

África, Saúde e Política Externa Brasileira entre 2002 e 2024

Africa, Health and Brazilian Foreign Policy between 2002 and 2024

DOI: <https://doi.org/10.22456/2178-8839.152924>

Erica Kastrup Bittencourt e Camara
Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil
erica.kastrup@fiocruz.br  

Resumo

O artigo analisa as variações da diplomacia da saúde do Brasil com países africanos entre 2002 e 2024, apontando determinantes conjunturais, políticos e institucionais de sua expansão, contração e possível institucionalização. Dividido em três fases – emergência e expansão (2003-2010), declínio e fragmentação (2011-2022) retomada e reconfiguração (2023-2024) –, o estudo mostra que a prioridade atribuída à saúde na política externa dependeu da percepção internacional sobre o tema, de conjunturas políticas internas e da capacidade e agência de instituições nacionais, especialmente a Fiocruz, de se relacionar com parceiros e desenvolver projetos. A primeira fase destacou cooperação Sul-Sul e iniciativas estruturantes; a segunda evidenciou desinteresse nacional e descontinuidade; a terceira aponta para uma recuperação impulsionada pelo interesse do governo, pela pandemia e pela aproximação com a União Africana. Conclui-se que a diplomacia da saúde resulta da interação entre conjuntura internacional, decisões políticas internas e capacidades institucionais; e que a institucionalização da cooperação é condição para sua durabilidade. O estudo recomenda atenção a esses vetores na retomada e estudos futuros sobre a diplomacia da saúde no governo Lula III.

Palavras-chave: Política Externa Brasileira; cooperação Sul-Sul; Diplomacia da Saúde.

Abstract

The article analyzes variations in Brazil's health diplomacy with African countries between 2002 and 2024, identifying conjunctural, political, and institutional determinants of its expansion, contraction, and possible institutionalization. Divided into three phases – emergence and expansion (2003-2010), decline and fragmentation (2011-2022), and recovery/reconfiguration (2023-2024) – the study shows that the priority given to health in foreign policy depended on international perceptions of the issue, domestic political conjunctures, and the capacity and agency of national institutions, especially Fiocruz, to engage with partners and develop projects. The first phase emphasized South-South cooperation and structuring initiatives; the second revealed discontinuity and resource reductions; the third points to a recovery driven by government interest, the pandemic, and closer ties with the African Union. It is concluded that health diplomacy results from the interaction between international conjuncture, domestic political decisions, and institutional capacities, and that the institutionalization of cooperation is a condition for its durability. The study recommends attention to these vectors in the recovery phase and calls for future research on health diplomacy under the Lula III administration.

Keywords: Brazilian Foreign Policy; South-South Cooperation; Health Diplomacy.

Recebido: 15 Janeiro 2026
Aceito: 19 Agosto 2026

Conflitos de interesse: A autora não reportou potenciais conflitos de interesse



Este é um artigo publicado em acesso aberto e distribuição sob os termos da licença [Creative Commons de Atribuição Não-Comercial Compartilha-Igual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), que permite seu uso, distribuição e reprodução em qualquer meio bem como sua transformação e criações a partir dele, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados. Ainda, o material não pode ser usado para fins comerciais, e no caso de ser transformado, ou servir de base para outras criações, estas devem ser distribuídas sob a mesma licença que o original.

Introdução

A volta de Lula da Silva para um terceiro mandato à frente do governo brasileiro em 2023 significou a retomada da busca por protagonismo do país nas relações internacionais, intenção que foi anunciada pelo próprio presidente em seu discurso de posse ao declarar que o Brasil estava “de volta”. O anúncio buscava deixar claro o antagonismo com o governo anterior do conservador Jair Bolsonaro e abriu espaço para especulações sobre o retorno da política externa ativa e ativa adotada pelo país nos anos 2000 (Lima, 2023). A África e a saúde haviam sido temas importantes do diálogo internacional brasileiro nos primeiros governos de Lula (2003-2010), quando o Brasil desenvolveu projetos de cooperação técnica em saúde com países africanos, principalmente os lusófonos, como parte de uma estratégia da política externa brasileira (PEB) que visava ampliar o poder e o prestígio do país nas relações internacionais. Desde então, a participação brasileira na cooperação e diplomacia da saúde na África foi impulsionada ou diminuída por contextos nacionais e internacionais que influenciaram as estratégias da PEB e a atuação de instituições nacionais que são atores da cooperação em saúde do governo brasileiro, conformando uma agenda que variou ao longo tempo.

O objetivo deste artigo é identificar e analisar os determinantes conjunturais, políticos e institucionais das variações na diplomacia da saúde brasileira junto a países africanos entre 2002 e 2024, com base em iniciativas multilaterais e bilaterais no âmbito da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP). Para isso, busca-se não apenas descrever eventos, mas explicar por que e em que condições a diplomacia da saúde se expande, se contrai ou se institucionaliza, contribuindo, assim, para estudos sobre a diplomacia da saúde brasileira a partir de uma perspectiva empírica e histórica.

A hipótese postulada foi que a prioridade e a forma da diplomacia da saúde brasileira com países africanos variaram no período em função de (i) mudanças na percepção da importância da saúde nas relações internacionais; (b) conjuntura política nacional e a importância atribuída à saúde e à África na política externa brasileira; e c) o papel e as agendas de instituições nacionais, em particular a Fiocruz, cuja escolha como exemplo seu deu tanto pelo seu reconhecido papel como agente da diplomacia da saúde nacional (Almeida *et al.* 2010; Gomez; Perez, 2016; Gayard, 2019) como pelo facilitado acesso às fontes.

Para testar tal hipótese, a pesquisa adotou uma abordagem qualitativa e histórica, conformando um estudo de caso comparativo dos períodos 2002-2010, 2011-2022 e 2023-2024. Como ponto de partida, compreendemos, conforme Milani e Pinheiro (2013), a política externa como uma política pública, sujeita às dinâmicas das escolhas dos governos. Ao mesmo tempo, conforme Katz *et al.* (2011) e Tod (2023), adotamos uma compreensão da diplomacia da saúde que inclui, além das negociações formais entre Estados conduzidas por suas chancelarias, o conjunto de interações que envolve atores como ministérios da saúde, fundações, organizações da sociedade civil e instituições técnicas e subnacionais. A perspectiva histórica apoia-se na história global, que se refere à sincronização e ao encadeamento de trajetórias históricas, que interagem por meio de sincronias no eixo “local-global” (Fazio Vengoa; Fazio Vargas, 2017).

A investigação utilizou fontes primárias e secundárias como discursos presidenciais e ministeriais; documentos oficiais (Ministério da Saúde, Itamaraty, Fiocruz/CRIS); acordos e programas de cooperação; reportagens de imprensa nacional, regional e internacional; e literatura acadêmica. A análise baseou-se na categorização e exploração de conteúdo de documentos e discursos para identificar mudanças retóricas e práticas e na triangulação das fontes para corroborar evidências sobre iniciativas concretas. Entre as limitações do estudo, destacam-se a distribuição desigual das fontes entre os períodos e a diversidade da natureza dos documentos analisados, o que é também indício das transformações que marcaram cada contexto.

A cooperação Brasil-África em saúde na primeira década dos 2000

Entre 2003 e 2010, a cooperação em saúde entre o Brasil e países africanos lusófonos foi um fator importante na estratégia de projeção internacional do país. Este período coincide com os dois primeiros mandatos de Luiz Inácio Lula da Silva, cuja política externa buscou combinar objetivos econômicos e um discurso de solidariedade Sul-Sul. O presente trecho analisa os principais vetores dessa cooperação, suas instituições protagonistas e os limites práticos enfrentados, com ênfase na articulação entre interesses políticos, capacidade institucional e escolhas programáticas.

Lula da Silva chegou pela primeira vez à presidência do Brasil em 2003. Ex- operário do ABC paulista, vinha do movimento sindical e havia fundado o Partido dos Trabalhadores em 1980 junto com intelectuais progressistas. Sua chegada ao posto mais alto da política nacional significava a vitória de um projeto reformista num país em crise, com altas taxas de desemprego, endividamento externo e baixo crescimento. Uma das estratégias para superar os desafios nacionais foi reorientar a política externa, ampliando temas e parcerias, buscando novos mercados para as exportações brasileiras e mais poder nas relações internacionais (Vigevani; Cepaluni; Cintra, 2003; Saraiva, 2013; 2014). O governo queria conformar o país como uma potência emergente e se posicionar como um ofertante de cooperação a outros países de menor desenvolvimento relativo pautando-se por princípios da cooperação Sul-Sul, e elegeu o continente africano como polo de investimentos.

O presidente assumiu as funções prometendo se orientar internacionalmente por perspectivas humanistas. Dizia que o Brasil tinha uma dívida moral e histórica com o continente que havia, por séculos, fornecido mão de obra escravizada para que o país se desenvolvesse (Saraiva, 2013). Em seus discursos, o presidente afirmava a capacidade nacional de reconhecer e ajudar os africanos em seus dilemas próprios, de maneira horizontal e supostamente mais eficaz do que países mais desenvolvidos, que estariam menos familiarizados com dilemas próprios de países em desenvolvimento. Ao mesmo tempo, o Brasil adotava uma estratégia de expansão de empresas brasileiras para o continente, principalmente nas áreas de mineração e infraestrutura, que contavam com subsídios públicos por meio de um programa de crédito à exportação do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES). Essas duas vertentes da internacionalização brasileira aconteciam de maneira independente, mas podem ser compreendidas como uma estratégia que pretendia ampliar a importância internacional do Brasil por meio da aproximação com o Sul global com especial atenção à África (Hirst; Lima; Pinheiro, 2010).

Naquele início do século XXI o continente africano vinha despontando como foco do interesse internacional, já que, já livres das disputas que haviam marcado os anos da Guerra Fria, muitos países apresentavam crescimento acelerado. Especialmente, a China buscava no continente novas fontes de energia, matéria prima e mercados para o seu agressivo modelo exportador de manufaturas que se iniciava então. Essa combinação conformava a África como um continente de oportunidades econômicas, comerciais e geopolíticas, e a cooperação em saúde servia aos interesses brasileiros de posicionar o país como um ator que valorizava a democracia e a solidariedade nas relações internacionais.

O Brasil já vinha participando da cooperação em saúde na África por meio da CPLP¹, desenvolvendo alguns projetos de combate ao HIV e formação de recursos humanos, contudo, no bojo da proposta de internacionalização do governo de Lula, tais iniciativas foram ampliadas em número e escopo, passando de um diálogo setorial para compor o conjunto de estratégias centrais da PEB. Tal mudança se refletiu nas agendas de instituições nacionais como, a Assessoria Internacional do Ministério da Saúde (AISA), a Agência Brasileira de Cooperação do Ministério das Relações Exteriores (ABC) e a Fiocruz, que passaram a desenvolver, na saúde, a proposta brasileira de realizar a política externa ativa e altiva (Kastrup, 2023).

¹ A CPLP foi fundada em 1996 e é composta por Brasil, Portugal e cinco países lusófonos africanos: Angola, Moçambique, Guiné Bissau, São Tomé e Príncipe e Cabo Verde, além de Timor Leste, que fica localizado na Ásia.

A primeira participação do presidente Lula em uma reunião de chefes de Estado e de Governo da CPLP foi em São Tomé e Príncipe, em 2004, quando anunciou sua estratégia para a inserção internacional do Brasil que incluía a ampliação de recursos para a cooperação na CPLP (Silva, 2004) e, em 2006, o Brasil foi o primeiro país a criar uma representação diplomática permanente junto à Comunidade. Um movimento internacional também dava sustentação à estratégia de tomar a saúde como tema da cooperação Sul-Sul. Naquela primeira década dos 2000, a saúde era reconhecida como um objeto importante para a cooperação entre os países, que deveriam, além de evitar a disseminação de doenças transmissíveis que ameaçassem a segurança sanitária e econômica dos países, garantir que o acesso aos serviços de saúde fosse reconhecido como um direito humano (Ministers of Foreign Affairs of Brazil, France, Indonesia, Norway, Senegal, South Africa and Thailand, 2007; United Nations, 2009). A cooperação internacional também estava em destaque, após a ONU lançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), que tinha a prática como principal instrumento para alcançá-los.

Em linha com esses movimentos nacional e internacional, nos fóruns da governança global da saúde em que o Brasil participava, os representantes nacionais defendiam que a saúde era um direito humano e que a assistência deveria ser provida de maneira universal, que era injusto que os serviços de saúde estivessem sujeitos à capacidade de pagamento dos usuários dos sistemas de saúde. Com isso, conformavam o Sistema Único de Saúde do Brasil, construído nos anos de 1980 e baseado em princípios de universalidade e equidade, como um instrumento de ampliação do prestígio nacional nas relações internacionais. Ao mesmo tempo, o país passou a investir recursos humanos e financeiros para desenvolver projetos de cooperação técnica que visassem ao desenvolvimento de sistemas de saúde de países parceiros do Brasil na cooperação Sul-Sul (Kastrup, 2023).

Algumas estratégias desenvolvidas por meio da Fiocruz foram a realização de oficinas de planejamento estratégico para o desenvolvimento de Institutos Nacionais de Saúde em países africanos lusófonos, o desenvolvimento de projetos pedagógicos e currículos para estruturação de escolas técnicas em saúde e a realização de programas de formação de quadros nos níveis técnicos e de pós-graduação em diferentes áreas da saúde pública. O Brasil apoiou ainda a construção de uma fábrica de medicamentos na capital moçambicana que objetivava que o país superasse a dependência externa na fabricação de medicamentos essenciais para saúde (Almeida *et al.*, 2010).

Em abril de 2008, realizou-se, em Cabo Verde, a primeira reunião de ministros da saúde da CPLP, ocasião em que as autoridades sanitárias aprovaram a criação de um Plano Estratégico de Cooperação em Saúde (PECS), que deveria articular as diferentes áreas da cooperação em saúde em uma plataforma comum, promovendo a fertilização cruzada entre diferentes objetos da cooperação em saúde na Comunidade (CPLP, 2008). O PECS foi elaborado entre 2008 e 2009 com assessoria técnica da Fiocruz e do Instituto de Higiene e Medicina Tropical de Lisboa com o acompanhamento de pontos focais de todos os países indicados pelos respectivos ministérios, e foi aprovado em maio de 2009, durante uma reunião dos ministros da saúde em Estoril, Portugal. Propunha, entre outros, a criação de redes de “instituições estruturantes” como escolas técnicas, escolas de saúde pública e institutos nacionais de saúde, que pudessem apoiar de maneira transversal e permanente as diferentes áreas em que a cooperação se desenvolvia, ao mesmo tempo em que dariam, articuladamente, sustentação ao desenvolvimento destas instituições nos países.

Ainda que o desenvolvimento deste conjunto de iniciativas até então inéditas em escopo e volume, tenha revelado uma série de dificuldades estruturais do Brasil para a atuação internacional, (Milani; Pinheiro; Lima, 2017), a combinação entre os posicionamentos brasileiros nos fóruns internacionais e o desenvolvimento de projetos de cooperação possibilitou a conformação de uma agenda proativa para a diplomacia da saúde que articulava os princípios e experiências do SUS às críticas à cooperação Norte-Sul.

A emergência da diplomacia da saúde na CPLP decorreu, em grande parte, dessa articulação prática e normativa. A combinação entre liderança sanitária no Ministério da Saúde, o engajamento do Itamaraty e o protagonismo da

Fiocruz, acrescida do aumento de recursos para a Agência Brasileira de Cooperação (ABC) e da parceria estratégica com a OPAS, viabilizou a execução de projetos de formação de recursos humanos e de fortalecimento institucional. Esses esforços culminaram na formulação da “Concepção Brasileira de Cooperação Sul-Sul Estruturante em Saúde” (Almeida *et al.*, 2010), um modelo conceitual em que a cooperação é definida não como mera transferência de bens ou serviços, mas como um processo estruturante com o objetivo declarado de promover a autonomia e a capacidade de gestão de sistemas de saúde nos países parceiros, superando, assim, modelos que reproduzem dependências em relação ao Norte.

Obviamente, a implementação de tais ideias não foi um processo livre de tensões. Por exemplo, um dos principais desafios encontrados para o desenvolvimento da cooperação que se pretendia estruturante era que muitas vezes os governos locais mudavam e as equipes brasileiras tinham que renegociar acordos ou projetos em andamento, um problema de descontinuidade que aconteceu também no Brasil, como será apresentado a seguir. Outro problema foi que algumas ações foram excessivamente baseadas em realidades brasileiras, como a proposta contida no PECS de criação de uma rede de escolas de saúde pública num grupo de países em que poucos contavam com uma instituição desta natureza. Ainda assim, o Brasil foi capaz de articular ações e um discurso coordenado em que se afirmava como doador e parceiro técnico ao mesmo tempo em que convivia com desafios estruturais domésticos.

O declínio da diplomacia da saúde no Brasil

A partir de 2011, durante o governo de Dilma Rousseff, a sinergia entre saúde pública e política externa brasileira para a África sofreu erosões que se intensificaram nos mandatos subsequentes. Esse declínio não foi apenas resultado de mudanças retóricas, mas de decisões orçamentárias, prioridades institucionais e choques econômicos que reduziram recursos e espaço político para uma diplomacia da saúde proativa.

Em janeiro de 2011 Dilma Rousseff, do mesmo partido e esperada como sucessora de Lula da Silva, assumiu a presidência do Brasil, mas a sinergia entre saúde e política externa perdeu potência. Apesar de as diretrizes gerais da PEB terem se mantido, a nova presidente não valorizava da mesma maneira a projeção internacional do Brasil e, sem ideias-força que orientassem a atuação na geopolítica global, a proatividade internacional do Brasil foi reduzida (Saraiva, 2014). Os recursos para o Ministério das Relações Exteriores e para a ABC foram drasticamente diminuídos, não foram negociados novos projetos e a diplomacia nacional sentiu o afastamento do governo (Milani; Pinheiro; Lima, 2017). Nesse bojo, o país adotou uma política externa mais pragmática e deixou de buscar o protagonismo internacional por meio da combinação entre foco na África, cooperação Sul-Sul e saúde.

Internamente, o governo enfrentou problemas à medida que caíram os preços das commodities que o Brasil exportava e, como consequência, o PIB nacional declinou. A inflação aumentou, o governo perdeu capacidade de financiamento de políticas sociais e de indução do desenvolvimento ao mesmo tempo em que as consequências da crise dos mercados globais iniciada nos EUA em 2008 atingiam o país. Gradativamente, a presidente perdeu popularidade ao adotar estratégias e políticas polêmicas como a nomeação de economistas ortodoxos para Ministério da Fazenda e se aliar a setores conservadores que defendiam ideias que contradiziam sua base eleitoral. Internacionalmente, a saúde perdeu espaço como tema importante da política externa dos países (Fidler, 2011), já que os governos haviam conseguido conter com relativo sucesso a primeira epidemia de SARS-COV iniciada em 2003 na China, a epidemia de H1N1 que se iniciou em 2009 e de MERS, que começou no oriente médio em 2012. Por outro lado, o consistente crescimento da China nos anos anteriores começava a tensionar a liderança até então incontestada dos EUA, o que estimulava o aumento da importância do poderio militar.

Durante o primeiro ano do governo de Dilma foi realizada no Rio de Janeiro a primeira Conferência Internacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde, que havia sido negociada pelos representantes brasileiros na Organização Mundial da Saúde no período anterior. Foi um evento importante para a diplomacia da saúde brasileira, já que o tema

central salientava que a saúde era determinada por fatores sociais interrelacionados como educação, trabalho, meio ambiente, entre outros, uma ideia que estava alinhada com os princípios fundamentais do SUS e havia sido valorizada pelo Brasil nos fóruns da governança da saúde global nos anos anteriores. Contudo, Dilma não compareceu ao evento e mandou seu vice-presidente como representante.

Nos anos seguintes, após a Conferência Rio+20, os países iniciaram as discussões sobre o pacto global que sucederia a Agenda de Desenvolvimento do Milênio. A saúde e a abordagem dos determinantes sociais era parte importante para a elaboração da proposta que pregava a intersetorialidade como força motriz da formulação política. Contudo, o Brasil optou por não tomar uma postura assertiva na defesa do tema (Buss, 2015). Com muitos problemas internos, o governo nacional deixou de pretender se posicionar como um ofertante de cooperação em saúde e passou a utilizar a prática para resolver um problema crônico de falta de médicos no interior do Brasil. Firmou parceria com o governo cubano para a provisão de médicos para atuarem no Brasil, uma manobra polêmica que desagradou a classe médica brasileira e contribuiu para a perda de popularidade da presidente.

A presença na CPLP foi também diminuída, ao passo que Dilma não compareceu nem à IX e nem à X Cúpulas de Chefes de Estado e de Governo da CPLP que ocorreram durante o seu mandato, respectivamente em Moçambique e Timor Leste (Teixeira, 2014). Ao mesmo tempo, o então ministro da saúde do governo também não compareceu à Reunião Extraordinária de Ministros da Saúde da CPLP que ocorreu no Rio de Janeiro, em 21 de outubro de 2011, assim como também não compareceu à III Reunião de Ministros da Saúde que aconteceu em Moçambique em fevereiro de 2014, mandando representantes nas duas ocasiões. Ao mesmo tempo, um projeto de cooperação entre a Opas, o Ministério da Saúde do Brasil e a Fiocruz que dava sustentação a grande parte da cooperação em saúde brasileira não foi renovado. A menor participação presidencial e ministerial em cúpulas da CPLP e reuniões de saúde expressa escolhas de agenda e a perda da vantagem estratégica percebida na cooperação Sul-Sul, resultando em menor prioridade política que se traduz em renegociação mais lenta de acordos, menor visibilidade de projetos e redução da coordenação interinstitucional.

Apesar do declínio da prioridade política, estruturas institucionais mantiveram certo grau de resiliência, preservando iniciativas setoriais. Por exemplo, em maio de 2012 a Fiocruz e o IHMT iniciaram o apoio institucional para a criação de Instituto Nacional de Saúde em Cabo Verde, que foi inaugurado em 2014; entre 2011 e 2014 a Fiocruz desenvolveu, em parceria com ABC e em triangulação com a Agência Japonesa de Cooperação (JICA) um projeto para o fortalecimento da Atenção Primária em Angola (Fonseca; Figueiredo; Porto, 2017). Em 2014, iniciou a primeira turma de Mestrado em Sistemas de Saúde em Moçambique junto com o Instituto Nacional de Saúde do país e com a Agência canadense de cooperação, que financiou parte das atividades. Em âmbito multilateral, o PECS previa a criação da Rede Institutos Nacionais de Saúde Pública, que foi fundada em 2011 e seguiu, nos anos posteriores, promovendo o desenvolvimento e a articulação entre institutos nacionais de saúde pública da região com a assessoria da Fiocruz, que passou a sediar sua secretaria executiva (Kastrup, 2023). Esse quadro revela que num contexto de redução da prioridade nacional da diplomacia da saúde, a cooperação setorial apresentou certa resiliência, mantendo intervenções pontuais em projetos fragmentados e dependentes de parcerias externas.

Em 2016, Dilma sofreu um controverso processo de *impeachment*. Michel Temer, seu vice-presidente, assumiu o governo em meio a uma crise institucional que havia se iniciado anos antes com escândalos de corrupção associados ao PT, que haviam fortalecido eventos de insurgência popular e a oposição ao governo. A economia estava em recessão, com queda no PIB, cortes em investimentos do governo e aumento do desemprego. Ao mesmo tempo, a opinião pública estava dividida sobre o processo político que havia afastado a presidenta eleita.

Na política externa, Temer buscou anunciar uma ruptura com estratégias adotadas nos governos anteriores, posicionando o Brasil como um país responsável economicamente e buscando, com isso, ampliar sua frágil legitimidade interna. Contudo, tal ruptura foi constrangida, em parte pela própria burocracia do Ministério das Relações Exteriores

(MRE) que foi resistente a realizar mudanças bruscas, em parte porque a própria política externa esteve em segundo plano (Silva, 2019). Com relação à África, a PEB foi crítica ao perfil da aproximação anterior, entendida como propaganda com poucos ganhos econômicos (Serra, 2016) e, com isso, o espaço para uma diplomacia da saúde ativa foi ainda mais restrito. Internacionalmente, movimentos conservadores ganhavam espaço culminando com a aprovação do Brexit e a eleição de Donald Trump como presidente dos EUA, o que gerava um quadro que ampliava a importância das agendas de segurança e preocupações nacionalistas, diminuindo ainda mais o espaço político e os recursos disponíveis para agendas de cooperação em saúde.

Na CPLP, entre 2016 e 2018, o Brasil exercia a presidência pró-tempore do bloco e uma das propostas para a saúde foi a criação de uma Rede de Bancos de Leite Humanos da comunidade, com base no compartilhamento de uma tecnologia de promoção do aleitamento materno desenvolvida pela Fiocruz e implementada no Brasil como uma estratégia bem-sucedida de combate à morbimortalidade neonatal. Iniciativas como a Rede de Institutos Nacionais de Saúde foi louvada, mas não houve recursos para novos projetos e gradativamente as ações desenvolvidas pela Fiocruz e pela ABC foram diminuindo.

Em linhas gerais, nas reuniões de ministros e ministras da saúde da CPLP que ocorreram entre 2017 e 2022, os representantes brasileiros, defenderam a cooperação na Comunidade, mencionaram temas importantes como o combate a doenças, programas de vacinação, segurança alimentar e nutricional, mas, sem uma articulação clara com a política externa e com pouco reflexo nas prioridades políticas nacionais, a diplomacia da saúde perdeu potência, ainda que a cooperação se mantivesse no plano setorial.

Entre 2019 e 2022 o Brasil foi governado por Jair Bolsonaro, um representante brasileiro dos movimentos de extrema direita que ascendiam também em âmbito internacional, e o período foi marcado por um desmonte na política exterior brasileira. Dirigida essencialmente por uma ideologia que buscava combater o “globalismo”, sem que ficasse claro o real significado da expressão, a política externa rompeu com suas mais longevas tradições e passou a rechaçar o multilateralismo e alguns princípios fundantes da diplomacia nacional como o pacifismo e o pragmatismo na busca dos interesses nacionais. Por exemplo, o Brasil passou a travar uma guerra declarada à China, seu principal parceiro comercial que naquele momento já vinha se consolidando como uma das principais potências econômicas do mundo, ao mesmo tempo em que adotava uma postura submissa aos EUA sem que fosse possível identificar compensações por isso. A falta de uma proposta clara que fosse além do alinhamento com governos conservadores no mundo e com pouco espaço para a atuação do corpo diplomático brasileiro, o país passou por um afastamento do sistema de relações internacionais, deixando de participar das principais discussões e fóruns multilaterais (Lima, 2023). Nessa conjuntura, o Sul global de maneira geral e, especificamente a África, ficaram de fora da agenda externa brasileira.

Em 2020, foi decretada a pandemia de Covid-19, exigindo medidas extremas de saúde pública que impactaram as sociedades globais nos âmbitos políticos, econômicos e sociais, evidenciando e acirrando as desigualdades estruturais do sistema internacional. A saúde tornou-se tema central nas relações internacionais mobilizando debates sobre a capacidade dos sistemas de saúde, dos recursos humanos, cadeias de produção e distribuição de contramedidas médicas e o papel da solidariedade no enfrentamento de crises sanitárias. A pandemia expôs também as limitações do sistema multilateral na promoção da equidade em saúde ao passo que, enquanto países de alta renda firmaram acordos antecipados com as principais empresas farmacêuticas e adquiriram quantidades de doses de vacinas muito superiores às necessidades de suas populações, muitos países de baixa e média renda enfrentaram atrasos significativos no acesso à imunização.

Nesse momento, no Brasil, trocas frequentes na liderança do Ministério da Saúde, conflitos entre o ministério, cientistas e a Presidência da República, entre governos subnacionais entre si e com a liderança nacional, a retórica crítica do presidente e do chanceler à OMS, entre outros, geraram instabilidade nas ações de combate à pandemia. Ainda assim,

uma parceria entre o Ministério da Saúde e a Fiocruz foi fundamental para que o país pudesse internalizar uma tecnologia que possibilitou a fabricação nacional do imunizante da Oxford-Astrazeneca (Dantas; Amaral; Costa, 2022; Soares *et al.*, 2023), ao passo que uma estrutura consolidada no âmbito do SUS por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e da infraestrutura de Atenção Primária em Saúde oferecia condições para a rápida distribuição de vacinas à população (Bernardeau-Serra *et al.*, 2021). Contudo, a falência da diplomacia da saúde não permitiu a conformação de um discurso positivo em torno do SUS e a percepção internacional sobre o manejo da crise no Brasil foi centrada na postura do presidente, destacando seu perfil negacionista, a retórica irresponsável e falta de coordenação federal que agravaram a crise sanitária no país (The Lancet, 2020).

Política externa e saúde no governo Lula III

O retorno de Luiz Inácio Lula da Silva à presidência em 2023 se insere em uma conjuntura internacional significativamente mais complexa do que a dos seus mandatos anteriores. Se a primeira década dos anos 2000 foi marcada pela ascensão da China e pelo boom das commodities com consequências favoráveis ao Brasil, o contexto atual é de múltiplas crises interconectadas, que incluem as consequências da pandemia de Covid-19, a guerra Rússia-Ucrânia, inflação e acirramento da crise climática, que exacerbam desigualdades e reconfiguram o poder global.

Nesse cenário internacional complexo e num contexto interno de maior polarização política e fragilidade econômica, o governo Lula III adota uma política externa de não alinhamento pragmático, buscando diálogo com múltiplos atores e promovendo a diplomacia pela paz. Ao evitar o isolamento da Rússia proposto pelas potências ocidentais, defender agendas globais relacionadas à justiça climática, ao combate à fome e à reforma do sistema financeiro internacional, o Brasil procura novamente posicionar-se em sintonia com o Sul Global.

No que se refere à África, Lula vem retomando o interesse destinado em mandatos anteriores. Em agosto de 2023, o presidente voltou à São Tomé e Príncipe para participar da XIV Conferência de Chefes de Estado e de Governo da CPLP, durante o seu primeiro périplo pela África, que incluiu também visitas à África do Sul e Angola. Na ocasião, mencionou a saúde como um tema importante e a declaração final do encontro valorizou o papel da Fiocruz na cooperação na comunidade lusófona (CPLP, 2023). Internamente, em janeiro de 2023 o Itamaraty havia criado uma Divisão de Saúde Global, ligada ao Departamento de Direitos Humanos e Temas Sociais (DHS) (Brasil, 2023).

Ao mesmo tempo em que retoma a participação na CPLP, o governo vem buscando ampliar seu escopo de interlocução com o continente africano. Em fevereiro de 2024, Lula participou, como convidado, da 37ª Cúpula de Chefes de Estado e Governo da União Africana (UA), ocasião em que defendeu a cooperação em saúde como mecanismo para ampliar o acesso a medicamentos e evitar situações de desigualdade no acesso a vacinas, reafirmando o compromisso do Brasil com a equidade global (Silva, 2024). Com isso, o presidente abre espaço para que a experiência nacional de fortalecimento do Complexo Econômico e Industrial da Saúde (CEIS) se torne um novo instrumento da diplomacia da saúde brasileira.

O CEIS se refere ao conjunto de atividades produtivas, tecnológicas, científicas e institucionais vinculadas ao setor saúde, como indústrias de medicamentos, vacinas, equipamentos, insumos e centros de pesquisa e desenvolvimento, que conformam a base produtiva do sistema de saúde. Tal arcabouço, ao mesmo tempo em que fomenta a economia, tem capacidade para conferir soberania sanitária ao país, ou seja, é a capacidade de provimento ao sistema de saúde que diminuiu sua dependência externa (Gadelha, 2022). Tal agenda ganhou importância internacional após a pandemia de Covid 19, quando a desigualdade no acesso a vacinas impulsionou o debate sobre soberania sanitária de países em desenvolvimento (Gómez-Arias, 2022). Nesse contexto, a experiência do acordo firmado entre a Fiocruz e a Oxford-Astrazeneca emerge como uma experiência capaz de mobilizar países africanos interessados em conhecer

experiências de produção local de medicamentos e insumos para a saúde do Brasil como um meio para diminuir a dependência do setor de saúde da região.

Conclusão

Este artigo examinou as variações da diplomacia da saúde brasileira junto a países africanos entre 2002 e 2024, articulando evidência empírica e explicação histórica para responder à pergunta: por que e em que condições a diplomacia da saúde brasileira se expande, se contrai ou se institucionaliza? A análise comparativa dos três períodos indica que a variação observada decorre de uma interação entre determinantes conjunturais, decisões políticas internas e trajetórias institucionais. Desde uma perspectiva histórica, o período apresenta um processo de ascensão, declínio e retomada da importância da diplomacia da saúde como parte da agenda externa brasileira que permite inferir alguns aspectos importantes para o melhor entendimento das dinâmicas da diplomacia da saúde no Brasil.

Primeiro, a prioridade conferida à saúde na política externa dependeu da percepção de sua relevância nas arenas internacionais: quando a saúde foi percebida como um tema estratégico da governança global como ocorreu na primeira década dos anos 2000 e, de modo renovado, após a pandemia de Covid-19, o Brasil buscou projetar-se por meio de iniciativas de cooperação técnica que articulavam experiências e princípios do SUS e práticas da cooperação Sul-Sul. Em contrapartida, períodos em que agendas securitárias, crises econômicas ou orientações políticas mais pragmáticas (2011-2022) corresponderam a retrações da diplomacia da saúde. Segundo, a conjuntura política interna e o interesse do governo na política externa em geral e em particular na África e na saúde determinaram escolhas orçamentárias e executivas que influenciaram a ampliação ou o esvaziamento da diplomacia da saúde no Brasil, o que corrobora, no plano setorial, com o entendimento da política externa como uma política de governo.

Terceiro, o papel das instituições nacionais, em especial a Fiocruz, funcionou como mecanismo mediador entre orientação política e ação prática. A Fiocruz e a rede institucional conectada ao SUS ofereceram capacidades técnicas e instrumentos operacionais que permitiram o desenvolvimento de uma agenda de cooperação e diplomacia da saúde no Brasil que, mesmo em contextos de redução de prioridade política, possibilitou a manutenção de iniciativas pontuais e a continuidade de redes. Num contexto mais atual, a experiência da resposta institucional à pandemia tem potencial para renovar a agenda da diplomacia da saúde brasileira.

Da síntese destes elementos decorrem duas contribuições centrais para o debate acadêmico e para formulação de políticas: (i) a diplomacia da saúde não é apenas reflexo de uma opção política por melhorar a imagem internacional, mas resulta da interação entre conjuntura internacional, decisões políticas internas e capacidades institucionais concretas; (ii) a institucionalização de práticas de cooperação é chave para sustentar uma presença duradoura, reduzindo a volatilidade associada a mudanças de governo. Recomenda-se que esses dois vetores recebam atenção prioritária durante o período de retomada e que pesquisas futuras investiguem a diplomacia da saúde no governo Lula III.

Referências

ALMEIDA, C. M.; CAMPOS, R. P.; BUSS, P. M.; FERREIRA, J. R.; FONSECA, L. E. A concepção brasileira de “cooperação Sul-Sul estruturante em saúde”. *RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 25-35, 2010.

ALMEIDA, Celia Maria. A experiência da Fiocruz na formação de profissionais em saúde global e diplomacia da saúde: base conceitual, estrutura curricular e primeiros resultados. *RECIIS, [S. l.]*, v. 4, n. 1, 2010. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/721>>. Acesso em: 25 jul. 2026.

BERNARDEAU-SERRA, L.; NGUYEN-HUYNH, A.; SPONAGEL, L.; GUIMARÃES, N.; AGUIAR, R. A; MARCOLINO, M. The COVID-19 vaccination strategy in Brazil—a case study. *Epidemiologia*, v. 2, n. 3, p. 338-359, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/epidemiologia2030026>>

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. **Ata final da VII Reunião da Comissão Mista Brasil-Angola**. Brasília, 5 abr. 2023. Disponível em:

<https://www.gov.br/mre/pt-br/canais_atendimento/imprensa/notas-a-imprensa/7a-comissao-mista-brasil-angola-brasilia-5-de-agosto-de-2023-1/ata-final-da-vii-comissao-mista-brasil-angola-abril-2023.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2026.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. **Organograma 2023**. Brasília: MRE, 2023. Disponível em:

<<https://www.gov.br/mre/pt-br/arquivos/documentos/administrativo/25-01-organogram-2023-completo-final.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2026.

BRASIL. Presidência da República. **“Nós estamos criando um país”, diz Lula sobre Complexo Econômico-Industrial da Saúde**.

Planalto, Brasília, 2023. Disponível em:

<<https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2023/09/nos-estamos-criando-um-pais-diz-lula-sobre-complexo-economico-industrial-da-saude>>. Acesso em: 15 jan. 2026.

BUSS, P. M. **Paulo Buss: “Brasil tem chance de reverter visão fragmentada da saúde na Agenda 2030”**. Entrevista concedida ao Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz. Rio de Janeiro, 17 set. 2015.

BUSS, P. M.; FERREIRA, J. R. Ensaio crítico sobre a cooperação internacional em saúde. **RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 93-105, mar. 2010. Disponível em:

<<https://doi.org/10.3395/reciis.v4i1.350pt>>

CPLP. XIV Conferência de Chefes de Estado e de Governo da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. **Declaração de São Tomé**. São Tomé: CPLP, 27 ago. 2023.

DANTAS, Silvana Iacovino; AMARAL, Luciene Ferreira Gaspar; COSTA, Jorge Carlos Santos da. Encomenda tecnológica e transferência de tecnologia da vacina para COVID-19 no Brasil: um estudo de caso do modelo utilizado pela AstraZeneca/Oxford e Fiocruz.

Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 57-68, 2022. Disponível em:

<<https://doi.org/10.22239/2317-269X.02068>>

DIAS, I. M. T. **O Brasil como promotor do desenvolvimento e a cooperação em segurança alimentar e nutricional na CPLP: atores e dinâmicas da transferência de políticas**. 2018. 360 f. Tese (Doutorado em Relações Internacionais) – Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

FAZIO VENGOA, Hugo; FAZIO VARGAS, Luciana. La historia global y la globalidad histórica contemporánea. **Historia Crítica**, [S. l.], v. 1, n. 69, p. 3-20, 2018. Disponível em: <<https://revistas.uniandes.edu.co/index.php/hiscrit/article/view/4544>>. Acesso em: 17 jul. 2026.

FIDLER, D. P. Rise and fall of global health as a foreign policy issue. **Global Health Governance**, v. 4, n. 2, 2011. Disponível em:

<<https://ghgj.org/Fidler4.2.htm>>

FONSECA, L. E.; FIGUEIREDO, M. C. B.; PORTO, C. S. B. M. Gestão da atenção primária: desafio para a cooperação internacional em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 2287-2294, jul. 2017. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.06232017>>

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Relatório preliminar do Grupo de Trabalho da Fundação Oswaldo Cruz nos Países Africanos de Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Fiocruz, fev. 1998.

G1. Veja como a mídia internacional cobriu o discurso de Lula na COP-27. **G1 Mundo**, Rio de Janeiro, 16 nov. 2022. Disponível em: <<https://g1.globo.com/mundo/noticia/2022/11/16/veja-como-a-midia-internacional-cobriu-o-discurso-de-lula-na-cop-27.ghtml>>. Acesso em: 15 jan. 2026.

GADELHA, C. A. G. A base econômica e material do Sistema Único de Saúde: elementos para a compreensão do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, 2022. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csp/a/v5tytHYjj3tpZn9DYFLzWv/?lang=pt>>. Acesso em: 29 jul. 2026.

GAYARD, N. Health as niche diplomacy: assessing design and practices of Brazilian health diplomacy at the beginning of the 21st century. **Revista Brasileira de Política Internacional**, v. 62, n. 1, p. e012, 2019.

GÓMEZ, E.; PEREZ, F. A. Brazilian foreign policy in health during Dilma Rousseff's administration (2011-2014). **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, n. 98, p. 171-197, maio 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-6445171-197/98>>

GOMEZ-ARIAS, R. D. Soberanía sanitaria: una política prioritaria para las democracias. **Universidad y Salud**, Pasto, v. 24, n. 1, p. 3-6, abr. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.22267/rus.222401.250>>

HIRST, M.; LIMA, M. R. S.; PINHEIRO, L. A política externa brasileira em tempos de novos horizontes e desafios. **Nueva Sociedad**, edição especial em português, 2010.

KASTRUP, Erica. **Ascensão e queda da saúde na política externa brasileira (PEB) 1995-2015: o caso da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP)**. 2023. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2023.

KATZ, Rebecca; KORNBLIT, Sarah; ARNOLD, Grace; LIEF, Eric; FISCHER, Julie. Defining Health Diplomacy: Changing Demands in the Era of Globalization. **The Milbank Quarterly**, v. 89, n. 3, p. 503-523, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2011.00637.x>>

LIMA, M. R. S. A dialética da política externa de Lula 3.0. **CEBRI – Revista: Brazilian Journal of International Affairs**, v. 2, n. 5, jan./mar. 2023. Disponível em: <<https://cebri.org/revista/br/artigo/74/a-dialetica-da-politica-externa-de-lula-30>>

MILANI, Carlos R. S.; PINHEIRO, Letícia. Política externa brasileira: os desafios de sua caracterização como política pública. **Contexto Internacional**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 11-41, jan./jun. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-85292013000100001>>

MILANI, Carlos R.S.; PINHEIRO, Letícia; LIMA, Maria Regina Soares de. Brazil's foreign policy and the 'graduation dilemma'. **International Affairs**, v. 93, n. 3, p. 585-605, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/ia/iix078>>

MINISTERS OF FOREIGN AFFAIRS OF BRAZIL, FRANCE, INDONESIA, NORWAY, SENEGAL, SOUTH AFRICA AND THAILAND. Oslo Ministerial Declaration — Global health: a pressing foreign policy issue of our time. **The Lancet**, v. 369, n. 9570, p. 1373-1378, 21 abr. 2007.

SARAIVA, M. G. Continuidade e mudança na política externa brasileira: as especificidades do comportamento externo brasileiro de 2003 a 2010. **Relações Internacionais**, Lisboa, n. 37, p. 63-78, mar. 2013. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/262783160_Continuidade_e_mudanca_na_politica_externa_brasileira_As_especificidades_do_comportamento_externo_brasileiro_de_2003_a_2010>

SARAIVA, M. G. Balanço da política externa de Dilma Rousseff: perspectivas futuras? **Relações Internacionais**, Lisboa, n. 44, p. 25-35, dez. 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/317471236_Balanco_da_politica_externa_de_Dilma_Rousseff_perspectivas_futuras>

SERRA, José. **Discurso do Ministro José Serra por ocasião da cerimônia de transmissão do cargo de Ministro de Estado das Relações Exteriores**. Brasília, 18 mai. 2016. Brasília: Ministério das Relações Exteriores, 2016. Disponível em: <<https://www.gov.br/mre/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/discursos-artigos-e-entrevistas/ministro-das-relacoes-exteriores/discursos-mre/jose-serra/discurso-do-ministro-jose-serra-por-ocasio-da-cerimonia-de-transmissao-do-cargo-de-ministro-de-esta-do-das-relacoes-exteriores-brasilia-18-de-maio-de-2016>> Acesso em: 17 jun. 2026.

SILVA, Álvaro Vicente Costa. A política externa do governo Michel Temer (2016-2018): mudanças para a legitimidade? Um teste da teoria de Charles Hermann. **Revista Conjuntura Austral**, v. 10, n. 49, p. 23-41. Disponível em: <<https://doi.org/10.22456/2178-8839.86954>>

SILVA, B. F. A. Périplo pela política externa do governo Lula III. **Le Monde Diplomatique Brasil**, 9 nov. 2023. Disponível em: <<https://diplomatie.org.br/politica-externa-governo-lula-iii/>> Acesso em: 15 jan. 2026.

SILVA, L. I. L. **Discurso do Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, no debate geral da 5ª Conferência da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP): “A sociedade da informação como contribuição para a boa governança e a transparência”**. São Tomé e Príncipe, 27 jul. 2004. Disponível em: <<http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/presidencia/ex-presidentes/luiz-inacio-lula-da-silva/discursos/10-mandato/2004/27-07-2004-discurso-do-presidente-da-republica-luiz-inacio-lula-da-silva-no-debate-geral-da-5a-conferencia-da-cplp-2013-201ca-socieda-de-da-informacao-como-contribuicao-para-a-ba-governanca-e-a-transparencia201d>> Acesso em: 11 abr. 2024.

SILVA, L. I. L. **Discurso do presidente Luiz Inácio Lula da Silva na abertura da 78ª Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas**. Nova York, 19 set. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/discursos-e-pronunciamentos/2023/discurso-do-presidente-luiz-inacio-lula-da-silva-na-abertura-da-78a-assembleia-da-onu>> Acesso em: 15 jan. 2026.

SILVA, L. I. L. **Discurso do presidente Luiz Inácio Lula da Silva durante a abertura da 37ª Cúpula de Chefes de Estado e de Governo da União Africana**. Adis Abeba, Etiópia, 17 fev. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/planalto>> Acesso em: 15 jan. 2026.

SILVA, L. I. L. **Pronunciamento do Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, na sessão solene de posse no Congresso Nacional**. Brasília, 1º jan. 2003. Disponível em: <<http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/presidencia/ex-presidentes/luiz-inacio-lula-da-silva/discursos/discursos-de-posse/discursos-de-posse-10-mandato>> Acesso em: 15 jan. 2026.

SOARES, Priscila Ferraz; MEDEIROS, Mauricio Zuma; ABREU, Jaqueline Lilge; GONÇALEZ, Fabio Henrique Ferreira dos Santos; PIRAN, Fabio Sartori. Management and governance structure of technology transfer megaprojects in emergency contexts: a case study of the megaproject Oxford/AstraZeneca/Fiocruz Covid-19 vaccine. **Production**, v. 33, e20220111, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-6513.20220111>>

TEIXEIRA, H. Dilma falta (de novo) à cimeira da CPLP. **Observador**, Lisboa, 12 jul. 2014. Disponível em: <<https://observador.pt/2014/07/12/dilma-falta-de-novo-cimeira-da-cplp/>> Acesso em: 21 set. 2023.

THE LANCET. COVID-19 in Brazil: “So what?”. **The Lancet**, v. 395, n. 10235, p. 1461, 18 abr. 2020. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7251993/>> Acesso em: 18 jun. 2026.

TOLD, M. “Essentials of Global Health Diplomacy”. *In*: RAVIGLIONE, M. C. B.; TEDIOSI, F.; VILLA, S.; CASAMITJANA, N.; PLASÈNCIA, A. (eds.). **Global Health Essentials**. Springer (Sustainable Development Goals Series), p. 429-434, 2023.

UNITED NATIONS. Note by the Secretary-General: Global health and foreign policy: strategic opportunities and challenges. A/64/365. New York, 23 set. 2009. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/667804/files/A_64_365-EN.pdf> Acesso em: 20 jun. 2026.

VIGEVANI, T.; OLIVEIRA, M. F.; CINTRA, R. Política externa no período FHC: a busca de autonomia pela integração. **Tempo Social**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 31-61, 2003. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-20702003000200003>>

<i>Funções de colaboração exercidas</i>	
<i>Erica Kastrup Bittencourt e Camara</i>	<i>Conceituação; Curadoria de dados; Análise formal; Investigação; Escrita (primeira redação); Escrita (revisão e edição);</i>

Informações fornecidas pela autora de acordo com a [Taxonomia de Funções de Colaborador \(CRediT\)](#)