



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS V
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS
CURSO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS**

BIANCA QUIRINO DA CONCEIÇÃO

**COOPERAÇÃO TÉCNICA ENTRE BRASIL E GUATEMALA PARA A
IMPLEMENTAÇÃO DE BANCOS DE LEITE HUMANO (2008-2017)**

**JOÃO PESSOA- PB
2022**

BIANCA QUIRINO DA CONCEIÇÃO

**COOPERAÇÃO TÉCNICA ENTRE BRASIL E GUATEMALA PARA A
IMPLEMENTAÇÃO DE BANCOS DE LEITE HUMANO (2008-2017)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Relações Internacionais da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Relações Internacionais.

Área de concentração: Cooperação Internacional

Orientadora: Profa. Ma. Thalita Franciely de Melo Silva.

**JOÃO PESSOA- PB
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C744c Conceição, Bianca Quirino da.
Cooperação técnica entre Brasil e Guatemala para a implementação de bancos de leite humano (2008-2017) [manuscrito] / Bianca Quirino da Conceicao. - 2022.
45 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Relações Internacionais) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e Sociais Aplicadas, 2022.

"Orientação : Profa. Ma. Thalita Franciely de Melo Silva, Coordenação do Curso de Relações Internacionais - CCBSA."

1. Cooperação técnica internacional. 2. Brasil. 3. Guatemala. 4. Bancos de leite humano. I. Título

21. ed. CDD 327.17

BIANCA QUIRINO DA CONCEIÇÃO

**COOPERAÇÃO TÉCNICA ENTRE BRASIL E GUATEMALA PARA A
IMPLEMENTAÇÃO DE BANCOS DE LEITE HUMANO (2008-2017)**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Relações
Internacionais da Universidade Estadual
da Paraíba como requisito parcial à
obtenção do título de bacharel em
Relações Internacionais.

Aprovada em: 22/11/2022.

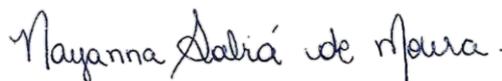
BANCA EXAMINADORA



Thalita Franciely de Melo Silva (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Luiza Rosa Barbosa de Lima
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Nayanna Sabiá de Moura
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) / Centro Universitário Estácio
do Recife

RESUMO

A mudança de cenário internacional, após o fim da Segunda Guerra Mundial, favoreceu a ampliação da cooperação internacional, que passou a ser um instrumento fundamental nas relações internacionais. Uma de suas vertentes, a cooperação técnica internacional, foi prestada pelo Brasil a Guatemala, como ferramenta para a redução da mortalidade infantil. Deste modo, o presente artigo objetiva analisar os Projetos de Cooperação Técnica “Apoio Técnico para a Implantação de Bancos de Leite Humano na Guatemala” e “Apoio Técnico a Expansão e Consolidação da Rede de Bancos de Leite Humano na Guatemala”, entres os anos de 2008-2017. Em relação à metodologia, a pesquisa tem abordagem é qualitativa, classificada com objetivo exploratório e de natureza básica, com uso de procedimento técnico bibliográfico e documental. A partir das análises desenvolvidas, foi possível concluir que a cooperação entre Brasil e Guatemala foi bem-sucedida, já que contribuiu, durante seu período de vigência, não somente para a redução da mortalidade infantil, mas também para o estabelecimento de uma rede de bancos de leite humano.

Palavras-chaves: Cooperação técnica internacional; Brasil; Guatemala; Bancos de Leite Humano.

Resumen

El cambio en el escenario internacional, tras el final de la Segunda Guerra Mundial, favoreció la expansión de la cooperación internacional, que se convirtió en un instrumento fundamental en las relaciones internacionales. Una de sus vertientes, la cooperación técnica internacional, fue brindada por Brasil a Guatemala, como herramienta para reducir la mortalidad infantil. Así, este artículo tiene como objetivo analizar los Proyectos de Cooperación Técnica “Apoyo Técnico para la Implementación de Bancos de Leche Humana en Guatemala” y “Apoyo Técnico para la Ampliación y Consolidación de la Red de Bancos de Leche Humana en Guatemala”, entre los años 2008- 2017. En cuanto a la metodología, la investigación tiene un enfoque cualitativo, clasificado con un objetivo exploratorio y de carácter básico, utilizando un procedimiento técnico bibliográfico y documental. Con base en los análisis, fue posible concluir que la cooperación entre Brasil y Guatemala fue exitosa, ya que contribuyó, durante su período, no sólo a la reducción de la mortalidad infantil, sino también al establecimiento de una red de bancos de leche humana.

Palabras llave: Cooperación técnica internacional; Brasil; Guatemala; Bancos de Leche Humana.

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	5
1	COOPERAÇÃO INTERNACIONAL PARA O DESENVOLVIMENTO	8
2	COOPERAÇÃO TÉCNICA INTERNACIONAL	13
3	COOPERAÇÃO TÉCNICA BRASILEIRA EM BANCOS DE LEITE HUMANO	19
4	ÍNDICES DE MORTALIDADE INFANTIL NA GUATEMALA (1990-2009)	24
5	PROJETOS DE COOPERAÇÃO TÉCNICA BRASIL-GUATEMALA (2008–2017) “APOIO TÉCNICO PARA A IMPLANTAÇÃO DE BANCOS DE LEITE HUMANO NA GUATEMALA” E “APOIO TÉCNICO A EXPANSÃO E CONSOLIDAÇÃO DA REDE DE BANCOS DE LEITE HUMANO NA GUATEMALA”	28
5.1	PRIMEIRA FASE DA COOPERAÇÃO: PROJETO “APOIO TÉCNICO PARA A IMPLANTAÇÃO DE BANCOS DE LEITE HUMANO NA GUATEMALA” (2008- 2010)	29
5.2	SEGUNDA FASE DA COOPERAÇÃO: PROJETO “APOIO TÉCNICO A EXPANSÃO E CONSOLIDAÇÃO DA REDE DE BANCOS DE LEITE HUMANO NA GUATEMALA (2013- 2017)	33
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	37

INTRODUÇÃO

A cooperação internacional para o desenvolvimento (CID), enquanto tema presente nas Relações Internacionais, surge após o fim da Segunda Guerra Mundial a partir do Plano Marshall, destinado à assistência econômica e o restabelecimento dos países afetados pelo conflito. Durante a década de 1970, a CID iniciou um processo político mais autônomo, com a comunidade internacional mais consciente com a temática do subdesenvolvimento.

Ao longo dos anos, a CID se tornou mais complexa, apresentando diversas vertentes e com a participação de múltiplos atores internacionais. O objetivo se centrava em garantir o desenvolvimento econômico e social dos países em desenvolvimento e subdesenvolvidos (ORELLANA, 2012). A partir disso, foram elaborados projetos de cooperação nas mais diversas áreas, como comércio, educação, meio ambiente e saúde. Nesta última, destaca-se o empenho para reduzir a mortalidade infantil mundial.

Salienta-se, que os índices de mortalidade infantil mundiais em 1990, possuíam números alarmantes, de 90 mortes entre 1.000 nascidos vivos abaixo dos cinco anos (ONU, 2015). Contudo, a temática passou ter mais relevância no cenário internacional, a partir do estabelecimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), no ano 2000, através do Objetivo 4 - reduzir a mortalidade infantil.

Uma das estratégias desenvolvidas pelo Brasil para a redução da mortalidade infantil no país, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, se mostrou muito eficaz, sendo reconhecida a nível internacional por entidades como a Organização Mundial da Saúde (OMS). Tal reconhecimento possibilitou a cooperação técnica brasileira na instalação e qualificação de bancos de leite humano em vários países.

Nesse cenário, foram estabelecidos na Guatemala, por meio de cooperação técnica, os projetos “Apoio Técnico para a Implantação, expansão e consolidação de Bancos de Leite Humano”. A partir do exposto, busca-se responder o seguinte questionamento: como os projetos de cooperação técnica firmados entre Brasil e Guatemala contribuíram para a redução da mortalidade infantil guatemalteca?

O presente trabalho objetiva analisar os Projetos de Cooperação Técnica “Apoio Técnico para a Implantação de Bancos de Leite Humano na Guatemala” e “Apoio Técnico a Expansão e Consolidação da Rede de Bancos de Leite Humano

na Guatemala”, firmados entre Brasil e Guatemala entre os anos de 2008-2017. Ademais, busca-se apresentar os resultados e as dificuldades desses projetos na implementação e no funcionamento dos bancos de leite humano (BLH).

A escolha do tema se justifica pela necessidade de aprofundar a discussão sobre a cooperação técnica internacional no Brasil. Além disso, ressalta-se que o país, no início dos anos 2000, passou a participar mais ativamente da CTI como prestador de cooperação, principalmente na vertente sul-sul. Nesse cenário, o país adota o conceito de “diplomacia solidária”, de forma que, as experiências e os conhecimentos de instituições ficam à disposição de outros países em desenvolvimento (SANTOS, 2021).

Importa salientar ainda que, no campo saúde, é relevante a cooperação técnica em bancos de leite humano. Acordos bilaterais e trilaterais têm contribuído para a saúde pública de diversos países, tornando-se um importante modelo de ação do país para ganhar destaque internacional.

Quanto à abordagem, é qualitativa, uma vez que está centrada na compreensão e na explicação de informações obtidas por meio das fontes pesquisadas. Os procedimentos técnicos utilizados foram bibliográficos e documentais, com a utilização de livros, artigos científicos e documentos oficiais dos governos do Brasil, da Guatemala e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).

Em relação à metodologia, esta pesquisa possui objetivos exploratórios, em razão de proporcionar maior familiaridade a respeito da cooperação técnica entre Brasil e Guatemala em bancos de leite humano, para a redução da mortalidade infantil. A sua natureza é básica, já que almeja produzir novos conhecimentos que sejam úteis para o avanço da ciência, mas sem aplicação prática prevista (GERHARTD; SILVEIRA, 2009).

Isto posto, o artigo está dividido em cinco partes: a primeira aborda o processo histórico que resultou na Cooperação Internacional para o Desenvolvimento; a segunda apresenta as mudanças dos termos “ajuda/assistência internacional” para cooperação técnica internacional, bem como a experiência brasileira com a cooperação técnica internacional; a terceira discorre sobre a experiência brasileira com bancos de leite Humano e o início da cooperação técnica na área; a quarta explana a problemática da mortalidade infantil na Guatemala; e, por fim, a quinta analisa os projetos “Apoio Técnico para a Implantação de Bancos

de Leite Humano na Guatemala” e “Apoio Técnico a Expansão e Consolidação da Rede de Bancos de Leite Humano na Guatemala”, firmados entre Brasil e Guatemala entre os anos de 2008-2017.

1 COOPERAÇÃO INTERNACIONAL PARA O DESENVOLVIMENTO

Nas Relações Internacionais, a Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (CID) torna-se importante porque visa a promoção de ações voltadas para o desenvolvimento econômico e social dos países em desenvolvimento e subdesenvolvidos. Com isso, a temática passou a ser uma parte crucial na política externa dos Estados.

A cooperação pode ser identificada como uma maneira solidária de compreender as relações humanas, a fim de estabelecer laços colaborativos de forma plural com contribuições de ambas as partes, dado que almejam o bem comum (SÁNCHEZ, 2002). Ademais, também é associado doação de dinheiro de um país para outro, porém, esse conceito é muito mais amplo, já que a doação financeira é apenas uma das áreas que a cooperação pode englobar, como por exemplo a troca de tecnologias, a assistência humanitária em cenários de desastres naturais e guerras, entre outros.

Segundo Vale (2014), a cooperação internacional é uma ação de ajuda mútua realizada entre dois ou mais Estados para alcançar objetivos comuns nos mais diversos campos - políticos, culturais, estratégicos, humanitários e econômicos. Além disso, adquire relevância quando passa a ser constituído como um campo de ação direcionado para as novas demandas e necessidades relativas ao desenvolvimento. Tal campo, denominado de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (CID), conforme Sánchez (2002), representa um conjunto de ações que são desenvolvidas e executadas tanto por atores públicos quanto privados, que pretendem alcançar um progresso mais justo e equilibrado, e assim, construir um planeta mais seguro e pacífico.

A CID surgiu com o fim da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), a partir da iniciativa norte-americana de desenvolver um plano de assistência econômica para promover assistência aos países europeus que foram afetados pelo conflito (SÁNCHEZ, 2002). O Plano Marshall foi, então, o primeiro exemplo prático de CID e fundamentava-se em uma política para a recuperação econômica europeia (SIMON, 2011). Para os Estados Unidos, os objetivos mais importantes desse plano eram retomar as atividades comerciais com a Europa, que era um importante parceiro comercial, além de firmar o capitalismo na Europa Ocidental.

O plano é subsequente ao sistema de Bretton Woods, tratado firmado por 44 países, que tinha como finalidade restabelecer o capitalismo mundial, através de um sistema de regras para regular a política econômica internacional (BARRETO, 2009). Assim, já existiam instituições multilaterais provenientes desse sistema para financiar a reconstrução europeia, como o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional (FMI).

O lançamento do Plano Marshall permitiu definir novas funções das instituições em relação aos países em desenvolvimento (BARRETO, 2009). Tais instituições foram criadas, inicialmente, com a intenção de prestar assistência pós-conflito, e posteriormente tiveram uma mudança de direcionamento para o desenvolvimento dos países do Sul Global (FREITAS, 2014).

A coordenação do Plano Marshall foi realizada através da criação da Organização Europeia de Cooperação Econômica (OECE), em 1948, que depois, passou a se chamar, a partir de 1961, Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). Nesse cenário, a CID passou a ser institucionalizada como “nova arquitetura da ajuda, à qual deveriam ser integrados os países emergentes como forma de promover o desenvolvimento” (AYLLÓN, 2013, p. 11).

A agenda internacional para a CID, guiada pelas teorias keynesianas, estavam centradas em aspectos majoritariamente econômicos e financeiros. O modelo de cooperação caracterizava o poder sendo exercido de forma vertical, ou seja, os países que ofertavam assistência estavam em um nível superior, e os que recebiam estava em um nível inferior, logo, a ajuda era classificada como “caridade” (SÁNCHEZ, 2002).

Nesse período, a CID foi confundida, por vezes, com Ajuda Externa e Ajuda Oficial para o Desenvolvimento (AOD). A primeira estende-se para além da assistência para o desenvolvimento, compreendendo também a ajuda militar, a comercial e outras transferências entre países. Portanto, ela se dispersa do conceito primário da CID e não pode fazer parte da mesma (ROSA, 2015). Já a segunda, como esclarece Sánchez (2002), para que uma transação financeira realizada com dinheiro público entre países desenvolvidos com países subdesenvolvidos seja classificada como Ajuda Oficial para o Desenvolvimento (AOD), os Estados devem ser cumprir requisitos que são estabelecidos pelo Comitê de Ajuda ou

Desenvolvimento (CAD) da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE).

Os requisitos a serem cumpridos, mencionados por Sánchez (2002), são: os recursos financeiros devem ser totalmente de origem pública, ou seja, provenientes de impostos; a ajuda deve ser dedicada ao desenvolvimento econômico, além do bem-estar social do país em desenvolvimento, outras finalidades são desconsideradas; o país candidato a receber a ajuda precisa estar obrigatoriamente na lista de países receptores do CAD; quando a transação for realizada em forma de empréstimo, deve existir uma concessionalidade de no mínimo 25%. Caso seja uma ajuda ligada, deve ser pelo menos 35%, e, caso ela seja realizada com um dos países mais pobres deve atingir o mínimo 50%. De acordo com Rosa (2015), por esses requisitos para a AOD são aplicáveis somente para países membros do CAD, sendo assim, a AOD não representa a CID em sua totalidade.

A CID, a partir dos anos de 1970, passa a apresentar um processo político relativamente autônomo, com a comunidade internacional se mostrando mais consciente em relação ao subdesenvolvimento (ORELLANA, 2012). A ênfase, então, era nas necessidades básicas, com o reconhecimento da importância do bem-estar social e da inclusão de temas como educação e saúde na agenda dos Estados (LEITE *et al.*, 2018).

Nos anos de 1980, de acordo com Leite *et al.* (2018), temáticas como o combate à pobreza e segurança alimentar receberam destaque na agenda da CID. O desenvolvimento passou a ser associado às questões sociais, distanciando-se das vertentes keynesianas. Já nos anos de 1990, os debates da CID incorporaram temas como sustentabilidade, direitos humanos e igualdade social (ZANESCO, 2013).

No início dos anos 2000, o tema de maior destaque na agenda da CID foi Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Segundo Puente (2010), os ODM possuem oito metas, que foram incorporadas como prioridades na agenda de cooperação de diversos países, a saber: acabar com a fome e a miséria; oferecer educação básica de qualidade para todos; promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres; reduzir a mortalidade infantil; melhorar a saúde das gestantes; combater a Aids, a malária e outras doenças; garantir qualidade de vida e respeito ao meio ambiente e estabelecer parcerias para o desenvolvimento.

Com o final da Guerra Fria e o surgimento de novos atores no cenário internacional, as relações de poder verticais passam a ser horizontais, com os Estados, passando a cooperar com o entendimento de benefícios mútuos (SÁNCHEZ, 2002). Importa salientar que, até então, os países no Norte controlavam os processos de desenvolvimento dos países do Sul.

Essa mudança no cenário internacional diminuía a dominação dos países do Norte sobre o fornecimento de assistência. Além disso, países que antes eram doadores tradicionais emergem, naquele momento, como receptores (AFONSO; FERNANDES, 2005). Todas essas questões caracterizam uma transformação no modelo de cooperação tido como tradicional que era praticado anteriormente para abranger, além da esfera econômica, elementos sociais.

Como esclarece Sánchez (2002), o foco principal da CID é os países do Sul Global, sendo eles subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. O objetivo é melhorar as condições de vida da população desses países, através de mudanças de cunho econômico, político e social. A CID já era uma parte significativa da agenda da política externa dos Estados e com a globalização, não fazia sentido aplicá-las somente em demandas locais, mas era necessário atender as necessidades globais.

Sobre isso, Milani (2014, p. 33) ressalta que:

O que havia sido, até então, um conjunto de experiências temporárias, movidas por interesses políticos, diplomáticos ou humanitários, passou a constituir uma norma e um modo de atuação dos Estados nas relações internacionais. A institucionalização da CID acompanhou o próprio processo de legitimação do multilateralismo, o que não implica, é claro, que os Estados tenham abandonado seus interesses estratégicos nacionais na condução das agendas de cooperação internacional com os países do Norte ou do Sul.

As fontes da CID podem ser de caráter privado ou público. A primeira se configura como intervenções de governos, com prioridades políticas, tendo como base acordos específicos a fim de contribuir para o desenvolvimento do país beneficiário, isto é, as ações são realizadas de forma direta pelos governos. Portanto, os atores envolvidos na cooperação governamental são os governos em níveis nacionais e regionais e os organismos multilaterais (ORELLANA, 2012).

A segunda pode ser classificada como bilateral, multilateral e descentralizada. A ajuda bilateral é realizada de forma direta, entre países, através

das administrações públicas. Na multilateral, os recursos são provenientes de organismos internacionais, instituições nacionais ou de fundos internacionais (SÁNCHEZ, 2002). Na descentralizada, a ajuda é realizada por entidades subnacionais do Estado, sem intervenção do governo central ou de organismos multilaterais (ORELLANA, 2012).

Os mecanismos mais comuns da CID são: a cooperação econômica, caracterizada por fortalecer o setor produtivo, a infraestrutura, além, do desenvolvimento de serviços; a cooperação financeira, que busca facilitar o acesso à capitais; a cooperação técnica, marcada pelo fortalecimento e pela troca de habilidades e experiências; a cooperação humanitária, que corresponde às ações de caráter emergencial, em casos de desastres naturais, conflitos armados e epidemias; e a cooperação científica e tecnológica, que estabelece o intercâmbio de tecnologias aplicadas em campos como saúde e educação (AYLLÓN, 2007).

Quanto às modalidades da CID, importa mencionar: a Norte-Sul (CNS), no qual as relações ocorrem de forma vertical e orientadas por condicionalidades entre os países do Norte (doadores tradicionais) e do Sul (beneficiários); a Sul-Sul (CSS), que é realizada de forma horizontal entre países em desenvolvimento, a partir de experiências comuns em uma relação de complementaridade, sem intervenções e condicionalidades do Norte; a triangular (CTR), que é apoiada por um país desenvolvido ou uma organização multilateral em prol de terceiros. (SÁNCHEZ, 2002)

Em suma, após esclarecer sobre o processo histórico que resultou na CID, ademais de sua capacidade de promover o desenvolvimento em países em desenvolvimento e subdesenvolvidos, faz-se necessário discorrer sobre um de seus mecanismos, a cooperação técnica internacional.

2 COOPERAÇÃO TÉCNICA INTERNACIONAL

A cooperação técnica internacional (CTI) envolve tanto projetos quanto programas intergovernamentais, que podem ser bilaterais ou multilaterais, com o desígnio de colaborar com o desenvolvimento dos países associados, através do intercâmbio de conhecimentos e experiências bem-sucedidas, além de outras atividades como treinamentos e capacitações (LOPES, 2011). Assim, para alcançar o objetivo acordado, cada uma das partes pode fornecer seu conhecimento, equipamentos, e em alguns casos até mesmo uma equipe.

A CTI, enquanto mecanismo da CID, era tratada como assistência técnica e foi estabelecida principalmente após a Segunda Guerra Mundial na Assembleia Geral da ONU de 1948, através da resolução n°. 200. Para Mazzaroppi (2016, p. 3):

Os mecanismos criados ao fim da Grande Guerra para pacificar e, principalmente, reconstruir a Europa Ocidental estabeleceram, em âmbito internacional, a cooperação técnica. Consistiam em empréstimos de elevados montantes de dinheiro, além da cessão de técnicos, serviços e materiais, transferidos de um Estado para outro, de modo unidirecional e com condicionalidades. Eram ofertados majoritariamente pelos Estados Unidos e pela União Soviética, como forma de ampliação de suas zonas de influência.

A resolução n. 200/1948 enfatizava a falta de especialistas e de organização técnica como entraves ao processo de desenvolvimento econômico. Assim, a assistência técnica se caracterizava pela transferência de técnicas e conhecimentos, sem nenhum tipo de repasse financeiro, por meio de projetos empreendidos entre os países participantes. Geralmente, esses países estavam em níveis diferentes de desenvolvimento, sendo um doador e o outro recipiendário. Tais projetos envolviam peritos, treinamento de pessoal, desenvolvimento de material bibliográfico, obtenção de equipamentos, além da realização de pesquisas (FILHO, 2007).

O termo assistência técnica passou a ser utilizado como forma de ajuda, ou seja, os países desenvolvidos decidiam como os recursos seriam empregados nos países subdesenvolvidos (FILHO, 2007). Esse termo passou a ser substituído por cooperação técnica, em virtude da aprovação na Assembleia Geral da ONU da Resolução n. 1.383, de 1959.

A substituição não era somente de nomenclatura, mas significava uma mudança de foco, que passa a ser o direito ao desenvolvimento, junto ao dever de

cooperação, baseado em interesses mútuos, instituído aos países desenvolvidos. A CTI passa, então, a ser vista pelos países em desenvolvimento como uma possibilidade de obter tecnologia, enquanto os países desenvolvidos enxergavam como uma opção para fortalecer seus interesses no plano internacional (FILHO, 2007; MAZZAROPPI, 2016).

Importa ressaltar que, nos anos seguintes, os países em desenvolvimento se alinharam política e economicamente, como forma de questionar as relações Norte-Sul. Nesse contexto, a cooperação técnica entre os países em desenvolvimento (CTPD) passa a ser utilizada como mecanismo para a promoção do desenvolvimento. A CTPD foi institucionalizada, em 1978, na Conferência da ONU sobre Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento, que aconteceu em Buenos Aires e suas diretrizes foram estabelecidas na forma do Plano de Ação de Buenos Aires (PABA), de acordo com a Resolução n. 33/134, de 1978 (ABC, 2022).

A CTI promove acesso a tecnologias, conhecimento e capacitações, de modo a fortalecer as capacidades de instituições - de caráter público (organizações governamentais), ou privado (organizações não-governamentais), como empresas multinacionais e instituições de ensino - ou segmentos específicos da sociedade. Desse modo, a cooperação pode ocorrer de forma bilateral e multilateral, no qual a primeira se constitui entre instituições de dois países e a segunda entre um organismo nacional e um internacional (ABC, 2005; GDF, 2018).

Desta forma, a CTI se tornou um instrumento para o desenvolvimento, por meio do intercâmbio de conhecimentos entre países e organizações internacionais. Além disso, tornou-se parte fundamental da política externa dos países, aproximando as relações políticas, econômicas e sociais dos países cooperantes (ABC, 2005). No cenário brasileiro, de acordo com Milani (2017), a fundação da Agência Brasileira de Cooperação (ABC), em 1987, foi fundamental para a promoção da CTI no país.

A experiência brasileira com a CTI é datada da década de 1930, quando era recipiendário da cooperação de países desenvolvidos e de organismos internacionais como a ONU e o Banco Mundial. Estas experiências foram classificadas como positivas e, por isso, o governo brasileiro viu como necessário sistematizar o recebimento de ajuda.

Nesse cenário, o Decreto n. 28.799, de 27 de outubro de 1950, instituiu a Comissão Nacional da Assistência Técnica (CNAT) com o objetivo de administrar as solicitações brasileiras por ajuda técnica ao exterior, principalmente a países desenvolvidos (ABC, 2022; MILANI, 2017). A CNAT foi a primeira iniciativa para o desenvolvimento de um sistema de cooperação, que contava com a participação de representantes da Secretaria de Planejamento e do Ministério das Relações Exteriores.

Nestes anos iniciais, foram firmados inúmeros acordos internacionais, no qual o Brasil tinha os Estados Unidos como o seu principal parceiro, uma vez que colaboravam com a transferência de tecnologia para diversas áreas, impulsionando a cooperação técnica. Nesse contexto, surge o Escritório Técnico de Coordenação dos Projetos e Ajustes Administrativos, por meio do Decreto n. 45.660, de 30 de março de 1959, com o intuito de incentivar a cooperação técnica com os Estados Unidos. A administração do escritório estava a cargo de um representante do governo, de autoridades norte-americanas responsáveis pela cooperação, um conselho consultivo, além de um diretor executivo (MILANI, 2017).

Em 1964, a CNAT passou por uma reestruturação, principalmente administrativa, ficando por conta do Ministério das Relações Exteriores e da Secretária-Geral Adjunto para Assuntos Econômicos, estabelecida pelos Decretos n. 54.251 e 54.251-A. Já em 1965, foi criado o Conselho de Cooperação Técnica da Aliança para o Progresso (CONTAP), sob responsabilidade do Ministério do Planejamento e Coordenação Econômica, que passou a assumir as funções da CNAT (MILANI, 2017).

Em 1969, de acordo com o Decreto n. 65.476, foi instituído o sistema Interministerial de Cooperação Técnica (SICT), extinguindo os órgãos anteriores, sendo composto pelas recém-criadas Subsecretaria de Cooperação Econômica e Técnica Internacional (SUBIN) e Divisão de Cooperação Técnica (DCOPT). Estes órgãos eram responsáveis por executar as funções básicas da CTI, como negociação, execução e avaliação (MILANI, 2017).

É importante destacar que nessa primeira fase, a CTI era voltada para o desenvolvimento de instituições nacionais com especialização em áreas consideradas importantes para a economia do país, como a agricultura e a indústria. Exemplos disso são: a EMBRAPA (Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária), que modernizou a pesquisa agrícola; e o SENAI (Serviço Nacional de Aprendizagem

Industrial), formando profissionais qualificados para a indústria de base. Essas instituições contaram com o apoio internacional, com capacitações e ou doações de equipamentos.

Somente em 1970, com o crescimento econômico durante os governos militares, que o Brasil passou a prestar cooperação técnica, mesmo que de forma limitada. Nesse período, observou-se que a CTI poderia ser utilizada não somente para o desenvolvimento das instituições nacionais e no âmbito doméstico, mas como recurso para a política externa. A agenda passou a incluir, ainda, a CTPD após os anos de 1980, em virtude da crise doméstica resultante do fim da ditadura, o que demandou a aproximação com os países do Sul Global (MILANI, 2017).

Todas essas mudanças começaram a indicar a necessidade de uma reestruturação na gestão da CIT brasileira. Assim, por meio do Decreto n. 94.973, de 25 de setembro de 1987, foi criada a Agência Brasileira de Cooperação (ABC) vinculada à Fundação Alexandre de Gusmão (FUNAG) e parte do MRE. A ABC assumiu as funções da SUBIN e da DCOPT, além de possuir autonomia financeira (ABC, 2022; FILHO, 2007).

De acordo com a ABC (2022, p.1) compete à ABC:

[...] planejar, coordenar, negociar, aprovar, executar, acompanhar e avaliar, em âmbito nacional, programas, projetos e atividades de cooperação para o desenvolvimento em todas as áreas do conhecimento, recebida de outros países e organismos internacionais e aquela entre o Brasil e países em desenvolvimento, incluindo ações correlatas no campo da capacitação para a gestão da cooperação técnica e disseminação de informações.

A ABC passou, então, a receber as demandas oficiais de cooperação que são realizadas através da diplomacia brasileira. Tais demandas são avaliadas e repassadas a instituições nacionais públicas ou privadas que estejam aptas e interessadas em prestar cooperação. Em seguida, inicia-se a elaboração do projeto, que deve contar com o diagnóstico técnico e a elaboração conjunta entre o país parceiro e o Brasil. Por fim, o projeto necessita passar pela consultoria jurídica do MRE, que vai revisar os prazos, os objetivos definidos, os custos e as etapas. Com o projeto já em execução, ele passa por procedimentos de acompanhamento e avaliação (ABC, 2022; FILHO, 2007).

Diversas iniciativas realizadas ao longo dos anos foram responsáveis pelo desenvolvimento institucional da ABC. Sendo assim, de forma sistemática, o Quadro

1 abaixo traz a evolução da ABC, desde a década de 1950 até sua institucionalização em 1987.

Quadro 1. Iniciativas antecedentes até a criação da ABC

ANO	INICIATIVAS
1950	Foi criada a Comissão Nacional da Assistência Técnica (CNAT), de acordo com o Decreto 28.799.
1959	Foi criado o Escritório Técnico de Coordenação dos Projetos e Ajustes Administrativos para incentivar a cooperação com os EUA, por meio do Decreto n. 45.660.
1964	Reestruturação da CNAT de acordo com o Decreto n. 54.251, sua administração passa a ficar a cargo do MRE.
1965	Foi criado o Conselho de Cooperação Técnica da Aliança para o Progresso (CONTAP), que passou a substituir as funções da CNAT.
1969	O Decreto n. 65.476 instituiu o Sistema Interministerial de Cooperação Técnica (SICT), que extinguiu os órgãos anteriores e passou a ser composto pelas novas Subsecretaria de Cooperação Econômica e Técnica Internacional (SUBIN) e Divisão de Cooperação Técnica (DCOPT).
1987	Criação da Agência Brasileira de Cooperação (ABC) por meio do Decreto n. 94.973.

Fonte: Adaptado de Milani (2017).

De acordo com a ABC (2022), a agência conta com cerca de 335 entidades nacionais parceiras, nos âmbitos públicos e privados nas mais variadas áreas, como as Centrais Elétricas Brasileiras S.A. (ELETROBRAS), a Fundação Getúlio Vargas (FGV), o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI), o Ministério da Cultura (MinC), Ministério da Educação (MEC), o Ministério do Meio Ambiente (MMA), o Ministério da Saúde (MS), a Polícia Federal (PF), o Serviço Nacional do Comércio (SENAC).

Ademais, conta com parcerias estratégicas com países desenvolvidos como Alemanha, Canadá, Espanha, Estados Unidos da América, França, Itália, Japão, Noruega, Países Baixos, Portugal e Reino Unido; parcerias com mais de 45 organismos internacionais e com mais de cem países em desenvolvimento como Argentina, África do Sul, Guatemala, Timor Leste e Ucrânia.

A CTI no Brasil é realizada através de duas modalidades: a cooperação do exterior para o Brasil e a cooperação do Brasil para o exterior. A primeira pode ser feita de forma multilateral com organizações internacionais e bilaterais com países desenvolvidos. A segunda pode ser realizada também de modo bilateral com o Brasil como doador; trilaterais com o Brasil negociando com um país desenvolvido ou uma organização multilateral visando o benefício de um país em

desenvolvimento; e multilaterais realizadas pelo Brasil com organismos internacionais (ABC, 2022).

Dessarte, a CTI tem se consolidado como uma grande ferramenta para o desenvolvimento do país e para as estratégias da política externa, promovendo a aproximação entre países. As principais áreas de cooperação foram na agricultura, ciência e tecnologia, defesa, educação, meio ambiente, energia e um destaque para a saúde. Como é o caso da cooperação técnica brasileira em Bancos de Leite Humano (BLH), que tem como objetivo a redução dos índices de mortalidade infantil, cooperando com mais de 20 países da América, África e Europa.

3 COOPERAÇÃO TÉCNICA BRASILEIRA EM BANCOS DE LEITE HUMANO

Os elevados índices de mortalidade infantil e na infância passaram a ser uma preocupação para a comunidade internacional principalmente porque em 1990, a taxa mundial de mortalidade de menores de cinco anos era de 90 óbitos por 1.000 nascidos vivos, nesse mesmo ano foram registrados 12,7 milhões de óbitos (UNITED NATIONS, 2015). Por ser um problema recorrente em todo o mundo, a temática foi incluída nos oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) estabelecidos nos anos 2000. O ODM 4 pretendia reduzir a mortalidade infantil, significando dois terços dos percentuais de óbitos em menores de cinco anos, entre 1990 e 2015.

O índice de mortalidade infantil é um eficiente indicador para identificar populações vulneráveis, ponderando sobre a situação da saúde de uma parcela da população que corresponde aos menores de um ano. A mortalidade infantil é dividida em: neonatal, que é a ocorrência de óbitos durante os primeiros 28 dias de vida, a neonatal se divide em precoce, que ocorre entre 0 e 6 dia, e tardia, 7 e 27 dias; a pós-neonatal o óbito ocorre entre 29 dias e 12 meses de vida (BRASIL, 2022).

Vale ressaltar que, ademais, é calculado de acordo com o número de mortes de menores de um ano que ocorre a cada mil nascidos vivos. Os números refletem, principalmente, de acordo com questões sociais, econômicas e ambientais, além dos níveis de saúde ofertados pela sociedade onde vivem (WHO, 2022). O indicador de mortalidade de menores de cinco anos, assim como o de mortalidade infantil, é usado para medir a sobrevivência das crianças, refletindo também as condições socioeconômicas e de serviços de saúde. É calculado de acordo com o número de óbitos até os cinco anos de idade por 1.000 nascidos vivos. A mortalidade infantil representa uma influência direta sobre a mortalidade de menores de cinco anos (WHO, 2022).

Os índices a são geralmente classificados de acordo com os valores apresentados por países mais desenvolvidos de modo que as taxas maiores que 50% são tidas como altas, entre 20% e 49% são consideradas medianas e as menores de 20% são baixas (BRASIL, 2022).

O aleitamento é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma das formas mais eficazes de garantir a saúde e a sobrevivência das

crianças. O leite materno é considerado o alimento ideal para bebês, por possuir anticorpos que ajudam a proteger contra muitas doenças comuns da infância. A OMS recomenda ainda que as crianças recebam o aleitamento materno ainda na primeira hora do nascimento, e sejam amamentadas de forma exclusiva durante os primeiros seis meses de vida. (WHO, 2022).

Amamentar os bebês logo após o nascimento reduz as chances de mortalidade neonatal (UNICEF, 2022). Além disso, o aleitamento materno pode reduzir em 13% a mortalidade de crianças até os cinco anos de idade, sendo eficaz na diminuição de casos de doenças diarreicas e infecções respiratórias, que são umas das principais causas da mortalidade infantil no mundo (BRASIL, 2017).

No Brasil uma das alternativas implantadas foram os BLH. À época, o país tinha uma taxa de 47 óbitos por mil nascidos vivos (BRASIL, 2022). A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR) foi estabelecida em 1998, é um projeto do Ministério da Saúde, por meio de uma parceria entre o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (IFF/Fiocruz) e o Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde (DAPE/SAS).

A rBLH-BR é a maior e mais eficiente do mundo, possui mais de 222 Bancos de Leite Humano, presentes em todos os estados do território nacional, distribuindo aproximadamente 160 mil litros de leite por ano, para mais de 175 mil bebês internados em unidades neonatais (ICICT, 2022). O sistema de banco de leite humano foi responsável pela redução de 73% na mortalidade infantil brasileira nas últimas décadas (FIOCRUZ, 2014).

A rBLH-BR também é reconhecida em todo o mundo pelo seu desenvolvimento tecnológico que é capaz de promover alta qualidade com baixo custo. O programa se tornou modelo de cooperação internacional em mais de 22 países, na América, África e Europa (REDEBLH, 2022). Os objetivos da rede são promover o aleitamento materno, garantir a segurança alimentar e a redução da mortalidade infantil. As principais funções do BLH são: coletar, processar e distribuir o leite humano com qualidade certificada para bebês prematuros de baixo peso ou que não podem ser alimentados pelas próprias mães. A distribuição do leite é realizada de acordo com as necessidades específicas de cada bebê (RBLH 2022; BRASIL, 2022).

Os BLH passaram a formar uma Política de Saúde Pública no Brasil e de instrumento de Política Externa diante dos resultados positivos apresentados no país, desempenhando um papel importante para a redução da mortalidade infantil. No ano de 2001, a OMS reconheceu a RBLH-BR como uma das iniciativas que mais contribuiu para a diminuir as taxas de mortalidade infantil no mundo na década de 1990, concedendo o Prêmio Sasakawa de Saúde, ao Dr. João Aprígio Guerra de Almeida, pesquisador e coordenador da rBLH- BR, por ter realizado um trabalho notável e inovador para o desenvolvimento da saúde pública (RBLH, 2022; WHO, 2022).

Os resultados positivos na redução da mortalidade infantil no Brasil e o reconhecimento internacional, voltaram os olhos da comunidade internacional para a estratégia desenvolvida, dando início a projetos de cooperação técnica internacional. Em 2003, a Organização Pan-americana da Saúde (OPS) foi responsável por promover as primeiras iniciativas para a cooperação em BLH entre os países da América Latina (REDEBLH, 2013).

No ano de 2005, foi realizado em Brasília o IV Congresso Brasileiro de BLH, onde foi instituída a “Carta de Brasília”. A carta de Brasília foi desenvolvida pelos representantes dos Ministérios da Saúde da Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, Guatemala, Nicarágua, Paraguai, Uruguai e Venezuela, além de organismo como a OPS, pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância-UNICEF, pela *World Alliance for Breastfeeding Action* (WABA) e pela Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (IBFAN) (CÁNEPA, 2011). De acordo a Carta de Brasília (2005, p.2), os países acordam em:

- I. Considerar a necessidade dos diferentes grupos sociais na ampliação do acesso da população aos Bancos de Leite Humano (BLH);
- II. Garantir a quantidade, segurança e eficácia dos bancos de leite que serão utilizados pelo população de nossos países;
- III. Promover o uso racional dos Bancos de Leite Humano;
- IV. Estabelecer mecanismo de cooperação mútua em investigação e desenvolvimento de alimentação e nutrição infantil, favorecendo um maior domínio da tecnologia necessária;
- V. Priorizar a capacitação de recursos humanos em todos os níveis, a fim de viabilizar o cumprimento dos compromissos assumidos.

A carta também estabelece o regulamento para a expansão dos BLH, além de reconhecer a importância da lactância materna para alcançar o ODM 4. Assim, surge a Rede Latino-americana de Bancos de Leite Humano, a partir de uma

estratégia coletiva para combater as elevadas taxas apresentadas pela região (ALMEIDA, *et al.*, 2017 CÁNEPA, 2011).

Após a Carta de Brasília, iniciou-se o processo de vinculação entre o Ministério das Relações Exteriores por meio da ABC, o Ministério da Saúde através da Assessoria de Assuntos Internacionais em Saúde (AISA) e Área Técnica da Saúde da Criança e Aleitamento Materno e a Fiocruz. Essa vinculação foi responsável por exportar a experiência do Brasil para outros países, com o estabelecimento de projetos de cooperação técnica bilateral (RBLH, 2022).

Nos anos seguintes, a Rede Latino-americana de Bancos de Leite Humano, se mostrou uma estratégia efetiva para diminuir os índices de mortalidade infantil na região. Diante disso, a ABC iniciou debates sobre a importância de estabelecer um fórum de cooperação multilateral em BLH na região. O Brasil enviou o projeto à Secretária-geral Ibero-americana (SEGIB), como resultado é estabelecida a Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana (IberBLH), durante a XVII Cúpula Ibero-Americana de Chefes de Estado e de Governo, realizada em 2007 em Santiago do Chile. O projeto passa a ser coordenado pelo Brasil, por meio da Fiocruz/ICICT-IFF (ALMEIDA, *et al.*, 2017).

No ano de 2010, ocorreu o Fórum de Cooperação Internacional em Bancos de Leite Humano, em que foi realizada a avaliação da cooperação de 2005 a 2009 e o estabelecimento da Carta de Brasília 2010, que constituiu a Rede Latino-ibero-afro-americana de Bancos de Leite Humano, que além dos países Ibero-Americanos passou a incluir países da África como: Angola, Cabo Verde e Moçambique. A carta reitera os compromissos estabelecidos na carta de Brasília de 2005 (ALMEIDA, *et al.*, 2017).

Em 2015, durante o II Fórum de Cooperação realizado pela Agência Brasileira de Cooperação, pelo Ministério da Saúde e pela Fundação Oswaldo Cruz, foi criada a Carta de Brasília 2015, desenvolvida por representantes oficiais de 20 países. O documento instituiu a Rede Global de Bancos de Leite Humano, e se comprometeu na realização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). A rede global agora passaria a atuar para cumprir com as metas da Agenda 2030, da ODS 2, Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável; ODS 3 Objetivo 3 – Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades; DOS 17-

Objetivo 17 – Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável (RBLH, 2022).

O Brasil é responsável pela operação da Rede global, atuando não somente na implementação de BLH, mas com cursos de capacitações profissionais da área da saúde, materiais educativos sobre a lactância materna, visitas técnicas, mobilizações sociais para promover a da doação de leite humano, mobilização de recursos humanos e financeiros e acesso a informações necessárias sobre os bancos (ALMEIDA, *et al.*, 2017).

A finalidade principal é fortalecer as capacidades nacionais dos países, buscando a autonomia do país, de forma que não sejam dependentes do Brasil, sendo imprescindível que os países adotem políticas públicas capazes de dar continuidade às ações do projeto a longo prazo (ALMEIDA, *et al.*, 2017; CÁNEPA, 2011). A cooperação técnica brasileira foi realizada em distintas modalidades. De forma bilateral, por meio de acordos básicos de cooperação técnica específicos com os países; de forma multilateral, com o acordo regional da Rede ibero-americana, vinculado a Segib e triangular através de organismos multilaterais como a OPS (CÁNEPA, 2011).

Desta forma, o Brasil atua na cooperação em BLH com o objetivo de viabilizar o intercâmbio científico-tecnológico na área de lactância materna, para redução da mortalidade infantil, principalmente através da cooperação Sul- Sul. Isto posto, os países em desenvolvimento são os mais afetados pela mortalidade infantil, como a Guatemala que possui um dos mais altos índices de mortalidade na infância da América Central.

4 ÍNDICES DE MORTALIDADE INFANTIL NA GUATEMALA (1990- 2009)

A Guatemala é um país da América Central que possui extensão territorial de 108.889 Km². Limita-se ao norte e ao noroeste com o México, ao leste com Honduras, El Salvador e Belize, e ao sudoeste com o Oceano Pacífico. É dividida em 22 departamentos, a capital é a Cidade da Guatemala. Em 2008, possuía uma população de aproximadamente 13,74 milhões de pessoas, sendo quase metade indígena, caracterizando-se um dos países com a maior população indígena do continente. As disparidades sociais entre a população indígena em relação à população não indígena possuem números elevados (BANCO MUNDIAL, 2022; PAHO, 2012). Além disso, o país é vulnerável a desastres naturais, principalmente terremotos e furacões e a crises econômicas, já que depende fortemente da agricultura.

De acordo com a UNICEF (2010), de 1990 a 2009 a Guatemala apresentou uma das taxas de mortalidade infantil mais altas da América Central, respectivamente de 57 e 33 para cada mil nascidos vivos (ver tabela).

Tabela 1 - Taxa de Mortalidade Infantil para cada 1.000 nascidos vivos, na América Central

Países	1990	2009
Antígua e Barbuda	-	11
Bahamas	17	9
Barbados	15	10
Belize	35	16
Costa Rica	16	10
Cuba	10	4
Dominica	15	8
El Salvador	48	15
Granada	33	13
Guatemala	57	33
Haiti	105	64
Honduras	43	25
Jamaica	28	26

Nicarágua	52	22
Panamá	25	16
República Dominicana	48	27
Santa Lúcia	16	19
São Cristóvão e Nevis	22	13
São Vicente e Granadinas	19	11
Trinidad e Tobago	30	31

Fonte: Levels and Trends in Child Mortality Report 2010, UNICEF.

Entretanto, de acordo com a fonte oficial de dados da Guatemala, a *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil* (ENSMI), que é o mecanismo de verificação da situação de saúde infantil e de mulheres em idade fértil, o percentual foi de 64 óbitos, em 1990, e 30, em 2008.

Diante disso, a UNICEF (2010) esclarece que se cada país tivesse uma única fonte de dados de alta qualidade sobre mortalidade infantil, referente aos últimos 40 anos, seria mais simples haver uma precisão nos dados. O que ocorre é que os países desenvolvidos têm mais probabilidade de ter uma fonte de informações de qualidade, diferentemente de alguns países em desenvolvimento. Vale ressaltar que, nesse último caso, são os que possuem maior impacto sobre os índices de mortalidade infantil global e regional. Assim, as estimativas ficam dependentes de várias fontes de qualidades variadas e com limitações em relação ao período em que são realizadas.

Verifica-se que na Guatemala, as ENSMI são realizadas em longos períodos, em média cinco anos. A primeira foi realizada em 1987, seguida pela de 1995, 1998/1999, 2008/09 e 2014/2015. A pesquisa usa parâmetros de dez e cinco anos anteriores a mesma.

Exposto isso, de acordo com a ENSMI 2008/09, no ano de 2008 o percentual de mortalidade de menores de cinco anos foi de 42 óbitos e o de mortalidade infantil foi de 30 óbitos. Conforme a tabela 2, a pesquisa levou em consideração algumas características como a área e a região e grupo étnico de acordo com a tabela.

Tabela 2- Número de óbitos para 1000 nascidos vivos no ano de 2008

Característica	Neonatal	Pós-Neonatal	Infantil	Menores de Cinco anos
Área				
Urbana	16	9	25	31
Rural	17	16	33	48
Região				
Metropolitana	11	4	15	17
Norte	21	12	32	49
Oriente Norte	18	17	35	47
Oriente Sul	22	11	34	42
Central	9	9	19	27
Ocidente Sul	20	15	35	47
Ocidente Norte	13	21	35	52
Petén	33	22	55	67
Grupo étnico				
Indígena	17	17	34	51
Não Indígena	16	11	27	33
Total	17	14	30	42

Fonte: ENSMI, 2008/09.

Os resultados demonstram que as taxas são mais elevadas na área rural, registrando 33 óbitos entre menores de um ano de vida e 48 óbitos entre menores de cinco anos. A população indígena é mais afetada que a população não indígena, com taxas de 34 entre menores de um ano de vida e 51 entre menores de cinco anos. Dentre as regiões, a mais afetada é a do Petén que registrou 55 óbitos entre menores de um ano e 67 entre menores de cinco anos.

Acerca das enfermidades que estão entre as principais causas da mortalidade da população infantil, destacam-se as doenças diarreicas e as infecções respiratórias. A porcentagem de episódios de diarreia entre menores de cinco anos de idade em 2008, foi maior na área rural sendo de 23,3% enquanto na área urbana foi de 21,2%. A média geral foi de 22,5%. As infecções respiratórias

atingiram 20,1 % dos menores de cinco anos, sendo 21,9% na área rural e 17,2% na área urbana (ENSMI, 2008/09).

A redução da mortalidade infantil se mostrou um grande desafio a ser enfrentado pela Guatemala. Sendo assim, o Ministério de Saúde Pública e Assistência Social (MSPAS) adotou a cooperação internacional com a rBLH- BR, como estratégia para alcançá-la.

5 PROJETOS DE COOPERAÇÃO TÉCNICA BRASIL-GUATEMALA (2008–2017): “APOIO TÉCNICO PARA A IMPLANTAÇÃO DE BANCOS DE LEITE HUMANO NA GUATEMALA” E “APOIO TÉCNICO A EXPANSÃO E CONSOLIDAÇÃO DA REDE DE BANCOS DE LEITE HUMANO NA GUATEMALA”

Brasil e Guatemala já possuíam um histórico de relações diplomáticas anteriores à cooperação para a redução da mortalidade infantil neste último país. No entanto, as relações só foram fortalecidas por meio da assinatura do Acordo Básico de Cooperação Científica e Técnica, em 16 de junho de 1976. Esse acordo foi promulgado em 1º de fevereiro de 1979 e o objetivo era estabelecer diretrizes para elaboração e execução de projetos de cooperação científica e técnica, os quais passariam por avaliações e, se necessário, ajustes complementares (IBERBLH, 2022). Nesse contexto, em 4 de abril de 2008, foi assinado por Luiz Inácio Lula da Silva, Presidente da República Federativa do Brasil e por Álvaro Colom Caballeros, Presidente da República da Guatemala, o ajuste complementar ao Acordo Básico de Cooperação Científica e Técnica para a implementação do projeto Apoio Técnico para a Implantação de Bancos de Leite Humano na Guatemala. O feito marcou o início da cooperação técnica brasileira na implantação de Banco de Leite Humano em hospitais na Guatemala (IBERBLH, 2022).

Os países justificaram o ajuste pela aspiração em comum de promover a cooperação para o desenvolvimento e pelo interesse especial das partes na área de saúde. Deste modo, conforme estabelecido pelo Artigo 1º.

1. O presente Ajuste Complementar visa à implementação do Projeto "Apoio Técnico para Implementação de Bancos de Leite Humano na Guatemala", doravante denominado "Projeto", cuja finalidade é assessorar o Ministério da Saúde Pública e Assistência Social da Guatemala na implementação de uma Rede Nacional de Bancos de Leite Humano capaz de fortalecer as ações de promoção e apoio ao aleitamento materno.
2. O Projeto contemplará os objetivos, as atividades e os resultados desenvolvidos no âmbito do presente Ajuste Complementar.
3. O Projeto será aprovado e firmado pelas instituições coordenadoras e executoras.

As partes denominaram instituições coordenadoras responsáveis por ordenar, acompanhar e avaliar as ações resultantes do ajuste e executoras responsáveis pelo desenvolvimento das atividades. Assim, da parte brasileira, a instituição designada foi a Agência Brasileira de Cooperação e como a executora foi

o Ministério da Saúde, da FIOCRUZ. Da parte da Guatemala, a coordenação ficou a cargo da Secretaria de Planejamento e Programação da Presidência (SEGEPLAN) e a execução com o Ministério da Saúde Pública e Assistência Social.

Ao Governo Brasileiro ficou estabelecido o envio de técnicos à Guatemala para desenvolver as atividades previstas pelo projeto; a capacitação de técnicos guatemaltecos no Brasil pela Fiocruz; e o acompanhamento e a avaliação do projeto. Já ao Governo da Guatemala, cabia indicar técnicos guatemaltecos para atuar nas atividades estabelecidas pelo projeto; dispor de instalações e infraestrutura apropriadas para a realização do projeto; oferecer suporte operacional aos técnicos enviados pelo Brasil, fornecendo todas as informações necessárias; e o acompanhamento e a avaliação do projeto.

Vale destacar que a cooperação técnica para implementação de BLH entre Brasil e Guatemala foi dividida em três fases. A primeira, o projeto Apoio Técnico para a Implantação de Bancos de Leite Humano na Guatemala, se iniciou em no ano de 2008 e foi concluída em 2010. A segunda, o Apoio Técnico para a Expansão e Consolidação da Rede de Banco de Leite Humano, teve início em no ano de 2013 e com término no ano de 2017. A terceira, o Apoio Técnico para o Estabelecimento e Implementação do Programa de Certificação de Qualidade da Rede Global de Bancos de Leite Humano na Guatemala, iniciado em 2018.

Posto isso, a análise do projeto se centrará durante a primeira e a segunda fase, que compreende o período de 2008 a 2017, porém os dados analisados serão dos anos 2009 a 2016, pois são necessários um período para a maturação do projeto e, posteriormente, sua avaliação. Os principais indicadores do projeto foram o número de bancos de leite implantados; de mulheres assistidas; o número de doadoras; o número de recém-nascidos beneficiados; e o número de técnicos capacitados para atuarem em BLH.

5.1 PRIMEIRA FASE DA COOPERAÇÃO: PROJETO “APOIO TÉCNICO PARA A IMPLANTAÇÃO DE BANCOS DE LEITE HUMANO NA GUATEMALA” (2008-2010)

O início da cooperação ocorre com uma missão técnica da FIOCRUZ ao país que pode ser beneficiado. Nesta missão é apresentada a estratégia dos BLH para representantes da área da saúde, com o intuito de explicar sobre o apoio técnico

(FREITAS, 2014). O objetivo principal é a instalação e o funcionamento de pelo menos um BLH no país, com vistas à redução da mortalidade infantil.

Ainda durante essa primeira fase, os hospitais indicados pelo Governo do país, como aptos para receber um BLH, são visitados para analisar se as condições são favoráveis para a instalação de um banco. Passado esse momento, e com a instituição já determinada, a equipe da FIOCRUZ fica responsável pela elaboração do projeto de infraestrutura para a implantação do banco. Em contrapartida ao investimento brasileiro, o país recipiendário assume a responsabilidade pelas instalações físicas e a compra de equipamentos básicos necessários para o funcionamento do BLH. Em alguns casos, dependendo da situação financeira do país, a ABC se responsabiliza também pela compra e transporte dos equipamentos até o país. Em outras situações, a contraparte adquire os equipamentos através de doações de organismos internacionais presentes no país (FREITAS, 2014).

Posteriormente a fase de instalação de equipamentos e de montagem dos bancos, se inicia de fato a cooperação técnica, com a realização de cursos capacitantes em funcionamento de BLH, como também em processamento e controle de qualidade do leite materno. Este último é realizado em duas etapas: em aulas práticas e teóricas, que duram uma semana cada. O curso teórico pode ser ministrado para até 60 pessoas interessadas no assunto. Já a parte prática, é realizada somente para a equipe básica que atuará diretamente no processamento e no controle de qualidade do leite coletado. Além disso, o número de participantes é limitado, sendo no máximo quinze pessoas (FREITAS, 2014).

Cerca de seis meses depois, o período necessário para a maturação do projeto, se realiza uma missão de implantação das ferramentas de gestão da informação, que tem duração prevista de uma semana. Passados mais seis meses desde a última missão, se realiza outra com consultores da FIOCRUZ. Nesta, as atividades do BLH serão monitoradas para a avaliação dos resultados da cooperação. A duração do projeto é relativa à capacidade do país receptor de cumprir com as adequações necessárias para o funcionamento do banco de leite (FREITAS, 2014).

Nesta primeira fase na Guatemala, o projeto foi apoiado financeiramente pela ABC e pela Organização Panamericana de Saúde (OPS), tendo uma duração de dois anos (2008-2010). A realização das atividades previstas se deu com a

inauguração do primeiro BLH, em março de 2008, no Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, na cidade Antigua Guatemala, departamento de Sacatepéquez.

Entre 28 de fevereiro e 7 de março de 2009, representantes da rBLH-BR, João Aprígio Guerra de Almeida, Paulo Ricardo da Silva Maia e Márcia Maria Benevenuto de Oliveira, viajaram até a Guatemala para auxiliar no desenvolvimento das atividades do projeto. Na oportunidade, foram realizadas visitas técnicas ao BLH do Hospital Nacional Pedro de Bethancourt e aos hospitais Roosevelt e San Juan de Dios, onde se estudava a implantação dos próximos BLH (IBERBLH, 2022).

Em junho do mesmo ano, representantes da Guatemala, sendo eles um representante do Ministério da Saúde, uma representante do BLH em Antigua Guatemala e uma representante Programa de Segurança Alimentar e Nutricional, estiveram presentes no Rio de Janeiro. A visita tinha como objetivo que os profissionais pudessem conhecer as experiências da rede brasileira. Ainda em 2009, no dia 4 de setembro foi realizado, no Hospital Pedro Bethancourt, o curso Processamento e Controle de Qualidade em Bancos de Leite Humano. O curso foi ministrado para profissionais de diversos lugares da Guatemala, pelas representantes da rBLH-BR, Dra. Danielle Aparecida da Silva, Alexandra Anastácio Monteiro Silva e Vânia de Oliveira Trinta (IBERBLH, 2022).

No ano de 2010, durante os dias 17 a 21 de maio, Dra. Danielle (rBLH-BR) e Claudio Decaro (ICICT/Fiocruz) realizaram uma missão à Guatemala para ministrar o Curso de Gestão da Informação para BLH e para as equipes de BLH do país (IBERBLH, 2022). Em outubro de 2010, entre os dias 25 e 29, foi realizada a missão de avaliação final do projeto, com o envio de dois consultores da rBLH-BR à Guatemala. Na ocasião, aconteceram reuniões com representantes do Ministério da Saúde, além de visitas técnicas aos hospitais Pedro Bethancourt e Roosevelt (IBERBLH, 2022).

Quadro 2- Principais atividades realizadas durante a primeira fase do projeto

2009	Visitas técnicas aos hospitais Pedro de Bethancourt, Roosevelt e San Juan de Dios.
2009	Visita técnica de profissionais guatemaltecos à rBLH-BR, na cidade do Rio de Janeiro.
2009	Realização do curso de Processamento e Controle de Qualidade em Bancos de Leite Humano, no hospital Pedro Bethancourt.
2010	Realização do curso de Gestão e Informação para BLH, na Guatemala.

2010	Realização da missão de avaliação final do projeto.
------	---

Fonte: IBERBLH, 2022

No momento da avaliação, a Guatemala contava com quatro BLH em funcionamento sendo eles: o BLH do Hospital Roosevelt, na cidade da Guatemala em 2009; o BLH do Hospital Regional de Zacapa, em Zacapa e o BLH do Hospital Regional de Santa Elena, em Quiché, ambos em 2010. Além destes, outros três estavam em fase de implantação.

A primeira fase do projeto foi finalizada de forma satisfatória, cumprindo com além de seu objetivo de implementar um BLH na Guatemala, foram implantados mais três, além da realização dos cursos capacitantes previstos no projeto. Os números finais dos BLH, em relação à quantidade de mulheres assistidas; doadoras; leite humano coletado; recém-nascidos beneficiados e os técnicos capacitados, estão presentes na tabela abaixo.

Tabela 1 - Números finais dos BLH implantados na Guatemala entre 2009 e 2010

Ano	BLH implantados	Mulheres assistidas	Doadoras	Litros de leite humano coletados	Recém-nascidos beneficiados	Técnicos capacitados em BLH
2009	1	8.158	1.420	576,00	1.390	58
2010	2	43.941	3.610	783,00	1.796	19
TOTAL	3	52.009	5.030	1.359	3.186	77

Fonte: Informe anual Red de bancos de leche humana 2009 e 2010

De acordo com os resultados, os números cresceram expressivamente de 2009 a 2010, devido à implantação de mais três unidades de BLH. O número de mulheres assistidas teve um aumento de 35.783, totalizando 52.009. A quantidade de doadoras chegou a 5.030, sendo totalizados 1.359 litros de leite coletados, que beneficiaram 3.186 recém-nascidos em situação de risco. Neste mesmo período, ao todo, foram capacitados 77 técnicos aptos a trabalhar no BLH.

Considerando a experiência bem-sucedida de cooperação, os representantes envolvidos do Ministério da Saúde da Guatemala e da rBLH-BR apresentaram a proposta de continuidade do projeto para consolidar e expandir a rede na Guatemala, que foi assinada somente em 2013 (IBERBLH, 2022). Neste período, a Guatemala conseguiu implantar mais quatro BLH presentes nos hospitais: Nacional

San Juan de Dios na Cidade da Guatemala; Nacional de Cuilapa em Santa Rosa; Nacional de Cobán e Nacional Dr. José Felipe Flores de Totonicapán.

Os resultados apresentados pelos BLH implantados entre 2011 e 2013, podem ser vistos na tabela abaixo.

Tabela 2 - Números finais dos BLH implantados na Guatemala entre 2011 e 2013

Ano	BLH implantados	Mulheres assistidas	Doadoras	Litros de leite humano coletados	Recém-nascidos beneficiados	Técnicos capacitados em BLH
2011	1	35.410	7.191	1.147	2.628	0
2012	1	33.443	12.303	1.504	3.496	0
2013	2	115.709	13.568	2.093	3.811	0
TOTAL	4	184.562	30.062	4.744	9.935	0

Fonte: Informe anual Red de bancos de leche humana 2011, 2012, 2013.

Os números finais do período entre 2011 e 2013, apresentam que foram assistidas 184.562 mulheres, o número de doadoras chegou a 30.062, somando 4.744 litros de leite humano coletados, que beneficiaram 9.935 recém-nascidos. Contudo, nenhum técnico foi capacitado durante o período.

5.2 SEGUNDA FASE DA COOPERAÇÃO: PROJETO “APOIO TÉCNICO A EXPANSÃO E CONSOLIDAÇÃO DA REDE DE BANCOS DE LEITE HUMANO NA GUATEMALA (2013- 2017)

A segunda fase da cooperação técnica entre os países têm início durante a II Reunião do Grupo de Trabalho Brasil-Guatemala, em outubro de 2013, na cidade da Guatemala, com a assinatura do novo projeto denominado Apoio Técnico a Expansão e Consolidação da Rede de Bancos de Leite humano na Guatemala. As atividades realizadas no decorrer do projeto, tiveram início em 2014.

Entre os dias 26 e 29 de maio, foi realizado o Curso de Sistema de Informação e Sistema de Gestão de BLH, promovido pelo Dr. João Aprígio Guerra de Almeida e pela Dra. Danielle Aparecida da Silva, na cidade de Antigua, na Guatemala. O curso tinha como finalidade a divulgação do uso das ferramentas de tecnologia da informação e comunicação, aplicadas às necessidades da rede, sendo direcionado para técnicos do MS da Guatemala, do Programa de Segurança

Alimentar e Nutricional (PROSAN) e profissionais de todos os BLH do país (GONZALEZ, 2022).

Ainda em 2014, durante o período de 25 de agosto ao dia 5 de setembro, três consultoras brasileiras estiveram na Guatemala para ministrar o Curso de Processamento e Controle de Qualidade do Leite Humano Extraído. Além disso, participaram do curso profissionais de todos os BLH do país, além de técnicos no MS da Guatemala (IBERBLH, 2014).

Já no ano de 2015, no mês de agosto foi enviada mais uma equipe brasileira de consultores técnicos, com a missão de realizar o Curso de Formação de Tutores em Processamento e Controle de Qualidade de Leite Humano - Aspectos Práticos. A realização do curso possibilitou a capacitação e a atualização de profissionais de cinco BLH presentes na Guatemala, sendo eles: Hospital Pedro de Bethancourt, Hospital Roosevelt, Hospital Santa Elena Hospital Regional de Zacapa; e Hospital Nacional San Juan de Dios (MARTINS, 2015).

Em 2016, no período de 26 a 30 de setembro, foi realizada no Rio de Janeiro, uma reunião com representantes da rBLH-BR, Colômbia, Guatemala e México. No encontro, os Ministérios da Saúde dos países foram assessorados em na áreas de Planificação e Sustentabilidade dos BLH em seus sistemas de saúde (IBERBLH, 2017).

No ano de 2017, durante os dias 8 a 10 de maio, foram enviados dois consultores brasileiros para realizar a missão de avaliação do projeto "Apoio Técnico para a expansão e consolidação da Rede de Bancos de Leite Humano na Guatemala" (IBERBLH, 2017). No momento, este último contava com onze BLH e durante o período de execução do projeto, foram inaugurados bancos no Hospital Infantil Elisa Martinez de Puerto Barrios, no Hospital Nacional de Chimaltenango e no Hospital de San Marcos.

A avaliação foi desenvolvida de forma conjunta entre os consultores brasileiros e os técnicos guatemaltecos que estiveram envolvidos diretamente em todas as atividades do projeto, através da análise de relatórios e consultas individuais com beneficiados pela ação. O resultado da avaliação foi que o projeto proporcionou elementos técnicos ao MS da Guatemala, tornando o país capaz de dar continuidade ao processo de expansão e consolidação da Rede de BLH de forma autônoma e certificada (IBERBLH, 2017).

Quadro 3- Principais atividades realizadas durante a segunda fase do projeto

2014	Realização do curso de Formação de Sistema de Informação e de Sistema de Gestão de Bancos de Leite Humano, na Guatemala.
2014	Realização do curso de Processamento e Controle de Qualidade do Leite Humano Extraído, na Guatemala.
2015	Realização do curso de Formação de Tutores em Processamento em Controle de Qualidade de Leite Humano, na Guatemala.
2016	Assessoria ao Ministério da Saúde da Guatemala, realizada no Rio de Janeiro.
2017	Realização da missão de avaliação do Projeto.

Fonte: IBERBLH, 2014, 2015, 2017, 2022

Os resultados alcançados durante a segunda fase do projeto estão presentes na tabela abaixo.

Tabela 3 - Números finais dos BLH implantados na Guatemala entre 2014 e 2016

Ano	BLH implantados	Mulheres assistidas	Doadoras	Litros de leite humano coletados	Recém-nascidos beneficiados	Técnicos capacitados em BLH
2014	1	118.646	16.539	2.942	4.057	86
2015	1	66.176	6.959	1.425	1.864	20
2016	1	47.782	12.868	3.093	4.533	0
TOTAL	3	232.604	36.366	7.460	10.454	106

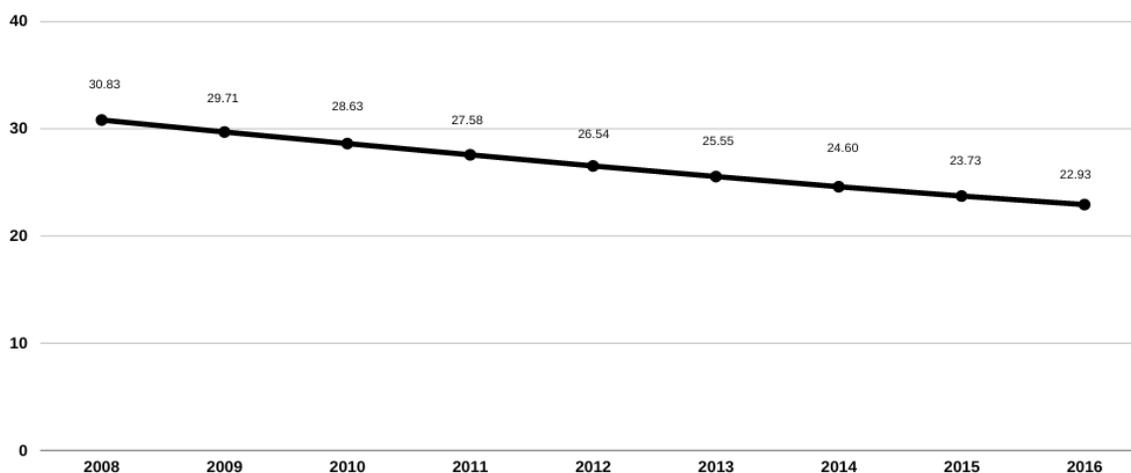
Fonte: Informe anual Red de bancos de leche humana, 2014, 2015, 2016

Os percentuais dos anos 2015 e 2016 apresentaram uma queda, devido que durante tais anos os resultados passaram a ser divulgados de acordo com investimento direto do país, ou seja, as ações sem os investimentos da ABC ou outros organismos internacionais. Com isso, fica claro que o governo da Guatemala possuía dificuldades para manter o andamento do projeto, sem os investimentos externos.

Os resultados alcançados por cada um dos indicadores, durante as duas fases do projeto, podem ser tidos como satisfatórios. Ao todo, foram implantados onze BLH em diversos departamentos da Guatemala. Cerca de 469.265 mulheres foram assistidas com temas relacionados à lactância materna. Ademais, o número de doadoras foi de aproximadamente 74.458, o de recém-nascidos beneficiados foi de 23.575 e o de técnicos capacitados em matérias de BLH foi de 183.

As taxas de mortalidade infantil no país durante o período de 2008 a 2016 foram respectivamente 30.83 e 22.93, conforme o Gráfico 1. Deve-se levar em consideração que houve outros fatores contribuintes para a diminuição do indicador, entretanto, fica claro que a iniciativa de implantação dos BLH foi um fator contribuinte.

Gráfico 1: Taxa de mortalidade infantil na Guatemala (2008-2016)



Fonte: Elaboração própria de acordo com dados do UNICEF Data: Monitoring the situation of children and women, 2022.

O projeto se mostra capaz de contribuir para a redução da mortalidade infantil na Guatemala, já que somente no período em que esteve em andamento salvou a vida de aproximadamente 23.575 recém-nascidos de alto risco. Esse número teve impacto direto nos índices de mortalidade infantil do país. Contudo, é necessário que a Guatemala adote o projeto como uma estratégia prioritária, para que os resultados sejam cada vez mais efetivos e de longo prazo.

Por fim, a CID se mostra uma importante ferramenta para o desenvolvimento e para a aproximação entre países. Neste caso, através de uma de suas vertentes, a cooperação técnica concedida pelo Brasil, foi possível alcançar resultados positivos no âmbito da saúde pública da Guatemala, além de estreitar os laços entre os dois países.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo objetivou analisar os Projetos de Cooperação Técnica “Apoio Técnico para a Implantação de Bancos de Leite Humano na Guatemala” e “Apoio Técnico a Expansão e Consolidação da Rede de Bancos de Leite Humano na Guatemala”, firmados entre Brasil e Guatemala entre os anos de 2008-2017. Para tanto, buscou-se, inicialmente, discorrer sobre a Cooperação Internacional para o Desenvolvimento e o seu contexto de surgimento, destacando a importância do desenvolvimento de uma política de auxílio econômico para a recuperação, principalmente de países europeus afetados pela Segunda Guerra Mundial.

A partir dos anos de 1970, a CID passou por um processo de autonomia no cenário internacional, sendo direcionada às questões relacionadas ao desenvolvimento social. O novo direcionamento marcou a mudança das relações entre os atores internacionais de verticais para horizontais, com a possibilidade de países receptores se tornarem também doadores. Um marco para isso foi o estabelecimento da Cooperação Técnica Internacional (CTI), a partir da transferência de conhecimentos, sem nenhum tipo de repasse financeiro, em vista do desenvolvimento dos países participantes.

A CTI promove acesso a tecnologias, que fortalecem as capacidades de instituições de caráter público ou privado, por meio de relações bilaterais ou multilaterais. Além de promover a aproximação das relações políticas entre os atores internacionais, tornando-se uma parte crucial da política externa dos países. A primeira experiência brasileira com a CIT foi como recipiendário da cooperação de países desenvolvidos. Contudo, foi com a criação da ABC em 1987, que o país se estabeleceu também como prestador de cooperação, em diversas áreas, a exemplo da área da saúde, com a cooperação técnica brasileira em Bancos de Leite Humano.

Uma das estratégias desenvolvidas pelo Brasil para a redução da mortalidade infantil, a implementação de BLH se mostrou muito eficaz, sendo reconhecida a nível internacional, o que acarretou o desenvolvimento de projetos de cooperação técnica com diversos países. A Guatemala como um dos países com maior índice de mortalidade infantil, na América Central, recorreu à cooperação com o Brasil para mitigar o problema.

Deste modo, foi estabelecido inicialmente a primeira fase da cooperação internacional entre os países, o projeto de cooperação Apoio Técnico para a Implantação de Bancos de Leite Humano na Guatemala, realizado entre 2008 e 2010. A finalidade do projeto era assessorar o Ministério da Saúde da Guatemala na implementação de uma Rede Nacional de Bancos de Leite Humano, com a instalação e o funcionamento de pelo menos um BLH no país.

Ao final do projeto em 2010, os resultados foram maiores do que havia sido previsto, com a instalação de mais de um BLH, durante o período, ao todo foram quatro. Nota-se também, que os números finais dos BLH foram satisfatórios. Diante dos resultados positivos, foi feita a proposta de continuidade do projeto para consolidar e expandir a rede na Guatemala.

No período entre o fim da primeira fase e o início da segunda, que corresponde aos anos de 2011 e 2013, a Guatemala logrou implementar mais quatro unidades de BLH. A segunda fase da cooperação, o projeto denominado “Apoio Técnico à Expansão e Consolidação da Rede de Bancos de Leite Humano na Guatemala”, realizado entre 2013 e 2017, possibilitou a implantação de mais três BLH, que obtiveram resultados positivos. A avaliação final do projeto concluiu que o projeto proporcionou elementos técnicos ao Ministério da Saúde da Guatemala, tornando o país capaz de dar continuidade ao processo de expansão e de consolidação da Rede de BLH, de forma autônoma e certificada.

Isto posto, a cooperação entre Brasil e Guatemala para a implementação de Bancos de Leite Humano, durante suas duas fases foi bem-sucedida. Foi instituída na Guatemala uma rede de bancos de leite humano, contando com onze unidades em diversos departamentos do país. Responsáveis por beneficiar cerca de 23.575 recém-nascidos de alto risco, que causaram um impacto significativo na redução da mortalidade infantil. Contudo, é importante ressaltar que é necessário que a Guatemala adote o projeto como uma estratégia prioritária para obter benefícios a longo prazo.

Referências

AFONSO, M.M; FERNANDES, A.P. **Introdução à Cooperação para o Desenvolvimento**. abCD. Lisboa: Instituto Marquês de Valle Flôr/Oikos, 2005. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/308748789_abCD_Introducao_a_Cooperacao_para_o_Developolvimento>. Acesso em: 24 jun. 2022.

Agência Brasileira de Cooperação. ABC — Ministério das Relações Exteriores, 2022. **Histórico**. Disponível em: <<http://www.abc.gov.br/SobreABC/Historico>>. Acesso em: 15 de jul. 2022.

Agência Brasileira de Cooperação. ABC — Ministério das Relações Exteriores, 2022. **O Brasil e a Cooperação Internacional**. Disponível em: <<http://www.abc.gov.br/CooperacaoTecnica/OBrasileaCooperacao>>. Acesso em: 14 ago. 2022.

Agência Brasileira de Cooperação. ABC — Ministério das Relações Exteriores, 2022. **Vertentes**. Disponível em: <<http://www.abc.gov.br/CooperacaoTecnica/Vertentes>>. Acesso em: 12 ago. 2022.

Agência Brasileira de Cooperação. ABC — Ministério das Relações Exteriores, 2022. **Entidades Parceiras**. Disponível em: <<http://www.abc.gov.br/Gestao/EntidadesParceiras>>. Acesso em: 7 ago. 2022.

ALMEIDA, *et al.* **Cooperação Técnica Internacional em Bancos de Leite Humano - Fiocruz/ABC: uma boa prática de cooperação internacional?**. Brasília: FUNAG, 2017. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/37528>>. Acesso em: 26 set. 2022

AYLLÓN, B. **A Cooperação Triangular e as Transformações da Cooperação Internacional para o Desenvolvimento**. IPEA, jun. 2013. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=19112>. Acesso em: 16 jun. 2022.

AYLLÓN, B. **La cooperación internacional para el desarrollo: fundamentos y justificaciones en la perspectiva de la teoría de las relaciones internacionales**. Carta Internacional, v. 2, n. 2, p. 32-47, out. 2007 Disponível em: <<https://cartainternacional.abri.org.br/Carta/article/view/416>>. Acesso em: 24 jun. 2022.

BANCO MUNDIAL. **Población, total - Guatemala**. [S. l.], 2022. Disponível em: <<https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.TOTL?end=2017&locations=GT&start=2008>>. Acesso em: 21 set. 2022.

BARRETO, P. H. História Bretton Woods. Edição 50, ano 6, Brasília, 2009. IPEA, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&id=2247:catid=28&itemid=23>. Acesso em: 12 de jun. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde, 2022. **A importância da amamentação até os seis meses.** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quer-me-alimentar-melhor/noticias/2017/a-importancia-da-amamentacao-ate-os-seis-meses>>. Acesso em: 13 set. 2022.

BRASIL, Ministério das Relações Exteriores. **Ajuste complementar ao Acordo Básico de Cooperação Científica e Técnica para a implementação do projeto Apoio Técnico para a Implantação de Bancos de Leite Humano na Guatemala.** Diário Oficial da União, 7 dez. 2009. Disponível em: <<https://aplicacao.itamaraty.gov.br/ApiConcordia/Documento/download/6405>>. Acesso em: 3 out. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde, 2022. **Banco de Leite Humano.** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/banco-de-leite-humano>>. Acesso em: 20 set. 2022.

BRASIL, Ministério das Relações Exteriores. Diário Oficial da União, 7 dez. 2009. Disponível em: <<https://aplicacao.itamaraty.gov.br/ApiConcordia/Documento/download/6405>>. Acesso em: 3 out. 2022.

BRASIL, Ministério das Relações Exteriores. **Formulação de Projetos de Cooperação Técnica Internacional (PCT) MANUAL DE ORIENTAÇÃO. [S. l.], 2005.** Disponível em: <<http://www.abc.gov.br/CooperacaoTecnica/Manuais>>. Acesso em: 26 jul. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde, 2022. **Indicadores de mortalidade.** Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc01.htm>>. Acesso em: 29 ago. 2022.

CÁNEPA, M. A. **Un modelo de cooperación horizontal: La Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana (BLH).** Buenos Aires: Universidad Nacional de San Martín, 2011. Disponível em: <http://www.iberblh.org/images/Un_modelo_de_cooperacion>. Acesso em: 23 set. 2022.

FILHO, W. V. **O Brasil e a Crise Haitiana: a cooperação técnica como instrumento de solidariedade e de ação diplomática.** [S. l.]: FUNAG, 2007. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&o_obra=168965>. Acesso em: 13 jul. 2022.

FREITAS, Eneida Zanquetta de. **Rede de bancos de leite humano: uma trajetória de origem brasileira.** UNB, 2014. Disponível em: <<https://bdm.unb.br/handle/10483/7895>>. Acesso em: 14 jun. 2022

Fundação Oswaldo Cruz. FIOCRUZ, 2014. **Experiência brasileira com bancos de leite é partilhada com a Universidade de Michigan**. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/experiencia-brasileira-com-bancos-de-leite-e-partilha-da-com-universidade-de-michigan>>. Acesso em: 15 set. 2022.

GDF. **Guia de Cooperação Técnica do Governo do Distrito Federal**. [S. l.], 2018. Disponível em: <<https://internacional.df.gov.br/guia-cooperacao-tecnica-internacional/>>. Acesso em: 26 jul. 2022.

GERHARDT T. E.; SILVEIRA D. T. Métodos de Pesquisa. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopqdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 3 nov. 2022.

GONZALEZ, V. **Consultores de la rBLH realizan curso en Guatemala**. Programa Ibero-americano de Bancos de Leite Humano, 2022. Disponível em: <https://www.iberblh.iciet.fiocruz.br/index.php?option=com_content&view=article&id=135&Itemid=56https://www.iberblh.iciet.fiocruz.br/index.php?option=com_content&view=article&id=254&Itemid=60>. Acesso em: 10 out. 2022.

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. ICIET, 2022. **Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano**. Disponível em: <<https://www.iciet.fiocruz.br/rblh-br-rede-brasileira-de-bancos-de-leite-humano>>. Acesso em: 14 set. 2022.

LEITE, I. C. et al. A Cooperação Internacional para o Desenvolvimento – debates e práticas. Revista Brasileira de Políticas Públicas e Internacionais, v. 3, n.1, Junho/2018, pp. i-vi. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/index.php/rppi/article/view/41115/20574>>. Acesso em: 21 jun. 2022.

LOPES, L. L. Al. **O Brasil no regime da cooperação internacional para o desenvolvimento: quoi de neuf?**. In: 3º ENCONTRO NACIONAL ABRI 2011, 3., 2011, São Paulo. Associação Brasileira de Relações Internacionais Instituto de Relações Internacionais — USP, Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000122011000300008&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 11 jul. 2022.

MARTINS, B. **Consultores de la rBLH realizan curso en Guatemala**. Programa Ibero-americano de Bancos de Leite Humano, 2015. Disponível em: <https://www.iberblh.org/index.php?option=com_content&view=article&id=633Itemid=60>. Acesso em: 17 out. 2022

MAZZAROPPI, E. **Evolução Histórico-conceitual da Cooperação Técnica Internacional Brasileira em Saúde**. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, [S. l.], v. 10, n. 3, 2016. DOI: 10.29397/reciis.v10i3.1087. Disponível em: <<https://www.recis.iciet.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1087>>. Acesso em: 13 de jul. 2022.

MILANI, C. R. S. et al. **Repensando a cooperação internacional para o desenvolvimento**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2014. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3308>>. Acesso em: 19 jun. 2022

MILANI, C. **ABC 30 anos: história e desafios futuros**. Brasília: ABC, 2017. Cap. 1: Breve histórico da ABC e Cap. 2: Cooperação técnica internacional: modalidades, setores e parcerias. Disponível em: <<http://www.abc.gov.br/imprensa/mostrarConteudo/729>>. Acesso em: 3 ago. 2022.

MSPAS. **Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009**. Guatemala, 2011. Disponível em: <<https://portal.siinsan.gob.gt/wp-content/uploads/ENSMI-2008-2009.pdf>>. Acesso em: 2 de out. 2022

ORELLANA, S. M. Á. **UNA INTRODUCCIÓN A LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL AL DESARROLLO**. REDUR 10, 2012. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/253953162_UNA_INTRODUCCION_A_LA_COOPERACION_INTERNACIONAL_AL_DESARROLLO> Acesso em: 21 jun. 2022.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Guatemala**. [S. l.], 2022. Disponível em: <https://www3.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=39:guatemala&Itemid=148&lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2022.

Programa Ibero-americano de Bancos de Leite Humano. **Apoyo Técnico para Implementación de Bancos de Leche Humana en Guatemala**. [S. l.], 2022. Disponível em: <https://www.iberblh.iciict.fiocruz.br/index.php?option=com_content&view=article&id=291&Itemid=55>. Acesso em: 14 out. 2022.

Programa Ibero-americano de Bancos de Leite Humano. **Brasil, Colombia, Guatemala y México realizan workshop sobre Planificación y Sostenibilidad de la Acción BLH en sus respectivos Sistemas de Salud**. [S. l.], 2017. Disponível em: <https://www.iberblh.org/index.php?option=com_content&view=article&id=787&Itemid=55>. Acesso em: 18 out. 2022.

Programa Ibero-americano de Bancos de Leite Humano. **Consultores de la rBLH realizan curso en Guatemala**. [S. l.], 2014. Disponível em: <https://www.iberblh.org/index.php?option=com_content&view=article&id=576&Itemid=60>. Acesso em: 13 out. 2022.

Programa Ibero-americano de Bancos de Leite Humano. **Foi concluído o Projeto de cooperação técnica com a Guatemala**. [S. l.], 2017. Disponível em: <https://www.iberblh.org/index.php?option=com_content&view=article&id=788&Itemid=86>. Acesso em: 26 out. 2022.

Programa Ibero-americano de Bancos de Leite Humano. **Misión de Evaluación**. [S. /], 2022. Disponível em: <https://www.iberblh.iciict.fiocruz.br/index.php?option=com_content&view=article&id=135&Itemid=56https://www.iberblh.iciict.fiocruz.br/index.php?option=com_content&view=article&id=254&Itemid=60>. Acesso em: 11 out. 2022.

Programa Ibero-americano de Bancos de Leite Humano. **Se firmó la continuidad de la cooperación en BLH entre Brasil y Guatemala**. [S. /], 2022. Disponível em: <https://www.iberblh.org/index.php?option=com_content&view=article&id=512Itemid=60>. Acesso em: 20 out. 2022.

PUENTE, C. A. I. **A cooperação técnica horizontal como instrumento da política externa: a evolução da cooperação técnica com países em desenvolvimento — CTPD - no período 1995–2005**. Instituto Rio Branco, 2008. Disponível em: <http://funag.gov.br/loja/index.php?route=product/product&path=71&product_id=42>. Acesso em: 23 jun. 2022.

REDEBLH – Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, 2022. **A rede BLH**. Disponível em: <<https://rblh.fiocruz.br/rblh-brasil>>. Acesso em: 12 set. 2022.

REDEBLH – Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, 2022. **A expansão da rBLH e a Agência Brasileira de Cooperação**. Disponível em: <<https://rblh.fiocruz.br/rblh-brasil>>. Acesso em: 26 set. 2022.

REDEBLH – Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, 2022. **Documentos Oficiais, Carta de Brasília 2005**. Disponível em: <<https://rblh.fiocruz.br/documentos-oficiais#:~:text=Carta%20de%20Bras%C3%ADlia%202005>>. Acesso em: 10 set. 2022

REDEBLH – Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, 2022. **Quem somos**. Disponível em: <<https://rblh.fiocruz.br/quem-somos>>. Acesso em: 20 set. 2022.

REDEBLH – Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, 2022. **Rede Global de Bancos de Leite Humano no contexto da Agenda 2030**. Disponível em: <<https://rblh.fiocruz.br/rede-global-de-bancos-de-leite-humano-no-contexto-da-agenda-2030#:~:text=Para%20tanto%2C%20foram%20lan%C3%A7ados%2017%20Objetivos%20de%20Desenvolvimento,fundamental%20no%20que%20diz%20respeito%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde%20Globo>>. Acesso em: 27 set. 2022.

ROSA, J. R. V. **Organizações sindicais como atores do regime de cooperação internacional para o desenvolvimento : análise de atores e processos do sub-regime de cooperação sindical internacional para o desenvolvimento**. UFSC, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/160732>>. Acesso em: 16 jun. 2022.

SÁNCHEZ, E. R. **Cooperación y desarrollo: nueve preguntas sobre el tema**. Ciberoamericana, Espanha, v.1. 2002. Disponível em: <http://www.ciberoamericana.com/documentos/introcoopdes/Cooperacion_y_desarrollo_Nueve_preguntas_sobre_el_tema.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2022.

Secretaría General Iberoamericana. **Informe anual Red de bancos de leche humana 2009.** [S. l.], 2009. Disponível em: <<https://www.segib.org/?document=informe-anual-red-de-bancos-de-leche-humana-2009>>. Acesso em: 9 out. 2022.

Secretaría General Iberoamericana. **Informe anual Red de bancos de leche humana 2010.** [S. l.], 2010. Disponível em: <<https://www.segib.org/?document=informe-anual-red-de-bancos-de-leche-humana-2010>>. Acesso em: 10 out. 2022.

Secretaría General Iberoamericana. **Informe anual Red de bancos de leche humana 2011.** [S. l.], 2011. Disponível em: <<https://www.segib.org/?document=informe-anual-red-de-bancos-de-leche-humana-2011>>. Acesso em: 12 out. 2022.

Secretaría General Iberoamericana. **Informe anual Red de bancos de leche humana 2012.** [S. l.], 2012. Disponível em: <<https://www.segib.org/?document=informe-anual-red-de-bancos-de-leche-humana-2012>>. Acesso em: 13 out. 2022.

Secretaría General Iberoamericana. **Informe anual Red de bancos de leche humana 2013.** [S. l.], 2013. Disponível em: <<https://www.segib.org/?document=informe-anual-red-de-bancos-de-leche-humana-2013>>. Acesso em: 15 out. 2022.

Secretaría General Iberoamericana. **Informe anual Red de bancos de leche humana 2014.** [S. l.], 2014. Disponível em: <<https://www.segib.org/?document=informe-anual-red-de-bancos-de-leche-humana-2014>>. Acesso em: 17 out. 2022.

Secretaría General Iberoamericana. **Informe anual Red de bancos de leche humana 2015.** [S. l.], 2015. Disponível em: <<https://www.segib.org/?document=informe-anual-red-de-bancos-de-leche-humana-2015>>. Acesso em: 18 out. 2022.

Secretaría General Iberoamericana. **Informe anual Red de bancos de leche humana 2016.** [S. l.], 2016. Disponível em: <<https://www.segib.org/?document=informe-anual-de-red-de-bancos-de-leche-2016>>. Acesso em: 19 out. 2022.

SIMON, S. A. S. **De Bretton Woods ao plano Marshall: a política externa norte-americana em relação à Europa (1944-1952).** 9. ed. Revista Relações Internacionais do Mundo Atual, 2010. Disponível em: <<http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RIMA/article/view/196>>. Acesso em: 10 jun. 2022.

UNICEF, 2022. **Aleitamento materno.** Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/aleitamento-materno>>. Acesso em: 12 set. 2022.

United Nations Children's Fund. **Levels and Trends in Child Mortality Report 2010**. [S. l.], 2010. Disponível em: <<https://childmortality.org/wp-content/uploads/2018/01/Levels-and-Trends-in-Child-Mortality-Report-2010.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2022

United Nations Children's Fund. **UNICEF Data: Monitoring the situation of children and women**. [S. l.], 2022. Disponível em: <<https://data.unicef.org/country/gtm/>>. Acesso em: 28 out. 2022.

United Nations, 2015. **The Millennium Development Goals Report 2015**. Disponível em: <[https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20\(July%201\).pdf](https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%201).pdf)>. Acesso em: 25 ago. 2021.

VALE, H. E. G. **Princípio da cooperação internacional**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 19, n. 3864, 29 jan. 2014. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/26542>>. Acesso em: 10 de jun. 2022.

WHO, **Breastfeeding**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1>. Acesso em: 9 set. 2022.

WHO, 2022. **Public health prizes and awards**. Disponível em: <<https://apps.who.int/gb/awards/e/Sasakawa.html>>. Acesso em: 22 set. 2022.

WHO, 2022. **Under-five mortality rate**. Disponível em: <<https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/under-five-mortality-rate>>. Acesso em: 2 set. 2022.

ZANESCO, K. **As universidades como novos atores da cooperação internacional para o desenvolvimento : o caso do Brasil**. UFSC, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/107356>>. Acesso em: 23 jun. 2022.