

O Brasil e a construção de uma fábrica de medicamentos em Moçambique: estratégia de fortalecimento da cooperação sul-sul?

Brazil and the construction of a pharmaceutical plant in Mozambique to strengthen South-South cooperation strategy?

Tiago Severo Garcia*

Eduardo Munhoz Svartman**

Boletim Meridiano 47 vol. 15, n. 145, set.-out. 2014 [p. 18 a 24]

Introdução

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 simetrização 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. 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.

Quadro teórico e metodológico

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 (Sánchez, 2002), 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. Nesse mesmo sentido, Santos (Santos, 2011)

* Professor do Departamento de Ciência Política da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (tseverogarcia@hotmail.com).

** Professor do Departamento de Ciência Política da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (eduardosvartman@gmail.com).

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”.

Segundo Ayllón (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, 2007). A CSS pode ser considerada uma alternativa à tradicional confrontação Norte-Sul, que normalmente é favorável ao Norte (Alvarez, 2009).

A aproximação com países do Sul não significa que o Brasil tenha abandonado suas relações com o Norte. Considerado um país intermediário, 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 (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).

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, 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.

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.

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.

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 atores envolvidos na construção da fábrica.

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 com 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).

Objetivos do Brasil com a implantação da fábrica

Embora seja ainda um tema secundário, 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).

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).

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 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 – IPEA, 2010). Esses dados do 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”. O investimento brasileiro é ainda pequeno se comparado aos maiores investidores em 2011, como os Estados Unidos, com U\$ 30,78 bilhões, a Alemanha, com U\$14,09 bilhões e o Reino Unido, com U\$ 13,83 bilhões (OECD, 2012).

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.

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 e 34 embaixadas africanas no Brasil (Cardoso, 2013). 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 (Telles, 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 (Cooperação Saúde, 2011).

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 rastreamento, 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.

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, em outubro de 2012, para a definição de uma proposta de plano estratégico de cooperação para o próximo quinquênio. O objetivo é fortalecer o papel do instituto na formulação de políticas nacionais de saúde (Aprígio, 2013).

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 uma forma de buscar apoio do país africano em pleitos de organizações supranacionais e também de reforçar uma imagem positiva do Brasil externamente, de país comprometido com a superação, no plano internacional, de problemas sociais dos quais também padece. 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

- Almeida PR. Uma política externa engajada: a diplomacia do governo Lula. *Revista Brasileira de Política Internacional*. 2004 jan/jun; 47(1): 162-184.
- Alvarez GL, Klagsbrunn VH, Gonçalves WS. *Argentina e Brasil: vencendo os preconceitos: as várias arestas de uma concepção estratégica*. Rio de Janeiro: Revan, 2009.
- Amorim C. Notícias do Itamaraty [16 mar. 2008]. Entrevistador: Fred Melo Paiva. Entrevista concedida ao jornal *O Estado de São Paulo*, Cadernos Aliás, J4-J5.
- Aprígio J. 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*. 2013 jan; 4: 15-17.
- Atuação Internacional Brasileira em Saúde. Ministério da Saúde e ABC apoiam protagonismo da sociedade civil. *Cooperação Saúde*. 2011 nov; 5:3.
- Ayllón B. 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*. 2006 5(8): 5-23.
- Cardoso PE. A fábrica de medicamentos de Matola [5 nov. 2013]. Entrevistador: Tiago Severo Garcia. Entrevista concedida para este artigo por telefone.
- 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, p. 27.
- Farani M. Cooperação Sul-Sul. *Cooperação Saúde*. 2009 out; 1: 6.
- Gonçalves FCNI. Cooperação Sul-Sul para o desenvolvimento e sua dimensão estratégica na política externa do governo Lula. In: II Seminário Nacional de Sociologia e Política; 2010 set 26-28; Curitiba, Brasil. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2010. p. 3-22.
- 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.

- Keohane, R. Lilliputians' dilemmas: small states in International Politics. *International Organization*, Madison, WI. 1969; 22(2): 291-310.
- Kickbusch I; Berger C. Diplomacia da saúde global. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*. 2010 mar; 4(1): 19-24.
- Leite IC. 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.
- Lima, MRS. 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 A. 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.
- 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.
- OECD.org. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; Development – Aid Statistics. Disponível em <<http://www.oecd.org/development/stats/ODA2012.pdf>>. Acesso em 15 jan. 2014.
- Padilha A. 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.
- Pecequillo CS. A política externa do Brasil no século XXI: os eixos combinados de cooperação horizontal e vertical. *Revista Brasileira de Política Internacional*. 2008 jul/dez; 58(2): 136-156.
- Sánchez ER. *Cooperación y desarrollo: nueve preguntas sobre el tema*. Burgos: Amycos; 2002.
- Santos CG, Carrion RSM. Sobre a governança da cooperação internacional para o desenvolvimento: atores, propósitos e perspectivas. *Revista de Administração Pública*. 2011 nov/dez; 45(6): 1867-8.
- Telles JL. A fábrica de medicamentos de Matola [1 nov. 2013]. Entrevistador: Tiago Severo Garcia (poe e-mail).

Resumo

Este trabalho investiga os objetivos do Brasil a partir da implantação de uma fábrica de medicamentos em Moçambique. Foram realizadas entrevistas com autoridades envolvidas na construção da fábrica e análise documental de publicações oficiais. Os resultados indicam que o Brasil busca maior inserção nas organizações internacionais, incrementando a Cooperação Sul-Sul.

Abstract

This work investigates the goals of Brazil from the implementation of a pharmaceutical plant in Mozambique. Interviews with authorities involved in the construction of the plant and documentary analysis of official publications was performed. The results indicate that Brazil seeks greater inclusion in international organizations, trying to increase South-South Cooperation.

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

Keywords: International relations; Health diplomacy; South-South Cooperation.

*Recebido em 29/05/2014
Aprovado em 21/11/2014*