definem como um conjunto de regras, procedimentos e de decisões com o objetivo de reduzir os custos de transação da cooperação. Os institucionalistas, como Keohane (1984), entendem que as instituições podem estimular a cooperação entre atores racionais egoístas na medida em que reduzem incertezas, diminuem o custo das transações, fornecem informações e estabilizam expectativas, modificando assim a relação custo/benefício.

Visto essas duas abordagens, temos que, a cooperação para o desenvolvimento pode ser entendido como um conjunto de intervenções de carácter internacional, que pode ser orientada pela troca de experiências e recursos entre os países do Norte e do Sul, ou Sul- Sul, objetivando atingir metas comuns seguindo critérios de solidariedade, equidade, eficácia,

interesse mútuo, sustentabilidade e co-responsabilidade. A cooperação para o desenvolvimento tem como finalidade a erradicação da pobreza, do desemprego e da exclusão social, assim como procurar o aumento constante nos níveis de desenvolvimento político, social, econômico e cultural nos países do em desenvolvimento (Ayllón, 2006).

Dentro do debate sobre a CID, também está presente o discurso político-ideológico da “boa governança”, que aqui é entendida, como uma relação em que se deve primar, pelos seguintes pilares; a troca de informação (transparência, previsão e coerência), a promoção de melhores comportamentos (contabilidade mútua), pela aprendizagem, pelos resultados (eficácia do desenvolvimento) e que ainda seja possível identificar e solucionar os dilemas (Santos e Carrion,2011). Dessa forma a CID é entendida através da área de atuação global onde se inscrevem estratégias de desenvolvimento, além de atores diversos que procuram atuar junto as mudanças sociais, sobretudo nos países em desenvolvimento, e tende a observar esses pilares (Sangreman, 2009).

2.1 COOPERAÇÃO SUL-SUL : uma alternativa a cooperação tradicional.

Com cada vez mais peso e influência no cenário internacional, os países considerados emergentes, pressionam as Nações Unidas por uma maior participação em órgãos de tomada de decisão, como o Conselho de Segurança, assim como em órgãos orientadores de políticas macroeconômicas como o Fundo Monetário Internacional (FMI). Juntamente com essa movimentação se discute qual o papel a ser desempenhado por estes novos atores, que começam a cooperar entre si, buscando equalizar suas diferenças em prol do desenvolvimento. Parte desses países emergentes que compõem o chamados BRICS, ou seja, Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul, defendem a busca de um entendimento global baseado no diálogo. Na área social, são cada vez mais comuns nesses países, exemplos de políticas públicas que visam garantir os direitos básicos da população, tais como, segurança alimentar e nutricional, emprego, transferências de renda e saúde. No entanto, falar de uma CSS não é ignorar os interesses privados, nem mesmo basear qualquer análise somente diante o ponto de vista do governo, é fundamental fazer uma análise crítica.

A Cooperação Sul/Sul, CSS, então, gradativamente se torna uma estratégia de cooperação de inúmeros países que a veem como uma estratégia importante para o processo de desenvolvimento. A ideia, oficial, da CSS é a horizontalidade, que possibilita, mesmo existindo diferenças nos níveis de desenvolvimento entre os países, a colaboração. A CSS é

realizada voluntariamente e sem condicionalidades. A proposta se baseia no consenso, ou seja, a execução de uma ação de cooperação deve ser baseada em uma negociação comum e ainda, tem como objetivo norteador a equidade de custos e benefícios (Xalma 2009).

No entanto, outra abordagem teórica acredita, que as relações estabelecidas no eixo Sul/Sul são complexas e em grande parte marcadas pela indiferença entre os Estados e não pela interdependência entre eles. Nesse sentido, pode-se dizer que a CSS possuiu diferentes atributos dos que normalmente encontramos em uma CID tradicional, entre países do norte, desenvolvidos, e do sul, em desenvolvimento. No entanto nas CSS, existe a heterogeneidade política e econômica dos países do sul, o que claramente gera um número considerável de dificuldades na coordenação da ação coletiva (Rowlands,2008; Leite,2012).

Essa heterogeneidade e a baixa interdependência, característica das CSS, tornam os fatores políticos objeto de grande importância, uma vez que são esses que muitas vezes irão motivar a CSS (Leite,2012). Dentro dessa abordagem, a CSS é viável e eficiente, justamente considerando essa diferença econômica entre os países. Aqui entende-se que o país com uma economia maior coordena a CSS acordando com os custos de forma desproporcional. No entanto, motivados pelo prestígio internacional e por interesses políticos (Oliveira Onuki & Oliveira 2009,178)

Considerando essa perspectiva, países como Brasil, China, Índia e África do Sul, são fundamentais para o desenvolvimento social dos outros países do Sul. A CSS apresenta um componente novo á agenda de desenvolvimento social internacional, que se distancia dos modelos de desenvolvimento precedentes, onde atrelavam-se seus projetos ás diretrizes de agencias internacionais, como o FMI e o Banco Mundial.

Diante de tantas abordagens, ainda podemos dizer que a CSS funciona como uma articulação entre países em desenvolvimento, objetivando a ampliação das possibilidades de cooperação, que para uns cria alternativas ao tradicionalismo determinista da cooperação entre norte e sul, e para outros permite uma maior margem de negociação em foros internacionais. Ao observarmos a CSS, nessa perspectiva, percebemos que ela aumenta a multiplicidade econômica e dilata os possíveis benefícios de ordem técnica, política e cultural (Valler filho,2007;Gonçalves,2011).

A intenção da CSS, então se dá através de uma relação cooperativa entre os atores e não a partir da relação monolítica entre doadores e receptores. O objetivo é estabelecer uma relação de benefícios mútuos, assim a CSS se estabelece considerando as necessidades das partes envolvidas, sendo assim, para um CSS eficiente, é importante considerar as necessidades locais e o uso de instrumentos adequados para cada projeto e população. A não observação dessas necessidades pode levar a inviabilização da CSS ou a presença de resultados inadequados (Valler filho,2007;Gonçalves,2011).

Ao considerar as comunidades locais é importante identificar os atores em potencial e assim manter um envolvimento constante e ativo dos Estados e das comunidades alvo dos projetos de CSS. Ressaltando o emponderamento dessas comunidades, tornando-as participes e responsáveis por suas escolhas durante a CSS, isso só se torna possível, com a participação dos atores e o reconhecimento dos líderes locais (Valler filho,2007;Gonçalves,2011).

É importante observar que existem ainda diferentes visões nacionais sobre a CSS, o Brasil, por exemplo, entende a CSS estritamente como cooperação técnica para o desenvolvimento, excluindo não apenas as transferências financeiras voltadas para a promoção comercial (como os empréstimos realizados pelo BNDES a outros países em desenvolvimento) -, mas também doações que não estejam ligadas à promoção do desenvolvimento, como a assistência humanitária (Ayllón e Leite, 2010).

No caso brasileiro, a CSS é influenciada pelo liberalismo econômico, pela defesa da democracia e pela integração regional. O liberalismo permitiu a reinserção, de forma competitiva, do Brasil à economia internacional. Por outro lado, a defesa da democracia possibilitou novos caminhos de atuação. A integração regional, surge como orientação a formulação de políticas externas, objetivando enfrentar os desafios e percalços de uma economia globalizada (Saraiva,2007)

Especialmente na CSS com Moçambique, o Brasil estabelece uma variedade de acordos que se baseiam nas posições defendidas pelo Brasil nos fóruns e organizações internacionais, mantendo-se portanto coerente, seja nas áreas de saúde, habitação ou agricultura. No entanto, torna-se importante mencionar que a maioria dos projetos em execução em Moçambique tratam do fortalecimento institucional do Estado moçambicano (Fiori,2007).

No processo da CSS, entre Brasil e Moçambique, estão envolvidos também interesses privados, que se tornam claros quando empresas financiam os projetos de cooperação, como exemplos notórios temos o financiamento da indústria de antirretrovirais pela Cia Vale, que contribuiu com \$ 4,5 milhões de dólares. Outro exemplo é a doação da unidade móvel, pelo Grupo Camargo Correia, do projeto Cozinha Brasil Moçambique(Santos,2013).

Desse modo, o principal aspecto de crítica à CSS é a noção de troca que não fica clara, o que muitas vezes parece ocorrer é uma “doação”. Como já vimos, desde a década de 70, houve e há um esforço em substituir a ideia de “assistência”, ligada a práticas desiguais e paternalistas, pela ideia de “cooperação”, que implicaria igualdade entre as partes envolvidas, respeito à soberania e objetivos comuns. Assim os estudos devem ter cuidado em analisar em que medida as partes envolvidas estão sendo beneficiadas – em que medida as iniciativas estão estimulando o desenvolvimento dos “beneficiários” e em que medida estão realizando os interesses dos “doadores”. Este ponto é justamente o objetivo da pesquisa.

2.1.2 COOPERAÇÃO EM SAÚDE: em busca do acesso.

A cooperação internacional na área da saúde acompanha as tendências da reflexão sobre a cooperação para o desenvolvimento de forma geral. Nas décadas que seguem o pós guerra a cooperação era focada na construção de sistemas de saúde baseados na atenção primária à saúde. A ideologia neoliberal e a crítica ao Welfare State, teve como consequência as adequações macroeconômicas nos gastos em saúde, incorporando os mesmos princípios de um Estado menor (ALMEIDA, 1995; 2002). A criação da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1948, juntamente com o Regulamento Sanitário Internacional, regulamentarizou as ações para o controle de doenças infecciosas e marca as iniciativas para a governança global em saúde (FIDLER, 2001).

Entre os países em desenvolvimento, aqueles de renda baixa e média apresentam limitações severas em termos de ‘governança’, como visto anteriormente, o que implica em uma dificuldade em gerir políticas sociais, seus sistemas de saúde são geralmente frágeis, fragmentados, sub-financiados e faltam neles os recursos tecnológicos básicos para oferecer assistência à saúde e medidas de saúde pública, adequadas às necessidades da população. Esse contexto os tornam dependentes da ajuda internacional, que por sua vez, é crucial tanto para o desenvolvimento quanto para a melhoria imediata, das condições de vida e saúde de suas populações (WHO, 2008).

Assim a necessidade latente, principalmente em países da África, gera um conjunto de iniciativas lideradas pelas Nações Unidas e pelas agências de cooperação dos países mais desenvolvidos que procuram responder as preocupações em saúde, embora muitas vezes os interesses motivadores sejam um tanto contraditórios com a proposta de ajuda ou de cooperação. Assim a cooperação internacional entre países e regiões, direcionada pela alocação bilateral ou multilateral de recursos sempre ocorreu a partir de complexos processos políticos e econômicos.

Esse sistema dominante de cooperação internacional em saúde, revela sua insuficiência também de recursos financeiros, no caso da OMS, cerca de 60% do orçamento são contribuições voluntárias ,carregadas de interesses. Assim a maior parte das atividades em saúde internacional não é compartilhada entre nações ‘equivalentes’, são mesmo um reflexo da própria ordem política e econômica internacional, é portanto um espelho das relações geopolíticas que procuram reproduzir os desequilíbrios de poder e recursos(Birn et al. 2009).

Mesmo com a proliferação de atores, que direcionam recursos e apoio político em prol da saúde, essa motivação ainda não equaliza as necessidades de mudanças propulsoras de melhores resultados para a saúde nas populações alvo de cooperação. Diante desse fato um debate eminente na comunidade internacional é a maneira vertical de cooperação das nações do Norte que vinculam a cooperação/ajuda à doenças específicas e que, aparentemente, teriam pouco impacto nos sistemas de saúde e nos resultados para suas populações (WHO, 2009).

Considerando que o foco do trabalho é o acesso a saúde tendo como meio a cooperação entre Brasil e Moçambique, é importante considerar que as inter-relações entre saúde e crescimento e desenvolvimento são múltiplas e complexas, e por isso fazem parte dos inúmeros projetos de CID no mundo. A forma como a falta de acesso a uma alimentação básica, a condições de habitação ou a água potável, torna as pessoas mais suscetíveis a contrair doenças, prejudicando o seu desenvolvimento pessoal e o como cidadãos os limita de atuar junto aos seus governos. Assim, uma saúde precária exclui frequentemente as pessoas do exercício de uma atividade econômica e cidadã, favorecendo, agravando ou perpetuando círculos viciosos de pobreza. O que podemos observar é que o acesso a saúde é inquestionável indutor dos processos de crescimento e desenvolvimento de um país, sendo a sua relevância crescentemente reconhecida em diversos campos de pesquisa e objetivo deste trabalho.

Considerando essa complexa interação de necessidades e consequências neste tipo predominante de cooperação internacional em saúde, a cooperação Sul-Sul e a construção de parcerias, mais uma vez desponta como uma alternativa ao modelo tradicional, na perspectiva de intercâmbio de experiências, aprendizado conjunto e compartilhamento de resultados e responsabilidades.

Quando falamos da CSS entre Brasil e Moçambique, estamos falando do modo como o Brasil conduz uma CSS e mais especialmente como elabora e conduz os projetos em saúde. Assim a abordagem brasileira está centrada no conceito de “ construção de capacidades para o desenvolvimento” e busca inovar em dois aspectos, sendo eles, a integração entre recursos humanos, organizacional e institucional, rompendo, portanto, com uma dinâmica de cooperação passiva. As intenções desse tipo de cooperação, praticada pelo Brasil, são difíceis de serem avaliadas, por serem muito recentes, no entanto, objetivando clarear as intenções dessa cooperação, e buscando instrumentalizar análises futuras, criamos o seguinte modelo.

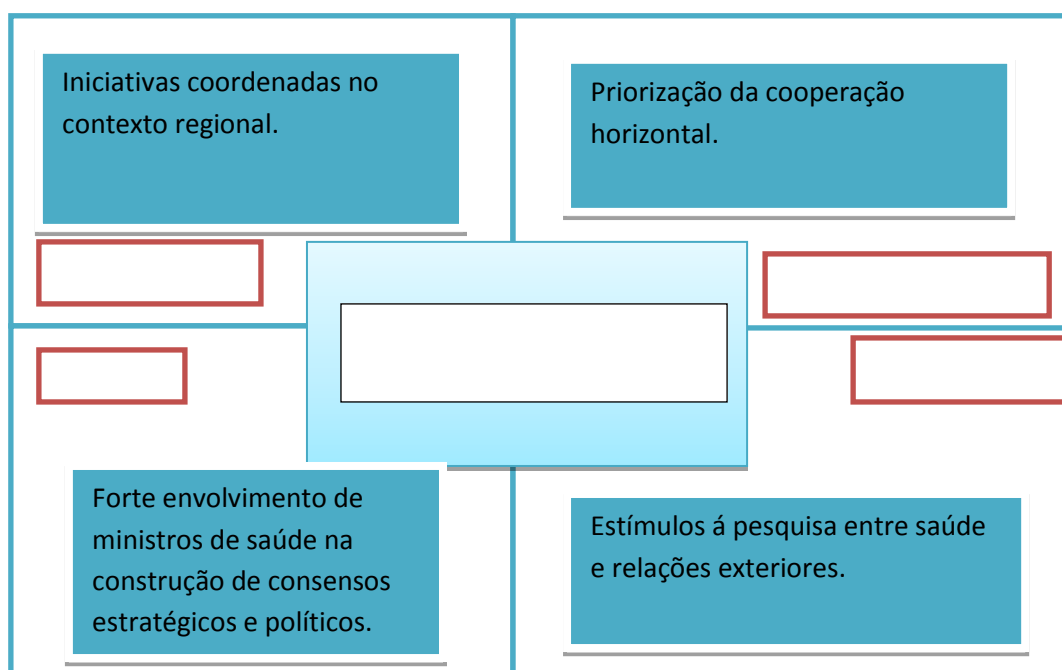


Figura 1: Modelo de análise da Cooperação em Saúde do Brasil. Fonte: Elaborada pelos autores.

Na figura, observamos que ela está dividida em cinco quadrantes, denominados de território, sustentabilidade, saberes e projetos, no centro temos o quinto quadrante, que indica o objetivo norteador da CSS em saúde brasileira. Os nomes dos quadrantes indicam e se relacionam com seus conteúdos de forma a clarear o objetivo ou área da CSS a que

pertencem, ou seja, no âmbito do território, a CSS visa coordenar as iniciativas de cooperação com as necessidades regionais. Para que os projetos e a própria CSS em saúde, seja sustentável é necessário que haja a priorização da cooperação horizontal, ou seja, sem ter como estratégia do tipo top/down. O quadrante de saberes, indica a importância do envolvimento dos governos e das comunidades alvo. Por fim, o quadrante dos projetos nos mostra a necessidade de estimular parcerias em saúde. O quadrante que integra e se relaciona com os outros quatro, nos mostra que esses âmbitos estão integrados e dependem do objetivo maior da CSS em saúde que é o foco no desenvolvimento de capacidades em saúde das comunidades alvo dos projetos de cooperação.

Diante disso observamos que existe uma tendência a reflexão sobre o desenvolvimento de comunidades e países, priorizando o intercâmbio de experiências, o aprendizado conjunto e o compartilhamento de resultados e responsabilidades, por meio da participação dos atores nos processos de cooperação, sendo assim, trataremos da importância da participação nos processos de desenvolvimento na próxima seção.

3 A PARTICIPAÇÃO COMO MECANISMO AUXILAR PARA O DESENVOLVIMENTO

No cerne da participação encontra-se a disposição das pessoas para se conectar e cooperar - uma característica que seria inerente à sociedade humana. Entender como as pessoas trabalham em conjunto para o benefício mútuo e para o bem maior, bem como a relação entre os cidadãos e as instituições de governança, é uma temática importante dentro dos processos de cooperação e em especial para a cooperação em saúde. (Melucci,1996;Ginsborg,2005).

Na grande maioria dos países africanos , por exemplo, o setor de saúde é dependente do apoio externo, que se concretiza através de ações de OSC do Norte ou do Sul, com uma abordagem do tipo top/down, sem muitas vezes considerar as necessidades reais das comunidades locais, o que mostra uma deficiência no processo participativo.

Pois bem, atualmente, a linguagem da democracia domina os círculos de desenvolvimento, em que programas, sejam locais ou de cooperação internacional, envolvem discussões sobre boa governança e participação. No entanto, ter elementos de participação, não implica em compartilhar poder. Assim, o que começou através de uma questão política atinge o aspecto técnico e traduz a dificuldade de se colocar em pratica um processo realmente participativo. Estudar esses processos é então mostrar que a participação pode assumir múltiplas formas e

servir múltiplos interesses. Se a participação, mantém então essa multiplicidade de interesses , torna-se importante distinguir e analisar os múltiplos processos participativos, observando a quais interesses eles servem(White,2000).

A participação é geralmente retratada como um processo positivo, no entanto, nem todos os casos em que ocorre a participação, existe uma contribuição para o que poderia ser amplamente visto como o "bem comum", e algumas formas de participação são particularmente excludentes (Cornwall, A. 2002).

Assim em um processo participativo, os interesses e as expectativas são diferentes. Ele deve ser entendido como um processo dinâmico e, portanto em constante mudança. Dessa maneira possuiu limitações impostas pelo próprio processo, que em suma é reflexo das relações de poder da sociedade. É importante reconhecer que a participação é um processo político, em que sempre haverá questões a serem colocadas sobre quem está envolvido, em quais termos e com quais objetivos. Enfim, esse processo é ao mesmo tempo um desafiador dos padrões dominantes, e a reprodução de relações de poder já estabelecidas. Nesse sentido, tanto a participação quanto a não participação, refletem interesses e relações de poder, que reproduzem a subordinação ou a luta de um grupo (White,2000).

A participação não pode ser entendida apenas pela perspectiva do indivíduo, é necessário que o contexto em que se dá a participação também seja analisado, sendo assim, entender a participação como “prática”, permite-nos perceber a participação relacionada ao lugar e ao espaço. A literatura oferece algumas contribuições sobre a participação como uma prática situada no espaço e lugar, no entanto, a ênfase tende a estar no indivíduo e em seus episódios de participação sem , no entanto, entender o processo como "fluxos" de participação através e entre esses diferentes espaços e lugares. (Cornwall, A. 2002; Simmons et al,2005; Gaventa, J. and Cornwall, A. 2006).

Em um processo participativo, é importante definir, quem participa, observando os grupos menos favorecidos e que esses não são homogêneos. Outro aspecto fundamental é em que nível essa participação ocorre, saber qual o envolvimento da população local. Num processo participativo, a comunidade deve inteirar-se não apenas durante a elaboração do projeto, mas estar presente na sua gestão e nos processos de tomada de decisão. Na melhor das hipóteses , mesmo que sejam observados essas etapas para um participação mais abrangente , o processo participativo é complexo(White,2000).

A figura a seguir mostra as formas de participação, relacionando-as com os tipos de interesse, sendo eles, top/down ou bottom/up. E por fim os relaciona com a função geral de cada tipo de participação. Ao observar a figura, com a intenção de entender uma realidade é importante considerar que raramente essas formas parecem em seus estados puros. Em processos participativos reais, suas estruturas são mais complexas e portanto as formas descritas na figura se apresentam combinadas.

| Forma | Top/Down | Botton-up | Função |
|-----------------------|------------------|------------------|---------------|
| Nominal | Legitimação | Inclusão | Exibir |
| Instrumental | Eficiência | Custo | Meios |
| Representativa | Sustentabilidade | Influência | Voz |
| Transformadora | Emponderamento | Emponderamento | Meio/fim |

Figura 2: Formas de Participação. Fonte: White,2000.

A participação nominal é um tipo de participação formal, em que o próprio Estado incentiva a formação de grupos, sem que esses, necessariamente, representem interesses. Em projetos de cooperação, por exemplo, a noção de participação é passiva, concebida e implementada, normalmente, tal qual a participação nominal, ou seja, do tipo top/down. Já na participação instrumental, a população atua como mão de obra, o que caracteriza o trabalho das pessoas como contrapartida, garantindo o compromisso da comunidade com o projeto. Na participação representativa, sua função é permitir que a população local tenha voz durante a concepção e execução do projeto ou política pública, evitando propostas inadequadas e garantindo a sustentabilidade dos mesmos. A participação assume, portanto, uma forma representativa em que as pessoas possam de maneira eficaz expressar seus interesses.

Por fim, temos a forma de participação transformadora, que tem como base a ideia de uma participação que envolva a atuação prática e constante da comunidade, mas tomadas de decisão, tendo como base uma ação coletiva transformadora, que promova o emponderamento das comunidades. Nessa forma de participação, predomina uma dinâmica em que de fato ocorre uma transformação na realidade das pessoas. No tópico a seguir, iremos tratar, mais especialmente, dessa relação entre as OSC e os Estados.

A PARTICIPAÇÃO DAS OSC NAS POLÍTICAS DE DESENVOLVIMENTO

As OSC possuem definições, uma delas estabelecida por Landim(1996), diz que essas organizações são formadas por membros da sociedade civil com a intenção de atuar junto a sociedade e o Estado visando o desenvolvimento sócio- econômico e o fortalecimento da cidadania. As OSC possuem formas de financiamento múltiplas, como por exemplo, doações, projetos de agências bi/multilaterais e de governos. Através dessas múltiplas formas de financiamento pode-se perceber as diversas relações que as OSC podem estabelecer e que, através delas, garantem, não apenas a sua sobrevivência, como também a realização de objetivos daqueles agentes com os quais elas interagem. O funcionamento das OSC é caracterizado pela interdependência entre elas e as outras organizações inseridas nas realidades onde elas atuam (LEWIS, 2001).

Segundo Hulme e Edwards(1997) as relações que as OSC estabelecem com o Estado e seus doadores podem ser consideradas em termos de barganha e negociação, ou até mesmo correção, de forma que um ator procura influenciar o comportamento do outro, seja por apresentar objetivos particulares que cada um procura atingir através da interação com os outros, seja através dos mecanismos que um ator pode usar para controlar ou influenciar outros atores. Eles podem variar desde a persuasão pelo argumento através de oferta de incentivos financeiros, até coerção direta.

Teixeira (2002) aponta três formas de vínculo, entre as OSC e o Estado, a primeira delas diz respeito a uma relação menos formal, em que se observa uma OSC mais propositiva, que preserva sua capacidade crítica. A segunda forma, caracteriza-se pelos serviços prestados pelas OSC em nome do Estado, a exemplo de um contrato com uma empresa privada, aqui ao invés de se promover o fortalecimento de redes de articulação, e posições críticas, o que se tem é o enfraquecimento político das OSC. O terceiro permite a consolidação de um projeto elaborado conjuntamente entre o poder público e as OSC, em um espaço colaborativo. A figura a seguir possibilita a visualização didática dos tipos de parceria entre OSC e Estado e a diferença entre elas.

| Parceria Ativa | Parceria Dependente |
|--|--|
| Processo | De cima para baixo – projeto fechado (blueprint) |
| Negociada-Mudança de papéis | Papéis rígidos baseados em assunções estáticas sobre vantagem comparativa |
| Propósitos, papéis e ligações claramente definidos mas com espaço para serem modificados se necessário | Propósitos, papéis e ligações confusas |
| Riscos compartilhados | Interesses individuais |
| Debate e dissenso | Consenso |
| Aprendizado e troca de informação | Fluxos de comunicações |
| Origem baseada em atividade, emerge da prática | Origem baseada em recursos, principalmente, para obter acesso a recursos financeiros |

Figura 3: Tipos de Parcerias. Fonte: Adaptada de Lewis(2001).

As relações entre OSC e Estado ainda envolve outros fatores como o projeto do partido político que está no poder, o poder efetivo de cada uma das partes assim como o grau de empenho das partes envolvidas. Pode-se observar também um leque de dificuldades, como a burocracia estatal, o despreparo tanto do Estado quanto das OSC, a falta de sensibilidade do Estado para lidar com certas questões, e a alta rotatividade de programas de governo dentro do Estado, que gera insegurança nas OSC e um alto nível de dependência. Nesse sentido o sucesso ou o insucesso de uma OSC se liga na habilidade de influenciar e avaliar o ambiente em que pretende trabalhar, no entanto é natural que a OSC apresente limitações e desafios no seu relacionamento com o Estado e até mesmo com a sociedade que busca representar. Na próxima sessão iremos trazer o estudo de caso do Projeto Piloto de terapia comunitária, em que essas relações de participação alcançam o âmbito da cooperação.

4 O PROJETO PILOTO DE TERAPIA COMUNITÁRIA: ações conjuntas entre Estado e OSC para o acesso a saúde.

Para contextualizar o objeto de pesquisa, cabe aqui considerar que a CSS entre Brasil e Moçambique é amparada pelo Acordo Geral de Cooperação entre a República Federativa do Brasil e a República de Moçambique, assinado em 15 de setembro de 1981 e promulgado em 09 de junho de 1984. Atualmente, o programa bilateral de CSS Brasil-Moçambique é composto por 21 (vinte e um) projetos em execução, 09 (nove) em processo de negociação. Dentre os projetos mais recentes estão; “Modernização da Previdência Social de Moçambique”; "Capacitação Jurídica de Formadores e Magistrados"; "Implantação de Banco

de Leite Humano e de Centro de Lactação em Moçambique”; "Apoio a Implantação do Centro de Tele-saúde, da Biblioteca, e do Programa de Ensino a Distância em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente de Moçambique”; "Capacitação e Transferência Metodológica para o Programa Mais Alimentos África em Moçambique”; e "Implantação de Bancos Comunitários de Sementes e Capacitação par o resgate, multiplicação, armazenamento e uso de sementes tradicionais / crioulas em áreas de agricultura familiar em Moçambique e África do Sul. Esses projetos envolvem recursos financeiros na importância de US\$ 22,157,013.00 e no plano trilateral mais US\$ 9,843,770.00, totalizando US\$ 32,000,783.00. ”(ALMEIDA,2010).

Sendo o objeto de pesquisa a cooperação para o desenvolvimento, por meio de um projeto de iniciativa brasileira, o Projeto Piloto de Terapia Comunitária, concebido como um recurso para a promoção da saúde, com o objetivo de contribuir para a promoção da saúde e do desenvolvimento humano e social de comunidades vulneráveis em Moçambique, por intermédio da criação e fortalecimento de redes sociais solidárias e da valorização do saber e da competência dos indivíduos. O Projeto Piloto, articulado, coordenado e executado pelo Instituto Brasileiro de Ação Popular – IBRAP envolveu os Ministérios da Saúde do Brasil e de Moçambique, a Agência Brasileira de Cooperação – ABC, a Universidade de Brasília – UnB e o MISMEC-DF (Movimento Integrado de Saúde Comunitária) como polo formador responsável.

A OSC,IBRAP, que tem como histórico de lutas trabalhos sociais deixados por Dom Helder Câmara e por Herbert José de Sousa, o Betinho, que durante os seus 60 anos de existência, acumulou experiência na criação de redes de apoio comunitário e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, indispensáveis para o êxito de projetos na área da prevenção e promoção em saúde. No PTCI, o IBrAP estabeleceu parcerias, com o Movimento Integrado de Saúde Comunitária (Mismec- -DF) – núcleo responsável pela formação de terapeutas comunitários, e a UnB, que no projeto entrou no processo de avaliação e monitoramento do projeto-piloto.

Para compreender o objetivo do projeto, torna-se necessário entender a própria metodologia de terapia comunitária, como agente transformadora em saúde. A TC abrange uma diversidade cultural e humana, constituindo-se de um espaço aberto para receber pessoas de varias idades e sexo, sendo um instrumento capaz de promover a saúde e deve ser entendida como uma possível política pública, principalmente porque os indivíduos envolvidos

compartilham suas vivências e se fortalecem, criando um sentimento de pertencimento, o que é fundamental para restabelecer a autoconfiança. Propicia também, um lugar de partilha em que o sujeito tem na experiência dos outros uma fonte de esperança e melhora. Essa experiência pode levar a ressignificação do problema e ao aprendizado (Giffoni,2008).

A metodologia de terapia comunitária, adotada no projeto em questão, foi desenvolvida pelo Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Ceará – UFC, já implementado no projeto Quatro Varas em Fortaleza-CE. E tem demonstrado ser um eficiente instrumento de promoção da saúde e de intervenção psicossocial na saúde pública. Além de promover um espaço, a nível primário, de acolhimento, de escuta, palavra e vínculo (Giffoni,2008).

Objetivamente o projeto foi realizado em turmas de capacitação e acompanhamento do processo de implementação da atividade terapêutica, nas três regiões de Moçambique: Nampula (norte), Zambézia (centro) e Maputo (sul). O projeto alcançou, após um ano de implementação, cerca de 70 sessões de TC por mês com média de 42 participantes por roda, aproximadamente 2.940 participações/mês ao final do projeto piloto.

Os resultados e características encontradas, como fruto dessa CSS, foram possíveis devido a gestão compartilhada com a sociedade civil e a universidade pública. Dentre essas características se destacam: a metodologia de monitoramento e avaliação feitas pela Universidade de Brasília (UnB), a forma como a coordenação técnica do IBrAP ambientou a metodologia, usando a supervisão *in loco* como elemento estratégico no processo de formação e implementação da TCI, além de considerar as diversas realidades do contexto moçambicano. Outro ponto importante foi à ênfase na criação de condições reais para as ações desenvolvidas em Moçambique. Os achados serviram de alerta para a ABC e para Aisa/MS, a medida que despertou para a possibilidade desse tipo de gestão em outros projetos da área de saúde, conjuntamente com essas abordagens de cooperação que baseadas na horizontalidade, ampliam as possibilidades de sucesso dos projetos. A figura a seguir relaciona o modelo teórico anteriormente apresentado para a cooperação em saúde realizada pelo Brasil, aplicado a realidade do PPTCI.

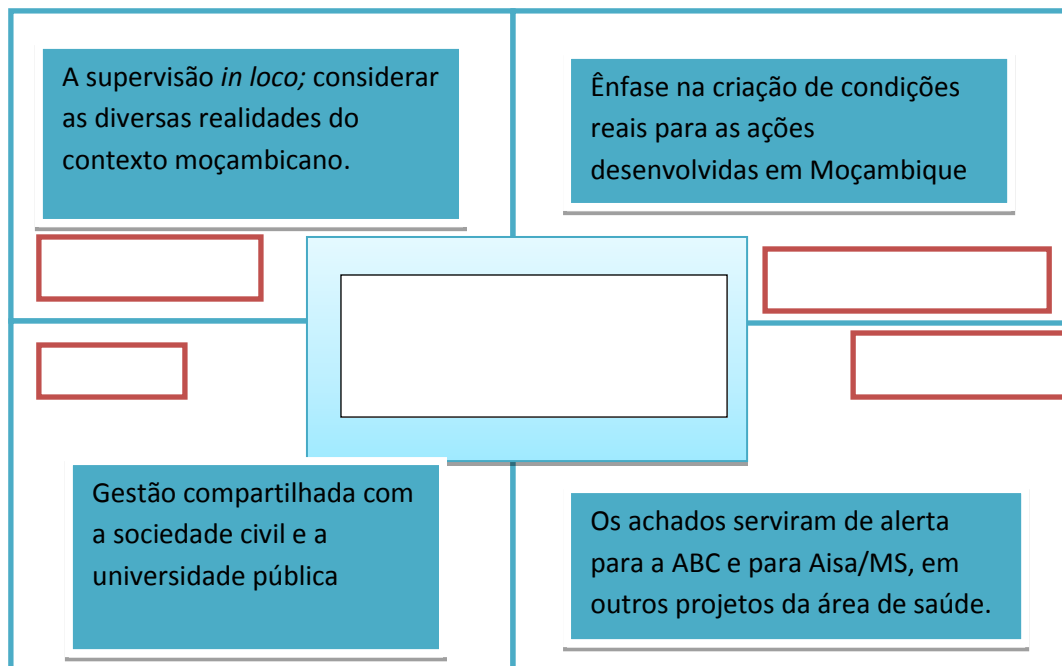


Figura 4: Modelo de análise da Cooperação em Saúde do Brasil aplicado ao PPTCI. Fonte: Elaborada pelos autores.

Podemos observar na figura que a dinâmica de integração entre esses vários aspectos, idealizados a partir da participação da sociedade civil, devem ser tratados como um sistema, a medida que inserem a formação e capacitação técnica dentro do contexto real da comunidade alvo. O que possibilita o fortalecimento, o monitoramento e a avaliação dos projetos, criando condições para garantir a sustentabilidade do mesmo.

No PPTCI, o monitoramento apresentado pela UnB, mostra que houve a adequação necessária da metodologia da terapia comunitária para o contexto moçambicano, o que para a cooperação brasileira em saúde, indica que prevaleceram dinâmicas de integração favoráveis às comunidades afetadas. O Projeto parece ter conquistado a confiança dos governos envolvidos e demonstrou que a TCI não só é viável como pode representar uma contribuição importante para o sistema de saúde moçambicano e possivelmente de outros países africanos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como principal objetivo a análise da CID aos moldes da CSS estabelecida entre Brasil e Moçambique, especialmente por meio do PPTCI. O que podemos perceber neste projeto foi um indicativo de mudanças no que diz respeito a uma gestão compartilhada

do projeto de cooperação, com a direção de uma OSC em parceria com uma universidade, em prol do acesso a saúde.

Ao observarmos o modelo ilustrado na figuras X e sua aplicação na figura y , vemos que a CSS em saúde, proposta pelo Brasil, foi aplicada de forma coerente no PPTCI, se considerarmos os resultados apurados pela UNB.

Sendo assim o que foi possível constatar é que mesmo que de maneira incipiente a CSS em saúde desempenhada pelo Brasil, trilha um caminho mais participativo em que a presença de OSC, através da cogestão, se torna um aspecto da maior relevância, viabilizando a sustentabilidade dos projetos em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

Afonso, M. e Fernandes, A. (2005). Introdução à Cooperação para o Desenvolvimento. Lisboa, Revista FORUM DC.

Almeida, Celia; et al(2010). A concepção brasileira de “cooperação sul/sul estruturante em saúde”. RECIIS, RJ,v.4,n.1,p.25-35,mar.

Ayllón, Bruno. Leite, Iara (2010). La Cooperación Sur-Sur de Brasil: proyección solidaria y política exterior. In: Bruno Ayllón e Javier Surasky (coords.). La Cooperación Sur-Sur en Latinoamérica: utopía y realidad. Madrid: Ediciones Los libros de la Catarata/IUDC-UCM, pp.69-101.

Birn A-E.; Pillay Y.; Holtz T. H. International Health Agencies. In: Textbook of International Health. Oxford, 3r.ed., p.62-3. 2009.

Chenery, H., M. S. Ahluwalia, C. L. G. Bell, J. H. Duloy and R. Jolly (Chenery, et. al.) 1974 Redistribution with Growth .Oxford: Oxford University Press.

Cornwall, A. (2002) Locating Citizen Participation, IDS Bulletin, 33(2): 49-58.

ECOSOC (2008). Trends in south-south and triangular development cooperation. Background study for the Development Cooperation Forum. Disponível em: http://www.un.org/ecosoc/docs/pdfs/South-South_cooperation.pdf

Fiori, José Luis. Formação, Expansão e Limites do Poder Global. In: FIORI, José Luis. O Poder Americano. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2007.

Gaventa, J. and Cornwall, A. (2006) ‘Challenging the Boundaries of the Possible: Participation, Knowledge and Power’, IDS Bulletin, 37(6): 122-127.

Gerring, John (2001). Social science methodology: a criterial framework. Cambridge: Cambridge University Press.

Ginsborg, P. (2005) *The Politics of Everyday Life: Making Choices, Changing Lives*, New York: Yale University Press.

Gonçalves, Fernanda Cristina Nanci Izidro.(2011). *Cooperação Sul Sul e Política Externa: um estudo sobre a participação de atores sociais*. Dissertação mestrado Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Hirschman, A. (1964). *La Stratégie du Développement Economique*, Ed. Francesa, Editions Ouvrières, Paris.

Hulme, David and Edwards, Michael: “NGO’s, States and Donors an overview” In: Hulme, D. and Edwards, M. (eds) *NGO’s, States and Donors. Too close for confort?*, London, Macmillan Press, 1997 pp. 9-22.

Keohane RO (1984), *After Hegemony: Cooperation and Discord in the World Economy*, Princeton, Princeton Univ. Press, New Jersey.

Krasner, Stephen D. (ed). 1983. *International Regimes*. Ithaca, NY: Cornell University Press.

Krueger, Anne(1974) *The Political Economy of the Rent-Seeking Society*. *The American Economic Review*, vol.64,no 3, jun.

Kuczynski, Pedro-Pablo; Williamson John(2003). *Depois do Consenso de Washington: Retomando Crescimento e Reforma na América Latina*. São Paulo: Saraiva.

Leite, Iara Costa.(2012) *Cooperação Sul-Sul: Conceito, História e Marcos Interpretativos*. *Observatório Político Sul-Americano*, v.7, n. 03, mar.

Lewis W. (1954). *O Desenvolvimento Económico com Oferta Ilimitada de Mão-de-obra*, In, Agarwale, A. E Singh, S. (1969). *A Economia do Subdesenvolvimento*. Forense (Tradução para o Brasil de Maria Celina Whately), São Paulo.

Lewis, David. “The management of Non-Governmental Development Organizations”. London, Routledge, 2001.

Lodge, G. and Gough, R. (2009) ‘The Constitution’ in V. Uberoi, A. Coutts, I. Mclean and D.

Oliveira, Amâncio Jorge Nunes de; Onuki, Janina; Oliveira, Emmanuel de. (2009) *Coalizões Sul-Sul e multilateralismo: Índia, Brasil e África do Sul*. In: *Brasil, Índia e África do Sul: Desafios e oportunidades para novas parcerias*. São Paulo: IUPERJ, p.157-204.

Powell, Walter W. (1991). “Expanding the scope of institutional analysis.” In *The New Institutionalism in Organizational Analysis*, 183-203, Walter W. Powell and Paul J. DiMaggio, ed. Chicago: University of Chicago Press.

Puente, Carlos Alfonso Iglesias.(2010). *A cooperação técnica horizontal brasileira como instrumento de política externa: a evolução da cooperação técnica com países em desenvolvimento – CTPD – no período de 1995-2005*. Fundação Alexandre Gusmão: Brasília.

Rowlands, Dane.(2008) Emerging donors in International Development Assistance. A Synthesis Report. IDCR, jan.

Santos, Boaventura de Sousa.(2 Moçambique: a maldição da abundância? Coluna escrita para Carta Maior. Disponível em: <http://www.cartamaior.com.br/templates/colunaImprimir.cfm?coluna_id=5699>. Acesso em: 24 jun. 2013.

Santos; Claire Gomes dos; Carrion Rosinha Machado.(2011) Sobre a governança na cooperação internacional: desafios e contradições entre ONGS do norte e ONGS do sul.

Sangreman, C. (2009). A teoria da Cooperação Internacional para o Desenvolvimento e o estado da arte da cooperação portuguesa. Lisboa.

Saraiva, Miriam Gomes. (2007)As estratégias de cooperação Sul-Sul nos marcos da política externa brasileira de 1993 a 2007. In: Revista Brasileira de Política Internacional. 50 (2): 42-59 [2007].

Simmons Richard; Birchall; Johnston.(2005) A Joined-up Approach to User Participation in Public Services: Strengthening the “Participation Chain”. Social Policy e Administration, VOL.39, No. 3. June, pp. 260-283.

Teixeira, Ana Cláudia Chaves. A atuação das Organizações Não-Governamentais: entre o Estado e o conjunto de Sociedade. In DAGNINO, Evelina(org). Sociedade civil e espaços públicos no Brasil. São Paulo, Paz e Terra,2002.

Valler Filho,Wlamir.2007. O Brasil e a crise haitiana: cooperação técnica como instrumento de solidariedade e ação diplomática. Brasília: FUNAG.

White, Sarah. C.(2000). Depoliticising development the uses and abuses of participation. In Development, NGO'S, and Civil Society. Ed Oxfam GB.

WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATION. The World Health Report 2008: primary health care, now more than ever. Genève: WHO, 2008.

Xalma,Cristina(2009). Relatório da Cooperação Sul/Sul na Ibero América 2009. Estudos SEGIB, n.4. Madrid.