

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA POLÍTICA

TIAGO SEVERO GARCIA

**O BRASIL E A CONSTRUÇÃO DE UMA FÁBRICA DE MEDICAMENTOS EM
MOÇAMBIQUE:
estratégia de fortalecimento da Cooperação Sul-Sul?**

Porto Alegre, dezembro de 2013.

TIAGO SEVERO GARCIA

**O BRASIL E A CONSTRUÇÃO DE UMA FÁBRICA DE MEDICAMENTOS EM
MOÇAMBIQUE:
estratégia de fortalecimento da cooperação Sul-Sul?**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso de Ciências Sociais
da Universidade Federal do Rio Grande
do Sul como parte dos requisitos para
obtenção do título de Bacharel em
Ciências Sociais

Orientador: Professor Dr. Eduardo
Munhoz Svartman

Porto Alegre, dezembro de 2013.

TIAGO SEVERO GARCIA

**O BRASIL E A CONSTRUÇÃO DE UMA FÁBRICA DE MEDICAMENTOS EM
MOÇAMBIQUE:
estratégia de fortalecimento da cooperação Sul-Sul?**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso de Ciências Sociais
da Universidade Federal do Rio Grande
do Sul como parte dos requisitos para
obtenção do título de Bacharel em
Ciências Sociais

Apresentado à Banca Examinadora em 17 de dezembro de 2013.

Orientador: Professor Dr. Eduardo Munhoz Svartman

Professor Dr. Rodrigo Stumpf González

Professor Ms. Ricardo Ossagô de Carvalho

AGRADECIMENTOS

Ao professor Eduardo Munhoz Svartman, pela atenção, acolhimento e essencial orientação na realização deste trabalho.

Ao professor Cesar Marcello Baquero Jacome, pela fundamental ajuda na elaboração do projeto do trabalho.

À Tatiana, minha amada esposa, pela imensa paciência e incondicional apoio.

Às minhas filhas maravilhosas, Marina e Cecília, pela alegria que me trazem.

Aos meus pais, Vilnei e Jussara, pelo carinho de sempre.

Aos meus irmãos, Isadora e Márcio, pela preciosa companhia.

“Mas nos verdes caminhos oníricos do nosso desespero
Perdoo-lhes a sua bela civilização à custa do sangue
ouro, marfim, améns
e bíceps do meu povo.”

(José Craveirinha)

RESUMO

Este trabalho almeja investigar os objetivos do Brasil, no campo das relações internacionais, a partir da implantação de uma fábrica de medicamentos antirretrovirais em Moçambique. O trabalho consiste em um estudo de caso. Os instrumentos utilizados foram análise documental de publicações oficiais (boletins “Cooperação Saúde” da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil e informativos “Crisinforma” do Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fiocruz) e entrevistas com os principais envolvidos na construção da fábrica. Os resultados indicam que o Brasil busca maior inserção nas organizações internacionais, procurando incrementar as ações de Cooperação Sul-Sul. Em relação a Moçambique, o Brasil aumentou suas práticas de cooperação na última década, tendo a fábrica de medicamentos de Matola como um exemplo emblemático.

Palavras-chave: Relações internacionais. Diplomacia de saúde. Cooperação Sul-Sul. Relações Brasil-África.

ABSTRACT

This work aims to investigate the goals of Brazil, in the field of international relations, from the implementation of a factory of antiretroviral drugs in Mozambique. The work consists of a case study. The instruments used were documentary analysis of official publications (newsletters “Cooperação Saúde” of the Ministry of Health of Brazil and “Crisinforma” of Fiocruz) and interviews with key players involved in the construction of the plant. The results indicate that Brazil seeks greater inclusion in international organizations, trying to increase the share of South-South Cooperation. Regarding Mozambique, Brazil increased its cooperation practices in the last decade, with the pharmaceutical factory in Matola as a prime example.

Keywords: International relations. Health diplomacy. South-South Cooperation. Brazil-Africa relations.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Gastos do Brasil em cooperação, por região (2010)	34
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Gastos do Brasil em Cooperação com a África, por país, em reais (2010)	34
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 QUADRO TEÓRICO E METODOLOGIA	14
3 O CONTEXTO DAS RELAÇÕES ENTRE BRASIL E MOÇAMBIQUE	22
3.1 BREVE HISTÓRICO DA POLÍTICA EXTERNA BRASILEIRA	22
3.2 MOÇAMBIQUE	27
3.3 A FÁBRICA DE MEDICAMENTOS EM MOÇAMBIQUE	30
4 RESULTADOS	32
4.1 OS OBJETIVOS DO BRASIL COM A IMPLANTAÇÃO DA FÁBRICA	32
4.2 O RESULTADO DA FÁBRICA NAS RELAÇÕES ENTRE BRASIL E MOÇAMBIQUE	35
5 CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICE	47
APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista	47

1 INTRODUÇÃO

Estudar a construção de uma fábrica de medicamentos antirretrovirais pelo Brasil em Moçambique leva, em primeiro lugar, à África. O continente africano exerceu certo fascínio em mim, desde a infância. A vida selvagem, o berço da vida humana, o vasto continente com íntimas relações étnicas, históricas e culturais com o Brasil, mas que parece invisível até hoje para as escolas, a mídia, a academia e as pessoas em geral.

Falar sobre a África, ainda que pontualmente como no caso da fábrica em Moçambique, dá a sensação de combater o etnocentrismo europeu e norte-americano. Além disso, o tema das relações internacionais, que é o enfoque da pesquisa, também me é caro, por pensar que por meio das ações de política externa o poder venha a tornar-se mais simétrico entre os países, e as imensas desigualdades globais possam diminuir. Junte-se a isso a questão da saúde, tão precária em várias regiões do mundo, principalmente na África. Ainda que a pesquisa trate das relações internacionais entre Brasil e Moçambique, uma iniciativa que resulte em melhora da qualidade de vida dos pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) chama especialmente a atenção.

Existe uma tentativa de desviar o eixo entre os países, tradicionalmente orientado verticalmente do norte para o sul. Iniciativas como o grupo Brasil, Rússia, Índia e China (BRICS) e o Mercado Comum do Sul (Mercosul), entre outras, procuram uma simetriação na relação entre os países, caracterizando-se primordialmente pela cooperação, com benefícios mútuos e similares. A partir desse contexto, busca-se uma melhor compreensão do fenômeno das relações entre países fora do eixo norte-sul, investigando a relação bilateral Brasil-Moçambique no caso específico da construção de uma fábrica de medicamentos antirretrovirais.

A investigação pretende avaliar como se enquadra a construção dessa fábrica de medicamentos no contexto das relações internacionais atuais. O Brasil, um país considerado intermediário na geopolítica atual, pode ser pensado como representando dois perfis internacionais particulares: o primeiro é o chamado *system-affecting state*, no qual estão países de recursos relativamente limitados e que valorizam as arenas multilaterais e a ação coletiva entre países similares de forma a exercer algum poder e influenciar os resultados internacionais; e o segundo perfil é chamado “grande mercado emergente”, fazendo referência aos grandes

países da periferia que implantaram reformas econômicas como privatização, liberalização, desregulamentação e reforma do Estado (LIMA, 2005). Há, atualmente, três principais formas de relação entre os países: imperialismo *soft*, diplomacia de prestígio e cooperação. No imperialismo *soft*, o poderio econômico e militar entra em jogo, sendo que os benefícios da relação pendem para o país mais poderoso. No caso da diplomacia de prestígio, privilegia-se a capacidade de manipulação política, geralmente baseada em fatores ideológicos e psicológicos, também com resultados assimétricos, favorecendo predominantemente um dos lados envolvidos. Já a cooperação denota uma relação mais simétrica entre os países, todos se beneficiando de forma igualitária (VISENTINI, 2010).

Tendo em vista a busca por expansão da política externa africana do Brasil e o crescimento das iniciativas de cooperação entre países em desenvolvimento, coloca-se o seguinte problema: a implantação de uma fábrica de medicamentos pelo Brasil em Moçambique inclui-se no contexto da Cooperação Sul-Sul?

O trabalho propõe-se a investigar os objetivos do Brasil, no campo das relações internacionais, a partir da implantação de uma fábrica de medicamentos antirretrovirais em Moçambique. Os objetivos específicos são avaliar se o Brasil alcançou seus objetivos com a implantação dessa fábrica e se ela trouxe algum resultado nas relações entre Brasil e Moçambique. A hipótese de trabalho é que a construção da fábrica de medicamentos pelo Brasil em Moçambique insere-se na visão estratégica de incrementar a Cooperação Sul-Sul.

A política externa é um fenômeno com campo de investigação específico, internacionalmente reconhecido. O estudo das relações internacionais encontra-se em expansão no mundo todo. A partir do governo Luiz Inácio da Silva (Lula), o Brasil passou a incrementar suas relações com a África. Especificamente em relação a Moçambique, país membro da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), assim como o Brasil, há um foro privilegiado em que os Estados-membros se aproximam por laços étnicos, históricos e culturais.

Em 2004, no contexto da prioridade que o Brasil passou a atribuir a África, foi reaberta a embaixada em Adis Abeba, sede da União Africana (UA), refletindo o interesse do governo brasileiro em seguir de perto as atividades dessa organização. Em fevereiro de 2007, o presidente da comissão da UA, Alpha Konaré, em visita ao Brasil, tratou com o presidente Lula e com o chanceler Celso Amorim de assuntos nas áreas de promoção da paz, da democracia, do desenvolvimento econômico com

justiça social, superação da fome e da pobreza, cooperação em biocombustíveis e reformas do Conselho de Segurança da Organização das Nações Unidas (ONU). Foi, então, assinado o Acordo de Cooperação Técnica entre o Brasil e a UA. Já especificamente em relação à CPLP, muito além de uma importante plataforma para o fortalecimento da língua portuguesa no mundo, constitui-se um foro privilegiado em que seus Estados membros se beneficiam de laços étnicos, históricos e culturais. Para o Brasil, os benefícios naturais da língua compartilhada e da herança histórico-cultural comum, bem como o fato de o país possuir reconhecida *expertise* em setores estratégicos para o desenvolvimento econômico e social dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP), como é o caso da agricultura tropical e o combate ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/AIDS, tornam esses países parceiros singulares para a consolidação da Cooperação Sul-Sul. Boa parte dos recursos destinados pelo Brasil à cooperação técnica encaminha-se atualmente aos PALOP e ao Timor-Leste. O Brasil possui conhecimento e capacidade técnica relacionados à saúde em áreas especialmente importantes à África. A AIDS é uma dessas áreas, em cujo combate o Brasil tem contribuído enormemente. Dentre as ações de combate e prevenção à doença, há um programa inovador de capacitação para a produção de medicamentos antirretrovirais em Moçambique. O programa vai ao encontro de outras ações, como a iniciativa Política Externa e Saúde Global, formada por Brasil, França, Indonésia, Noruega, Senegal, África do Sul e Tailândia, que ressalta a necessidade de assegurar que a saúde esteja no cerne de todas as políticas e, nesse contexto, destaca a ligação estratégica entre saúde e política externa na agenda internacional.

A saúde global é uma das áreas em que uma abordagem à diplomacia no século XXI é mais evidente. Assim surgiu um novo campo de estudo denominado diplomacia da saúde global, relacionado às questões de saúde que transcendem as fronteiras nacionais e são globais por natureza (KICKBUSCH; BERGER, 2010).

O começo do primeiro mandato do presidente Lula em 2003 abriu um novo capítulo nas relações Brasil-África, caracterizado pela combinação de uma nova postura em relação à ordem internacional e uma reforma social interna. A África passou a ser vista como o principal experimento da chamada Cooperação Sul-Sul, ressaltando a importância do continente africano na estratégia brasileira de inserção internacional. Essa ação da política externa do Brasil é justificada pelo entendimento, por parte do governo, da importância de aumentar o peso da África

na balança global do poder, atendendo à aspiração brasileira de consolidar-se como uma potência média.

No plano comercial, o Brasil já se faz presente em Moçambique. A companhia mineradora Vale adquiriu os direitos de exploração do complexo de carvão de Moatize, enquanto a Petrobras e a Empresa Nacional de Hidrocarbonetos (companhia estatal moçambicana) assinaram acordos para pesquisa e produção de biocombustíveis.

Historicamente, a saúde pública tem sido, sobretudo, uma questão de política doméstica, mas os desenvolvimentos recentes vêm forçando os especialistas em saúde pública e os diplomatas a pensarem em saúde como política externa, isto é, saúde pública como questão importante para a busca dos países pelos seus interesses e valores nas relações internacionais.

O incremento das relações do Brasil com Moçambique, de acordo com esses desenvolvimentos, pode estar fundamentado no discurso político (diplomacia de prestígio), em interesses econômicos (imperialismo *soft*), na associação de países periféricos em busca desenvolvimento socioeconômico (cooperação). No que diz respeito aos propósitos de uma fábrica de medicamentos, pode ser uma ação de diplomacia da saúde que se insere numa dessas três estratégias.

Neste sentido, o estudo poderá servir ao público acadêmico interessado em relações internacionais, à diplomacia e aos gestores públicos; que contribua para um maior entendimento das relações de poder entre os países, de modo a buscar aquelas que sejam mais profícuas e mais igualitárias.

2 QUADRO TEÓRICO E METODOLOGIA

Estudos sobre cooperação internacional vêm ocupando lugar de destaque na Ciência Política, embora o termo “cooperação” não tenha um conceito único e ainda possa gerar confusão com outras definições. Para Sánchez, a cooperação entre as nações teria a intenção de assegurar a paz e promover o desenvolvimento e a justiça, contribuindo para uma ordem social e política legítima (SÁNCHEZ, 2002). Nesse mesmo sentido, Santos e Carrion (2011) a definem como “ações que governos e organizações da sociedade civil de países distintos planejam e executam objetivando fomentar um progresso mais equilibrado e justo no mundo” (p. 1850). Outra definição considera a cooperação internacional ao desenvolvimento como o:

conjunto de atuações de caráter internacional realizadas pelos atores públicos e privados, entre países de diferentes níveis de renda, para promover o progresso econômico e social dos países em vias de desenvolvimento, e conseguir um progresso mais justo e equilibrado no mundo, com o objetivo de construir um planeta mais seguro e pacífico (AYLLÓN, 2006, p. 9).

Ainda segundo Ayllón (2006), a cooperação objetiva o desenvolvimento que é comum entre doador e receptor, e em que há a percepção de que alguns interesses coincidem e podem ser alcançados por ambas as partes. Deve-se evitar a confusão com o significado de “ajuda externa”, que se refere a uma relação desigual entre os países envolvidos, sem que necessariamente seu objetivo seja o desenvolvimento (GONÇALVES, 2010).

Uma forma de cooperação mais específica entre os países é a chamada Cooperação Sul-Sul (CSS), que consiste num amplo conjunto de fenômenos referentes às relações entre países em desenvolvimento, desde a formação temporária de coalizões no âmbito de negociações multilaterais até o fluxo de investimentos privados (LEITE, 2010). A CSS, como se pode perceber, é um conceito de difícil delimitação, uma vez que abarca um espectro muito amplo da colaboração entre os países, incluindo as dimensões política, econômica e técnica (DAS; SILVA; ZHOU, 2007). Lechini considera a CSS como uma:

cooperação essencialmente política que aponta para o reforço das relações bilaterais e/ou para a formação de coalizões em fóruns multilaterais, para obter maior poder de negociação conjunta. Baseia-se no pressuposto de que é possível criar uma consciência cooperativa que permita aos países do

Sul enfrentar seus problemas comuns, através do fortalecimento de sua capacidade de negociação com o Norte e da aquisição de maiores margens de manobra internacional (ALVAREZ; KLAGSBRUNN, 2009, p. 97).

Em outras palavras, a CSS seria uma alternativa à tradicional confrontação Norte-Sul, que normalmente é favorável ao Norte (ALVAREZ; KLAGSBRUNN; GONÇALVES, 2009). O Informe Iberoamericano de Cooperação Sul-Sul (2008), por outro lado, apresenta uma interpretação mais estreita da CSS, baseada nas dimensões técnica e econômica. Segundo o Informe, a Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento (CTPD) “se refere a todo processo pelo qual dois países em desenvolvimento adquirem capacidades individuais ou coletivas através de intercâmbios cooperativos em conhecimento, qualificação, recursos e *know how* tecnológico” (p. 16).

A história da CSS remonta aos primeiros anos da Guerra Fria em que, alijados pelo sistema bipolar de então, dominado pelos Estados Unidos e pela União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS), os países do Sul começaram a buscar alternativas para sua inserção internacional face ao endurecimento das relações Norte-Sul. A primeira grande iniciativa ocorreu com a Conferência de Bandung, em 1955, a qual acabou dando origem ao Movimento dos Países Não-Alinhados, em 1961.

O espírito de Bandung iria transcender o contexto afro-asiático e as questões eminentemente políticas. O ator coletivo, forjado no conceito de Cooperação Sul-Sul em abril de 1955, sofreria mudanças quantitativas e qualitativas no curso dos anos posteriores, ao incorporar maior número de países, não só afro-asiáticos, mas também latino-americanos, e ao adotar agenda econômica cada vez mais pronunciada e complexa. À medida que a onda da independência política se alastrava, contemplando a quase totalidade da Ásia e da África, reivindicações, como o fim do colonialismo, passavam a ser satisfeitas. Os jovens países percebiam, todavia, que o fim do jugo colonial não rompia os laços da dependência. Persistia a subordinação econômica efetiva, compartilhado pelos países da América Latina (LEITE, 2011, p. 56).

O Movimento dos Países Não Alinhados, por sua vez, originou o G-77 em 1964, nascido no seio da Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento (UNCTAD). O G-77 é a maior coalizão de países em desenvolvimento integrada ao sistema da Organização das Nações Unidas, sendo atualmente formado por 133 países.

As bases mais sólidas para a CSS, entretanto, só foram criadas em 1978, quando foi elaborado o Plano de Ação de Buenos Aires no âmbito da ONU, que gerou um novo conceito, o de “cooperação horizontal”, e recomendava o compartilhamento de informações e perícia técnica entre países e desenvolvimento em áreas como saúde, educação e agricultura (LEITE, 2011; KERCH; SCHNEIDER, 2013). De acordo com Pino e Leite (2009, p. 17):

[...] essa modalidade de cooperação passou a ser vista como mais eficiente na promoção do desenvolvimento por três razões principais: pela maior aplicabilidade de soluções concebidas nos países do Sul (é o caso, por exemplo, da tecnologia para a produção de alimentos em zonas tropicais, desenvolvida nos países localizados nessa região); pelo deslocamento das atividades de pesquisa nos países industrializados para o setor privado, impossibilitando sua transferência gratuita ou a baixo custo; pela ausência ou grau reduzido das condicionalidades (macroeconômicas ou de governança) ligadas à assistência provida pelos países em desenvolvimento.

Um exemplo paradigmático da CSS é o Fórum de Diálogo Índia, Brasil e África do Sul (IBAS)¹ (OLIVEIRA; ONUKI; OLIVEIRA, 2006). Esses países podem ser classificados como membros semiperiféricos do sistema econômico mundial. São países poderosos regionalmente, ricos em recursos naturais, possuem nível razoável de industrialização e têm uma população multiétnica. Além disso, são grandes democracias de massas com gravíssimos problemas de inclusão social. Fundado em Brasília, em 2003, o grupo IBAS, baseando-se nas complementaridades entre seus integrantes, e a despeito de suas diferenças, tem como objetivos o fortalecimento da capacidade dos três países nas negociações internacionais, a luta pela reforma da ONU e a promoção da cooperação técnica em diversas áreas (LIMA, 2005; SARAIVA, 2007).

Segundo o ex-secretário-geral do Ministério das Relações Exteriores (MRE), Samuel Pinheiro Guimarães:

Na execução de sua política externa, e sempre orientado por princípios constitucionais, o Brasil em um mundo profundamente desigual, arbitrário e violento tem que reagir às iniciativas políticas de Grandes Potências e especialmente da Superpotência, os Estados Unidos; o Brasil tem que articular alianças políticas, econômicas e tecnológicas com os Estados da

¹No Brasil, as coalizões na lógica da CSS foram ensaiadas no final do governo Fernando Henrique Cardoso, com a questão das patentes de medicamentos contra o HIV/AIDS, quando o Brasil aliou-se a África do Sul e a Índia para reduzir o preço desses remédios. No entanto, a institucionalização de acordos de CSS só ocorreu no governo Lula, sendo o primeiro delas a Declaração de Brasília, que criou o IBAS.

periferia do sistema internacional para promover e defender seus interesses; o Brasil tem que transformar suas relações tradicionais com as Grandes Potências, historicamente desequilibradas (GUIMARÃES, 2006, online).

A aproximação com países do Sul não significa que o Brasil tenha abandonado suas relações com o Norte. Considerado um país intermediário², o Brasil procura conciliar duas identidades possíveis para países desse porte: *system-affecting state* e “grande mercado emergente”. Na primeira categoria, de cunho político, definida por Keohane (1969), estão países que, dispendo de recursos e capacidades relativamente limitadas em relação às potências, mas com perfil internacional assertivo, valorizam as arenas multilaterais e a ação coletiva entre países similares de forma a exercer algum poder e influenciar os resultados internacionais. A segunda categoria, relacionada à economia global, cunhada pelo *US Trade Representative*, faz referência a grandes países da periferia que implementaram as reformas econômicas do Consenso de Washington (LIMA, 2005). A CSS insere-se, predominantemente, nos anseios do Brasil como um *system-affecting state*.

No plano político, é evidente o projeto de reforçar o poder de influência do Brasil no mundo, manifestado pelo desejo de ocupar uma cadeira permanente no Conselho de Segurança da ONU, e a oposição ao unilateralismo, com a defesa ativa do multilateralismo e de um maior equilíbrio nas relações internacionais. No plano econômico, trata-se de buscar maior cooperação e integração com países similares e vizinhos regionais (ALMEIDA, 2004).

Essa conciliação de identidades tem sido essencial para a recuperação do *status* de potência média emergente, permitindo um espaço diferenciado de atuação no reordenamento do pós-Guerra Fria. Não se trata de escolher entre o Primeiro e o Terceiro Mundo, entre o Norte e o Sul, ou entre a verticalidade e a horizontalidade, mas sim de combinar essas possibilidades (PECEQUILO, 2008). Essa busca por conciliação é expressa pelos atores políticos das relações internacionais do Brasil. Conforme Amorim:

O grande diferencial é que deixamos de lado a velha dicotomia [...]: melhoramos nossas articulações com África, China, Índia – mas sem hostilizar os Estados Unidos e a União Europeia que têm tido conosco um

² Definição que envolve um dos seguintes fatores: capacidades materiais, uma medida de autopercepção e o reconhecimento de outros Estados, especialmente das grandes potências (LIMA, 2005).

diálogo muito privilegiado [...] Por outro lado, não preciso olhar para Estados Unidos e Europa para enxergar o Oriente Médio e a África (AMORIM, 2008).

Um campo de crescente interesse na CSS é a saúde. A interdependência do mundo globalizado exige que as políticas de saúde transcendam a esfera estritamente nacional (KICKBUSCH; BERGER, 2010). Todavia, as relações entre saúde e política externa são complexas. Historicamente, nas relações entre si, os países não consideram a saúde mundial um fator importante para a paz e a segurança nacional e internacional. Apesar da saúde já estar presente há algum tempo na agenda das relações internacionais, esse tema ainda ocupa uma posição hierárquica bem inferior se comparado à segurança ou ao comércio. Há, no entanto, várias iniciativas com o objetivo de aumentar a importância da saúde entre os temas de política externa.

Dadas as gritantes desigualdades entre os países centrais e periféricos nas condições de acesso aos bens e serviços que caracterizam a qualidade de vida, circunscrever a discussão ética sobre as formas de vida e as razões da morte apenas às relações estabelecidas no âmbito da prática clínica ou da pesquisa de medicamentos revela-se não apenas um eufemismo moral, mas uma cegueira ética (PORTO; GARRAFA, 2005, p. 120).

A Resolução da ONU sobre Saúde Global e Política Externa (2011), por exemplo, encoraja os Estados-Membros a considerarem a relação estreita que existe entre política externa e saúde global e a reconhecerem que os desafios da saúde mundial dependem de esforços concentrados e sustentados, a fim de promover um ambiente de política global de apoio à saúde. Já o Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS/CPLP 2009-2012) é um compromisso coletivo de cooperação estratégica entre seus Estados-Membros no setor da saúde. Esse plano inclui vinte e um projetos de desenvolvimento na área de saúde, cinco dos quais considerados prioritários, com ênfase ao reforço de capacidades e ao desenvolvimento institucional dos sistemas de saúde dos países que formam a CPLP (NÚCLEO DE ESTUDOS SOBRE BIOÉTICA E DIPLOMACIA EM SAÚDE, 2013). O primeiro compromisso que tratou especificamente da saúde global como questão de política externa está manifestado na Declaração Ministerial de Oslo (2007), elaborada pelos Ministérios das Relações Exteriores do Brasil, França, Indonésia, Noruega, Senegal, África do Sul e Tailândia.

Na atual era da globalização e de interdependência externa há uma necessidade urgente de ampliação do escopo da política externa. Acreditamos que a saúde seja uma das questões de política externa mais importante, a logo prazo, em nosso tempo, mas ainda extremamente negligenciada, [...] Assim, comprometemo-nos a exercer impacto sobre a saúde, tornando-a ponto de partida, e a definir lentes que cada um dos nossos países usará para examinar os elementos essenciais da política externa e as estratégias de desenvolvimento, e a nos empenhar num diálogo sobre as maneiras de tratar as opções políticas desde esta perspectiva (AMORIM, 2007, p. 1373).

A Agência Brasileira de Cooperação (ABC), órgão que integra a estrutura do Ministério das Relações Exteriores, numa série de publicações sobre cooperação em áreas específicas, relata que “o Brasil, pela exitosa e dinâmica parceria desenvolvida entre o Ministério das Relações Exteriores e o Ministério da Saúde, é um dos principais difusores da cooperação técnica em saúde no mundo em desenvolvimento” (AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO, 2007).³

A atual política africana do Brasil pode ser analisada por dois ângulos, um político e outro econômico. Politicamente, ela reforça a ideia de um projeto brasileiro de CSS com vistas a construir alguma liderança nas novas rodadas de negociação de temas globais, na reformulação do Conselho de Segurança das Nações Unidas, na busca de parcerias estratégicas no Sul junto a países como a África do Sul, Índia e China. Além disso, uma política africana bem executada pode constituir instrumento de barganha na vontade de reorientação do eixo diplomático de temas como o terrorismo para outros temas, mais construtivos e de interesse mútuo do Brasil e do continente africano, como o desenvolvimento sustentável e a própria CSS. Do ponto de vista econômico, uma política africana é um elemento constitutivo no esforço do redesenho da inserção internacional do Brasil: a África serviria ao movimento de aproveitamento de brechas estruturais na ordem internacional vigente e de reforço na retomada de um modelo de inserção internacional de bases mais nacionais, voltado para o desenvolvimento interno sustentável, gerador de empregos e produtivista, ao invés de financista (SARAIVA, 2002).

Privilegiando suas relações com os países de língua portuguesa e o fortalecimento da CPLP, a diplomacia brasileira procura, no conjunto das relações do Brasil com os países em desenvolvimento, construir uma parceria de inclusão e de diálogo, ao invés da exclusão e da marginalidade. Trata-se, sem dúvida, de relações

³ Existe um Protocolo de Intenções entre o Ministério das Relações Exteriores e o Ministério da Saúde (2005), que visa a “aperfeiçoar a coordenação entre o MRE e o MS em matéria de cooperação técnica prestada a países em desenvolvimento, na área de saúde.”

entre países bastante distintos, mas que se apresentam, nesse foro, em condições idealmente de igualdade.

De forma genérica, portanto, a CPLP atende ao interesse brasileiro de promover valores que pautam a inserção internacional do país. No diálogo com os demais países-membros da Comunidade e na elaboração de uma agenda multilateral de cooperação, a atuação brasileira na CPLP visa, sob essa perspectiva, conferir realidade ao discurso de política externa brasileira, que o situa entre os países de nítida e tradicional vocação para a promoção da paz e do desenvolvimento, em especial no grupo dos países em desenvolvimento. Sobretudo, esse diálogo tem garantido ao Brasil muitos votos para os inúmeros cargos para os quais o país tem apresentado candidatos no sistema das Nações Unidas (GALA, 2013).

Trabalhamos com a ideia de que a CSS, no caso do Brasil, seja uma forma de conciliar objetivos desenvolvimentistas clássicos da política externa brasileira, a busca por maior projeção internacional e a preocupação com assuntos humanitários. O intercâmbio de conhecimento e tecnologia é também uma forma de agir em favor de uma reforma da governança global, tornando as instituições mais justas e mais democráticas. Consideramos que a correção das assimetrias econômicas pode melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem nos países que hoje são pobres. Essa correção passa pela inclusão permanente da cooperação nos assuntos da política externa e na busca de trocas solidárias entre os países, independente de sua condição econômica, em áreas como economia, tecnologia e ciência, aí incluída a saúde. A horizontalização das relações internacionais pode resultar em um mundo mais justo e igualitário, alicerçado sobre um modelo de desenvolvimento alternativo ao que se baseia na tradicional hegemonia do Norte.

Diante do exposto, a investigação a respeito da construção da fábrica de antirretrovirais em Moçambique pelo Brasil foi abordada por meio da metodologia qualitativa, por entender que é a que melhor se ajusta ao objeto da pesquisa. Os instrumentos utilizados foram análise documental de publicações oficiais e entrevistas com os principais envolvidos na construção da fábrica.

O trabalho consiste em um estudo de caso. Foram coletados dados em publicações oficiais (cinco boletins “Cooperação Saúde” da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil e dez informativos “Crisinforma” do Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fiocruz) e em

entrevistas semiestruturadas realizadas via correio eletrônico (Apêndice A) a José Luiz Telles (diretor do escritório da Fiocruz na África) e por telefone com Pedro Escosteguy Cardoso (chefe da Divisão de África II do MRE, respondeu às perguntas porque estas lhe foram encaminhadas pelo ministro Luiz Alberto Figueiredo Machado).

As perguntas também foram enviadas via correio eletrônico a outros atores envolvidos na construção da fábrica de medicamentos (todos ocupando os respectivos cargos durante o segundo semestre de 2013), mas nenhum deles as respondeu. São eles os seguintes: Dilma Rousseff, presidente do Brasil; Luiz Alberto Figueiredo Machado, ministro das relações exteriores do Brasil; Nedilson Jorge, ministro diretor do Departamento de África do Ministério das Relações Exteriores do Brasil; Lígia Maria Scherer, embaixadora do Brasil em Moçambique, Alberto Kleiman – ministro-chefe da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde, do Ministério da Saúde do Brasil (AISA); Alexandre Padilha, ministro da saúde do Brasil; Hayne Felipe, diretor do Instituto de Tecnologia em Fármacos da Fiocruz; Fernando José Marroni de Abreu, ministro diretor da Agência Brasileira de Cooperação; Paulo Gadelha, presidente da Fiocruz; Armando Guebuza, presidente de Moçambique; Alexandre Manguela, ministro da saúde de Moçambique; Oldemiro Baloi, ministro dos negócios estrangeiros e cooperação de Moçambique; e Manuel Tomás Lubisse, embaixador de Moçambique no Brasil.

3 O CONTEXTO DAS RELAÇÕES ENTRE BRASIL E MOÇAMBIQUE

3.1 BREVE HISTÓRICO DA POLÍTICA EXTERNA BRASILEIRA

A política externa pode ser definida como o conjunto de ações e decisões de um determinado ator – geralmente, mas não necessariamente, o Estado – em relação a outros Estados ou atores externos, formulada a partir de oportunidades e demandas de natureza doméstica e/ou internacional (PINHEIRO, 2010). Já Henrique Altemani de Oliveira considera que política externa é a área que representa os interesses e objetivos do Estado no plano internacional e que, por conseguinte, sua definição e implantação são prerrogativas do Estado (OLIVEIRA, 2005). A ação externa dos países correspondeu, nos últimos dois séculos, a um dos instrumentos com que os governos afetaram o destino dos seus povos, mantendo a paz ou fazendo a guerra, administrando os conflitos ou a cooperação, estabelecendo resultados de crescimento e desenvolvimento ou de atraso e dependência (CERVO; BUENO, 2002). No plano das ideias, valores e doutrinas que orientaram a ação externa do Brasil ao longo do último século destaca-se a busca pela autonomia, sempre com o mesmo objetivo: o desenvolvimento (PINHEIRO, 2010).

A política externa africana do Brasil sofreu oscilações ao longo do tempo, marcadas por momentos de intensificação e esquecimento. Após intensas relações, ainda que predominantemente econômicas nos séculos XVII e XVIII, desde 1850 (quando se encerrou o comércio transatlântico de escravos) pelo menos até 1960 a política externa brasileira praticamente ignorou o continente africano, voltando-se para a América e a Europa (SVARTMAN, 2006). Saraiva (1996a) divide a história das relações do Brasil com a África em cinco períodos: o período colonial brasileiro (do século XVI ao começo do século XIX); da Independência do Brasil até a segunda metade da década de 1940; os anos compreendidos entre o fim da década de 1940 até meados da década de 1960; o período que vai de 1961 até meados da década de 1980; e, a partir daí, os anos que se estendem até o primeiro governo Fernando Henrique Cardoso.

Quando o Brasil ainda era uma colônia de Portugal, evidentemente sua atuação externa era atrelada à metrópole. Nesse período, as relações do Brasil com a África eram majoritariamente de cunho comercial, fundamentadas na escravidão e no tráfico atlântico de escravos (SARAIVA, 1996b).

Durante o Império (1822-1889), a política externa brasileira esteve voltada principalmente para questões como defesa do escravismo, estímulo à imigração, consolidação das fronteiras nacionais e busca de hegemonia regional, deslocando os interesses da Europa e da zona do Atlântico para a Bacia do Prata, especialmente após 1840 (OLIVEIRA, 2005; CERVO; BUENO, 2002; PENNA FILHO, 2009). Depois de 1850, com o fim do comércio de escravos, o distanciamento entre Brasil e África aprofundou-se, para o que contribuíram fatores como a penetração colonialista europeia no continente africano, isolando-o do resto do mundo, e a orientação da política exterior brasileira de privilegiar a imigração europeia e de tentar apagar da memória nacional as relações com a África, junto com o incômodo legado escravo africano deixado no Brasil por séculos de trabalho forçado (PENNA FILHO, 2009).

A Primeira República (1889-1930) foi marcada pela aproximação dos Estados Unidos e pela busca por um lugar de destaque do Brasil no plano internacional (PINHEIRO, 2010). Foram importantes também, nesse período, a questão da anexação do Acre ao território brasileiro (antes pertencente à Bolívia), o estímulo à agroexportação e a participação do Brasil na Primeira Guerra Mundial (CERVO; BUENO, 2002). As relações com a África seguiram esquecidas.

Os anos entre 1930 e 1945 são conhecidos como um período de “jogo duplo” ou de “equidistância pragmática” nas relações do Brasil com a Alemanha e com os Estados Unidos. O Brasil tentou tirar proveito dessa barganha dentro dos interesses nacionais de industrialização e desenvolvimento, atingindo certo grau de sucesso nesse intento. A aproximação final, durante a Segunda Guerra Mundial, acabou sendo com os Estados Unidos, com quem o Brasil tradicionalmente mantinha relações mais estreitas. Esses anos, no entanto, foram também caracterizados por uma atenção especial da atuação diplomática brasileira à conciliação regional, como no reatamento das relações entre Peru e Uruguai, na questão de Letícia entre Colômbia e Peru, e na Guerra do Chaco entre Paraguai e Bolívia (PINHEIRO, 2010; CERVO; BUENO, 2002). Não houve espaço para a diplomacia com a África.

No pós-Segunda Guerra Mundial, quando o paradigma americanista da política externa brasileira já não apresentava as mesmas condições propícias que possibilitaram, por exemplo, o financiamento da siderúrgica de Volta Redonda e o reequipamento das Forças Armadas, o comportamento do Brasil no plano internacional teve de ser direcionado a regiões e temas em que os interesses

estratégicos norte-americanos não estivessem ameaçados. O governo Dutra, no entanto, não foi muito além do alinhamento com a hegemonia dos Estados Unidos e do apoio sistemático às metrópoles coloniais no que se refere aos temas africanos (PINHEIRO, 2010; CERVO; BUENO, 2002; SARAIVA, 1996a). A África, porém, passou a ganhar algum lugar na agenda, particularmente nos debates nas Nações Unidas, em que a delegação brasileira percebeu as limitações impostas pelo alinhamento incondicional aos Estados Unidos. No segundo governo Vargas (1950-1954), o Brasil deu os primeiros passos para a construção de sua política externa africana. O Ministério das Relações Exteriores, então sob a regência de João Neves da Fontoura, começou a afirmar que o desenvolvimento africano sobre bases coloniais não interessava ao país e que para o Brasil se desenvolver era relevante que outros países atrasados também encontrassem seu caminho na trilha do desenvolvimento. Em 1953, entretanto, com a indicação de Vicente Ráo para o MRE, a ideia de preservação dos interesses metropolitanos nas colônias africanas voltou a ganhar força, dificultando o avanço da política externa do Brasil para a África (SARAIVA, 1996b; PENNA FILHO, 2009).

O arrefecimento da Guerra Fria trouxe a perspectiva de novas possibilidades para as relações internacionais fora do eixo Leste-Oeste. No plano das regiões periféricas, a Conferência de Bandung, Indonésia, em abril de 1955, composta por países africanos e asiáticos, focou suas discussões nos assuntos de cooperação econômica e cultural. O Movimento dos Não-Alinhados, criado em 1961, também rejeitava a clivagem Leste-Oeste (SARAIVA, 1996b; WESTAD, 2007). Gana, em 1957, foi o primeiro país africano a tornar-se independente no período pós-Segunda Guerra Mundial. No Brasil, a política externa destacou-se pelo lançamento da Operação Pan-Americana (OPA), que buscou revisar as relações interamericanas, insistindo na promoção do desenvolvimento dos países mais pobres como forma de diminuir as injustiças sociais e barrar o que se considerava a ameaça de penetração do comunismo no continente. Concretamente, a OPA resultou apenas no aumento da assistência técnica dos Estados Unidos para a América Latina e na criação do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), como bem anota Pinheiro (2010). Por outro lado, deixou clara a divergência de interesses entre o Brasil (mais preocupado com o problema do desenvolvimento) e os Estados Unidos (envolvidos na questão da segurança internacional). No que diz respeito à África, o Brasil não deu a este continente a atenção devida e acompanhou, na ONU, as nações

colonialistas. Para o Itamaraty quase somente importava a dimensão econômica da África. O governo Juscelino Kubitschek assistiu com grande indiferença ao início do processo de descolonização africana, que só não atingiu proporções maiores devido à percepção da importância do continente no cenário internacional e ao reconhecimento, pelo Brasil, dos novos Estados, com a consequente negociação para troca de missões diplomáticas e comerciais. Todavia, o governo brasileiro nunca assumiu uma posição veemente contra o colonialismo e, mais, desenvolveu uma política de aproximação com Portugal, por conta dos laços especiais entre os dois países. Com relação às colônias portuguesas na África, o silêncio foi a marca da política externa do Brasil sob a administração de Juscelino Kubitschek (PINHEIRO, 2010; CERVO; BUENO, 2002; SARAIVA, 1996b; PENNA FILHO, 2009).

A frustração da perspectiva de uma relação especial com os Estados Unidos abriu caminho para a implantação da Política Externa Independente nos governos Jânio Quadros (1961) e João Goulart (1961-1964). Jânio Quadros, em seu curto período de governo, conferiu destaque especial aos países em desenvolvimento, enfatizando a possibilidade de uma maior aproximação política e econômica, com vistas a uma complementaridade que contribuísse para a superação do subdesenvolvimento (OLIVEIRA, 2005). “O Brasil tem aumentado sua produção internamente em busca não apenas do mercado doméstico, mas, especificamente, na tentativa de atrair novos mercados: o interno, os da América Latina, África, Ásia e Oceania.” (QUADROS, 1961, p. 154).

A nova política para a África era uma consequência das mudanças que vinham acontecendo desde o final da década de 1950. Essa política teve endosso social e respaldo na engenharia política que unia as posições de diplomatas como Bezerra de Menezes e Álvaro Lins, líderes políticos que tinham forte penetração no pensamento diplomático como Oswaldo Aranha e Afonso Arinos, e estrategistas de influência como San Tiago Dantas. Jânio Quadros definiu a nova política externa brasileira como um instrumento contra o colonialismo e o racismo, e, sublinhando o apoio brasileiro ao princípio da autodeterminação dos povos africanos, sustentou que o Brasil tinha aspirações comuns com a África, como o desenvolvimento econômico, a defesa dos preços das matérias-primas, a industrialização e o desejo pela paz. Jânio Quadros, em 1961, reaproximou o Atlântico do Brasil (SARAIVA, 1996b); notavelmente, foi criada uma nova unidade administrativa no Itamaraty: a Divisão de África. Neste mesmo ano, foi instalado o consulado do Brasil em

Lourenço Marques, hoje Maputo. Ao contrário de Juscelino Kubitschek, que priorizou o contexto hemisférico, Jânio partiu de uma visão universal (CERVO; BUENO, 2002).

As tendências voltaram-se para uma ação globalista da política externa brasileira, com uma forte visão pró-terceiro mundo. Essas tendências sofreram certa estagnação nos primeiros governos militares pós-golpe de 1964, até serem retomadas no governo Geisel (1974-1979). Superava-se, assim, o princípio de fronteiras ideológicas que, desde Castelo Branco, limitava as opções diplomáticas brasileiras. Após o término do regime militar, entre a segunda metade da década de 1980 e o início dos anos 1990, ocorreu a chamada “crise de paradigmas”, quando surgiram sérias interrogações sobre a eficácia dos dois paradigmas, o americanismo e o globalismo, que até então vinham se alternando. Durante o governo José Sarney (1985-1990), foi aprovada na ONU, em aliança com países africanos, a Zona de Paz e Cooperação do Atlântico Sul (ZOPCAS), que no início se caracterizou, principalmente, por ações pela emancipação da Namíbia, por críticas ao *apartheid* e pela discussão de um plano de paz para Angola após a retirada das tropas sul-africanas e cubanas. A chegada de Fernando Collor de Mello à presidência (1990-1992) e a adoção de uma agenda neoliberal de planejamento econômico representaram um novo distanciamento entre o Brasil e a África. No governo Fernando Henrique Cardoso (1995-2002) tratou-se de construir um novo paradigma de política externa, chamado de “paradigma pela integração” pelo então ministro Luiz Felipe Lampreia, ou segundo Letícia Pinheiro, de “institucionalismo pragmático”, porquanto buscou reforçar a opção pelo fortalecimento das instituições multilaterais internacionais e procurou manter a visão realista clássica que percebe as relações internacionais como calcadas no princípio de autointeresse e na conquista de ganhos relativos (PINHEIRO, 2010). Segundo Cervo e Bueno (2002), no entanto, a política externa de Fernando Henrique Cardoso foi subserviente às imposições do sistema internacional, sem responder às demandas da sociedade brasileira deixando de lado uma política internacional própria.

Inicialmente, a reinclusão da África na agenda das ações externas brasileiras deu-se de maneira gradativa e correspondeu à importância crescente do continente no âmbito das relações internacionais nas últimas décadas, juntamente com um projeto de inserção internacional para o Brasil que procurava colocar a África atlântica no centro da afirmação brasileira de autonomia no mundo. Não resta dúvida

que os interesses materiais e políticos estiveram no centro da aproximação brasileira à África, mas houve algo mais que deu sabor especial à política africana do Brasil: o discurso culturalista (SARAIVA, 1996a). Uma das áreas de especificidade nas relações do Brasil com a África consiste nas ex-colônias portuguesas, cujas independências tardias foram marcadas por sangrentos conflitos inflacionados pela Guerra Fria. Porém, essas relações foram, no começo, problemáticas devido a duas causas principais: o apoio do Brasil ao colonialismo português; e as fortes relações brasileiras com a África do Sul, país que se encontrava sob o regime do *apartheid*, visto com contrariedade pelos vizinhos africanos. O reconhecimento rápido da independência de todas as ex-colônias portuguesas fez parte de uma estratégia de investir no estreitamento dos laços com esses novos países. A afirmação de um pequeno universo de países de língua portuguesa no Terceiro Mundo poderia criar um espaço de legitimação que interessava tanto aos novos países perante Portugal e a comunidade internacional quanto ao Brasil, que pretendia uma presença econômica e política mais intensa no continente africano e que sofria recriminações por ter-se manifestado várias vezes em favor de Portugal e por ter silenciado sobre o *apartheid*. Mais recentemente, a administração Lula (2003 -2010) também buscou renovar e diversificar as políticas de cooperação com países do continente africano, com destaque para os membros da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa – Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal, São Tomé e Príncipe e Timor-Leste – criada em 1996. Em seu governo, houve um aprofundamento da integração regional e das negociações internacionais, assim como foi dada ênfase ao multilateralismo, amparado fortemente em coalizões Sul-Sul (LIMA; MELO, 2010). Dentre os exemplos que ilustram essa política, em Moçambique, por meio da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o governo brasileiro montou uma fábrica de medicamentos que foi inaugurada em julho de 2012, com capacidade para produzir e embalar uma série de remédios, vários deles antirretrovirais para o combate da AIDS, o que tem destacada importância para o país, haja vista o brutal impacto da epidemia desta doença.

3.2 MOÇAMBIQUE

Moçambique conquistou a independência em 1975, após ter sido uma colônia de Portugal por quase cinco séculos. A grande emigração de portugueses logo

depois da independência, a dependência econômica da África do Sul, catástrofes naturais caracterizadas por severas secas e enchentes, e uma guerra civil de dezesseis anos estancaram o desenvolvimento do país até meados da década de 1990 (GROUP UE, 2009).

Enquanto colônia de Portugal, Moçambique nunca passou de um exportador de produtos primários (principalmente arroz, açúcar, algodão e castanha de caju), não tendo construído uma infraestrutura que permitisse algum desenvolvimento industrial digno de nota. Portugal não construiu sistemas de comunicação que ligassem o sul e o norte. O isolamento das várias regiões acentuou-se ainda mais pelo fato da capital Lourenço Marques, hoje Maputo, localizar-se no extremo sul, muito próxima a África do Sul e, como consequência, depender do sistema de comunicações e da estrutura econômica daquele país, deixando o norte ainda mais desassistido. O isolamento e a falta de emprego deram origem a um fenômeno de trabalho migratório, em que os moçambicanos serviam de mão de obra barata para minas e lavoura na África do Sul, Rodésia (hoje Zimbábue) e Niassalândia, hoje Malawi (CHABAL, 2002).

A opressão do sistema colonial português acabou por mobilizar os moçambicanos em torno da luta pela independência. Em 1962, sob a direção de Eduardo Mondlane, foi fundada a Frente de Libertação de Moçambique (Frelimo), por meio da fusão de três movimentos constituídos no exílio: a União Democrática Nacional de Moçambique (Udenamo), a *Mozambique African National Union*, ou União Nacional Africana de Moçambique (MANU) e a União Nacional de Moçambique Independente (Unami), segundo a Fundação Alexandre Gusmão (2011).

A luta pelo fim da colonização teve início em 1964 e durou até 26 de junho de 1975, quando Samora Machel – que havia sucedido Mondlane em 1969, após sua morte – proclamou a independência de Moçambique. O poder foi naturalmente transferido para a Frelimo, de orientação marxista, que permaneceu no comando do país até as primeiras eleições livres de 1994. Após dificuldades econômicas causadas por erros de planejamento e com problemas para solucionar as graves mazelas sociais, Moçambique imergiu numa guerra civil devastadora a partir do final dos anos 1970, em que se confrontaram a Frelimo e a Resistência Nacional Moçambicana (Renamo), uma organização anticomunista fundada em 1975 com o apoio da Rodésia e, após a independência de Zimbábue, patrocinada pelo então

regime sul-africano do *apartheid* (GROUP UE, 2009; FUNDAÇÃO ALEXANDRE GUSMÃO, 2011).

Depois da guerra civil, Moçambique conseguiu conduzir uma transição para a paz e a reconciliação nacional, que culminou com o Acordo Geral de Paz, assinado em Roma, em 4 de abril de 1992. Antes disso, em 1989, a Frelimo havia abandonado formalmente o marxismo e, em 1990, uma nova constituição assegurara a possibilidade de eleições pluripartidárias e uma economia de mercado. As primeiras eleições pluripartidárias foram realizadas em 1994, ganhas pela Frelimo, sendo eleito presidente da república Joaquim Chissano, que já ocupava o cargo desde 1986, depois da morte de Samora Machel. A Frelimo venceu também a disputa presidencial de 1999, 2004 e 2009, permanecendo até hoje no poder. O presidente atual é Armando Guebuza, e a Frelimo também possui a maioria dos assentos do parlamento. A principal força de oposição é a Renamo, que abandonou as armas e converteu-se em partido político em 1994, após o acordo de paz; seu líder histórico é Afonso Dhlakama.

Várias reformas destinadas à estabilização econômica, combinadas a doações externas e estabilidade política levaram a um importante aumento das taxas de crescimento de Moçambique, ainda que o ponto de partida seja uma performance econômica muito baixa – no período da guerra civil o Produto Interno Bruto (PIB) foi da ordem de -4% ao ano. Entre 1995 e 2007, o PIB cresceu em média 8% ao ano e a renda *per capita* atingiu US\$ 470 em 2007, contra os US\$ 70 do início dos anos 1990 (GROUP UE, 2009; INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA DE MOÇAMBIQUE). A projeção de crescimento do PIB de 2012 a 2017 é de 6,88% ao ano (ERNEST AND YOUNG, 2013) e a inflação anual oficial de 2012 foi de 2,6% (MOÇAMBIQUE, 2013).

A agricultura corresponde a 24% do PIB – as principais colheitas são de milho, arroz, algodão, cana-de-açúcar, castanha de caju, batata doce, mandioca e hortifrutigranjeiros. No entanto, apenas cerca de 10,8% da área cultivável do país são aproveitados (INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA DE MOÇAMBIQUE, 2013).

A indústria é responsável por 30,6% do PIB. Entre as principais empresas do país estão a Mozal, uma fundição de alumínio de propriedade de companhias da Austrália, Japão, África do Sul e do governo de Moçambique, e a Hidrelétrica Cahora Bassa, no rio Zambeze, província de Tete, uma estatal que exporta energia para a

África do Sul e outros países da região. A brasileira Vale do Rio Doce figura entre as maiores empresas investidoras estrangeiras em Moçambique. O setor de serviços compõe cerca de 45,4% do PIB (INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA DE MOÇAMBIQUE, 2013).

Moçambique figura em décimo lugar na África em destinação de Investimentos Externos Diretos (IED) nos anos de 2011 e 2012, e teve a sexta maior taxa de crescimento desses investimentos entre 2007 e 2012. Porém, ocupa apenas o décimo terceiro lugar entre os países africanos mais atrativos para os negócios, juntamente com Senegal, Costa do Marfim e Tanzânia, e atrás de países como Botsuana, Zâmbia e Líbia (ERNEST AND YOUNG, 2013). Apesar de todo o crescimento econômico dos últimos anos, Moçambique ainda está entre os 20 países com maior desigualdade e entre os 30 países mais pobres do mundo (SARAIVA, 2007).

3.3 A FÁBRICA DE MEDICAMENTOS EM MOÇAMBIQUE

Moçambique é um dos dez países mais afetados pelo vírus HIV no mundo, tendo 1,7 milhão de infectados em uma população de 21,4 milhões de pessoas. Destes, a maioria são mulheres, e estima-se que ocorrem mais de 90 mil mortes por ano devido à AIDS. O impacto socioeconômico da epidemia tem se traduzido na redução da força de trabalho, sobrecarga do sistema de saúde e um número elevado de crianças órfãs e vulneráveis. Em 2008, aproximadamente 463.000 crianças perderam o pai, a mãe ou ambos devido à AIDS. Em julho de 2010, foram revelados os resultados do primeiro Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e AIDS (INSIDA). Os principais resultados do inquérito indicam que a prevalência da infecção pelo HIV na população de 15 a 49 anos de idade em Moçambique é de 11,5%. A prevalência entre mulheres é superior à prevalência entre os homens (13,1% e 9,2%, respectivamente) e o risco de infecção por HIV entre adultos de 14 a 49 anos é superior entre os residentes das áreas urbanas (15,9%) comparativamente aos residentes de áreas rurais (9,2%). Em relação ao tratamento com antirretrovirais, até de dezembro de 2009 havia 156.688 adultos e 13.515 crianças com menos de 15 anos de idade em tratamento, totalizando 170.203 pacientes. A cobertura para quem necessita de tratamento ainda baixa em Moçambique: em dezembro de 2009,

estimava-se que cerca de 373.020 adultos e 72.652 crianças nos estágios avançados da AIDS necessitavam de tratamento, o que significa que do total de pacientes necessitando ser tratados, apenas cerca de 42% dos adultos e 19% das crianças recebiam o tratamento (CPLP/ONUSIDA). Cerca de 80% dos recursos financeiros para a aquisição de medicamentos em Moçambique vêm de países doadores (MOÇAMBIQUE, 2013).

Em 5 de novembro de 2003, os governos do Brasil e de Moçambique assinaram o Protocolo de Intenções sobre Cooperação Científica e Tecnológica na Área de Saúde. A partir daí, iniciou-se o projeto de construção de uma fábrica de medicamentos em Matola, nos arredores de Maputo, pelo governo brasileiro. Em 2008, foi assinado, pelos governos dos dois países, um acordo para a instalação da sede do escritório regional da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) para a África (BRASIL, 2008). O governo brasileiro doou os equipamentos e a Fiocruz tem o *know how* da instalação da fábrica e da produção de medicamentos, mas a administração é moçambicana. A fábrica, atualmente denominada Sociedade Moçambicana de Medicamentos (SMM), foi inaugurada em 21 de julho de 2012, com capacidade para produzir vinte e um medicamentos, entre os quais remédios contra HIV/AIDS, hipertensão, diabetes, anemia e infecções. A primeira remessa de antirretroviral foi entregue ao Ministério da Saúde de Moçambique em 20 de novembro de 2012. A SMM é a primeira instituição pública no setor farmacêutico do continente africano (FIOCRUZ, 2013). Com isso, Moçambique é o primeiro país da África a produzir medicamentos antirretrovirais genéricos contra a AIDS e deve reduzir sua dependência de recursos externos para essa finalidade. A estimativa é que a fábrica produza cerca de 371 milhões de comprimidos por ano, incluindo antirretrovirais e demais medicamentos.

4 RESULTADOS

4.1 OS OBJETIVOS DO BRASIL COM A IMPLANTAÇÃO DA FÁBRICA

A cooperação em saúde tem obtido espaço cada vez maior na política externa brasileira. É interessante notar que tanto o Ministério da Saúde (MS) como a Fiocruz mantêm publicações regulares sobre esse assunto, como é o caso do boletim “Cooperação Saúde” e do informativo “Crisinforma”, respectivamente. Segundo o MS, a CSS e a presença do Brasil em organismos multilaterais são considerados espaços ideais para a realização de debate e criação de medidas para o fortalecimento de estratégias regionais ou globais de atendimento em saúde. Tenta-se oferecer um contraponto à história de conflito que sempre pautou as relações entre as nações. Esse contraponto é ter pelo menos um ramo da política externa com um componente humanitário forte. Além disso, o Brasil procura executar projetos “estruturantes”, ao invés de ações pontuais, com o objetivo de aumentar o impacto social e econômico sobre o público-alvo da cooperação, assegurar maior sustentabilidade dos resultados e facilitar a mobilização de instituições brasileiras para a implantação de diferentes componentes dos projetos (FARANI, 2009).

Reafirmar que a saúde é um direito humano fundamental e atuar junto com os países do hemisfério sul para uma agenda de fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde tem sido a tônica de nosso trabalho em âmbito internacional. Além do que, a troca de experiências em realidades distintas permite a todos rico e profícuo aprendizado mútuo. Temos convicção que os grandes desafios sanitários postos no âmbito global somente serão devidamente enfrentados se houver um espírito de cooperação e solidariedade entre os povos. E a saúde é um campo fértil para semearmos estes valores (TELLES, 2013, e-mail).

Para Pedro Escosteguy Cardoso, chefe da Divisão de África II do MRE, o Brasil desenvolveu a fábrica de medicamentos baseado nos princípios da CSS, num projeto emblemático para Brasil e Moçambique (CARDOSO, 2013).

Conforme Celso Amorim, em entrevista concedida ao Boletim AISA de abril de 2010:

A Constituição de 1988 foi clara ao estabelecer que o Brasil deve fundamentar suas relações internacionais com base na prevalência dos direitos humanos e na cooperação entre os povos para o progresso da humanidade. Portanto, ao elaborar e implementar projetos de cooperação internacional Sul-Sul fundados na solidariedade para com países mais

pobres, o Governo brasileiro age em cumprimento ao disposto em sua Carta Constituinte... Além de possuir uma legislação interna robusta, o Brasil é forte defensor de um sistema internacional de propriedade intelectual efetivo e justo, que promova os incentivos à inovação e proteja os pequenos e grandes detentores de marcas e patentes. Para o Brasil, esses objetivos não são conflitantes com a perspectiva de que os direitos humanos e as principais metas internacionais de desenvolvimento devem reger os entendimentos globais sobre certos temas econômicos, em particular quando se discutem questões relativas à saúde humana (AMORIM, 2010).

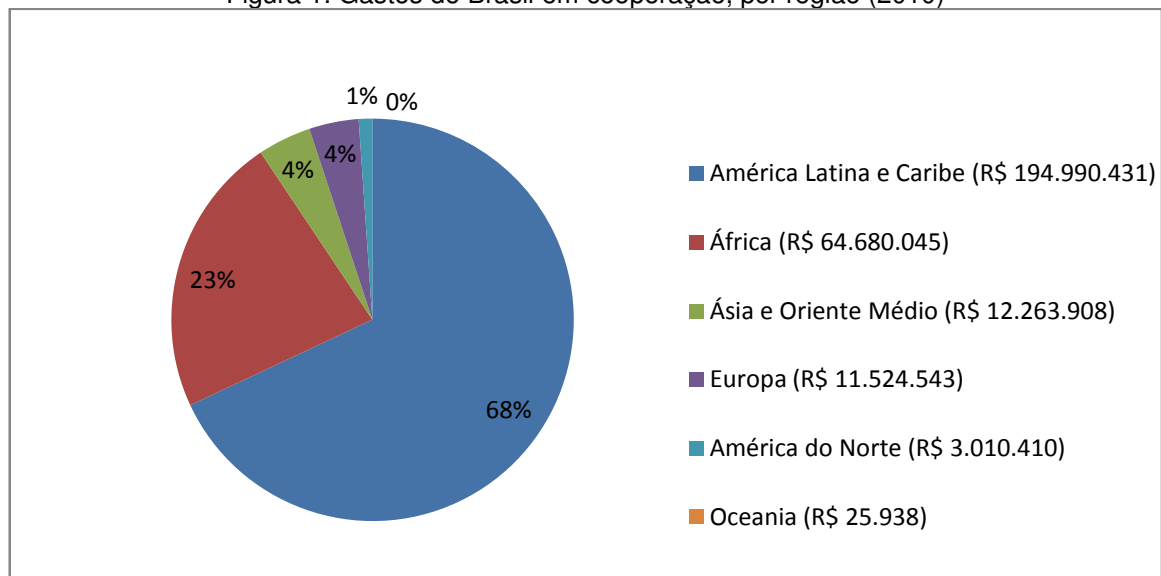
Nota-se também um forte discurso pela horizontalidade em relação aos parceiros da cooperação, com trabalhos conjuntos e com benefícios mútuos na promoção da equidade, e no caso da saúde, no combate às doenças e na melhora da qualidade de vida das pessoas. É recorrente a ideia de que se deve fortalecer a CSS, baseada, sobretudo, na igualdade entre parceiros e na efetiva contribuição ao melhor desempenho institucional dos países em desenvolvimento. Não se trata de exportar o modelo brasileiro, mas sim de aproveitar as tecnologias sociais de ponta do Brasil – notadamente nas áreas de saúde, educação, agricultura e formação profissional – e compartilhá-las com países parceiros.

Em relação à fábrica de medicamentos, o Brasil expressa o objetivo de reduzir a dependência e ampliar a autonomia de Moçambique nesse setor, com a possibilidade de converter os atuais doadores em parceiros de ações de cooperação. Essa articulação tem proporcionado ao Brasil uma representatividade crescente em fóruns internacionais de saúde, como no caso da posição comum da União de Nações Sul-Americanas (Unasul) na Assembleia Mundial da Saúde de 2010, em Genebra, em defesa do direito ao acesso a medicamentos como bens públicos, destacando a necessidade de sobrepor os interesses sociais aos comerciais. Salienta-se, também, o aprendizado que o Brasil adquire nas ações de cooperação (PADILHA, 2011).

O Brasil apoia o movimento global a favor dos sistemas universais de saúde, que está ganhando cada vez mais força. A saúde possibilita o desenvolvimento socioeconômico sustentável. Como política social fundamental, deve ser vista como um investimento na sociedade, e não desmerecida como um gasto concessional às classes desfavorecidas... A cooperação sul-sul faz parte da agenda da saúde global, e o Brasil desponta como um ator diferenciado. Nós temos ainda a convicção de que essa cooperação deve buscar prioritariamente a sustentabilidade das ações, a efetiva construção de soluções e políticas brasileiras que permitam ao país reforçar autonomamente sua política de saúde (PADILHA, 2011).

O investimento brasileiro em assistência humanitária e cooperação técnica praticamente sextuplicou entre 2005 e 2009, passando de R\$ 28,9 milhões para R\$ 184,8 milhões (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2010). Esses dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) apontam para uma “diplomacia solidária” brasileira, que contribui para o adensamento das relações com os países em desenvolvimento e que trabalha prioritariamente em programas de abordagem estrutural, ou seja, “caracterizados por ações que possam desenvolver capacidades individuais e institucionais com resultados sustentáveis nos países beneficiados” (Figura 1 e Tabela 1).

Figura 1. Gastos do Brasil em cooperação, por região (2010)



Fonte: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2010)

Tabela 1. Gastos do Brasil em Cooperação com a África, por país, em reais (2010)

País	R\$	%
1 – Cabo Verde	15.758.050	24,4
2 – Guiné-Bissau	13.736.411	21,2
3 – Moçambique	8.625.830	13,3
4 – São Tomé e Príncipe	6.709.641	10,4
5 – Angola	4.652.166	7,2
6 – Senegal	2.178.251	3,4
7 – República Democrática do Congo	1.232.762	1,9
8 – Libéria	1.212.836	1,9
9 – Mali	992.558	1,5
10 – Benin	897.430	1,4
11 – Burkina Faso	792.312	1,2
12 – Quênia	775.015	1,2

(continua)

Tabela 1. Gastos do Brasil em Cooperação com a África, por país, em reais (2010)

País	R\$	%
		(continuação)
13 – Gana	707.120	1,1
14 – Camarões	667.107	1,0
15 – Argélia	659.371	1,0
16 – Chade	555.980	0,9
17 – Nigéria	512.719	0,8
18 – Serra Leoa	462.171	0,7
19 – Gabão	438.526	0,7
20 – África do Sul	363.862	0,6
21 – Egito	343.342	0,5
22 – Tanzânia	293.943	0,5
23 – República do Congo	214.321	0,3
24 – Guiné Equatorial	182.758	0,3
25 – Marrocos	177.140	0,3
26 – Sudão	174.449	0,3
27 – Costa do Marfim	168.788	0,3
28 – Zâmbia	162.755	0,3
29 – Botsuana	160.966	0,2
30 – Namíbia	157.851	0,2
31 – Mauritânia	153.983	0,2
32 – Zimbábue	116.047	0,2
33 – Guiné	62.198	0,1
34 – Eritreia	53.538	0,1
Total	64.680.045	100,0

Fonte: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2010)

Entretanto, nas fontes pesquisadas, parece consensual que a CSS envolve processos longos e complexos, cujos resultados somente são conhecidos em médio e longo prazo. Em relação à produção dos medicamentos na fábrica de Matola e ao seu impacto na saúde pública de Moçambique, as conclusões só serão possíveis em longo prazo.

4.2 O RESULTADO DA FÁBRICA NAS RELAÇÕES ENTRE BRASIL E MOÇAMBIQUE

Segundo Pedro Escosteguy Cardoso, a África passou a ocupar lugar de destaque na política externa brasileira durante o governo Lula, que fez um forte movimento de aproximação com o continente. Houve várias visitas de autoridades brasileiras à África e de autoridades africanas ao Brasil, bem como muitas visitas empresariais no seu governo. O Brasil abriu várias embaixadas na África; hoje, há 37 embaixadas brasileiras na África – a última foi aberta em Malawi – e 34 embaixadas africanas no Brasil. A África é uma realidade constante na política externa brasileira. Especificamente na área da saúde, José Luiz Telles relata que, no

Plano Institucional da Fiocruz, a cooperação com países da África tem posição de destaque (CARDOSO, 2013).

A fábrica de medicamentos é um projeto emblemático do Brasil em relação a Moçambique, uma vez que reitera a dedicação especial hoje existente das ações externas do Brasil na África. Ainda conforme José Luiz Telles, a implantação da fábrica apresentou resultados nas relações entre Brasil e Moçambique nas áreas mais diretamente vinculadas à produção farmacêutica. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em 2010, estabeleceu cooperação com o departamento farmacêutico do Ministério da Saúde (Misau) de Moçambique com vistas a auxiliar o país na estruturação do setor regulatório. Entre outros benefícios, a regulação farmacêutica abre a possibilidade de que os medicamentos produzidos pela fábrica da Matola venham a ser vendidos, no longo prazo, a agências doadoras internacionais.

Detida em exclusivo pelo Estado moçambicano, a SMM iniciou operações em julho de 2012 com a fase de embalagem do medicamento Nevirapina 200mg. Ao longo da cooperação, 56 funcionários moçambicanos receberam capacitação. No término da parceria, em 2014, o número de funcionários capacitados chegará a 90. Na totalidade, a parceria compreende a transferência de conhecimentos e tecnologia para a produção de 21 medicamentos, seis dos quais antirretrovirais. A iniciativa rubricada pelos dois países tem como principal objetivo a criação de uma indústria farmacêutica pública sustentável, voltada para a produção de medicamentos que possam suportar as políticas farmacêuticas do Misau e reduzir, a médio e longo prazo, a dependência externa de fármacos doados e importados em Moçambique (MATOS, 2012).

Além da fábrica de medicamentos, o Ministério da Saúde do Brasil apoia vários outros programas na área da saúde em Moçambique: participa das atividades do Acordo Trilateral entre Brasil, Moçambique e os Estados Unidos no controle de HIV/AIDS; realiza o Mestrado em Ciências da Saúde na área de Pesquisa e de Laboratórios, em cooperação com o Instituto Nacional de Saúde (INS/Misau), formando pesquisadores desde 2010; desenvolve atividades que contribuem para a redução da mortalidade materna, neonatal e infantil, em cooperação com o Misau, como capacitação de profissionais e implantação do Banco de Leite Humano e do Centro de Lactação; e apoia a formação politécnica em saúde, entre outras ações de cooperação.

Dois acordos foram firmados em julho de 2010, em Maputo, entre os governos de Brasil e Moçambique. O primeiro prevê a formação de sessenta técnicos em saúde, para projeto de terapia comunitária no país africano. O segundo visa à implantação do projeto “Fortalecimento das Ações de Prevenção e Controle do Câncer em Moçambique”, em que se pretende utilizar a experiência brasileira no tocante ao rastreio, diagnóstico e prevenção, com o objetivo de auxiliar o setor saúde a obter resultados concretos no combate à doença no país. Segundo os signatários, o então ministro da Saúde moçambicano, Ivo Garrido, e o então embaixador brasileiro, Antônio de Sousa e Silva, os acordos significam um reforço da cooperação entre as duas partes.

Há, também, uma parceria entre o Ministério da Saúde, a ABC e o Instituto Brasileiro de Ação Popular (IBrAP)⁴, que tem o Instituto como executor, pelo governo brasileiro, do Projeto Piloto de Terapia Comunitária em Moçambique como recurso de promoção da saúde. Cerca de 90 técnicos moçambicanos já concluíram sua capacitação em três regiões do país africano: Nampula (norte), Zambézia (centro) e Maputo (sul). A Terapia Comunitária (TC) – eleita pelo IBrAP para o projeto de cooperação com Moçambique – é uma metodologia brasileira de criação e fortalecimento de redes solidárias, resgate da identidade e valorização dos saberes advindos da cultura e das experiências de vida de indivíduos, famílias e comunidades (ATUAÇÃO INTERNACIONAL BRASILEIRA EM SAÚDE, 2011).

Em julho de 2012, em visita a Fiocruz, o então embaixador de Moçambique, Murade Murargy, falou sobre suas expectativas quanto à cooperação:

Dada a capacidade da Fiocruz nas cooperações bilaterais com Moçambique e outros países africanos, esperamos da Fundação apoio na criação de futuros institutos de saúde. Acredito que a experiência da Fiocruz vai permitir a difusão de conhecimento a outros países (CENTRO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS EM SAÚDE DA FIOCRUZ, set. 2012).

A Fiocruz e o Instituto Nacional de Saúde (INS) de Moçambique, após a implantação da fábrica de medicamentos em Matola, iniciaram uma nova etapa de cooperação bilateral. Representantes da Fundação reuniram-se com o diretor do INS do país africano, Ilesh Jani, em outubro de 2012, para a definição de uma proposta de plano estratégico de cooperação para o próximo quinquênio. O objetivo é

⁴O IBrAP é uma organização não governamental fundamentada em raízes do trabalho social deixado por Dom Helder Câmara e por Herbert José de Sousa, o Betinho.

fortalecer o papel do instituto na formulação de políticas nacionais de saúde. O foco da nova fase da parceria será no fortalecimento da capacidade para o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde em Moçambique; no desenvolvimento de modelos de vigilância sindrômica (estratégia que facilita a detecção precoce de potenciais casos de determinada doença, auxiliando na adoção de medidas de prevenção e controle) em áreas prioritárias para a saúde pública dos dois países; na análise dos determinantes sociais em saúde; na avaliação de tecnologias em saúde; e no desenvolvimento institucional do INS e de centros regionais do instituto (MONTEIRO; NEVES, 2012).

Em 2010, os governos brasileiro e moçambicano assinaram parceria para instalação do banco de leite humano em Moçambique. O Brasil também construirá no país, além do banco de leite, um centro de lactação, que será um reforço para um componente de atenção primária de aleitamento. Além disso, foram incorporadas estruturas de telessaúde e telemedicina para treinamentos à distância (APRÍGIO, 2013).

O Laboratório de Virologia Molecular da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) trabalha em projetos de massificação dos testes de HIV em Moçambique. No início da parceria, apenas 300 testes eram feitos por ano no país. Atualmente já foram feitos mais de dois milhões de testes em Moçambique (CENTRO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS EM SAÚDE DA FIOCRUZ, 2013).

Em 2011, cinco estudantes moçambicanos iniciaram o curso de mestrado acadêmico em Medicina Tropical, com a área de concentração em virologia, no Instituto Oswaldo Cruz (IOC)/Fiocruz. A iniciativa, que integra um convênio entre o INS de Moçambique e a Fiocruz, faz parte do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. O objetivo é formar mestres e doutores que possam, com base nos conhecimentos obtidos, impactar na situação da saúde local (SOL, 2013).

As revistas científicas da Fiocruz vão servir de modelo para a reformulação da Revista de Ciências de Saúde, do Instituto Nacional de Saúde de Moçambique. Em março de 2013, a editora da publicação, Ana Olga Mocumbi, esteve reunida com integrantes do Cris/Fiocruz e gestores de outros departamentos da Fundação para conhecer e discutir o processo editorial das revistas científicas da instituição, de forma a tomá-lo como base para as novas edições da revista moçambicana. A publicação foi criada em 1982, sem periodicidade regular, e não circula desde 2010.

A reformulação da revista vai contribuir consideravelmente para o sistema de saúde de Moçambique, pois vai incentivar a tomada de políticas públicas baseadas em evidências. O apoio da Fundação na reformulação da publicação é fruto de um plano estratégico de parceria com o INS de Moçambique renovado em outubro de 2012, durante visita do diretor do instituto moçambicano, Ilesh Jani, à Fiocruz (MONTEIRO; OLIVEIRA, 2013).

Sem relação direta com a fábrica de medicamentos, mas fazendo parte do objetivo do Brasil de executar projetos de cooperação com Moçambique, há, por exemplo, o Projeto ProSavana, que é uma parceria trilateral entre Moçambique, Brasil e Japão e tem por objetivo o desenvolvimento agrícola na região da savana tropical moçambicana, que apresenta relevantes similaridades ambientais e climáticas com o cerrado brasileiro. Neste caso, o órgão brasileiro envolvido é a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa).

5 CONCLUSÃO

Os resultados mostram que a implantação da fábrica de medicamentos em Moçambique inclui-se na estratégia do Brasil de incrementar suas relações internacionais dentro do modelo de Cooperação Sul-Sul. Esse modelo vem ao encontro dos objetivos da política externa brasileira de afirmação da autonomia do Brasil no mundo globalizado. Conforme Maria Regina Soares de Lima, o Brasil busca uma maior inserção internacional, em sua condição de país intermediário, na categoria de *system-affecting state* ou de “grande mercado emergente”. A cooperação com Moçambique, como no caso da fábrica de medicamentos é, em primeiro lugar, uma forma de buscar apoio do país africano em pleitos de organizações supranacionais. Cabe ressaltar que o Brasil mantém relações internacionais no modelo de CSS com diversos outros países, buscando incrementar esse apoio, para consolidar-se como um *system-affecting state*. Em relação à fábrica, o Brasil buscou a confluência entre a bioética, a saúde pública e a diplomacia na cooperação em saúde entre os dois países. Essas três áreas científicas, quando correlacionadas, podem contribuir para a redução das desigualdades e injustiças relacionadas às condições de vida e saúde entre as diferentes nações. Nesse sentido, os objetivos do Brasil com a construção da fábrica foram atingidos.

É importante enfatizar a avançada discussão que há no Brasil sobre o conceito de bens públicos globais, aplicado a produtos de saúde. Prevalece a ideia de que privar a população de bens essenciais por questões relacionadas à estratégia de apropriação privada é eticamente condenável, sobretudo porque, muitas vezes, esses produtos pertencem a empresas, mas foram cofinanciados com recursos públicos de instituições de pesquisa. Portanto, desde a década de 1990, o governo brasileiro tem dado licenças provisórias para a produção de medicamentos, na prática conhecidas como “quebra de patentes”.

Na última década, intensificaram-se as ações de cooperação entre Brasil e Moçambique, sendo que a saúde é uma área de destaque. Para tanto, a fábrica de medicamentos de Matola certamente contribuiu em alguma medida, haja vista a quantidade de profissionais brasileiros e moçambicanos envolvidos no projeto e as medidas estruturantes que ele demanda. Deve-se considerar, entretanto, que ações de cooperação como a relatada nesse trabalho levam certo tempo para apresentar

seus primeiros resultados e, por isso, é preciso um esforço de governos e outras organizações para que sejam mantidos.

Esse estudo de caso abre caminho para uma investigação mais ampla, a ser realizada no futuro, sobre a estrutura da cooperação internacional em saúde do Brasil. Conhecer as áreas da saúde brasileira que possuem tecnologia de ponta, e conjugá-las com as estratégias de inserção internacional do Brasil, pode contribuir para um aprofundamento das ações de Cooperação Sul-Sul.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO. Cooperação técnica brasileira em saúde. **Via ABC**, 2007. Disponível em: <http://www.abc.gov.br/intranet/Sistemas_ABC/siteabc/documentos/viaABC-baixa.pdf>. Acesso em: 30 out. 2013.

ALMEIDA, Paulo Roberto de. Uma política externa engajada: a diplomacia do governo Lula. **Revista Brasileira de Política Internacional**, Brasília, v. 47, n. 1, p. 162-184, jan./jun. 2004.

ALVAREZ, Gladys Lechini de; KLAGSBRUNN, Victor Hugo; GONÇALVES, Williams da Silva. **Argentina e Brasil: vencendo os preconceitos: as várias arestas de uma concepção estratégica**. Rio de Janeiro: Revan, 2009.

AMORIM, Celso. Celso Amorim em entrevista [abr. 2010]. Entrevista concedida à Assessoria de Assuntos Internacionais do Ministério da Saúde do Brasil. **Cooperação Saúde**, Brasília, n. 2, abr. 2010.

_____. Notícias do Itamaraty [16 mar. 2008]. Entrevistador: Fred Melo Paiva. Entrevista concedida ao jornal O Estado de São Paulo, Cadernos Aliás, J4-J5.

_____. Oslo Ministerial Declaration-global health: a pressing foreign policy issue of our time. **The Lancet**, London, v. 369, n. 9570, p. 1373-1378, 21 abr. 2007.

APRÍGIO, João. Bancos de leite humano chegam à África e contribuem para a redução da mortalidade infantil no continente [jan. 2013]. Entrevistadora: Danielle Monteiro. Entrevista concedida ao Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fiocruz. **Crisinforma**, Rio de Janeiro, n. 4, jan. 2013.

ATUAÇÃO INTERNACIONAL BRASILEIRA EM SAÚDE. Ministério da Saúde e ABC apoiam protagonismo da sociedade civil. **Cooperação Saúde**, Brasília, n. 5, nov. 2011.

AYLLÓN, Bruno. O sistema internacional de cooperação ao desenvolvimento e seu estudo nas relações internacionais: a evolução histórica e as dimensões teóricas. **Revista de Economia e Relações Internacionais**, São Paulo, v. 5, n. 8, p. 5-23 2006.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. **Atos assinados por ocasião da visita ao Brasil do Ministro dos Negócios Estrangeiros e Cooperação de Moçambique, Oldemiro Balói – 3 a 5 de setembro de 2008**. Publicado em: 4 set. 2008. Disponível em: <<http://www.itamaraty.gov.br/sala-de-imprensa/notas-a-imprensa/2008/04/695556573244-atos-assinados-por-ocasio-da-visita-ao-brasil-do>>. Acesso em: 30 out. 2013.

CARDOSO, Pedro Escosteguy. A fábrica de medicamentos de Matola [5 nov. 2013]. Entrevistador: Tiago Severo Garcia. Entrevista concedida para este Trabalho de Conclusão de Curso por telefone.

CENTRO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS EM SAÚDE DA FIOCRUZ. Parcerias ajudam a fortalecer combate à Aids na África. **Crisinforma**, Rio de Janeiro, n. 6, p. 8, mar. 2013.

CERVO, Amado Luiz; BUENO, Clodoaldo. **História da política exterior do Brasil**. Brasília: UNB, 2002.

CHABAL, Patrick. **A history of postcolonial lusophone Africa**. London: Hurst & Company, 2002.

CPLP/ONUSIDA. **Epidemia de VIH nos países de língua oficial portuguesa: Moçambique**. 2. ed. Brasília: Onusida, 2010, p. 82-98.

DAS; SILVA; ZHOU. **Towards an inclusive development paradigm – South-South development cooperation**. Paper apresentado no Foro sobre Desenvolvimento Sul-Sul organizado pela Unidade Técnica de Cooperação do PNUD. 17 de outubro de 2007, 27p.

ERNEST AND YOUNG. **Ernest and Young's attractiveness survey Africa 2013**. Disponível em: <[http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/The_Africa_Attractiveness_Survey_2013/\\$FILE/Africa_Attractiveness_Survey_2013_AU1582.pdf](http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/The_Africa_Attractiveness_Survey_2013/$FILE/Africa_Attractiveness_Survey_2013_AU1582.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2013.

FARANI, Marco. Cooperação Sul-Sul. **Cooperação Saúde**, Brasília, n. 1, out. 2009.

FUNDAÇÃO ALEXANDRE GUSMÃO. **O livro na rua – Moçambique**. Brasília: Thesaurus, 2011.

GALA, Irene. Os pilares de atuação da CPLP e os interesses do Brasil. In: BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. **A participação brasileira na CPLP**. Brasília: Ministério das Relações Exteriores, [s.d], p. 19-25. Disponível em: <<http://dc.itamaraty.gov.br/imagens-e-textos/CPLP-Port-3.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2013.

GONÇALVES, Fernanda Cristina Nanci Izidro. Cooperação Sul-Sul para o desenvolvimento e sua dimensão estratégica na política externa do governo Lula. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE SOCIOLOGIA E POLÍTICA, 2., 2010, Curitiba. **Anais...** Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2010, p. 3-22.

GROUP UE. **Independent evaluation: Mozambique**. Viena: United Nations Industrial Development Organization, 2009. Disponível em: <http://www.unido.org/fileadmin/user_media/About_UNIDO/Evaluation/Project_reports/MOZ_eval%20report_final.PDF>. Acesso em: 30 out. 2013.

GUIMARÃES, Samuel Pinheiro. Los tres años del gobierno del presidente de Brasil Luiz Inácio Lula da Silva. **La Onda Digital**, n. 277, 2006. Disponível em: <<http://www.laondadigital.com/LaOnda/LaOnda/201-300/277/Recuadro2.htm>>. Acesso em: 30 out. 2013.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Cooperação Brasileira para o Desenvolvimento Internacional**: 2005-2009. Brasília: IPEA, dez. 2010. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/Book_Cooperacao_Brasileira.pdf>. Acesso em: 30 out. 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA DE MOÇAMBIQUE. **Produto Interno Bruto**. Disponível em: <<http://www.ine.gov.mz/>>. Acesso em: 30 out. 2013.

KEOHANE, R. Lilliputians' dilemmas: small states in International Politics. **International Organization**, Madison, WI, v. 22, n. 2, p. 291-310, 1969.

KERCH, Aline Louise; SCHNEIDER, Leonardo Gustavo. O Brasil na cooperação internacional para o desenvolvimento: a atuação brasileira na cooperação Sul-Sul. In: ENCONTRO DE ESTUDOS EM ESTRATÉGIA, 6., 2013, Bento Gonçalves. **Anais...** Bento Gonçalves, RS: Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, 2013. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/3Es/3es_2013/2013_3Es460.pdf>. Acesso em: 30 out. 2013.

KICKBUSCH, Ilona; BERGER, Chantal. Diplomacia da saúde global. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 19-24, mar. 2010.

LEITE, Iara Costa. Cooperação Sul-Sul: um ensaio conceitual. Publicado em: 2010. Disponível em: <<http://mundorama.net/2010/06/15/cooperacao-sul-sul-um-ensaio-conceitual-por-iara-costa-leite/%3E>>. Acesso em: 30 out. 2010.

LEITE, Patrícia Soares. **O Brasil e a cooperação Sul-Sul em três momentos de política externa**: os governos Jânio Quadros/João Goulart, Ernesto Geisel e Luiz Inácio Lula da Silva. Brasília: Fundação Alexandre de Gusmão, 2011.

LIMA, Marcos Ferreira da Costa; MELO, Vico Dênis Sousa de. Revaluation of Africa's place: development policy and South-South relations in Lula da Silva's government. **Século XXI**, Santa Maria, v. 1, n. 1, 2010.

LIMA, Maria Regina Soares de. A política externa brasileira e os desafios da cooperação Sul-Sul. **Revista Brasileira de Política Internacional**, Brasília, v. 48, n. 1, p. 24-59, 2005.

MATOS, Alexandre. **Fábrica de Medicamentos de Moçambique**. Publicado em: 19 nov. 2012. Disponível em: <http://www2.far.fiocruz.br/farmanguinhos/index.php?option=com_content&view=article&id=568:fabrica-de-medicamentos-de-mocambique&catid=53:outras-noticias>. Acesso em: 30 out. 2013.

MOÇAMBIQUE. **Embaixada da República de Moçambique no Brasil**. Disponível em: <<http://mozambique.org.br/>>. Acesso em: 31 out. 2013.

MONTEIRO, Danielle; NEVES, Maritiza. Fundação inicia nova etapa de cooperação bilateral com Moçambique. **Crisinforma**, Rio de Janeiro, n. 3, nov. 2012.

MONTEIRO, Danielle; OLIVEIRA, Thiago. Fiocruz ajuda na reformulação de revista científica moçambicana. **Crisinforma**, Rio de Janeiro, n. 6, p. 14, mar. 2013.

NÚCLEO DE ESTUDOS SOBRE BIOÉTICA E DIPLOMACIA EM SAÚDE. **Plano Estratégico de Cooperação em Saúde 2009-2012**. Disponível em: <<http://bioeticaediplomacia.org>>. Acesso em: 30 out. 2013.

OLIVEIRA, Amâncio Jorge Nunes; ONUKI, Janina; OLIVEIRA, Emmanuel. Coalizões Sul-Sul e multilateralismo: Índia, Brasil e África do Sul. **Contexto Internacional**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 465-504, jul./dez. 2006.

OLIVEIRA, Henrique Altemani de. **Política externa brasileira**. São Paulo: Saraiva, 2005.

PADILHA, Alexandre. Alexandre Padilha em entrevista [maio 2011]. Entrevista concedida à Assessoria de Assuntos Internacionais do Ministério da Saúde do Brasil. **Cooperação Saúde**, Brasília, n. 4, maio 2011.

PECEQUILO, Cristina Soreano. A política externa do Brasil no século XXI: os eixos combinados de cooperação horizontal e vertical. **Revista Brasileira de Política Internacional**, Brasília, v. 58, n. 2, p. 136-156, 2008.

PENNA FILHO, Pio. **A África contemporânea: do colonialismo aos dias atuais**. Brasília: Hinterlândia, 2009.

PINHEIRO, Leticia. **Política externa brasileira**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

PINO, Bruno Ayllón; LEITE, Iara Costa. O Brasil e a cooperação Sul-Sul: contribuições e desafios. **Boletim Meridiano 47**, Brasília, v. 10, n. 113, p. 17-18, 2009.

PORTO, Dora; GARRAFA, Volnei. Bioética de Intervenção: considerações sobre a economia de mercado. **Bioética**, Brasília, v. 13, n. 1, p. 111-123, 2005.

QUADROS, Jânio. A nova política externa do Brasil. **Revista Brasileira de Política Internacional**, Rio de Janeiro, ano IV, n. 16, p. 150-156, dez. 1961.

SÁNCHEZ, Erick Román. **Cooperación y desarrollo: nueve preguntas sobre el tema**. Burgos: Amycos, 2002.

SANTOS, Claire Gomes dos; CARRION, Rosinha da Silva Machado. Sobre a governança da cooperação internacional para o desenvolvimento: atores, propósitos e perspectivas. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 6, p. 1867-1868, nov./dez. 2011.

SARAIVA, José Flávio Sombra. A dimensão atlântica da política externa brasileira: uma história de oportunidades latentes. II RIHA, v. 1, n. 1, p. 301-305, 1996a.

_____. Moçambique em retrato 3x4: uma pequena brecha para a política africana do Brasil. In: FUNDAÇÃO ALEXANDRE DE GUSMÃO. II Conferência Nacional de

Política Externa e Política Internacional: o Brasil no mundo que vem aí. Rio de Janeiro, 2007, p. 211-241.

SARAIVA, José Flávio Sombra. O lugar da África: a dimensão atlântica da política externa brasileira de 1946 a nossos dias. Brasília: UNB, 1996b.

_____. Política exterior do governo Lula: o desafio africano. **Revista Brasileira de Política Internacional**, Brasília, v. 45, n. 2, p. 5-25, jul./dez. 2002.

SARAIVA, Miriam Gomes. As estratégias de cooperação Sul-Sul nos marcos da política externa brasileira de 1993 a 2007. **Revista Brasileira de Política Internacional**, Brasília, v. 50, n. 2, p. 42-59, 2007.

SOL, Vanessa. Brasil e Moçambique: avanço na parceria acadêmica. **Crisinforma**, Rio de Janeiro, n. 6, p. 14, mar. 2013.

SVARTMAN, Eduardo Munhoz. As relações do Brasil com a África lusófona nos anos 1970. **História: debates e tendências**, Passo Fundo, v. 6, n. 1, p. 5-21, 2006.

TELLES, José Luiz. A fábrica de medicamentos de Matola [1 nov. 2013]. Entrevistador: Tiago Severo Garcia. Entrevista concedida para este Trabalho de Conclusão de Curso por e-mail.

VISENTINI, Paulo Fagundes. Cooperação sul-sul, diplomacia de prestígio ou imperialismo soft? As relações Brasil-África do governo Lula. **Século XXI**, Santa Maria, v. 1, n. 1, p. 65-84, 2010.

WESTAD, Odd Arne. **The Global Cold War**. Cambridge: Cambridge University Press, 2007.

APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista

Prezado senhor Ministro/Diretor/Presidente _____,

Meu nome é Tiago Severo Garcia, sou estudante de graduação em Ciências Sociais na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e estou escrevendo meu Trabalho de Conclusão de Curso na área de Ciência Política. O trabalho intitula-se “O BRASIL E A CONSTRUÇÃO DE UMA FÁBRICA DE MEDICAMENTOS EM MOÇAMBIQUE: ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA COOPERAÇÃO SUL-SUL?”. Trata-se de um estudo de caso sobre a implantação da fábrica de medicamentos doada pelo Brasil a Moçambique, inaugurada em 2012, situada na localidade de Matola.

Envio-lhe sete/oito perguntas relacionadas a esse tema. Suas respostas seriam de grande valia para o meu trabalho. O conteúdo da entrevista é para uso estrito do meu Trabalho de Conclusão de Curso, que eu terei o imenso prazer de encaminhá-lo assim que concluído, caso o senhor queira. Sinta-se à vontade para não responder qualquer pergunta que julgue não pertinente à sua área de atuação.

Qualquer dúvida, o senhor pode entrar em contato com meu orientador Prof. Dr. Eduardo Munhoz Svartman, do Departamento de Ciência Política da UFRGS, no telefone (51) 3308-6886. O meu telefone é (51) 3237-2961.

Desde já grato,

Tiago Severo Garcia

PERGUNTAS ENVIADAS AOS ATORES BRASILEIROS

1. A implantação da fábrica de medicamentos em Moçambique insere-se na estratégia de Cooperação Sul-Sul?
2. Quais os objetivos do Brasil, no campo das relações internacionais, ao implantar a fábrica em Moçambique?
3. O Brasil alcançou seus objetivos com a implantação da fábrica?
4. Qual é o lugar da África na agenda da política externa brasileira?
5. Qual é o espaço da saúde na agenda da política externa brasileira?
6. Como o senhor avalia a estrutura atual da cooperação internacional em saúde do Brasil?

7. A implantação da fábrica apresentou resultados nas relações entre Brasil e Moçambique em outras ações relacionadas à saúde? E em outras áreas?
8. O senhor poderia relatar sua experiência como Ministro/Diretor/Presidente em ações de Cooperação Sul-Sul?

PERGUNTAS ENVIADAS AOS ATORES MOÇAMBICANOS

1. A implantação da fábrica de medicamentos na Matola insere-se na estratégia de Cooperação Sul-Sul? Por que?
2. Quais os objetivos de Moçambique ao implantar a fábrica de medicamentos na Matola?
3. Moçambique alcançou seus objetivos com a implantação da fábrica?
4. Qual é o lugar do Brasil na agenda da política externa moçambicana?
5. Qual é o espaço da saúde na agenda da política externa moçambicana?
6. A implantação da fábrica apresentou resultados nas relações entre Brasil e Moçambique em outras ações relacionadas à saúde? E em outras áreas?
7. O senhor poderia relatar sua experiência como Ministro/Diretor/Presidente em ações de Cooperação Sul-Sul?