

Trabalho preparado para apresentação no V Seminário Discente da Pós-Graduação em Ciência Política da USP, de 04 a 08 de Maio de 2015

Mesa “*Estudos da difusão: uma agenda emergente na Ciência Política*”

Difusão de políticas na cooperação para o desenvolvimento: o caso brasileiro no Haiti

Fernanda Lopes Regina

Mestranda em Ciência Política na Universidade de São Paulo

Maio de 2015

Resumo

As políticas exitosas de combate aos principais problemas socioeconômicos brasileiros durante a gestão do ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010) lograram ao Brasil uma posição de protagonismo na difusão de políticas sociais para os países igualmente em desenvolvimento. Um dos resultados do aprofundamento das relações Sul-Sul foi o fortalecimento da Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento (CTPD) que possibilitou o acesso, absorção e aplicação das boas práticas brasileiras nestes países a fim de fortalecer a capacidade dos agentes locais em desenvolver respostas a problemas similares. Trataremos aqui da difusão das políticas de agricultura e saúde conduzidas pelo Brasil no Haiti a partir do eixo analítico da CTPD, ressaltando o reconhecimento da comunidade internacional acerca da competência brasileira nestas duas áreas. Os projetos de cooperação selecionados para estudo são: “*Promoção de ações de fortalecimento da agricultura familiar e da segurança alimentar e nutricional no Haiti*” e “*Reestruturação dos Serviços de Imunização*”, a partir dos quais serão problematizados, sobretudo, os seguintes aspectos: i) quais os tipos de política em questão; ii) em que contexto estão inseridas; iii) identificação ou não de um *continuum* em relação às políticas domésticas; iv) quais atores estão envolvidos em ambos os países, e finalmente, v) como é realizado esse processo.

Introdução

Muitas das análises pioneiras sobre o tema da Cooperação Sul-Sul (CSS) no Brasil estão circunscritas ao marco teórico das alterações ocorridas no cenário internacional nas últimas décadas, que, em última instância, tornaram possível o reordenamento das relações dos países do Sul com seus pares e conseqüentemente reconfiguraram a inserção mundial dos mesmos nos planos econômico e político. Este contexto é marcado no Brasil, a partir da década de 2000, pelo aprofundamento das relações brasileiras com os países em desenvolvimento o que sustenta a tese segundo a qual durante o governo de Luiz Inácio Lula da Silva (2003 – 2010), a CSS brasileira ganhou grande expressão, ora através do maior engajamento do país com a América Latina e Caribe ora pela expansão de suas atividades de cooperação a outros países localizados na África e na Ásia (Lima, 2005; Saraiva 2007; Hirst, 2012; Milani, 2014).

A CSS, no entanto, não deve ser compreendida como um conjunto homogêneo de práticas guiadas por um protocolo fixo de execução, pelo contrário, sua arquitetura incorpora diferentes arranjos institucionais, princípios, objetivos e conseqüentemente, distintas práticas, normalmente operadas sem um marco normativo específico. Além disso, não se pode determinar com clareza absoluta os países prioritários com os quais o Brasil coopera e nem como os atores envolvidos no processo (sejam governamentais ou não governamentais) atuam na execução do mesmo e na consecução de seus interesses (Leite et. al, 2013; Milani, 2014).

No entanto, o primeiro levantamento oficial sobre a Cooperação Brasileira para o Desenvolvimento Internacional (COBRADI), publicado em 2010 pelo IPEA em conjunto com a Agência Brasileira de Cooperação (ABC), colaborou muito ao fornecer as primeiras informações sobre a CSS. No relatório aparecem de forma relativamente clara, sete diferentes modalidades de investimento dos recursos brasileiros para a cooperação internacional: i) cooperação técnica; ii) cooperação educacional; iii) cooperação científica e tecnológica; iv) cooperação humanitária; v) apoio e proteção a refugiados; vi) operações de manutenção de paz e vii) gastos com organismos internacionais (ABC e IPEA, 2010). Embora na prática seja muito difícil isolar as diferentes modalidades de cooperação, sobretudo as três primeiras e em alguma medida a quarta, esta primeira sistematização quantitativa por parte do governo, possibilitou uma visão mais pormenorizada de como o Brasil tem organizado sua ação cooperativa no arranjo Sul-Sul.

É salutar, por sua vez, que a cooperação técnica tem aparecido como um dos campos de maior interesse dos pesquisadores, talvez porque uma observação mais atenta do seu processo de execução possibilita que se ultrapassem os limites analíticos circunscritos à Análise de Política Externa. Esta última e arriscada afirmação ganha relevo diante de notáveis recentes trabalhos que tem tratado a CTPD¹ a partir do eixo da difusão internacional de políticas públicas, justificados pela compreensão que se tem a respeito da mesma enquanto um *locus* privilegiado do compartilhamento das *best practices* brasileiras com os países igualmente em desenvolvimento que enfrentam problemas

¹ Diferentes termos são utilizados para nomear a Cooperação Técnica no âmbito Sul-Sul. Optou-se por seguir a tradição brasileira e como o termo aparece nos documentos oficiais, que é Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento (CTPD).

similares em diferentes áreas para as quais o Brasil já encontrou satisfatórias soluções (Faria, 2012; Milhorange, 2013; Milani 2014; Milani e Lopes, 2014).

Esta perspectiva possibilita ao analista desviar o foco de análise da política de CTPD, enquanto instrumento da política externa brasileira, para uma seara ainda pouco explorada que busca compreender a difusão justamente no que há de mais peculiar em seu processo, sugerindo respostas a, por exemplo, *como* os modelos exitosos de determinada política são difundidos a outros países. Consequentemente, este novo olhar traz à baila diferentes perspectivas de estudo; sendo que aqui será sugerida mais uma, seguindo o proposto por Dolowitz e Marsh (2000).

De acordo com os autores, a difusão pode ser tomada como uma variável dependente, o que em outras palavras significa dizer que eles propõe a análise do processo através do qual ela é operacionalizada. Para responder a este desafio eles elaboraram um *Policy Transfer Framework*, constituído por oito questionamentos, entre os quais destacamos quatro: i) por que transferir; ii) quem transfere; iii) o que é transferido; e iv) por que podem ocorrer fracassos. Eles serão tratados mais adiante, ao passo que neste momento é suficiente assinalar que esta é a inspiração teórica do trabalho que tem como objetivo, a partir do estudo de caso Brasil-Haiti, somar esforços à emergente agenda de pesquisa que busca analisar a CTPD em íntimo diálogo com os estudos de difusão internacional de políticas públicas.

Para isso, ele está dividido em duas seções, além desta introdução e da conclusão. A primeira, com um caráter de revisão e contextualização, salientará o maior destaque conferido à CTPD no recorte temporal do governo Lula partindo do pressuposto de que a mesma possibilitou ao Brasil atuar de forma assertiva no processo de difusão de políticas públicas. O principal ponto a ser explorado será o protagonismo brasileiro nesta prática diante dos bons resultados alcançados pelas políticas sociais implementadas internamente, antes e no período referido, a depender do caso. Serão então enfocadas as políticas de agricultura e saúde, duas áreas prioritárias entre as políticas domésticas e nas quais o país alcançou destaque internacional. Espera-se que com isso sejam levantadas informações suficientes para responder a três dos principais questionamentos do trabalho que por sua vez, embasarão a subsequente discussão acerca da difusão de políticas para o

Haiti, a saber: i) quais os tipos de política em questão; ii) em que contexto estão inseridas e iii) identificação ou não de um *continuum* em relação às políticas domésticas.

Na segunda seção, será apresentado um estudo de caso em diálogo com a teoria, assumindo assim, um caráter analítico. Após uma breve contextualização da importância do Haiti na agenda brasileira no período e de um levantamento quantitativo dos projetos de cooperação entre os dois países, serão enfocados dois daqueles relativos às duas áreas supracitadas: “*Promoção de ações de fortalecimento da agricultura familiar e da segurança alimentar e nutricional no Haiti*” e a de “*Reestruturação dos Serviços de Imunização*”. A partir da análise qualitativa dos respectivos projetos de cooperação, buscar-se-á dialogar com o exposto na primeira seção no que se refere aos três questionamentos iniciais e, além disso, discutir a quarta problemática que orienta o trabalho, qual seja, iv) quais atores estão envolvidos em ambos os países.

A metodologia adotada para tal é conformada a partir da escolha dos instrumentos analíticos oferecido pelo *Policy Transfer Framework*, anteriormente citado, que acredita-se, possibilitará problematizar a difusão de políticas entre Brasil e Haiti, a fim de responder ao último e mais importante questionamento, que é v) como é realizado esse processo. Optou-se ainda por inserir nesta seção um subitem chamado “*Problematizações*”, que buscará, junto ao que foi exposto nas seção anterior, incorporar dois pontos considerados importantes e que tem como objetivo contribuir com futuras discussões sobre o tema. Estes questionamentos fazem parte do material recolhido em trabalho de campo junto à Agência Brasileira de Cooperação (ABC) e ao Ministério da Saúde (MS) sobre, respectivamente: a interrupção e mesmo a total perda dos ganhos alcançados pelas políticas de agricultura haja visto a ocorrência do terremoto em 2010, e as dificuldades de manutenção dos avanços feitos na área da saúde diante da falta de apoio às instituições locais e a falta de orçamento brasileiro que garanta a continuidade da cooperação.

Por fim, é importante enfatizar que o trabalho não persegue o objetivo de se constituir em um modelo único a partir do qual o fenômeno em foco deva ser estudado, pelo contrário, espera-se oferecer uma perspectiva de análise, entre tantas outras possíveis, em que se reúna insumos teóricos e analíticos suficientes para encorajar futuras pesquisas orientadas

pelo interesse em analisar os projetos de CTPD a partir do fio condutor do processo de difusão internacional de políticas públicas.

.I.

As políticas sociais do governo do ex-presidente Lula ganharam repercussão positiva interna e externamente, em grande medida em função de um duplo engajamento no qual ao mesmo tempo em que se privilegiava a diminuição e mesmo a eliminação dos problemas socioeconômicos brasileiros, perseguia-se uma inserção internacional voltada não apenas para os aspectos comerciais, mas que operasse também como um instrumento e complemento externo da estratégia de desenvolvimento adotada internamente (Vizentini, 2012; Hirst, 2012; Faria, 2012).

Não obstante, não se pode perder de vista que ela era perpassada pela intensificação das relações com os países do Sul sendo resguardada pelo discurso do “humanismo” e da “solidariedade”, que colaborou com a criação do ambiente ideal para a ampliação e concretização da política de Cooperação Sul-Sul. Deste modo, o reforço dado à CSS possibilitou a ampliação da ajuda internacional brasileira em forma de recursos tanto financeiros quanto científicos e tecnológicos e conseqüentemente a abertura do espaço para a consolidação de um novo papel para o Brasil, que passava da condição de país “importador” para “exportador” de programas e políticas, agora operadas entre ele e os demais países em desenvolvimento. O Bolsa Família e o Fome Zero, embora não únicos, são os casos mais emblemáticos de programas amplamente reconhecidos pela comunidade internacional como práticas a serem difundidas e implementadas pelo mundo. Esta difusão, por sua vez, encontrou materialidade por meio da CTPD ou simplesmente Cooperação Técnica (CT) (Faria, 2012; Milani, 2014).

De acordo com a ABC², a CT atua como um pilar da Cooperação Internacional, sendo entendida pelo governo como um instrumento privilegiado capaz de possibilitar que as relações do Brasil com demais países sejam adensadas por meio da integração política,

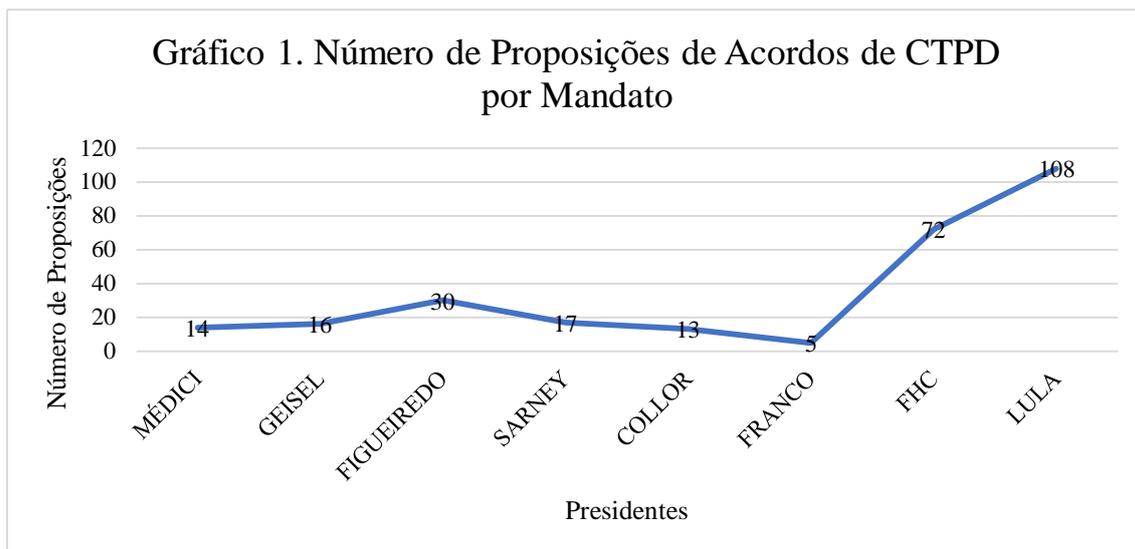
² A responsabilidade formal de coordenar, negociar e supervisionar tanto os projetos de cooperação técnica recebidos do exterior, quanto os quais o Brasil é provedor fica a cargo da ABC, sendo as iniciativas de CTPD reguladas pelos Acordos Básicos de Cooperação, que por sua vez, estão sujeitos a aprovação legislativa e por Ajustes Complementares e Documentos de Projetos.

econômica e social. No entanto, não se deve entender os países parceiros como simples “recipiendários” passivos, mas como os principais agentes da mudança esperada, de modo que o governo não trata a CT em termos de uma transferência mecânica ou mera transplantação de práticas exógenas sem atenção ao contexto local, pelo contrário, o principal objetivo de um determinado projeto de cooperação técnica é fortalecer a capacidade dos agentes locais em desenvolver respostas endógenas aos seus problemas, que, em alguma medida, encontram similaridade com aqueles já enfrentados e superados no Brasil. Este processo é realizado através do intercâmbio de conhecimentos e experiências entre os países parceiros (ABC, 2013).

Embora venha sendo reiterado que no período em análise a CSS, no que concerne às suas diferentes modalidades, tenha sido “reforçada”, “aprofundada” ou demais sinônimos correlatos, é importante sublinhar mais uma vez que a mesma não é uma criação do governo Lula. Em trabalho anterior, ainda em fase de conclusão³, o qual busca discutir a importância da política de CTPD na agenda do Executivo, foi possível perceber através do levantamento de 276 proposições de Acordos de Cooperação enviadas pelo Presidente da República à Câmara dos Deputados⁴, entre os anos de 1970 e 2010, que coube ao governo Lula a maior parte delas, conforme pode ser observado no gráfico 1, que sintetiza e reforça, ainda que à título de ilustração, o argumento central que vem sendo defendido aqui de que a CTPD adquiriu grande importância no mandato do referido ex-presidente.

³ O artigo ainda está em fase de conclusão.

⁴ Foram recolhidas no site da Câmara dos Deputados um total de 469 Acordos de Cooperação, posteriormente filtrados pelas seguintes variáveis: ser Cooperação Técnica; ser proposto com um país em desenvolvimento, classificação que seguiu critério do Fundo Monetário Internacional (FMI); não ter sido retirada pelo próprio Executivo no decorrer do processo de votação; e ser proposição de cooperação bilateral, resultando no universo de 276 proposições.



Fonte: Câmara dos Deputados

Em termos de dados concretos relativos à operacionalização da CT, infelizmente não existem informações para um período tão extenso de tempo, até porque a própria ABC foi criada apenas em 1987; de qualquer maneira, o COBRADI, menciona que houve aumento dos gastos do governo brasileiro com a CT entre os anos de 2005 e 2010, passando de R\$ 25 milhões para R\$ 101 milhões. Quando distribuídos pelas regiões onde encontram-se os países com os quais o Brasil cooperou no ano de 2010, tem-se a seguinte classificação: América Latina e Caribe com 53,3% dos investimentos com foco em iniciativas pontuais; África com 39,5% dos investimentos direcionados à projetos estruturantes e Ásia com 7,0%. Em números de ações, lideraram majoritariamente o Haiti com investimento no valor de R\$9.953.934, seguido pelo Peru com R\$5.361.837; São Tomé e Príncipe, R\$5.160.787 e Moçambique com R\$5.093.786 (ABC e IPEA, 2010; Leite et al.,2013).

Tanto o alto percentual de investimento na macrorregião que compreende a América Latina e o Caribe, quanto o destacado endereçamento de recursos para o Haiti podem ser explicados, em boa medida, em função do terremoto que ocorreu no país em 12 de janeiro de 2010. Parte deste recurso surgiu como resultado da Medida Provisória nº 480 (MP 480/10), enviada ao Congresso em regime de urgência em 27 de janeiro pelo então presidente Lula, com o objetivo de abrir um crédito extraordinário no valor de R\$ 1,374 bilhões para reforçar o orçamento de vários órgãos da administração pública no atendimento às populações vítimas de desastres naturais, tanto no Brasil (devido às

catástrofes provocadas pelas fortes chuvas na época) quanto no Haiti, com recursos destinados à reconstrução do país. A MP foi aprovada em 18 de maio e promulgada na Lei 012.239 de 2010 em 19 de maio.

Embora a área da agricultura não tenha integrado o conjunto de ações emergenciais do governo brasileiro; junto à saúde, ela figura com grande proeminência na implementação de projetos de cooperação no país entre os anos de 2005 e 2010. Por hora é imprescindível realizar uma breve contextualização dos anos 2000 – período que interessa particularmente ao trabalho – no que diz respeito ao processo a partir do qual as duas áreas ganharam relevância na política brasileira. É importante salientar que suas identidades foram construídas por meio da evolução de um longo processo histórico, aqui não de todo revisitado e contemplado dada a insuficiência de espaço, mas a partir do qual é possível perceber, que os âmbitos nacional e internacional estiveram sempre em profundo diálogo, chegando mesmo a se refletirem mutuamente.

Agricultura

A agricultura brasileira traz encerrada em sua evolução histórica dois modelos distintos de consolidação. Por um lado o desenvolvimento do agronegócio, que conferiu ao país sua identidade de grande potência agrícola e por outro, a agricultura familiar, praticada pelos pequenos proprietários rurais. Mesmo sendo uma questão perpassada por inúmeros conflitos políticos e ideológicos, parece consensual que o governo Lula, muito embora não tenha ignorado o primeiro modelo, voltou-se grandemente para o segundo.

A principal razão que justifica essa afirmação é que a agricultura familiar estava intimamente incorporada, juntamente às questões da fome e da pobreza, ao conceito de segurança alimentar e nutricional, que figurava no topo da lista na agenda política do país naquele período. Uma das mais importantes medidas legais em relação à temática ocorreu por meio da proposta da emenda constitucional 047/2004, que visava estabelecer o direito à alimentação como um direito social. Mesmo tendo sido aprovada apenas em 2010, sua promulgação na EC 65, alterou o art. 6 da Constituição Federal, em que o direito à alimentação passou a figurar entre o rol de dispositivos relativos aos direitos humanos defendidos pelo país. Na arena das políticas públicas, houve em 2003, o fortalecimento do programa Fome Zero, além da edição da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), criada pelo Decreto 7.272/2010, em 2010 (Albuquerque, 2013).

O Fome Zero foi dividido em quatro eixos temáticos: acesso a alimentação; fortalecimento da agricultura familiar; geração de renda; e articulação, mobilização e controle social. Embora cada um destes figure como importantes para a compreensão do programa como um todo, cabe destacar aqui apenas dois deles. O primeiro envolveu e impulsionou de forma conjunta três importantes iniciativas: o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) implantado em 1955; o Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) preconizado na década de 1970 e finalmente o Bolsa Família de 2003, pautado na transferência condicionada de renda. O segundo, por sua vez, agrupou programas de incentivo e/ou financiamento à/da agricultura familiar como o Programa Nacional de Agricultura Familiar (PRONAF) de 1995 e o então recém-criado Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) (Albuquerque, 2013).

Não menos importante, o PNSAN é tido como um complemento do programa Fome Zero. O art. 4 do decreto que o rege trata de seus objetivos específicos, dentre os quais é relevante destacar o item IV que diz ser dever do Estado incorporar o respeito à soberania alimentar e a garantir conjuntamente o direito humano à alimentação adequada, além de promovê-los através da cooperação internacional. Esta não é a única norma brasileira em que a promoção da segurança alimentar e nutricional aparece como uma prerrogativa a ser difundida internacionalmente. Outro exemplo é a Lei 11.346/2006 que estabeleceu o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), definindo, entre outras coisas, o entendimento do governo acerca do tema. Consta em seu art. 6: “*O Estado brasileiro deve empenhar-se na promoção de cooperação técnica com países estrangeiros, contribuindo assim para a realização do direito humano à alimentação adequada no plano internacional*” (BRASIL, 2006).

O governo brasileiro, representado sobretudo pela figura de Lula, exerceu uma reconhecida e elogiada liderança na “luta” pela eliminação da fome no mundo, objetivo que se destacava entre aqueles estabelecidos pela ONU para os Objetivos do Milênio a serem alcançados até 2015. Pelos resultados exitosos do programa Fome Zero, em 2011 ocorreram dois eventos importantes que simbolizaram o reconhecimento da comunidade internacional acerca dos esforços empreendidos pelo Brasil, o *World Food Prize* concedido ao ex-presidente e a eleição de José Graziano da Silva, ex-ministro da

Segurança Alimentar entre os anos de 2003 a 2006, para a direção-geral da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO).

Saúde

A década de 1980 significou um importante marco na evolução das políticas de saúde brasileiras tanto do ponto de vista interno quanto internacional. No âmbito doméstico, em 1988 a reforma sanitária atingiu um destacado patamar com a definição constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS), que passou a ser regulado e implantado nos anos subsequentes. A principal característica do SUS sempre foi o princípio da universalidade que se baseia na premissa de que a saúde dos cidadãos é uma responsabilidade pública. No contexto internacional, por sua vez, a segunda metade da década foi marcada por uma onda neoliberal embasada na defesa do “Estado Mínimo”, minando a capacidade dos Estados em oferecer serviços públicos aos cidadãos. É claramente visível que a reforma da saúde proposta pelo Brasil seguia em sentido inverso ao que ocorria no restante do mundo, o que a tornou, por excelência, uma experiência singular (Alves et.al, 2010).

Outrossim, ainda na década de 1970 foi implementado no Brasil, e continuamente aperfeiçoado, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), responsável por controlar e/ou erradicar ao longo de seus, hoje 41 anos de existência, as principais doenças preveníveis por meio da vacinação, como febre amarela, varíola, poliomielite, sarampo, tétano etc. Destaca-se a adoção de três estratégias complementares para a obtenção destes resultados: as campanhas de vacinação; o desenvolvimento e aperfeiçoamento de tecnologias e políticas para a logística dos imunobiológicos, o que redundou no aperfeiçoamento da Rede de Frio; e por fim a criação do Programa de Autossuficiência Nacional em Imunobiológicos (Pasni) a partir do qual foram feitos investimentos em capacitação profissional e desenvolvimento de tecnologia nacional para a produção de novas vacinas a partir da recuperação, modernização e construção de laboratórios (Ministério da Saúde, 2003).

Estas medidas em conjunto tornaram o PNI um dos mais respeitados programas em saúde pública, sendo citado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), braço da Organização Mundial de Saúde (OMS), como uma referência mundial. O reconhecimento internacional de sua excelência acarretou no processo de difusão do PNI para diferentes países, como é o caso da organização de campanhas de vacinação no Timor Leste; a

colaboração com o desenvolvimento e fortalecimento de programas de imunizações na Palestina, Cisjordania, Faixa de Gaza, Haiti, entre outros. Além disso, o programa ensejou o estabelecimento de outros vários projetos de CT em diferentes países da América do Sul, África e Ásia (Ministério da Saúde, 2003).

Embora estas iniciativas internacionais não estejam circunscritas aos anos 2000, foi sobretudo a partir de 2003, que elas passaram a ser amplamente ressaltadas, quando o então secretário de Gestão Participativa do MS, Sérgio Arouca, advogou para que a reforma sanitária brasileira, enfim consolidada com a criação do SUS, passasse a ser internacionalizada. Surgiu então naquele ano, o esboço do Programa de Difusão e Intercâmbio sobre Reforma Sanitária (Prodirs), que contou com o trabalho conjunto do MS e da representação brasileira da OPAS.

Após estas discussões iniciais, a inserção internacional brasileira no setor da saúde ascendeu paulatinamente no campo da CT, cabendo destacar alguns evento-chaves: i) a assinatura por Humberto Costa e Celso Amorim, ministros da Saúde e das Relações Internacionais, respectivamente, de um protocolo de intenções que tinha como objetivo o aperfeiçoamento da coordenação da CTPD na área, em 2005; ii) a celebração entre o MS, a OPAS e a Fiocruz, do Termo de Cooperação nº41 em 2006, reconhecido como um dos principais mecanismos estabelecidos com o propósito de realizar a CT e iii) o lançamento nacional do Programa Mais Saúde Direito de Todos, apresentado como a estratégia de desenvolvimento do MS para o período de 2008 a 2011, possuindo um eixo específico sobre a cooperação internacional.

A próxima seção discutirá em maior profundidade de que maneira a CSS brasileira possibilitou a difusão destas duas áreas entre os países em desenvolvimento, mais particularmente, o Haiti.

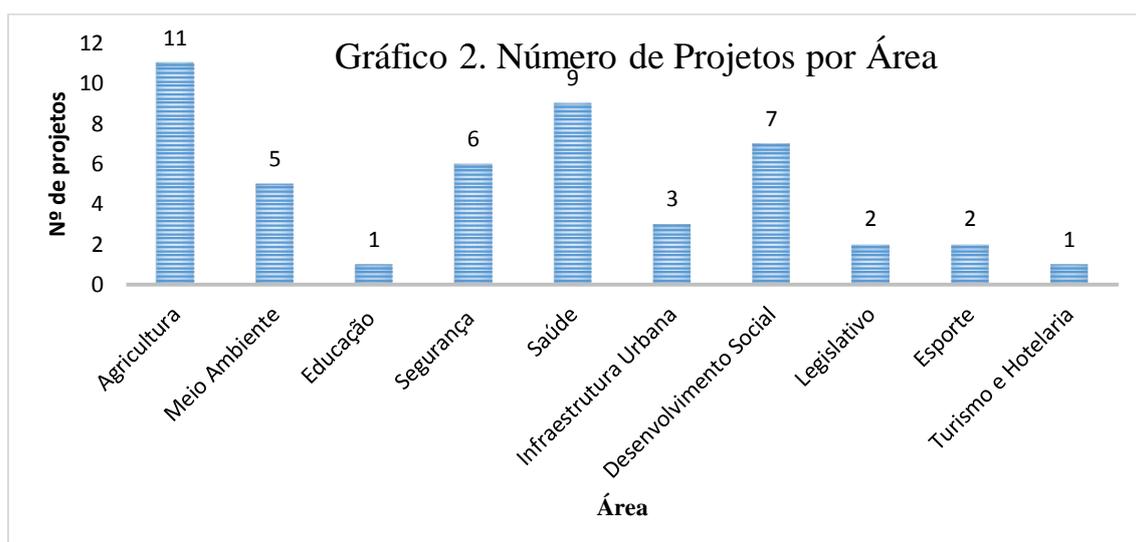
.II.

A decisão de integrar a Missão de Estabilização das Nações Unidas no Haiti (MINUSTAH) proporcionou ao Brasil a possibilidade de combinar ações diplomáticas, militares e de cooperação Sul-Sul. Em 2004, na Conferência de Doadores para o Haiti, realizada em Washington, o país reafirmou o seu compromisso de realizar, em curto

prazo, uma missão de avaliação para definir possíveis projetos de cooperação que se iniciaram efetivamente em 2005. (Valer Filho, 2007; Cavalcante, 2010; Correa, 2012).

O Programa Estratégico de Cooperação Técnica entre Brasil e Haiti foi elaborado a partir de cinco grandes eixos temáticos: i) agricultura e segurança alimentar e nutricional; ii) meio-ambiente; iii) formação profissional; iv) segurança e cidadania; v) infraestrutura; e vi) saúde. Para isso, os projetos contavam com intercâmbio estabelecido entre diferentes atores, como: ministérios (Ministérios do Trabalho e Emprego, Saúde, Desenvolvimento Social e Combate à Fome), instituições (Empresa Brasileira de Agropecuária (EMBRAPA), Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)) e universidades (Universidades Federal Rural do Rio de Janeiro, Federal de Santa Maria), além de outros, inclusive em âmbito internacional(Correa, 2012; Brasil, s/d). Pode-se perceber a exclusiva presença de atores governamentais, condição defendida pelo governo brasileiro na execução de seus projetos de CTPD, mas que conforme será discutido adiante, não se trata de uma premissa rigorosa.

O gráfico seguinte ilustra o número de projetos dos quais o Brasil fez ou faz parte (bilaterais e multilaterais) estabelecidos por áreas:

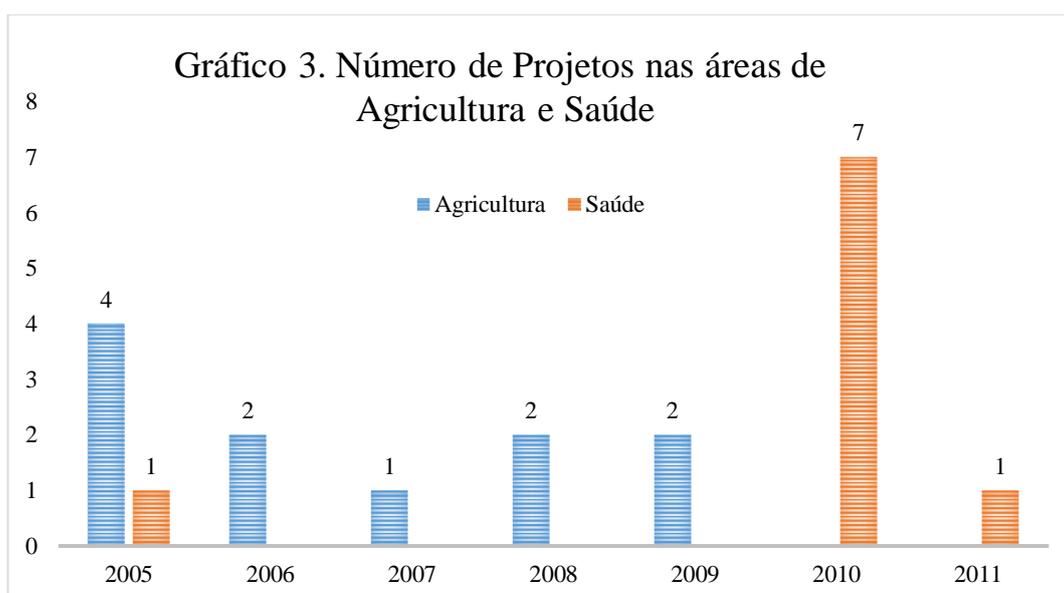


Fonte: ABC

Pode-se perceber que os projetos em Agricultura e Saúde lideram em número de ações, embora eles figurem com proeminência em períodos distintos. Em relação aos primeiros,

eles ocorreram prioritariamente entre os anos de 2005 e 2009, momento inicial da cooperação entre os dois países, tendo sido provisoriamente interrompidos em função do terremoto de janeiro de 2010. Tomaram lugar, então, as ações da Coordenação Geral de Combate à Fome (CGFome), órgão vinculado ao Itamaraty sob responsabilidade do ministro Milton Rondó Filho. Em entrevista realizada com o mesmo, foi salientado o caráter humanitário da cooperação exercida pela Coordenação, atuando sobretudo por meio da doação de alimentos através do Programa Mundial de Alimentação (PMA), sob os auspícios da ONU, do qual o Brasil é um dos grandes doadores.

No âmbito de projetos, os esforços pós-terremoto foram principalmente realizados pelo MS. Dos nove pertencentes à pasta, demonstrados no gráfico 2, oito foram implementados após o desastre, sendo sete ainda em 2010 e um, embora fuja ao recorte temporal do trabalho, em 2011, conforme pode ser observado no gráfico 3.



Fonte: ABC

Dentre os projetos implementados, destacam-se dois: *“Promoção de ações de fortalecimento da agricultura familiar e da segurança alimentar e nutricional no Haiti”* e *“Reestruturação dos Serviços de Imunização”*. O destaque conferido a eles é estabelecido por um lado em função de tudo aquilo que já foi discutido até aqui em relação à centralidade de cada um dos temas na agenda de políticas públicas nacionais e a destacada presença brasileira no cenário internacional no tocante à difusão das mesmas; e por outro em razão de eles terem sido implementados em momentos distintos,

justamente para ressaltar a importância que o contexto local deve desempenhar quando da análise do processo de difusão internacional de políticas. Desta forma, a partir daqui, especial atenção será conferida a cada um deles buscando metodologicamente, muito em razão da economia de espaço, analisá-los em paralelo através do destaque de elementos que ora os assemelham ora os diferem. Esta tarefa possibilitará enfim, trabalhar com a última questão do trabalho, que é a de v) como é realizado esse processo.

Antes disso, entretanto, é importante fazer uma nota teórica relativa aos estudos de difusão. Para Rose (1991), uma das diferenças entre a noção de difusão e *lesson-drawing*, termo que ele utiliza em sua análise, está relacionada ao fato de que enquanto a primeira pressupõe a existência de um certo determinismo tecnológico em relação àquilo que é transferido, a segunda envolve um maior grau de voluntarismo, o que significa dizer que mesmo que se tratem dos mesmos problemas em diferentes partes do mundo, as respostas para cada um deles serão diferentes. Com isso deseja-se salientar que este enunciado é defendido sobremaneira, pois a pesquisa não deve partir de um lugar-comum, de realidades sobrepostas, ao contrário, uma hipótese a ser verificada aqui, propõe que o contexto haitiano, no que diz respeito não só aos recursos econômicos e sociais, mas às instituições políticas já existentes, foi considerado durante o processo de difusão. Como isto ocorreu, no entanto, cabe ainda verificar. Por isso é importante investigar a execução deste processo, o que será feito a partir dos instrumentos analíticos propostos por Dolowitz e Marsh (2000).

Aplicação do *Policy Transfer Framework*

I) Por que transferir?

Esta questão possibilita levantar duas ordens de motivações, aquela mais geral do governo brasileiro em relação à CTPD, a qual acredita-se ter sido contemplada ao longo do texto; e aquela mais específica que justifica, em última instância, a definição do escopo das políticas a serem transferidas.

Há uma distinção, entretanto, que muito embora não altere os principais argumentos assumidos pelo texto até aqui, devem ser mencionadas antes de iniciar a análise dos projetos. Segundo Dolowitz e Marsh (2000) os conceitos de política e programa são

distintos, entretanto, complementares, sendo que o primeiro corresponde à uma “ampla declaração de intenções”, traduzida, por sua vez, na direção que os tomadores de decisão desejam seguir; e o segundo aos meios específicos utilizados no curso de ação para a implementação de determinada política. Depreende-se do diálogo entre o observado na prática e o formulado na teoria, que no caso da CTPD entre Brasil e Haiti, houve muito mais a difusão de programas do que de políticas. Assim, ao incorporar na análise o questionamento de por que foram transferidos programas nas respectivas áreas, surge quase que imediatamente como resposta o fato de que eles eram necessários para fomentar políticas próprias, ou seja, emerge a discussão sobre uma das principais características da motivação geral implicada no discurso do governo brasileiro, de que é preciso dotar os países parceiros de capacidade local para o desenvolvimento de suas próprias respostas aos seus próprios problemas.

Levantados esses pontos, através do documento de projeto *“Promoção de ações de fortalecimento da agricultura familiar e da segurança alimentar e nutricional no Haiti”*, percebe-se claramente como justificativa a necessidade da ação em função de um quadro alarmante da situação da agricultura e da alimentação no país. No item 2, que trata desse assunto são elencadas as principais informações levantadas sobre o campo.

Resumidamente, os dados apontam que o fato de 2,5 milhões de pessoas estarem em situação de insegurança alimentar no país em 2008 era decorrente de três aspectos: a disponibilidade, o acesso e a utilização dos alimentos. De longe, o primeiro aparecia como o mais grave, já que do total de alimento disponível, 55% era destinado à importação, 5% provinha de ajuda alimentar e apenas 40% correspondia à produção local. Estes 5% era um percentual alarmante dado que a agricultura era a mais importante fonte de renda para a economia haitiana, correspondendo a 35% do Produto Interno Bruto (PIB), e empregava cerca de 70% da população economicamente ativa, em uma agricultura de caráter essencialmente familiar.

Obviamente que este, entre outros descompasso no setor econômico acarretavam sérios problemas sociais e de saúde, como a pobreza extrema, o desemprego e a desnutrição infantil. O projeto previa então, a adoção de programas e ações por parte governo haitiano que fossem capaz de retomar a produção agrícola nacional e diminuir, conseqüentemente, os índices de insegurança alimentar e nutricional. Estes objetivos deveriam ser

perseguidos a partir da opção por uma estratégia intersetorial de produção agrícola sustentável; pelo fortalecimento da agricultura familiar e aquisição local de alimentos; segurança alimentar e nutricional, aliados à promoção e proteção social; estratégia através da qual, o governo brasileiro já havia obtido êxito.

Em relação à saúde, o evento-chave que impulsionou a CT entre os dois países, foi, como visto, o terremoto de 2010. Neste sentido em 27 de março do mesmo ano, foi firmado em Porto Príncipe, entre os Ministérios da Saúde do Brasil, Cuba e Haiti, um Memorando de Entendimento que se propunha à tarefa de garantir o fortalecimento do sistema de saúde e de vigilância epidemiológica haitiano, com base nas experiências do SUS brasileiro e do Sistema de Saúde de Cuba. O resultado foi o Projeto Sul-Sul de Fortalecimento da Autoridade Sanitária do Haiti – PRODOC- BRA/10/2005, assinado em novembro de 2010 em conjunto com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Foram assinalados no relatório do projeto os baixos indicadores de saúde no país, demonstrados através dos elevados coeficientes de mortalidade materna e infantil; desnutrição e a alta prevalência de doenças infecto-contagiosas. Além disso, ele apontava que após o terremoto, 60% dos hospitais haviam sido danificados ou completamente destruídos, além dos prédios e unidades que faziam parte do Sistema de Saúde Haitiano.

Como resposta, foram contempladas três frentes de ação selecionadas a partir das demandas de urgência do governo haitiano: investimento em infraestrutura (hospitais, ambulâncias, equipamentos, etc.); treinamento e capacitação de recursos humanos (formação de agentes comunitários de saúde e técnicos de nível médio) e vigilância epidemiológica e imunização.

Para cada uma destas frentes foi constituído, então, um grupo de trabalho, como o Grupo Técnico de Vigilância Epidemiológica e Imunização, responsável pelo projeto “*Reestruturação dos Serviços de Imunização*”. O grupo tinha como objetivo apoiar medidas em vigilância epidemiológica, desde as mais pontuais e emergenciais como a doação de vacinas, até ações de longo-prazo, como o apoio a estrutura logística de recepção, armazenamento e distribuição dos medicamentos essenciais. Integrou também os esforços do governo brasileiro a construção de 3 depósitos refrigerados para armazenamento da medicação e a doação de 3 caminhões equipados para o transporte da mesma.

II) *Quem transfere?*

Dolowitz e Marsh (2000), identificaram nove principais categorias de atores políticos engajados no processo de transferência de políticas: funcionários eleitos, partidos políticos, burocracias/ funcionários públicos, grupos de pressão, empreendedores de políticas e especialistas, corporações transnacionais, *think tanks*, governo supra-nacional e instituições não-governamentais e consultores.

Embora haja a defesa da exclusiva participação de atores governamentais nos projetos de CTPD brasileiros, existem exceções. No caso daqueles selecionados, há a presença de organismos internacionais, como Instituto Americano de Cooperação para a Agricultura (IICA), vinculado à Organização dos Estados Americanos (OEA) e como o PNUD, e mesmo o governo cubano, estabelecendo neste último caso uma cooperação tripartite na área da saúde. Entretanto, esta é uma característica recorrente nos projetos brasileiros, pois a falta de um marco legal em relação à prestação de CTPD leva o governo brasileiro a recorrer a estes arranjos com organismos internacionais. De acordo com Leite et al. (2013), “*por não estarem sujeitos à lei nacional de execução orçamentária anual, os chamados ‘projetos guarda-chuva’ garantem, por exemplo, a execução multianual dos projetos*” (p. 2). No entanto, em que medida a presença destes atores influencia ou influenciou o processo de difusão em si, é de difícil apreensão, dado que os projetos são assinados por todos os envolvidos, e por isso apresentados como uma visão uníssona acerca dos problemas e soluções. Por isso esta questão, embora seja de extrema importância, não será aqui discutida.

O quadro seguinte apresenta esquematicamente os atores envolvidos nos dois projetos:

Tabela 1. Atores envolvidos

Área	Instituições Haitianas	Instituições Brasileiras	País Terceiro	Organismos Internacionais
Agricultura	Ministério da Agricultura, dos Recursos Naturais e do Desenvolvimento Rural (MARNDR)	Ministério das Relações Exteriores	-	Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (IICA)
	Ministério dos Assuntos Sociais e do Trabalho	Agência Brasileira de Cooperação		
		Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome		
	Ministério da Educação Nacional e da Formação Profissional	Ministério do Desenvolvimento Agrário		
Companhia Nacional de Abastecimento				
Saúde	Ministério da Saúde Pública e da População da República do Haiti (MSPP)	Ministério das Relações Exteriores	Cuba	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)
		Agência Brasileira de Cooperação		
		Ministério da Saúde		
		Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)		
		Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)		
		Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)		

III) *O que é transferido*

Anteriormente foi ressaltada a distinção feita por Dolowitz e Marsh (2000) entre políticas e programas; mas no interior delas, existem ainda oito diferentes categorias daquilo que é, ou pode ser transferido, de acordo com os autores: objetivos de uma política, seu conteúdo, seus instrumentos, seus programas, instituições, ideologias, ideias e atitudes e lições negativas.

Utilizando estes instrumentos, para os dois casos, pode-se confirmar que coube ao governo brasileiro a apresentação das boas práticas adotadas tanto por meio de políticas ou de programas no Brasil e que poderiam, se observadas em seu teor, colaborar com o desenvolvimento local. Deste modo, é possível afirmar que através deste processo foram transferidos majoritariamente objetivos, instrumentos, parte de programas e ideias.

No sentido inverso, uma categoria a ser completamente excluída do processo de difusão no caso Brasil-Haiti, pelo menos no caso dos dois projetos analisados, são as instituições e quaisquer alterações legais, pois o governo haitiano já os possuía, ainda que

fragilizados. No caso da agricultura aparecem o MARNDR; a Coordenação Nacional de Segurança Alimentar (CNSA); estruturas de Assistência Técnica e Extensão Rural (ATER) e o Departamento Agrícola de Nippes. Corrobora ainda com esta afirmação, o fato de que o governo brasileiro verificou que já existia em curso algumas experiências de compras locais de alimentos da agricultura familiar. Eram experiências de organizações nacionais e internacionais realizadas pelo Programa de Cooperação Francês em parceria com o PMA, ou ainda a compra de produtos lácteos com o programa local Let Agogô, financiado pelo Fundo do Banco Mundial, em parceria com o Programa Nacional de Cantinas Escolares. Entre as referências legais, identificou-se a Lei de Compras Públicas e as Normas de Vigilância Sanitária do país que foram tomadas como elementos estruturantes para a construção de um instrumento político.

No caso da saúde a situação foi a mesma, pois já existia, além do MSPP, um Programa Haitiano de Imunização que era amparado pelo Plano Ampliado de Vacinação do Haiti (PEV). No relatório é expressa com profunda clareza a posição do MSPP acerca dos limites a serem observados, pois ele não aceitaria “*ser substituído por nenhuma instituição de fora do país, qualquer que [fosse] sua origem*”. Outro órgão também presente era o Programa de Medicamentos Essenciais da Organização Pan-Americana da Saúde (PROMESS), responsável por fornecer medicamentos e suprimentos médicos.

O último questionamento do *Policy Transfer Framework*, aponta para as razões pelas quais um determinado processo de difusão pode fracassar, pelo menos do ponto de vista de seus objetivos iniciais. Esta questão está relacionada à problematização final proposta pelo trabalho que tem como objetivo, conforme enunciado anterior, incentivar posteriores discussões acerca do tema como um todo, ou especificamente das políticas de CSS brasileiras.

Problematizações

IV) Por que podem ocorrer fracassos?

Finalmente, uma das questões mais importantes para Dolowitz e Marsh (2000), é a de porquê determinadas políticas de difusão podem fracassar. É importante salientar, no entanto, que eles reconhecem ser difícil estabelecer inicialmente o que significa sucesso

ou fracasso neste caso, propondo futuras pesquisas para responder à estas questões. Mas de ordem um pouco menos abstrata, são os três fatores que eles elencam como tendo um efeito significativo para a ocorrência de fracassos: i) a *transferência desinformada* acontece quando o país B que recebe a política do país A pode ter tido informações insuficientes acerca da política/instituição e como ela é operada; ii) *transferência incompleta* ocorre quando uma determinada política é transferida para o país B sem, no entanto, levar consigo justamente os elementos que faziam dela um sucesso no país A; e por último iii) a *transferência imprópria*, caracterizada pelo problema já levantado aqui, que está relacionado à falta de atenção conferida às diferenças de contexto econômicos, sociais, políticos e ideológicos, entre os países A e B.

Foi afirmado e constantemente reiterado ao longo do trabalho que o governo brasileiro não só observou, como respeitou o contexto haitiano quando da proposição da difusão de seus. Mas em que medida o argumento pode ser defendido quando realizada uma observação mais aprofundada e crítica dos mesmos? Um olhar mais detido em cada uma delas, não contraria em absoluto esse argumento, mas abre espaço para que sejam levantadas questões de primeira ordem não previstas no esquema de Dolowitz e Marsh (2000), e que o trabalho defende poder levar não ao fracasso, propriamente dito, de determinada política, mas ao seu atraso, reconfiguração, ou mesmo total abandono, antes mesmo que ela venha a ser implementada.

O período compreendido entre a conclusão da elaboração do documento de projeto e a primeira visita para viabilizar o início das ações no campo de agricultura foi de aproximadamente 07 meses, (março a outubro), e deste até o terremoto passaram-se mais 03 meses, ou seja, de outubro a janeiro, todos os esforços que já haviam sido reunidos para a elaboração do projeto e futura consecução foram perdidos, dado que o terremoto alterou profundamente as condições do Haiti, não apenas no setor agrícola, mas em sua sustentação política e institucional, fundamentais para a existência da CTPD.

Esse exemplo traz para a discussão, um ponto que deve ser levado cada vez mais em consideração, que é o atual cenário de alterações climáticas no planeta. Estas questões devem ser colocadas em pauta, pois dificilmente entraria no plano de elaboração de qualquer política pública implementada no Brasil, por exemplo, a possibilidade da ocorrência de um terremoto de proporções como o que ocorreu no Haiti (7,0 na escala

Richter), que viesse a comprometer futuras ações ou destruir resultados já alcançados na área de segurança alimentar e nutricional. De acordo com os dados da ABC, o projeto foi concluído em 31 de agosto de 2012, mas infelizmente não foi possível ter acesso até o presente momento às informações que ajudassem a compreender se houve de fato alterações neste documento inicial, quais foram e em que consistiram.

De qualquer maneira, os problemas não se limitam apenas a este projeto, pelo contrário, ele sofreu as menores prejuízos quando comparado aos outros dez implementados na área, que como visto, antecediam ao ano de 2010. A entrevista com ABC deixou claro que todos, absolutamente todos os resultados obtidos com eles foram perdidos, recaindo ainda maior pesar sobre a imensa quantidade de pessoas mortas que atuavam direta ou indiretamente na consecução dos mesmos, tragédia para a qual, não haviam meios de reparação.

É possível neste caso falar do fracasso de uma política nos termos dos autores? Em parte sim, uma vez que as diferentes condições geológicas entre os dois países, que entrariam seguramente no fator “contexto”, não foi observada; e em parte não, porque suscitaria um questionamento absolutamente pertinente que consiste em anteceder lições negativas, antes mesmo que elas aconteçam, pois, em que medida o terremoto era realmente previsível? Do ponto de vista da ação do governo brasileiro, este é um elemento que sequer entraria na agenda, mas do ponto de vista haitiano, sim, pois o país encontra-se localizado na Ilha de São Domingos, reconhecidamente um local vulnerável a abalos sísmicos, tanto que ao longo da história, foram contabilizados 4 deles. Além disso, em 1992 e 2008 ocorreram outros dois avisos sobre a possibilidade de ocorrência de novas e maiores atividades sísmicas.

De qualquer modo, a difusão de políticas deve ser entendida como um processo desenvolvido a partir de sucessos e fracassos; isto possibilita aos tomadores de decisão e aos órgãos e agências, sobre os quais recai a responsabilidade dos estudos e posterior implementação, que estas experiências possam no final caracterizarem-se pelo menos como uma lição aprendida, ainda que negativa.

Por fim, duas últimas questões a serem levantadas dizem respeito ao projeto na área de imunização. Foi visto o que PNI brasileiro alcançou expressivos resultados muito em

função do desenvolvimento de tecnologias para criação e logística das vacinas, em que se destaca a experiência das Redes de Frio, que foi apresentada ao governo haitiano. No Haiti, no entanto, não existem hidrelétricas, ao passo que a energia no país provém exclusivamente de geradores que funcionam através da utilização do gás propano, que em grande medida, é garantido através de recursos internacionais. Ou seja, a sustentabilidade autônoma pelo governo haitiano de parte fundamental do programa está seriamente comprometida após a saída do governo brasileiro, o que por sinal, já ocorreu, pois dos US\$ 60 milhões dos recursos extraordinários direcionados ao Haiti, restam hoje apenas o suficiente para manter funcionando os 4 hospitais construídos, por apenas mais 18 meses. Segundo o MS: *“Doamos, agora acabou, daí o Haiti já tem que discutir com os doadores, ou possíveis doadores, como vai ser pro ano que vem, pra esse ano...esse ano mesmo eu sei que eles vão precisar de apoio pra área de imunização, mas nós não temos mais recursos”* (representante do Ministério da Saúde).

Surgem dois questionamentos em função desta experiência, um que não diz respeito exclusivamente ao Brasil e outro que sim. O primeiro está relacionado à questão do contexto, ou seja, em que medida o Haiti pode ser considerado autossuficiente para gerir a infraestrutura tanto física, quanto humana dos programas difundidos a fim de que ele possa desenvolver suas próprias respostas aos seus próprios problemas? É um ponto que sem dúvida gera muita polêmica em função de diversos fracassos por parte da comunidade internacional na histórica ocupação do país, mas aqui não serão discutidas estas questões. Interessa muito mais para a análise questionar a possibilidade de uma política de saúde efetiva no país. Em outras palavras, quais são os limites para a difusão internacional de políticas quando os países A e B não possuem as mesmas possibilidades de sustentar determinada política no longo prazo? Difícil saber.

O segundo questionamento diz respeito às capacidades legais e institucionais do governo brasileiro na gestão da CSS. A falta de instrumentos e recursos humanos e financeiros não podem ser utilizados como justificativa para encerrar a participação no acompanhamento de determinado programa após a sua implementação, sem que ainda o país receptor tenha atingido níveis suficientes de autonomia para fazê-lo. Deste modo, a presença brasileira ainda é necessária e por isso requisitada pelo governo haitiano, mas até o momento da entrevista, não existiam sinais que indicassem qualquer renovação de projeto nem por parte do Executivo e nem do Ministério da Saúde.

Seria este um caso de *transferência incompleta*? Pode ser que sim se considerado o fato de que os elementos socioeconômicos e de infraestrutura presentes no Brasil e fundamentais para o sucesso do PNI estavam e estão completamente ausentes no Haiti; e pode ser que não se o que se entende por sucesso da difusão de uma política relaciona-se ao caráter puramente técnico, ao qual correspondem as etapas de implantação, execução e conclusão, independentemente de sua efetividade.

Conclusão

O trabalho demonstrou que o campo da CSS, mais particularmente da CTPD empreendida pelo Brasil é incipiente precisa ser mais profundamente estudado. Sugeriu como uma possibilidade para isso, a utilização do eixo analítico da literatura sobre difusão internacional de políticas públicas, uma vez que o país obteve amplo reconhecimento de seus programas nacionais nas áreas de Agricultura e Segurança Alimentar e Nutricional e Saúde.

Através da aplicação do *Policy Transfer Framework*, no estudo de caso de dois projetos nas áreas supracitadas implementados pelo Brasil no Haiti, no âmbito da CSS, buscou-se responder à importantes questões que perpassam o entendimento de como ocorre este processo de difusão.

O que pôde ser observado é que a consecução da política de CTPD pelo Brasil, em grande medida não é considerada uma transferência mecânica ou mera transplantação de práticas exógenas sem atenção ao contexto local, o que não impediu, entretanto, que situações problemáticas fossem encontradas no interior do processo, tanto em termos de sucessos e fracassos, quanto de aprendizados que devem ser levados em consideração quando da formulação de um projeto de cooperação que se baseie na difusão de programas e políticas, como é o caso daqueles conduzidos pelo governo brasileiro.

Referências Bibliográficas

AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO (ABC). *Manual de Gestão da Cooperação Técnica Sul-Sul*. Brasília, 2013. Disponível em: http://www.abc.gov.br/Content/ABC/docs/Manual_SulSul_FinalDiagramado_Corrigido_23-04-2014.pdf. Acesso em: 23 de agosto de 2014.

AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO (ABC); INSTITUTO BRASILEIRO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). *Cooperação Brasileira para o Desenvolvimento Internacional: 2005-2009*. Brasília, IPEA: 2010.

ALVES, FAP; PAIVA, CHA; SANTANA, JP de. *Cooperação Internacional, Política Externa e Saúde: contribuição ao processo de avaliação do Termo de Cooperação Opas-Brasil nº 41 (TC41)*. Observatório História e Saúde – Rede ObservaRH, 2010.

ALBUQUERQUE, FLR de. *Atores e agendas da política externa brasileira para a África e a instrumentalização da cooperação em segurança alimentar (2003-2010)*. 2013. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Rio de Janeiro.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores; Agência Brasileira de Cooperação. *Brasil – Haiti: Programa de cooperação Sul-Sul*. Brasília, s/d. 84 p. Disponível em: http://www.iica.int/Esp/regiones/sur/brasil/Lists/Publicacoes/Attachments/41/Brasil_Haiti_Sul-Sul.pdf. Acesso em: 23/05/2013.

BRASIL. Lei nº 11.346 de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Sítio eletrônico internet - planalto.gov.br.

CAVALCANTE, F. *Revisitando o debate nacional: cinco anos da missão no Haiti*. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2010. Disponível em: <http://www.ces.uc.pt/ecadernos/media/ecadernos6/05%20%20Fernando%20Cavalcante.pdf>. Acesso em 23/05/2013.

CORREA, PG. *Desenvolvimento e Cooperação Internacional: um olhar sobre os projetos do Brasil e Estados Unidos na MINUSTAH*. Boletim Meridiano 47 v. 13 (130), p. 36-43, mar-abr, 2012.

DOLOWITZ, DP; MARSH, D. *Learning from abroad: the role of policy transfer in contemporary policy-making*. Governance: an international journal of policy and administration, vol. 13, nº1, p. 5-24, 2000.

FARIA, CAP de. *A difusão de políticas sociais como estratégia de inserção internacional: Brasil e Venezuela comparados*. Intersecções, v.14, nº2, p. 335-371, 2012.

HIRST, M. *Aspectos conceituais e práticos da atuação do Brasil em Cooperação Sul-Sul: os casos de Haiti, Bolívia e Guiné Bissau*. Rio de Janeiro: IPEA, 2012. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1687.pdf. Acesso em: 21/05/2013.

LEITE, IC; SUYAMA, B; WAISBICH, LT. *Para além do tecnicismo: a cooperação brasileira para o desenvolvimento internacional e caminhos para sua efetividade e democratização*. Policy Brief in: *Conferência Nacional “2003-2013: Uma Nova Política Externa*. São Bernardo do Campo, jul; 2013. Disponível em: http://www.cebrap.org.br/v2/files/upload/biblioteca_virtual/item_796/26_08_13_14Policy_Briefing_Para%20al%C3%A9m%20do%20tecnicismo.pdf. Acesso em 19/07/2013.

LIMA, MRS de. *A política Externa Brasileira e dos Desafios da Cooperação Sul-Sul*. Revista Brasileira de Política Internacional, vol. 48, nº1, p. 24-59, 2005.

MILANI, CRS. *Brazil's South-South Co-operation Strategies: From Foreign Policy to Public Policy*. Occasional Paper nº 179, South Africa Institute of International Affairs, Março de 2014.

MILANI, CRS; LOPES, RN. *Cooperação Sul-Sul e Policy Transfer em Saúde Pública: análise das relações entre Brasil e Moçambique entre 2003 e 2012*. Carta Internacional, vol. 9, nº1, p. 59 – 78, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Imunizações – 30 anos. Brasília: 2003.

ROSE, R. *What is lesson-drawing?*. Journal of Public Policy, vol. 11, nº 1, p. 3-30, 1991.

SARAIVA, MG. *As estratégias de cooperação Sul-Sul nos marcos da política externa brasileira de 1993 a 2007*. Revista Brasileira de Política Internacional, v. 50, nº 2, p. 42-59, 2007.

VALER FILHO, W. *O Brasil e a Crise Haitiana: A cooperação Técnica como Instrumento de Solidariedade e de Ação Diplomática*. Brasília: FUNAG, 2007.

VIZENTINI, PF. *Relações Internacionais do Brasil: de Vargas a Lula*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2012.