

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

PAULO ROBERTO FERREIRA TRIVELLATO

**Tradução dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)
no campo da Saúde Global: impacto da ascensão da
extrema direita e papel da coordenação intersetorial na
política externa do Brasil**

São Paulo
2022

PAULO ROBERTO FERREIRA TRIVELLATO

**Tradução dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)
no campo da Saúde Global: impacto da ascensão da
extrema direita e papel da coordenação intersetorial na
política externa do Brasil**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais do Instituto de Relações Internacionais da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Deisy de Freitas Lima Ventura

São Paulo
2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na publicação
Seção Técnica de Biblioteca
Instituto de Relações Internacionais da Universidade de São Paulo

Trivellato, Paulo Roberto Ferreira

Tradução dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no campo da Saúde Global: impacto da ascensão da extrema direita e papel da coordenação intersetorial na política externa do Brasil/ Paulo Roberto Ferreira Trivellato ; orientadora: Deisy de Freitas Lima Ventura. – São Paulo, 2022.
44 p.

Dissertação (Mestrado) – Instituto de Relações Internacionais. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022.

1. Sistema Único de Saúde (SUS) 2. Diplomacia da saúde global
3. Intersetorialidade I. Ventura, Deisy de Freitas Lima, orient. II. Título.

CDD – 361.6

Resumo: A implantação de um sistema público de acesso universal à saúde tem sido a contribuição mais significativa do setor de saúde para a democratização do Brasil. A tradução de seus princípios na política externa elevou o país a líder da saúde global. Entretanto, a ascensão da extrema direita ao poder provocou uma fratura neste duplo processo através da renúncia a papéis de liderança em iniciativas progressistas tanto regionais quanto mais amplas. Com base em análise documental e na literatura especializada, esta dissertação é composta de um artigo submetido à revista *Latin American Policy* e de um relatório da pesquisa empírica que deu origem a este artigo, relativa à composição das delegações brasileiras na Assembleia Mundial da Saúde, órgão deliberativo máximo da Organização Mundial da Saúde (OMS). Em seu conjunto, a dissertação identifica os atores responsáveis pelo alinhamento entre a política externa brasileira e os princípios do Sistema Único de Saúde, e demonstra que uma retração significativa da atividade diplomática destes atores abriu caminho para a renúncia de protagonismo em agendas progressistas e para a emergência de uma nova liderança brasileira no seio de uma aliança internacional neoconservadora. Após o ocaso da UNASUL Saúde e a oposição pública à agenda dos direitos sexuais e reprodutivos, este processo culminou com a transformação do Ministério da Saúde em aparelho ideológico, com radical substituição de quadros e rechaço explícito ao ethos da atuação da OMS (defesa das evidências científicas como referência das políticas públicas de saúde); além do abandono da aclamada defesa da primazia da saúde sobre os direitos de propriedade intelectual na Organização Mundial do Comércio ao longo da pandemia de covid-19.

Palavras-chave: SUS; saúde global; política externa; intersetorialidade; covid-19

Abstract: The implementation of a public system of universal access to care has been the most significant contribution of the health sector to democratization in Brazil. The translation of its principles into foreign policy elevated the country to a leader in global health. However, the rise of the far-right to power has fractured this dual process by relinquishing leadership roles in both regional and broader progressive initiatives. Based on documental analysis and specialized literature, this dissertation is composed of an article submitted to the journal *Latin American Policy* and a report of the empirical research that gave rise to it concerning the composition of Brazilian delegations to the World Health Assembly, the most representative decision-making body of the World Health Organization (WHO). As a whole, the dissertation identifies the actors responsible for the alignment between Brazilian foreign policy and the principles of the Unified Health System, and demonstrates that a significant retraction in the diplomatic activity of these actors paved the way for the renouncing of protagonism in progressive agendas. and for the emergence of a new Brazilian leadership within a neoconservative international alliance. After the decline of UNASUR Saúde and public opposition to the sexual and reproductive rights agenda, this process culminated in the transformation of the Ministry of Health into an ideological apparatus, with a radical replacement of cadres and an explicit rejection of the ethos of the WHO's performance (defense of evidence-based public health policies); in addition to the abandonment of the acclaimed defense of the primacy of health over intellectual property rights in the World Trade Organization during the covid-19 pandemic.

Key-words: Unified Health System; global health; foreign policy; intersectoral coordination; covid-19

LISTA DE FIGURAS E TABELA

Gráfico 2.1. Brazil at the WHA: origin of delegation members	17
Tabela 2.1. Members with diverse origins at Brazilian delegations to the WHA.....	18
Gráfico 3.1. O Brasil na AMS: contingente e composição anuais do setor saúde.....	32
Gráfico 3.2. O Brasil na AMS: contingente e composição anuais do MRE	33
Gráfico 3.3. O Brasil na AMS: contingente e composição setorial anuais gerais	34

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. ARTIGO – The decline of Brazil in the global health field: rupture, loss and reversal of leadership in the international health agenda	11
2.1. Coalescing the principles of foreign policy and SUS	13
2.2. Changing winds: a study on the composition of Brazilian delegations to the WHA	16
2.3. Loss of the leadership associated with the country's re-democratization	19
2.4. The search for a new protagonism related to totalitarian advances	22
2.5. Concluding remarks	25
3. RELATÓRIO DE PESQUISA – Da coordenação entre setores a conflitos entre os poderes: a diplomacia da saúde global e a representação do Brasil na Assembleia Mundial da Saúde (1977-2022)	26
3.1. Inversão de protagonismos na AMS: evidências coletadas na 72ª sessão (2019)	27
3.2. O estudo da composição das delegações brasileiras na AMS	29
3.3. Considerações finais e perspectivas	35
REFERÊNCIAS	36

1. INTRODUÇÃO

No contexto de uma reorientação mais ampla da política externa por um governo de extrema direita, mudanças inéditas na diplomacia do Brasil para a Saúde Global corroboram o vínculo entre a restauração da democracia no país, a partir dos anos 1980, e a atuação internacional brasileira no campo da saúde.

O desmantelamento pelo novo governo do compromisso constitucional e diplomático da Nova República com a matriz internacional dos direitos humanos se expressa de forma generalizada, extrapolando a atuação doméstica e diplomática da pastora evangélica Damares Alves, que esteve por três anos à frente de um inédito Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (SELIS; PRADO, 2021). Em 23 de setembro de 2019, na gestão de Luiz Henrique Mandetta como Ministro da Saúde, o Brasil uniu-se a Guatemala, Hungria, Polônia e Iraque, em declaração conjunta sobre a saúde da mulher e do adolescente proferida pelo representante dos Estados Unidos no Encontro de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Cobertura Universal de Saúde, ocorrida no âmbito um dos Objetivos da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Este posicionamento demonstrou o alcance da diretriz neoconservadora de cooptação do léxico humanista (MATHIAS; TORRES, 2019). A categoria "família" é um dos principais vetores da atuação da aliança entre conservadores nos foros internacionais de direitos humanos. O Brasil seria, desde 2019, "uma nação pró-família", dizendo "um não sonoro à ideologia de gênero", nas palavras de Damares Alves (CHADE, 2019a).

Com o intuito geral de identificar as mudanças infligidas na diplomacia do Brasil para a Saúde Global, a pesquisa realizada no âmbito do Mestrado dá continuidade à agenda de pesquisa inaugurada no Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais do Instituto de Relações Internacionais da Universidade de São Paulo em 2014 pela pesquisa de doutorado de Fernanda Perez (2018). Esta identificou não só a existência de uma política externa específica de saúde entre 2003 e 2014 no Brasil, como sua coadunação com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) do país.

Com este intuito de buscar evidências científicas sobre continuidades, mudanças ou rupturas na política externa de saúde, o candidato estudou a composição das delegações brasileiras na Assembleia Mundial da Saúde (AMS), instância máxima de

deliberação da Organização Mundial da Saúde (OMS). Esta escolha se justifica pelas referências encontradas na literatura especializada a respeito da liderança que o Brasil exerceu neste foro em diferentes períodos históricos. Também corroborou esta escolha a especificidade da composição da AMS, prevista na Constituição da OMS (1946). Segundo o artigo 11 da carta constitutiva da organização, os delegados dos Estados-membros "deverão ser escolhidos de entre as pessoas mais qualificadas pela sua competência técnica no domínio da saúde, preferivelmente representando a administração nacional de saúde". Tal dispositivo está relacionado ao ethos da atuação da OMS, que é a atuação em saúde baseada em evidências científicas (BURCI, 2020).

Como fruto desta pesquisa, a dissertação é composta de duas partes.

A primeira é um ensaio que, em contraponto à tese de Perez, descreve um processo de divórcio das práticas da política externa com os princípios do SUS. Delineado em 2019, um movimento de renúncia ao protagonismo de agendas progressistas regional e globalmente culminou com a transformação do país em um laboratório do "neoliberalismo epidemiológico" durante a pandemia de covid-19, que frustrou expectativas em torno de sua capacidade de resposta às emergências de saúde e liderança nas iniciativas de cooperação do Sul Global. O ensaio é o resultado principal da pesquisa de mestrado ora apresentada, e foi submetido ao dossiê da revista *Latin American Policy* organizado pelas professoras Leticia Pinheiro e Monica Herz sobre a política externa do governo de Jair Bolsonaro (2019-2022).

A segunda parte da dissertação corresponde ao relatório da pesquisa empírica que inspirou o ensaio já referido, que estuda a composição das delegações brasileiras na AMS entre os anos de 1977 a 2021. Esta pesquisa documental consistiu na coleta de listas de presença constantes nas atas das sessões daquele órgão, buscando trazer elementos para compreender a trajetória da representação anual do Brasil no mais importante âmbito da diplomacia da Saúde Global. Em interlocução com a literatura especializada, que inclui relatos de entrevistas com atores da política externa de saúde, conclui-se que a presença de atores externos à diplomacia nas delegações brasileiras operacionalizou, durante um longo período, os princípios do SUS como critérios analíticos da prática diplomática, corroborando, assim, o valor conceitual da coordenação intersetorial. Esta poderia configurar um nodo de adensamento teórico

na literatura de Saúde Global, passível de interlocução com teorias médias das Relações Internacionais (GUIMARÃES; ESTRE, 2021).

Ao canalizar demandas democratizantes e alter-globalistas, a diplomacia do Brasil na Saúde Global adquiriu relevância internacional. Em um cenário de deriva autoritária, refratária ao aprofundamento das primeiras, espera-se que a compreensão dos mecanismos da segunda sirva à reflexão sobre os constrangimentos e desafios de um possível novo ciclo progressista.

2. ARTIGO – The decline of Brazil in the global health field: rupture, loss and reversal of leadership in the international health agenda¹

Brazil has been a leader in global health for over two decades. An alignment with the Unified Health System (SUS, in the Portuguese acronym) principles is the hallmark of its international action on health issues regarding international technical cooperation and positioning statements in various international forums (BUSS, 2018). Despite the complexity of managing a public system in a continental territory populated by more than 200 million inhabitants, the SUS is among the most critical factors in the re-democratization of Brazilian society, guaranteeing universal and free access to health care. “Conceived in the late 1980s by the civil society as part of the ‘Sanitary Reform Movement’ against the military dictatorship, SUS has been widely acknowledged as an example of successful health system reform in Latin America” (MASSUDA *et al.*, 2018, p. 1).

In addition to the principle of universality that the constitutional guarantee of the right to health represents, SUS’ basic tenets include: equity, understood as the duty to reduce social and economic inequalities; comprehensiveness, in the sense that the system coverage ranges from health promotion and disease prevention to treatment and rehabilitation; and intersectoral coordination, i.e., that health actions must articulate with public policies from other areas that have repercussions on health and quality of life of individuals (SISTEMA, 2020).

The influence of SUS evolution as a domestic policy over the Brazilian State's approach to health issues in the international sphere, especially between 2003 and 2014, does not mean that SUS principles were consensual within the State or Brazilian society in that period. On the contrary, amid an intense ideological dispute, relevant actors who defended the SUS in domestic politics also managed to influence Brazil's international activities, persuading the country's diplomacy that international

¹ Submetido à revista *Latin American Policy* como parte de dossiê organizado por Leticia Pinheiro e Monica Herz, com publicação recomendada pelo revisor com modificações menores. Versão revisada submetida em 1º de julho de 2022.

cooperation in health with countries from the Global South would be a fertile ground for projecting Brazil abroad (VENTURA, 2013).

After a few years, however, in the context of a severe deterioration of the country's prestige in international spheres in general, and global health in particular, hardly an event could more radically represent the loss of a diplomatic opportunity for South-South cooperation than the covid-19 pandemic (BUSS; TOBAR, 2020). The catastrophic pandemic management by the Brazilian far-right government inverted the country's legacy of a leader into the portrait of a global health pariah (ORTEGA; ORSINI, 2020; VENTURA; BUENO, 2021).

In this essay, we assess this turn through the analysis of primary and secondary sources guided by exploratory interviews with global health agents. We argue that the rise of the far-right into the federal government in 2019 impinged a fracture in the democratic orientation that distinguished the Brazilian performance in the field. Depending on the issue, the rupture manifests as the suspension of leading roles resulting from the government's lack of interest in specific agendas and discredit with stakeholders, or inversion of other protagonist stances, that is, the exercise of leadership in agendas opposite to progressive standards adopted by previous administrations.

After introducing the actors that fostered Brazil's democratic health-related foreign policy, we infer a relative retrenchment of this policy since 2015 by analyzing the composition of the Brazilian delegations to the annual sessions of the World Health Assembly (WHA), convened by the World Health Organization's (WHO). Based on the findings, we finally proceed to discuss the far-right's impacts on global health arenas. While the felonious management of covid left no room for doubts around a fracture of Brazil's leading legacy in the field, with the abandonment of its pioneering role concerning the relationship between the protection of public health and intellectual property rights, a radical inversion regarding the advancement of sexual and reproductive rights had publicized the current government's reluctance to enforce human rights a year before the pandemic onset.

2.1. Coalescing the principles of foreign policy and SUS

Between 2003 and 2014, during the two terms of Luiz Inácio Lula da Silva and Dilma Rousseff's first term as Presidents of the Republic, Brazil had a "health-related foreign policy". Constructed from the Brazilian experience, the expression refers to:

[...] a branch of a given country's foreign policy, derived from a complex domestic structure and focused on developing a well-delineated international strategy in Global Health. A complex domestic structure denotes a legal and institutional arrangement that greatly influences foreign policymaking with a variety of actors. A well-delineated international strategy in Global Health implies careful planning with a feasible action/implementation timetable across different international arenas, setting health goals in the long term [PEREZ, 2018, p. 71].

Besides the Ministry of Health (MoH) – and within it the International Advisory Working Group on Health (AISA) in particular – other institutions played vital roles in implementing the foreign health policy in that period, such as the Oswaldo Cruz Foundation (Fiocruz), the National Cancer Institute (INCa), the Brazilian National Health Surveillance Agency (ANVISA) and other bodies within the MoH, in conjunction with CAPES [Agency for the Support and Evaluation of Graduate Education]/Ministry of Education (MEC), State and Municipal Secretariats of Health, the National Council of Health Secretaries (CONASS, the governing body of the health secretariats of the 27 Brazilian states), National Council of Municipal Health Secretariats (CONASEMS, a collective council representing health authorities of the more of five thousand municipalities) as well as civil society organizations (BUSS, 2018, p. 1882). Having been part of the SUS structure or imbued with its principles and rationale, including the significance of social participation in the definition of public policies (GOMES & ORFÃO, 2021), these actors' domestic approaches have permeated into international action.

AISA stands out as a critical player in translating SUS principles into Brazil's international operations. Linked to the Office of the Minister of Health, its functions are:

- 1) To promote, articulate, and guide negotiations related to technical, scientific, technological, and financial cooperation with other countries, international organizations, regional and subregional integration mechanisms in the areas of competence of the MoH;
- 2) Articulate the collaboration of experts and multilateral and bilateral international missions, meeting the guidelines of the National Health Policy;
- 3) Advise the Minister of State, at home and abroad, in international affairs of interest

to the Ministry (CEPIK; SOUSA, 2011). At least until 2019, it was composed of a group of technicians with extensive experience in international negotiations and/or specialized knowledge of health issues. In a review of its 20 years of activity, those responsible for AISA state that it contributed “not only to the international projection of health-related interests of Brazil and the Ministry of Health, but also to strengthen principles that are imperative to SUS, both nationally and internationally”, such as health universality, equity and comprehensiveness (BRAZIL, 2019, p. 11).

As the most extensive public health system in the developing world, the SUS has been an international reference for innovation and good governance in several topics, such as the response to HIV/AIDS (MELLO E SOUZA, 2012); the family health strategy (MACINKO; MENDONÇA, 2018), community health agents (KRIEGER *et al.*, 2021), or the national immunization program (DOMINGUES *et al.*, 2020). Furthermore, the SUS experience's global impact is as remarkable as the extent to which the system has been resilient to aggressions such as chronic underfunding and thinly veiled privatization of part of the services (MEHRY *et al.*, 2022); bad-mouthing among the population, sometimes based on actual dysfunctions, sometimes on cunningly constructed propaganda by sectors eager to expand the private health market (LANGBECKER, CASTELLANOS; CATALÁN-MATAMOROS, 2020); and endemic corruption (NISHIJIMA, POSTALI; ROCHA, 2017), among other obstacles.

Critical international initiatives have reflected the constitutional guarantee of the right to health with free and universal access and attested to Brazil's leadership in global health, such as initiatives of international cooperation with the countries of the Global South, especially Portuguese-speaking and South American countries. Thanks mainly to the leadership of Fiocruz, Brazil has forged its own concept of cooperation, called “*structural* cooperation in health”, seeking to go beyond traditional forms of international: “centered on strengthening recipient country health systems institutionally, combining concrete interventions with local capacity building and knowledge generation, and promoting dialogue among actors, so that they can take the lead in health sector processes and promote formulation of a future health development agenda of their own” (ALMEIDA *et al.*, 2010, p. 26). In this sense, an inquiry on technical cooperation in health evidenced the connection between Brazilian action's domestic and international aspects and the coordination among the different actors involved and the Ministry of Foreign Affairs (MoFA) (AVELHAN, 2017, p. 152).

In a landmark article on regional health integration, María Belén Herrero and Diana Tussie (2015) highlight “A quiet revolution in health diplomacy in South America” operated through the South American Union of Nations (UNASUR). Brazil was one of the protagonists in the regional coordination of positions in international forums such as the WHO. It is no accident that the authors state: “UNASUR's flag in global health is the promotion of policies related to rights to health and universal access” (*Ibid.*, p. 271). Through political and financial support, Brazil, and particularly Fiocruz, made feasible the installation of a permanent body to promote regional integration in health, the South American Institute of Government in Health (ISAGS), linked to UNASUR and based in Rio de Janeiro. Its first Director was a former Brazilian Minister of Health, José Gomes Temporão, precisely one of the architects of the coordination between the Ministries of Health and Foreign Affairs agendas. A constant promoter of approximation between health authorities of the subcontinent focused on staff training and the gradual construction of regional health policies, ISAGS was the subcontinent's best experience of regional integration in the field, regrettably suspending its activities in 2019. International cooperation has since cooled down (NAREA; BENZI, 2021), although some actors still resist, exercising their protagonism within the limits of what is possible, as is the case of Fiocruz which continues to operate in the region (FREIRE, 2020).

In the multilateral sphere, Brazil had an intense performance at the WHO throughout its history, in which institutional action, protagonism in particular agendas, and the search for political prestige stand out (VENTURA; BUENO, *Ibid.*, p. 436). For example, Brazil presided over the negotiations of the only covenant negotiated to date in the WHO concerning tobacco control, adopted in 2003 (TEIXEIRA *et al.*, 2017); as well as host, in 2011, the WHO conference on the social determinants of health (WHO, 2011), having also integrated several times, and even chaired, the organization's Executive Board in recent years. In WHO forums, until 2019, Brazil has consistently advocated themes that are important to the national health agenda as a diplomat who served in AISA publicly recognizes:

[...] despite the sequence of governments and Ministry of Health's managers, it is possible to verify a predominance of coherence and continuity, to the detriment of well-defined ruptures, in the content of some macro-themes related to Brazil's participation in the World Health Assembly over the last three decades, such as issues related to universal health coverage and access to medicines [REZENDE, 2019, p. 43].

While this continuity attests to the consistency of both AISA's and the MoFA work at the WHO largest annual forum, a brief analysis of the institutional composition of Brazilian delegations at the WHA annual sessions evinces that the health-related foreign policy has been losing ground, with the latter Ministry taking the lead in the meetings to the detriment of the MoH technical cadres.

2.2. Changing winds: a study on the composition of Brazilian delegations to the WHA

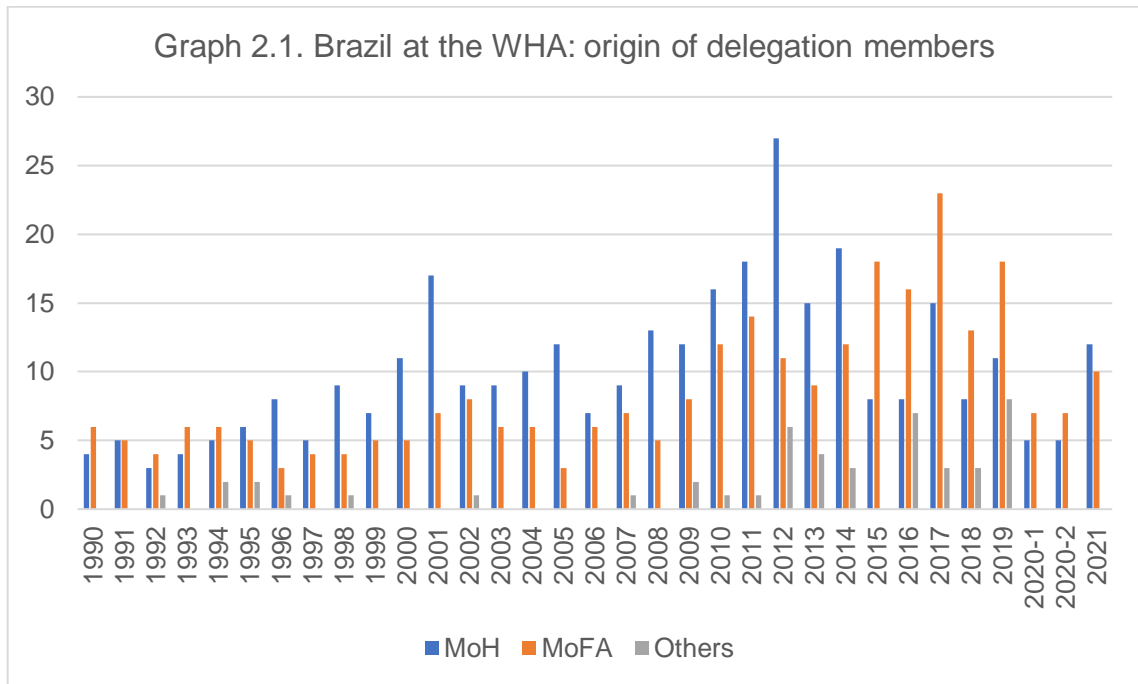
We sought to identify the institutional composition of Brazilian delegations to the most representative interstate deliberative sphere in global health, the WHA, from 1990 to 2021. The lists of delegates and other participants of the annual sessions held since 1978 are available at the WHO online database – the Institutional Repository for Information Sharing (IRIS). Therefore, documental research collected them and analyzed the annual delegations for each session since 1990, considering Brazil's first presidential election after the military dictatorship in the previous year and the first steps of SUS implementation, according to the rate of agents from the official health actors mentioned above, the MoFA, represented mainly by the Geneva-based Permanent Mission to the United Nations, and other origins.

It is worth highlighting that, amid the covid pandemic, the session of 2020 was split into two separate dates and, as in 2021, attended remotely.

As Graph 1 displays, the Ministries' presence in the delegations fluctuates, with growth tendencies from 1997 and 2006 mainly among MoH agents leading to peaks in the size of delegations in 2001 and 2012, respectively. Nevertheless, 2012 establishes an inflection point. Three years later, after two decades of MoH prevalence at the delegations to the WHA, its contingent fell sharply, with an increase of career diplomats counterbalancing such decline. In the same period, members affiliated neither with MoH nor MoFA increased, reaching a record of 8 delegates a year before the onset of the covid pandemic. However, as will be discussed, the origins of these members are far from homogenous.

These numbers are not definite indicators of the Ministries' influence capacity. Nevertheless, their presence at the delegations both demands public investment in financing physical displacement abroad, with the definition of agendas that justify this investment; and offers the possibility of participation in parallel articulations, which are

widely referred to by the literature (HERRERA; TUSSIE, *Ibid.*; RIGGIROZZI; GRUGEL, 2015; FARIA; GIOVANELLA; BERMUDEZ, 2015); and the development of relationships by governmental cadres at the environments of the WHA and the WHO more broadly.



Source: author's elaboration. Data from the lists of delegates and other participants regarding World Health Assembly sessions. Available at the WHO/IRIS website: <https://apps.who.int/iris/>.

Furthermore, qualitative analysis corroborates inferences on the health-related foreign policy status based on the diplomatic behaviors at the WHA. In contrast with the moments of most intense activity, which coincided with Brazil's acclaimed multilateral campaigning for universal access to antiretroviral drugs (NUNN; FONSECA; GRUSKIN, 2009) and efforts of regional integration through UNASUR, respectively, from 2015 onwards, not only the decrease of the MoH technical presence but also the technical disqualification of non-ministerial members (Table 1) point to a lower perceived importance of the WHA as a locus of foreign health policy and lesser influence of SUS principles over the process of designation of representatives and to lower perceived importance of the WHA as a locus of foreign health policy.

In the 2010s first years, apart from an atypically significant representation from the Federal Medical Council (CFM) in 2012, regional authorities, subnational health secretaries, and NGOs representatives shared the status of health officials and diplomats as Brazilian delegates at the WHA. Their replacement by conservative parliamentarians from 2016 onwards is symptomatic of the country's foreign health

policy changes. In that year, most of them were from the same party as Ricardo Barros, a southern politician appointed as Minister of Health by Michel Temer days before the WHA, who declared that the SUS did not fit into the nation's budget, manifesting in favor of the creation of Popular Health Plans with reduced coverage in the field of Primary Care (ANDERSON, 2019). Even Barros' spouse, Cida Borghetti, joined the delegation as Vice-Governor of the State of Paraná (PR), despite the absence of links between the WHA agendas and this official position. After public criticism, the MoH reported that the Minister's wife had financed the travel (BREMBATTI, 2016), making her official presence at the delegation even more uncommon.

Table 2.1. Members with diverse origins at Brazilian delegations to the WHA

2012	ISAGS: Head of Cabinet Ms M. Faria
	CFM: President Mr R. L. D'Avila, Vice-President Mr C. Vital Tavares Correa Lima, Treasurer Mr J. H. Silva Gallo, Secretary-General Mr H. Batista E Silva
	ABGLT: President Mr T. Reis
2013	ISAGS: Executive Director Dr J. Temporão, Mrs M. F. Teixeira
	Secretaries of Health from the State of Pernambuco and the city of Recife: Mr A. C. Santos Figueira and Mr J. Barros Correia, respectively
2014	ISAGS: Executive Director Mr J. Temporão
	ABRASCO: President Mr L. E. P. F. de Souza, Mr L. A. Facchini
2016	Parliamentarians: Mr C. Nogueira (PP-PI), Mr G. Cameli (PP-AC), Mr C. Cajado (DEM-BA), Mr H. Motta (MDB-PB), Mrs I. Portella (PP-PI); Assistant Mrs A. Oliveira
	Vice-Governor of the State of Paraná: Mrs A. Borghetti
2017	Parliamentarian: Mr R. Marinho (PSDB-RN); Interpreter: Ms P. Ozório de Almeida
	Vice-Governor of the State of Paraná: Mrs M.A. Borghetti
2018	Parliamentarians: Mr G. Cameli, Mr C. Borges (MDB-AP); Interpreter Mr C.A. dos Santos Melo
2019	Parliamentarians: Mr C. Cajado, Mr J. C. Bacelar (PL-BA), Mr R. Bueno (CID-PR), Ms M. Carvalho (PSDB-RO), Mr J. Filho (UNIÃO-MA), Mr H. Gonçalves (PP-RR); Interpreter Ms M. Rebello
	Ministry of Women, Family and Human Rights: National Secretary Ms A. Vidal Gandra da Silva Martins

Source: authors' elaboration. Data from the lists of delegates and other participants regarding World Health Assembly sessions. Available at the WHO/IRIS website: <https://apps.who.int/iris/>.

Regarding the diplomatic team at the 2019 WHA, the presence of Angela Gandra Martins, who holds the position of “National Family Secretary” of the Ministry for Women, Family, and Human Rights, created in 2019 in place of the Ministry of Human Rights, represents an utmost contrast with the Brazilian Association of Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals (ABGLT) president attendance years earlier. Gandra Martins comes from a traditional and conservative family of jurists and has been engaged internationally in promoting projects based on the traditional and

religious understanding of the family (MONTE; HERNANDEZ, 2021). Her presence at the 2019 WHA aligns with the federal government's international strategy for human rights, particularly sexual and reproductive rights, which we will address later. In 2021, after pressure from Brazilian activists and parliamentarians, Gandra Martins publicly apologized for discriminatory statements she made at an international event in the presence of European far-right activists and anti-abortion entities (CHADE, 2021b; MARTINS, 2021). Due to her international travels, Gandra Martins is identified as one of those responsible for a “parallel diplomacy with the extreme right, Opus Dei and denialists” (CHADE, 2021c).

2.3. Loss of the leadership associated with the country's re-democratization

Most of the successful SUS programs managed to survive the alternation of administrations, becoming not the traits of a particular government but the Brazilian State's attributes. While fiscal austerity policies predate the current federal government, it is also true that public health flagship programs have never been so fiercely attacked (LIMA, 2019; MENEZES; MORETTI; REIS, 2019). The SUS has proven its capacity and resourcefulness during the covid-19 pandemic, avoiding an even more severe catastrophe, including by getting up to speed on vaccinating millions of people (MASSUDA *et al.*, 2021). Notwithstanding, not enough the absence of national coordination to manage the crisis, attacks by the Presidency against States' governors, and the prioritization of ideology over technical advice in the formulation of public health policies (VENTURA; PERRONE-MOISÉS; MARTIN-CHENUT, 2021, p. 2218-2220) have hit the system hard.

This performance represented the most radical experience of the so-called epidemiological neoliberalism, which roughly consists in letting the disease follow its natural course (VENTURA; BUENO, *Ibid.*, p. 457). In other words, a national strategy of spreading the disease (VENTURA *et al.*, 2021), with the official dissemination of fake news (including anti-vaccine) and lack of emphasis on preventive measures, such as the use of masks, led to the waste of valuable human and financial resources drained into the care sector, especially in intensive care (BASTOS *et al.*, 2021): “Brazil's effort to deal with the pandemic centered around the hospital's human and physical resources instead of preventive actions on primary care” (BIGONI *et al.*, 2022). As a result, the emptying of national cadres' technical components and the

gross electoral exploitation of health issues severely compromised Brazil's credibility and capacity for international influence. Replaced with other ideals and new alliances, the principles of SUS are thus no longer the reference of Brazilian foreign policy in health.

The international role of the MoH had already been losing strength at the end of Dilma Rousseff's government (GOMEZ; PEREZ, 2016) and under Michel Temer, but it held out until Jair Bolsonaro's first appointment to the MoH. In a book that is an essential document on the period, Luiz Henrique Mandetta describes challenges, in his turn, in appointing the Ministry's technical sector. To him, traditional public health schools – Fiocruz's Sergio Arouca National School of Public Health (ENSP) and the University of São Paulo School of Public Health (FSP/USP) – are “trenches for left-wing personnel”, as the public health specialist who names the Fiocruz school authored the constitutional text “that says that health is a right for all and a duty of the State” for instance (MANDETTA, 2020, p. 104). Then, considering that the Bolsonaro government rejected “anyone more to the left”, Mandetta struggled to find “someone to command health surveillance without colliding with the ideological constraints of the president and his surroundings” (Ibid., p. 105).

Indeed, Mandetta attributes his own dismissal on April 16, 2020 to disagreements with the presidential strategy to respond to the covid-19 pandemic, formulated by a “parallel cabinet” ideologically aligned with Bolsonaro (ACCIOLY, 2021). Several facts confirm Mandetta's version, including the MoH technical staff replacement by military personnel without experience or training in public health. Between April 22 and May 13, 2020, Mandetta's successor, doctor Nelson Teich, appointed seven military personnel to strategic positions in the MoH; on May 15, Teich got replaced by General Eduardo Pazuello, who in just five days of administration appointed 13 more military personnel to strategic positions, leading to the still-current finding that the MoH is “under military intervention” (GONÇALVES, 2020). Mandetta interprets the militarization of the MoH as an attack on the public health system: “The SUS was silenced with a military occupation, we stopped having a health management to have an occupation for those who want promotion in the military career” (apud JUBÉ, 2020).

Hence, once praised for the expertise of its staff (the result of a national health training and research system that was remarkable among developing countries), as well as for its outstanding performance in responding to previous epidemics, Brazil arose as an

example of scientific denialism and bad government (THE LANCET, 2019; ORTEGA; ORSINI, 2020; MCKEE, 2021), a staunch critic of vaccination and an opponent of the vaccine passport. In press conferences as well as on other occasions, WHO members often expressed concern about the seriousness of the pandemic situation in Brazil. The WHO Director-General, Tedros Adhanom, has gone so far as to state publicly: “Starting from the government, all the stakeholders should really take it seriously,” warning that pandemic threatened neighbouring countries (CULLINAN, 2021). Political arenas and articulations crucial to the future of global health have ignored the country, as was the case with the European Council-led negotiation for a treaty on pandemics in March 2021, in which the presidents of Chile, Sebastian Piñera, and Costa Rica, Carlos Alvarado Quesada, represented the Americas region, with no representatives from Brazil (CHADE, 2021a). Trying to regain the prestige of the past, Brazil managed to be included in the coordination of the intergovernmental body that will negotiate the new treaty on pandemics, whose text will be submitted to the WHA in 2024. Elected by its peers, Brazil will represent the Americas region (MRE, 2022), while South Africa, Egypt, the Netherlands, Japan and Thailand will represent the other regions defined by the WHO. The new head of the Brazilian diplomatic delegation in Geneva, Ambassador Tovar da Silva Nunes, acknowledged before the Federal Senate that Brazil's international image was severely damaged, and stated: “We have to honour our diplomatic tradition and extend our multilateral legacy of universal dialogue, moderation, sovereign and constructive participation in international discussions. This is very important, it is no small thing” (AGÊNCIA SENADO, 2021). However, so far, Brazil has not presented its own vision on the new configuration of global health after the pandemic, which coupled with the loss of confidence in its current government's way of dealing with the health sector, will probably compromise its possibility of leadership.

It is likely that, in previous governments, Brazil would have fulfilled a prophecy by the field of global health security, which considered it the best-prepared developing country to respond to a health emergency thanks to the SUS (for example, NUCLEAR THREAT INITIATIVE; JOHNS HOPKINS CENTER FOR HEALTH SECURITY; ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT, 2019). In addition, “Brazil is a country with one of the most recognized immunization programs in the world, reaching 90% of the population with an expanded set of vaccines that had until 2013 basically eliminated every major

preventable disease” (RIGOLI, 2022, p. 240). Fiocruz and the Butantan Institute (linked to the State of São Paulo), despite a highly adverse situation at the federal level and under constant attacks from Bolsonarist bases, managed to produce enough vaccines for the immunization against covid-19 to occur in the country. In a more favorable context, with the active support of the federal government, it is conceivable that Brazil would have sought to become a vaccine provider for the entire Global South, significantly expanding its influence capacity, especially in the developing world. On the contrary, Brazil played an opaque role in negotiating multilateral initiatives in favor of the vaccine, such as the Covax Facility, a platform led by WHO and other actors for supporting the research, development and manufacturing of a wide range of covid-19 vaccine candidates, and negotiate their pricing (BERKLEY, 2020). In 2020, the Federal Government could have ordered 200 million doses from the Covax Facility, but it refused to be part of the coalition and, at the last minute, joined the group ordering only 42.5 million doses, insufficient even for priority groups (MACIEL *et al.*, 2022).

As we describe in the next section, far beyond omissions and missed opportunities, an ideological bias had been translated into diplomatic stances at international forums.

2.4. The search for a new protagonism related to totalitarian advances

In the pandemic's first year, the current President of the Republic, imitating the former President of the United States, Donald Trump, threatened the withdrawal from the WHO (UOL, 2020), and the Minister of Foreign Affairs alluded to WHO's participation in the construction of a planetary communist society while referring to the existence of a “communavirus”:

The virus appears, in fact, as an immense opportunity to accelerate the globalist project. This project was already underway through the climatism or climatic alarmism, gender ideology, politically correct dogmatism, immigrationism, racialism or the reorganization of society by the race principle, anti-nationalism, scientism. [...] In front of this, we need to fight for the health of the body and human spirit against the coronavirus but also the Comunavirus, which tries to take advantage of the destructive opportunity opened by the former, a parasite of the parasite [ARAÚJO, 2020].

Former Health Minister Mandetta points out to difficulties he faced in purchasing Chinese health supplies due to the Brazilian “alignment” with the “American side”, recalling that the Brazilian President continued to attack the Chinese even when Trump began to soften his speech against China (MANDETTA, *Ibid.*, p.61).

The mimicry between Bolsonaro and Trump also took place around “the hydroxychloroquine alliance” which, according to Casarões and Magalhães (2021, p. 207), became an instrument of conservative leaders’ “medical populism”, who “have persistently touted hydroxychloroquine despite feeble scientific evidence, in an attempt to garner and secure political support by pitting the masses (or 'the people') against doctors, mainstream scientists, and public health authorities (or 'the establishment')”, building a far-reaching alt-science movement.

The voluntary or forced abandonment of specific spaces of action does not mean that Brazil stopped seeking leadership in others, operating a reversal of its role until then in the international health agenda. Leading this reverse polarity are the sexual and reproductive rights of women. Until 2019, Brazil “maintained a consistent, coherent diplomatic stance, in tune with domestic and transnational feminist positions and its broader stance on human rights” (SALOMÓN, 2020, p. 4). After that, however, the new government engaged in a significant substitution of interlocutors, from social movements and rights defenders to religious networks and organizations (SELIS; PRADO, *Ibid.*).

As mentioned above, an ultraconservative activist who is part of the Ministry of Women, Family and Human Rights, Gandra Martins, was part of the Brazilian delegation at the WHA in 2019. The newly created Ministry began to dispute the leading role from that year on. in health issues with other bodies, mainly the MoH, and influence the MoFA positions. The head of this Ministry, Pastor Damares Alves, claims the Brazilian leadership of an international “pro-family” alliance with conservative governments; in forums in which it participates, Brazil seeks to remove expressions such as “gender equality” from international documents (CHADE, 2019b). In November 2021, Alves even announced a meeting with the Director-General of the WHO, Tedros Adhanom, who confirmed the meeting on a social network (NADIR, 2021). The effects of these changes are apparent:

In opposing the guarantee of women’s reproductive and sexual autonomy, these factions are provoking a backlash against the rights women have gained since the 1960s. If, until 2018, Brazil was one of the most important countries in favour of these rights, the Bolsonaro government has reversed this reputation. Now, unfortunately, Brazil stands against women’s lives [COUTINHO; HINZ, 2020].

This performance is in line with what Guimarães and Silva (2021) call “thick conservative identity”, through which leaders such as Bolsonaro tend to

overemphasize a deep conservative identity-set towards other far-right populist governments, using a profoundly conservative identity-set, composed of three national role conceptions: anti-globalism, nationalism, and anti-foe. This conservative strategy is unprecedented in Brazilian action in global health since the country's re-democratization, which made it a notoriously progressive reference in the global health field.

Another role reversal refers to intellectual property rights related to public health protection. Once one of the leaders of the well-known Doha Declaration of 2001, Brazil came to position itself against an international norm that flexibilized patents during the pandemic under the pretext that it would compromise the industry's capacity for innovation and national sovereignty. It is important to emphasize that this Brazilian position results from decades of dialogue between civil society organizations and government institutions, as the struggle for access to medicines was decisive for the creation of the Program to Fight HIV/AIDS and its international advocacy for generic drug production and treatment of virus-infected individuals (RUCKERT *et al.*, 2022; MELLO E SOUZA, 2012).

In October 2020, India and South Africa presented to the World Trade Organization (WTO) a proposal for the temporary suspension of patents on all technologies associated with controlling the covid-19 pandemic, including vaccines, medicines, diagnostic kits, and personal protection equipment (WTO, 2020). In line with the Trump administration's position and as one of the few developing countries that did not adhere to the proposal, Brazil was accused of delaying the start of negotiations within the WTO (ANTUNES, 2021). From May 2021, however, with the new North American position under the government of Joe Biden, Brazil started to defend a "third way". As an alternative to both proposals of India and South Africa and the countries that are opposed to it (among them several European countries), it argues for the cooperation between countries that have technologies for the production of vaccines and the operation of factories currently with idle capacity in developing countries (AGÊNCIA BRASIL, 2021).

2.5. Concluding remarks

A great journalist who has covered Brazilian foreign policy for decades, Jamil Chade was one of the first to call attention to the fact that, contrary to what it might seem at first sight, Brazil's international performance had not disappeared: on the contrary, it was very active, although with other leading stances, alliances and agendas (CHADE, 2019a). This finding applies particularly to global health, as we sought to demonstrate in this article.

The general idea that Brazil has been simply performing a mimicry of the American far-right must be taken at most as a point of departure for empirical investigations. The current foreign health policy feeds on pre-existing national authoritarian tendencies that have been restraining and even reversing the achievements of Brazilian democracy, both in the field of domestic public health and global health. Thus, it is not a coincidence that, under a far-right government, the SUS was hit hard and the entire Brazilian public health community was discredited, especially during the pandemic, at the same time as Brazil's international prominence in global health disappeared, as well as that resistance initiatives in support of public health and the principles of the SUS existed both domestically and internationally.

As we discussed, although there has been continuity of some postures and initiatives, these have not been able to avoid an explicit *renunciation of protagonism* in progressive agendas by Brazilian officials. In this sense, the Brazilian delegations that have attended the WHA in recent years, as well as in other international forums, lacked the presence of specialists with recognized experience in the themes under discussion, representatives of civil society and political leaderships with effective performance in the field of health. In addition to reducing the country's ability to influence a field in which it had an excellent performance, this resignation also compromises the possibilities of joint action by South American countries in health, as regional health diplomacy has lost its most prominent leader. At a crucial moment for the future of global health, with an agreement on pandemics under negotiation and WHO reform on the agenda, the Global South as a whole also loses an actor who has for decades maintained a critical and proactive approach to global health governance.

3. RELATÓRIO DE PESQUISA – Da coordenação entre setores a conflitos entre os poderes: a diplomacia da saúde global e a representação do Brasil na Assembleia Mundial da Saúde (1977-2022)

Profissionais da diplomacia da Saúde Global têm reiteradamente apontado para a coordenação intersetorial como uma condicionante da sua prática (KICKBUSCH; SILBERSCHMIDT; BUSS, 2007; KICKBUSCH; KÖKÉNY, 2013). Ruckert e colegas (2022) sugerem que a existência de mecanismos formais de coordenação está associada à qualidade do posicionamento de política externa do Brasil quando se trata de temas de saúde, em comparação com México, Chile e Canadá.

Com o advento da Nova República, o setor da saúde tornou-se um dos pilares da restauração democrática no país, promovendo tanto a participação social como - para além da horizontalização de competências normativas para a atuação internacional (SILVA; SPECIE; VITALE, 2010; FRANÇA; BADIN, 2010) - a internacionalização de políticas públicas (PIRES-ALVES *et al*, 2011; MILANI; PINHEIRO, 2012). Desde o final dos anos 2000, no entanto, retrocessos na política pioneira do país para o HIVaids, e de direitos humanos em geral, demonstram a resiliência da oposição a esse processo, com a efetividade de máquinas eleitorais tradicionais prevalecendo sobre práticas inovadoras de governança que abriram as portas do Estado para ativistas, particularmente de grupos estigmatizados (DEHESA, 2010; 2017).

Aquela oposição tornou-se diretriz explícita de governo desde a chegada da extrema direita à Presidência em 2019, com mudanças inéditas de posicionamentos do Brasil na Saúde Global. Segundo Ruckert e colegas (2022), encontros das Nações Unidas relacionados à saúde foram frequentados apenas por diplomatas residentes em Genebra, sem representação do Ministério da Saúde. Esse cenário não deixa de corroborar, ainda assim, a associação da atuação diplomática nas décadas recentes à coordenação entre política externa e saúde. De fato, propicia o escrutínio dessa relação, cuja verificação empírica contribui para o adensamento teórico da Saúde Global ao consolidar a coordenação intersetorial, para além de critério político, como conceito analítico.

Este relatório apresenta os resultados da pesquisa empírica que deu origem à primeira parte da dissertação. Busca, ainda, operacionalizar a intersetorialidade como variável da diplomacia da Saúde Global, por meio da análise documental histórica da

composição da delegação anual do Brasil para a AMS. Principal espaço decisório da OMS, a AMS estabelece não só concepções e cursos de ação sobre temas de saúde como as próprias fronteiras da comunidade da Saúde Global (IRWIN; SMITH, 2019). Ela tornou-se um palco preferencial da campanha do Brasil pelo direito ao acesso a medicamentos desde a virada do século (NUNN; FONSECA; GRUSKIN, *Ibid.*; HOFFMAN; TABAK, 2016).

Fraturas diplomáticas do Brasil durante a 72ª sessão da Assembleia, em maio de 2019, demonstram que a extrema direita também reconhece a importância do órgão.

Assim, o presente relatório é composto de duas partes.

Primeiramente, será analisada a atuação do Brasil na citada sessão, primeira participação do governo Bolsonaro naquele âmbito no ano inicial de seu mandato. Por meio da ruptura de posicionamentos anteriores relacionados a quatro itens da agenda daquela sessão, já se constata que a representação do país introduziu na Saúde Global a inflexão mais ampla de sua política externa.

A segunda parte do relatório apresenta os resultados do estudo sistemático da composição da delegação brasileira na AMS entre 1977 e 2022, e é seguida de breves considerações finais.

3.1. Inversão de protagonismos na AMS: evidências coletadas na 72ª sessão (2019)

Foram estudados a ata e os vídeos que correspondem à participação brasileira na 72ª sessão da Assembleia, e identificados quatro itens que indicam mudanças de posicionamento (OMS, 2019).

Em primeiro lugar, quanto ao item de agenda “disposições especiais para liquidação de atrasos em pagamentos”, em nome também de Argentina, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Guatemala, Honduras, Paraguai e Peru, e com o endosso dos EUA, que se pronunciaram em seguida, o Brasil afirmou que seus “governos não reconhecem o regime de Nicolás Maduro e seus representantes que interpuseram este pedido de reescalonamento de pagamentos de dívidas devido ao processo eleitoral fraudulento que o levou ao poder na República Bolivariana da Venezuela”. Esta postura rompe a possibilidade de uma atuação sul-americana unificada na AMS, que foi experimentada entre 2010 e 2015 (FARIA; GIOVANELLA; BERMUDEZ, 2015).

Um segundo ponto de ruptura foi a deliberação relativa ao relatório sobre “as condições de saúde no território palestino ocupado, incluindo Jerusalém oriental, e nas colinas sírias de Golã ocupadas”, há décadas apresentado pela Direção Geral da OMS. Pela primeira vez na história, o Brasil votou contra a sua aprovação, junto a outros 10 Estados-membros, o que sinaliza uma segunda alteração geopolítica. Face a 96 votos favoráveis, 21 abstenções e 56 ausências, a representante permanente da missão do Brasil junto à ONU em Genebra, embaixadora Maria Nazareth Farani Azevêdo, reconheceu “os desafios relacionados à saúde nos territórios ocupados” mas, a exemplo dos demais Estados contrários, referiu-se a critérios técnicos do mandato conferido à OMS por sua Constituição para justificar a defesa da não-priorização das questões levantadas no documento.

Em terceiro lugar, no posicionamento referente ao tema “Saúde, meio ambiente e mudança climática”, o ministro-conselheiro da missão de Genebra, Nilo Dytz Filho, reiterou a declaração que havia feito na 144ª sessão do Conselho Executivo da OMS, que era presidida pelo Brasil naquele momento, opondo-se à “inclusão de referências a problemas ambientais como causa ou motivadores de conflitos” por não se tratar de uma associação consensuada multilateralmente. Opôs-se, ainda, aos conceitos de “economia circular”, “economia verde” e “bens públicos globais” em relação à temática ambiental. Como Irwin e Smith (2019) salientam, o sucesso nas negociações na AMS é medida justamente pela terminologia e repetição de linguagem em resoluções e discursos, constatação que ajuda a iluminar os propósitos do referido ministro-conselheiro.

Por fim, a mesma tática foi empregada pela declaração dos EUA, em nome também do Brasil, Egito, Arábia Saudita, Indonésia, Haiti, Gana, Nigéria e Iraque, em relação à “Estratégia Global para a Saúde de Mulheres, Crianças e Adolescentes (2016-2030)” da OMS:

Nós não apoiamos referências a termos e expressões ambíguos, como o direito à saúde sexual e reprodutiva (e seus derivados) no contexto da OMS, uma vez que provocam confusão e mal-entendidos. Tais termos não consideram, de forma adequada, o papel chave da família na saúde e educação. Além disso, tornaram-se associados a políticas e medidas pró-aborto. Nós, portanto, requisitamos que a OMS foque em termos que desfrutem de amplo consenso entre os Estados-membros [transcrição e tradução realizadas pelo autor].

Por outro lado, na única fala de uma representante do Ministério da Saúde (MS) na 72ª sessão da AMS no que tange a essa pauta, divergências em relação à declaração

dos EUA levantam dúvidas sobre possíveis margens de dissidência dentro da própria representação brasileira no cenário de rupturas diplomáticas. Disse a Representante da Assessoria Internacional do Ministério da Saúde (AISA):

Nós concordamos com a ênfase sobre a cobertura universal de saúde incluída no relatório como forma de ofertar programas específicos e acesso financeiramente sustentável às necessidades destes grupos populacionais. O Brasil historicamente defende, nacional e internacionalmente, a garantia do direito constitucional à saúde, incluindo-se o fortalecimento de ações e políticas de saúde sexual e reprodutiva guiadas por evidência científica e baseadas nos princípios de equidade e integridade. Conforme previsto pelo sistema jurídico do Brasil, ações e políticas de saúde sexual e reprodutiva incluem, entre outras medidas, acesso a métodos contraceptivos modernos, seguros e eficazes, prevenção de gravidez precoce e indesejada ou interrupção da gravidez em situações estritamente legais: risco de morte para a mãe, gravidez por estupro e anencefalia. Também cobrem outros campos relevantes, nomeadamente promoção da amamentação até os 6 meses e complementação até os 2 anos, atenção integral às infecções sexualmente transmissíveis, como sífilis, gonorréia, clamídia, HIV e hepatite B, e prevenção do câncer cervical por meio da vacinação para HPV de meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos [transcrição e tradução realizadas pelo autor].

Amparado na legislação brasileira, o emprego pela representante da AISA de conceitos atacados pelos EUA corrobora o potencial teórico da investigação da atuação diplomática a partir do conceito da intersetorialidade.

O cruzamento entre as agendas e posicionamentos do Brasil nas sessões da AMS e a composição das delegações brasileiras foi feito de forma completa pelo candidato apenas no ano de 2019, em razão das limitações de tempo de duração do Mestrado, mas esta tática de pesquisa parece promissora. Prosseguiremos com o relato da pesquisa empírica que foi realizada integralmente para responder à pergunta: quem representou o Brasil na AMS entre 1977 e 2022?

3.2. O estudo da composição das delegações brasileiras na AMS

Pela frequência anual e a disponibilização digital de documentos através do Repositório Institucional para Compartilhamento de Informação da OMS relacionados à sessão de 1977 em diante, dados da AMS oferecem base de comparação tanto para essa inflexão em curso quanto para o período que a precedeu, de ascensão do Brasil na Saúde Global. O recente achado de Pires-Alves e Paiva (2021) sobre a exitosa influência do Ministro da Saúde Paulo Machado na decisão do Presidente General Ernesto Geisel de não enviar representantes à Conferência de Alma-Ata sobre Atenção Primária à Saúde em 1978 corrobora ainda a relevância do período inicial da amostra disponibilizada.

A análise empírica procede das listas de delegados de cada sessão da AMS. Assim, a composição das delegações anuais do Brasil e a proporção dos contingentes do Ministério das Relações Exteriores (MRE), do MS e outras afiliações correspondem, respectivamente, às unidades de observação e medida por meio das quais operacionalizamos o conceito da intersectorialidade. Com exceção de 5 dos últimos 7 anos da amostra, consideramos ainda a afiliação institucional dos delegados que se pronunciam, segundo as atas (*Verbatim records*) e, em relação às sessões de 2018 e 2019, registros audiovisuais, em nome do Brasil.

Em alinhamento ao debate de Farias e Ramanzini Jr. (2015) sobre a agenda de pesquisa da política externa brasileira durante a Nova República, consideramos a hipótese da coordenação intersectorial atuar como variável interveniente das forças sistêmicas da restauração democrática e da globalização, mencionadas pela literatura como fatores motivadores também da diplomacia da saúde global. Nesse caso, o conceito pode contribuir para o intercâmbio teórico entre este campo e as Relações Internacionais, de forma alternativa à mera importação das grandes teorias das segundas para a análise dos problemas levantados no primeiro.

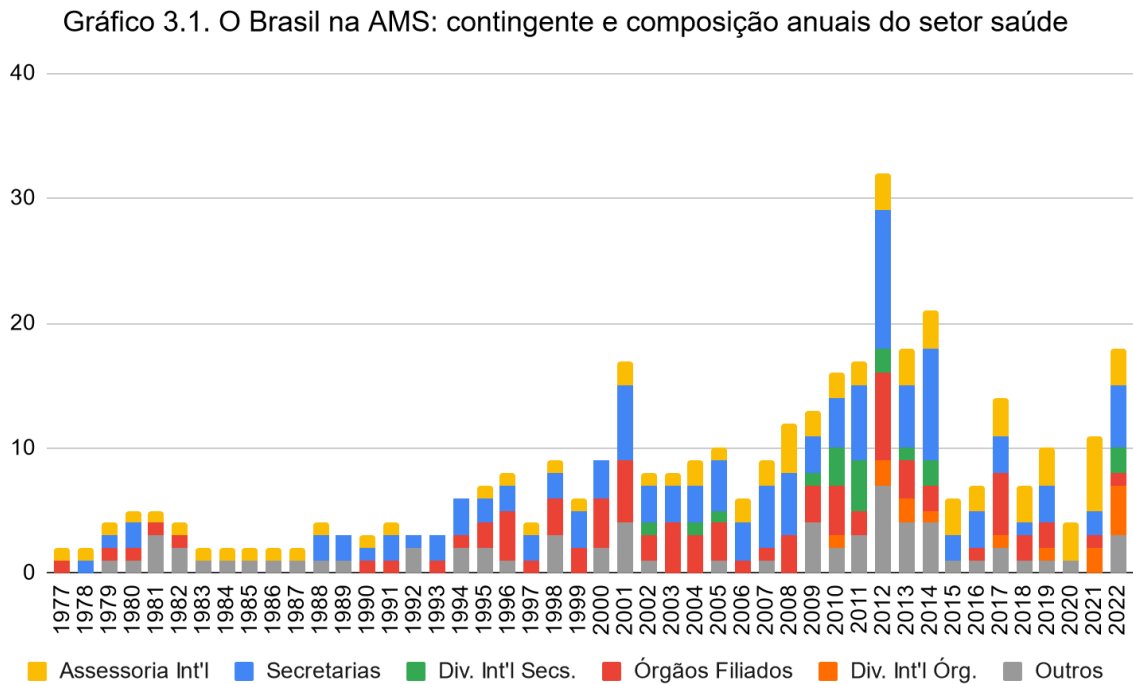
Nesse sentido, seria promissora a interlocução com teorias das Relações Internacionais de alcance médio, como a do dilema de graduação (MILANI; PINHEIRO; SOARES, 2017). Esta considera os fatores envolvidos na escolha entre estratégias internacionais mais autônomas ou mais dependentes por Estados aspirantes a mudanças de *status* e posicionamento internacional mas não à primazia sistêmica, e requer a incorporação de variáveis relacionadas às percepções, interpretações e escolhas políticas feitas pelos membros de sua elite “em uma área de política estatal cujas agendas são transversais a muitos outros setores” (*Ibid.*).

Adentrando a análise dos dados recolhidos, a despeito da ampliação do alcance temporal em relação a sua apresentação no ensaio, seguimos elegendo três categorias para classificar a filiação institucional dos delegados enviados pelo Brasil à AMS ao longo dos 45 anos entre 1977 e 2022: "Ministério das Relações Exteriores", "Ministério da Saúde" e "Outros". Mas, por considerá-las aqui de forma pormenorizada, optamos por ampliar o escopo daquela direcionada originalmente apenas a agentes filiados ao MS para abranger todo o setor saúde. Em outras palavras, transformamos a maior parte da categoria inicial “Outros” em uma das subdivisões da categoria "Saúde".

Assim, além dos encarregados de comunicação e imprensa, a divisão “Outros” de “Saúde” passa a abarcar entidades de classe, secretários subnacionais, acadêmicos, setor hospitalar privado, movimentos sociais e Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (ISAGS). Mas como evidencia o Gráfico 3.1., seguem prevalecendo, de qualquer forma, os agentes de secretarias e órgãos filiados do MS, e as assessorias/divisões internacionais dessas secretarias, órgãos e do próprio MS. Dentre as secretarias, destacam-se por sua frequência na AMS aquelas responsáveis por DST/aids (presente no período 1993-2014, e respectiva divisão internacional em 2002-5), vigilância em saúde (2004-22, divisão internacional 2009-14 e 2022), gestão do trabalho e da educação na saúde (2006-14), e ciência, tecnologia e insumos estratégicos (2010-5 e 2018).

Já os órgãos filiados são majoritariamente abarcados na análise de Perez (2018), com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) - incluindo a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) -, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Instituto Nacional do Câncer (INCa) apresentando as maiores frequências, a partir de 1979 (1977), 2000 e 1995 respectivamente. Entre 2010 e 2014 e de 2017 em diante compareceram agentes de divisões internacionais específicas da ANVISA e, no segundo período, também da Fiocruz. O Conselho Nacional de Saúde (CNS), a Fundação Nacional de Saúde (Funasa), o CONASS e o Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi), a partir de 1990, 1993, 1996 e 1998, respectivamente, além da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANSS) em 2012, correspondem aos demais órgãos filiados ao MS com representação na AMS ao longo do período.

O comparecimento contínuo de secretários sugere a estabilização da representação do MS na AMS entre 1988 e 1993, quando uma determinada secretária passa a comparecer de forma reiterada até 1996, ano em que sofreu um acidente que a tirou da vida pública. Trata-se de Lair Rodrigues, criadora e diretora entre 1986 e 1990, e novamente entre 1992 e 1996 do Programa Nacional de DST/aids (CUETO; LOPES, 2019) Este quadro do Estado do Brasileiro não apenas pronunciou-se em nome do Brasil – havia 13 anos um secretário técnico do MS não o fazia – como foi a principal oradora da delegação durante os quatro anos, acompanhada dos presidentes da Funasa em 1994, e da Fiocruz em 1996.



Fonte: elaboração própria. Dados provenientes das listas de delegados e outros participantes referentes às sessões da Assembleia Mundial da Saúde, disponíveis para consulta no endereço eletrônico: <https://apps.who.int/iris/>.

Nesse contexto, o patamar de presença da saúde dobra a partir de 1994 em função do aumento de representantes de secretarias e principalmente órgãos afiliados. Em 2001, um pico do contingente geral e de cada categoria do setor marca a campanha multilateral do Brasil pelo direito ao acesso a medicamentos, especificamente aqueles direcionados para pessoas vivendo com o HIV (NUNN; FONSECA; GRUSKIN, *Ibid.*). Do ano seguinte até 2005 retorna-se ao patamar de anos precedentes, e figura como novidade a divisão internacional da Secretaria de DST/aids. Ainda nesse período, representantes dos órgãos afiliados – Fiocruz, ENSP, INCa, Cenepi e ANVISA - pronunciam-se em nome da delegação, assim como diplomatas e secretários.

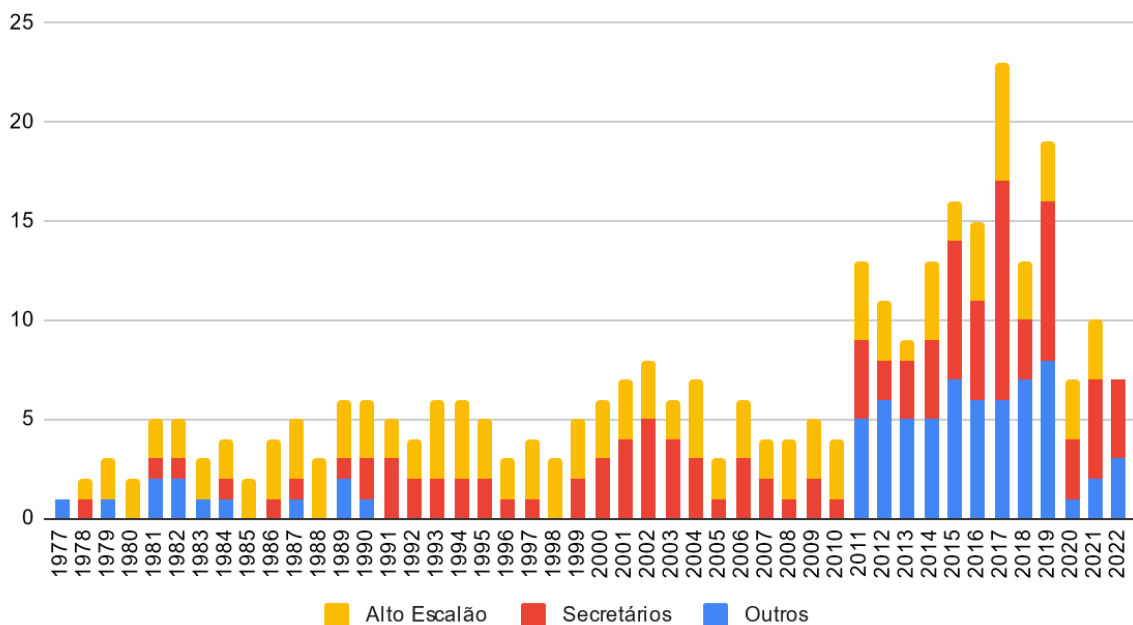
Com um crescimento anual da delegação a partir de 2006, entre 2010 e 2014 retorna-se ao patamar de 2001, com exceção de um novo pico histórico em 2012, quando a ANVISA e o Conselho Federal de Medicina apresentam um contingente recorde de 6 e 4 representantes, respectivamente, e a ANSS, o ISAGS e a Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos têm presença inédita. Nesse período, as divisões internacionais presentes são da Secretaria de Vigilância em Saúde, de Insumos Estratégicos (em 2010 apenas), e da ANVISA. Em contrapartida, na maior queda do contingente observada na série, de 2014 para 2015, apenas a assessoria internacional preserva o patamar do ano inicial. Esta prevalece

nas sessões realizadas de forma virtual de 2020 e 2021 e, com exceção da presença da ANVISA, Fiocruz e INCa em 2017, somente em 2022 retomam-se patamares equivalentes aos do início da década anterior.

Dessa forma, depois de um período de estabilização da presença do MS na AMS entre 1988 e 1993, assiste-se a duas décadas de um crescimento robusto, seguido entretanto pelo período mais recente de desestabilização. Passando para a relação dessa trajetória com aquela do MRE, demonstram-se sinergias nas primeiras fases mas contradição a partir de 2015.

Os dados sobre o MRE refletem a maior estabilidade de seus postos ao longo do período considerado (Gráfico 3.2.). Com exceção de ministro-conselheiro para assuntos comerciais e assessor científico até 1984, e estagiários a partir de 2011, aqueles resumem-se a três níveis de secretariado e três posições do que denominamos alto escalão: conselheiro, ministro-conselheiro e embaixador. Salvo a presença inédita de estagiários a partir 2011 (que se retrai nas sessões realizadas de forma virtual em 2020 e 2021 mas dá sinais de recuperação no ano seguinte), até 2014 as variações do contingente são mais sutis mas consonantes com aquelas do MS.

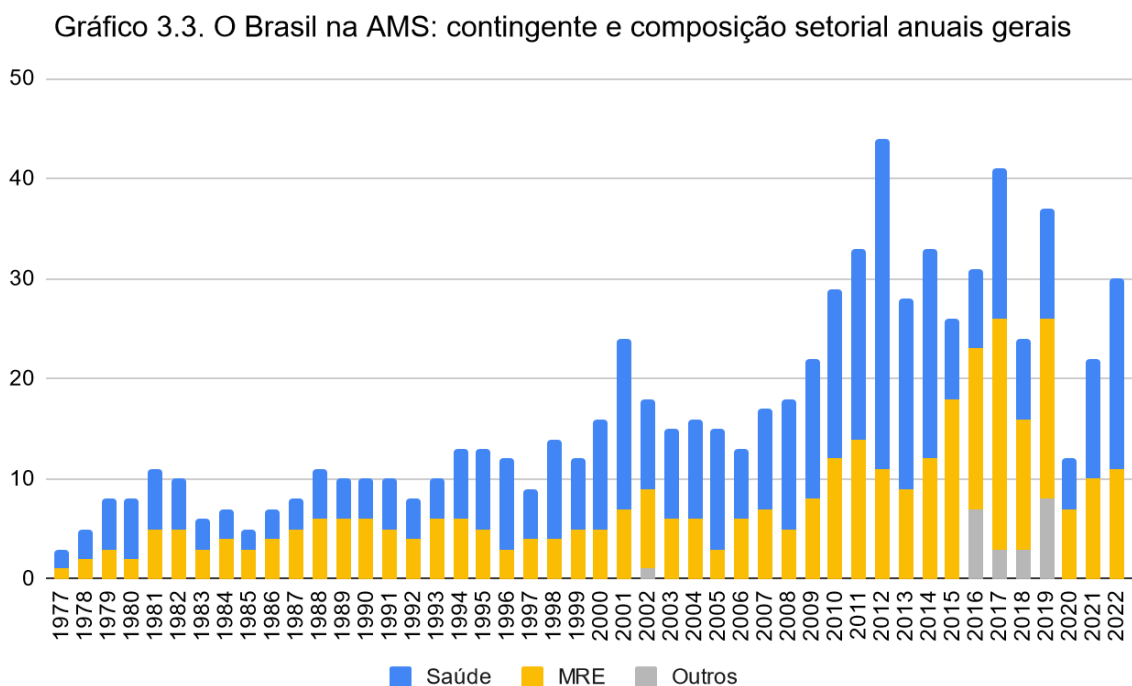
Gráfico 3.2. O Brasil na AMS: contingente e composição anuais do MRE



Fonte: elaboração própria. Dados provenientes das listas de delegados e outros participantes referentes às sessões da Assembleia Mundial da Saúde, disponíveis para consulta no endereço eletrônico: <https://apps.who.int/iris/>.

Há um pico de secretários entre 2001 e 2003, com números equivalentes em 2011 e 2014, e mudanças ainda mais discretas no alto escalão, à exceção da presença de um único representante em 2013. Contra esse cenário de estabilidade, no entanto, presenças recordes de ambas as categorias entre 2015 e 2019, seguidas por contingentes ainda historicamente elevados, chamam atenção, em especial por se contraporem à tendência de retração da saúde no mesmo período. Assim, entre 2015 e 2021, o crescimento do MRE compensa o impacto da retração da saúde sobre o tamanho da delegação do Brasil para a AMS, invertendo a relação de sinergia entre os setores desde a virada do século. A diplomacia profissional reassume um caráter majoritário na delegação pela primeira vez desde 1993.

A esse tensionamento da até então virtuosa coordenação intersetorial que caracterizava a diplomacia do Brasil na Saúde Global, soma-se a presença inédita a partir de 2016 de parlamentares próximos politicamente do então Ministro da Saúde, discutida no ensaio (Gráfico 3.3.). Conforme a discussão de Dehesa (2017) sobre o também tensionamento entre tecnologias tradicionais, liberais-representativas, de governo, e inovadoras, baseadas nas “melhores práticas” de governança, a representação do setor conservador do Congresso Nacional brasileiro na AMS pode ser lida como um sintoma de uma revanche mais ampla da “velha política” contra o estilo participativo que marcou o Poder Executivo no início do século.



Fonte: elaboração própria. Dados provenientes das listas de delegados e outros participantes referentes às sessões da Assembleia Mundial da Saúde, disponíveis para consulta no endereço eletrônico: <https://apps.who.int/iris/>.

3.3. Considerações finais e perspectivas

Na diplomacia do Brasil para a Saúde Global, as políticas sobre o HIV/aids e o controle do tabaco estabeleceram uma atuação multilateral propositiva que ainda forneceu legitimidade para um processo de integração regional. A atuação propositiva e a integração são os dois critérios para a graduação da política externa, ou a aposta numa estratégia de inserção internacional mais autônoma em relação a possíveis alianças mais tradicionais. Assim como no primeiro momento, no entanto, o processo de integração passou à margem do Congresso Nacional, erigindo-se a partir da cúpula presidencial e de redes ministeriais em que a saúde teve grande destaque (AGOSTINIS, 2018).

Ao longo dos anos de 2010, a extrema direita parlamentar localizou-se justamente na contramão dessa trajetória, ganhando estridência na oposição a campanhas da política de aids e políticas de direitos humanos inspiradas em seu modelo, logo escalando também para a dimensão regional, com ataques ao marco de cooperação Sul-Sul voltada para a justiça social do Programa Mais Médicos (BIRN; MUNTANER; AFZAL, 2017).

Como procuramos demonstrar nesse relatório, a aplicação analítica do conceito da coordenação intersetorial, requisitado por operadores da diplomacia da Saúde Global para a consolidação de suas práticas, oferece uma perspectiva privilegiada sobre a evolução das dinâmicas desse campo. Em relação ao Brasil, especificamente, como um dos princípios do SUS, a intersetorialidade demonstra o significado da práxis que fundamenta o projeto de implantação desse sistema, ao desdobrar-se em conceito a uma só vez prático e teórico.

REFERÊNCIAS

ACCIOLY, D. Mandetta revela “gabinete paralelo” e tentativa de mudar bula da cloroquina. **Agência Senado**, 28 maio 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/05/28/mandetta-revela-gabinete-paralelo-e-tentativa-de-mudar-bula-da-cloroquina>.

AGÊNCIA BRASIL. Brasil passa a apoiar negociações para quebra de patentes de vacinas. **Agência Brasil – Brasília**, 07 maio 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-05/brasil-passa-apoiar-negociacoes-para-quebra-de-patentes-de-vacinas>.

AGÊNCIA SENADO. 'Brasil precisa resgatar diálogo universal e moderação', diz diplomata indicado para representar o Brasil em Genebra. **Senado Notícias**. Brasília, 6 jul. 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/07/06/brasil-precisa-resgatar-dialogo-universal-e-moderacao-diz-diplomata-indicado-para-representar-o-brasil-em-genebra>.

AGOSTINIS, G. Regional Intergovernmental Organizations as Catalysts for Transnational Policy Diffusion: The Case of UNASUR Health. **JCMS: Journal of Common Market Studies**, v. 57, p. 1111-1129, 2019. DOI <https://doi.org/10.1111/jcms.12875>.

ALMEIDA, C.; CAMPOS, R.; BUSS, P.; FERREIRA, J. Brazil's conception of South-South “structural cooperation” in health. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**, v. 4, n. 1, p. 23-32, mar. 2010. DOI <https://doi.org/10.3395/reciis.v4i1.696>.

ANDERSON, M. I. P. Médicos pelo Brasil and the health policies for the Family Health Strategy from 1994 to 2019: paths and deviations of Primary Care in Brazil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1-16, 2019. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)2180](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)2180).

ANTUNES, A. Governo brasileiro aceita negociar suspensão de patentes de vacinas contra Covid-19 na OMC. **EPSJV/Fiocruz**, 11 jun. 2021. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/governo-brasileiro-aceita-negociar-suspensao-de-patentes-de-vacinas-contra-covid>.

ARAÚJO, E. Chegou o Comunavírus, artigo publicado no portal Metapolítica 17 (08/04/2020). In: **Política externa: soberania, democracia e liberdade: coletânea de discursos, artigos e entrevistas do Ministro das Relações Exteriores – 2020**. Brasília: Fundação Alexandre de Gusmão, Coleção Política Externa Brasileira, p. 165-172, 2021. Disponível em: https://funag.gov.br/biblioteca-nova/pdf/mostraPdf/1/1137/politica_externa:_soberania_democracia_e_liberdade_n_coletanea_de_discursos_artigos_e_entrevistas_do_ministro_das_relacoes_exteriore_s_n_2020.

AVELHAN, L. **A Cooperação Técnica Sul-Sul Brasileira em Saúde: a participação dos atores domésticos**. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) –

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/12542>.

BASTOS, L. S., RANZANI, O. T., SOUZA, T., HAMACHER, S., & BOZZA, F. A. COVID-19 hospital admissions: Brazil's first and second waves compared. **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 9, n. 8, p. e82–e83, 2021. DOI [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00287-3](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00287-3).

BERKLEY, S.. COVAX explained: To end this global health crisis we don't just need COVID-19 vaccines, we also need to ensure that everyone in the world has access to them. **VaccinesWork**, GAVI: The Vaccine Alliance, 3 set. 2020. Disponível em: <https://www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained>.

BIGONI, A., MALIK, A. M., TASCA, R., CARRERA, M., SCHIESARI, L., GAMBARDELLA, D. D., & MASSUDA, A. Brazil's health system functionality amidst of the COVID-19 pandemic: An analysis of resilience. **Lancet Regional Health – Americas**, v. 10, jun. 2022. DOI <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100222>.

BIRN, A.; MUNTANER, C.; AFZAL, Z. South-South cooperation in health: bringing in theory, politics, history, and social justice. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, suppl. 2, 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311X00194616>.

BRAZIL. Ministry of Health. International Health Affairs Office. Health and Foreign Policy: 20 years of the International Health Affairs Office of the Ministry of Health of Brazil (1998-2018). **Ministério da Saúde**, Brasília, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/health_foreign_policy_20_years_aisa.pdf

BREMBATTI, K. Barros leva a mulher em viagem oficial e diretor do Ministério da Saúde pede demissão. **Gazeta do Povo**, 30 maio 2016. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/vida-publica/barros-leva-a-mulher-em-viagem-oficial-e-diretor-do-ministerio-da-saude-pede-demissao-7tstjzj6sq4o90xhharjnb8c/>.

BURCI, G. L. The Outbreak of COVID-19 Coronavirus: are the International Health Regulations fit for purpose? **Blog of the European Journal of International Law**, 27 fev. 2020. Disponível em: <https://www.ejiltalk.org/the-outbreak-of-covid-19-coronavirus-are-the-international-health-regulations-fit-for-purpose/>.

BUSS, P. M. Brazilian international cooperation in health in the era of SUS. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1881–1890, 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05172018>.

BUSS, P. M.; TOBAR, S. COVID-19 and opportunities for international cooperation in health. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 4, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311X00066920>.

CASARÕES, G.; MAGALHÃES, D. The hydroxychloroquine alliance: how far-right leaders and alt-science preachers came together to promote a miracle drug. **Revista de Administração Pública**, v. 55, n. 1, p. 197-214, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-761220200556>.

CEPIK, M.; SOUSA, R. The Brazilian foreign policy and the health international cooperation at the beginning of Lula's government. **Século XXI – Revista de Relações Internacionais**, Porto Alegre. v. 2, n. 1, p. 109-134, jan./jul. 2011.

CHADE, J. Diplomacia teológica brasileira: um relato de um dia nos bastidores da ONU. **UOL Notícias**, 27 jun. 2019a. Disponível em: <https://jamilchade.blogosfera.uol.com.br/2019/06/27/a-diplomacia-teologica-brasileira-um-relato-de-um-dia-na-onu/>.

_____. Brasil articula aliança mundial “pró-família” com governos conservadores. **UOL Notícias**, 14 set. 2019b. Disponível em: <https://jamilchade.blogosfera.uol.com.br/2019/09/14/governo-bolsonaro-articula-alianca-internacional-pro-familia/>.

_____. Brasil fica de fora de iniciativa de pacto internacional contra pandemia. **UOL Notícias**, 30 mar. 2021a. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamilchade/2021/03/30/brasil-fica-de-fora-de-iniciativa-de-pacto-internacional-contrapandemia.htm>.

_____. Após reportagem do UOL, titular da Família se desculpa, mas nada esclarece. **UOL Notícias**, 23 abr. 2021b. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamilchade/2021/04/23/apos-reportagem-do-uol-titular-da-familia-se-desculpa-mas-nada-esclarece.htm>.

_____. País faz diplomacia paralela com extrema-direita, Opus Dei e negacionistas. **UOL Notícias**, 29 set. 2021c. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamilchade/2021/09/29/diplomacia-paralela-do-brasil-mira-extrema-direita-opus-e-negacionistas.htm>.

COUTINHO, A.; HINZ, K. Back to the Past: Brazil's Backlash of Reproductive Justice in its Domestic and Foreign Policy. **Disrupted**, v. 2, n. 1, p. 12-17, 9 mar. 2020. Disponível em: <https://centreforfeministforeignpolicy.org/journal/2020/3/9/back-to-the-past-brazils-backlash-of-reproductive-justice-in-its-domestic-and-foreign-policy>.

CUETO, M.; LOPES, G. AIDS, Antiretrovirals, Brazil and the International Politics of Global Health, 1996–2008, **Social History of Medicine**, v. 34, n. 1, p. 1-22, fev. 2021. DOI <https://doi.org/10.1093/shm/hkz044>.

CULLINAN, K. Tedros Challenges Brazilian Govt to Take Pandemic Seriously – WHO Approves J&J Vaccine. **Health Policy Watch News**, 12 mar. 2021. Disponível em: <https://healthpolicy-watch.news/tedros-urges-brazilian-govt/>.

DEHESA, R. **Queering the Public Sphere in Mexico and Brazil: Sexual Rights Movements in Emerging Democracies**. Durham: Duke University Press, 2010.

_____. NGOs, Governmentality, and the Brazilian Response to AIDS: A Multistranded Genealogy of the Current Crisis. **Feminist Studies**, v. 43, n. 2, p. 262-90, 2017. DOI <https://doi.org/10.15767/feministstudies.43.2.0262>.

DOMINGUES, C.; MARANHÃO, A.; TEIXEIRA, A. M.; FANTINATO, F.; DOMINGUES, R. The Brazilian National Immunization Program: 46 years of achievements and challenges. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, suppl. 2, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>.

FARIA, M.; GIOVANELLA, L.; BERMUDEZ, L. Unasur in the World Health Assembly: common positions of the South American Health Council. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 107, p. 920-934, 2015. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-110420151070230>.

FARIAS, R. G.; RAMANZINI, H. Reviewing horizontalization: the challenge of analysis in Brazilian foreign policy. **Revista Brasileira de Política Internacional**, v. 58, n. 2, p. 5-22, 2015. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7329201500201>.

FRANÇA, C.; SANCHEZ-BADIN, M. A inserção internacional do poder Executivo federal brasileiro São Paulo. Fundação Friedrich Ebert, **Análises e Propostas**, n. 40, ago, 2010. Disponível em: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/07917.pdf>.

FREIRE, A. *et al.* Fiocruz como ator da Saúde Global. In: Buss, P. & Fonseca, L. eds. **Diplomacia da saúde e Covid-19: reflexões a meio caminho**. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19 Fiocruz; Editora FIOCRUZ, p. 329-344, 2020.

GOMES, J.; ORFÃO, N. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 131, p. 1199-1213, out.-dez. 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113118>.

GOMEZ, E., PEREZ, F. Brazilian Foreign Policy in health during Dilma Rousseff's administration (2011-2014). **Lua Nova**, v. 98, p. 171-197, 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-6445171-197/98>.

GONÇALVES, L. Mais um ministério de farda: coronavírus e militarismo, a dupla carga epidêmica sobre a Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 4, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300401>.

GUIMARÃES, F.; SILVA, I. Far-Right Populism and Foreign Policy Identity: Jair Bolsonaro's UltraConservatism and the New Politics of Alignment. **International Affairs**, v. 97, n. 2, p. 345-63, 2021. DOI <https://doi.org/10.1093/ia/iaa220>.

_____.; ESTRE, F. Foreign Policy Analysis in Brazil: The Use of Middle-Range Theories. **Oxford Research Encyclopedia of International Studies**, 31 ago. 2021. Disponível em: <https://oxfordre.com/internationalstudies/view/10.1093/acrefore/9780190846626.001.0001/acrefore-9780190846626-e-671>.

HERRERO, M. B.; TUSSIE, D. UNASUR Health: A quiet revolution in health diplomacy in South America. **Global Social Policy**, v. 15, n. 3, p. 261-277, 2015. DOI <https://doi.org/10.1177/1468018115599818>.

HOFFMAN, A.; TABAK, J. Discussing Global Health and Access to Medicines in the UN System: The Case of the Union of South American Nations (UNASUR). **The Hague Journal of Diplomacy**, n. 12, p. 1-19, 2016. DOI [10.1163/1871191X-12341358](https://doi.org/10.1163/1871191X-12341358).

IRWIN, R.; SMITH, R. Rituals of global health: Negotiating the World Health Assembly. **Global Public Health**, v. 14, n. 2, p. 161-174, 2019. DOI 10.1080/17441692.2018.1504104.

KICKBUSCH, I.; SILBERSCHMIDT, G.; BUSS, P. Global health diplomacy: the need for new perspectives, strategic approaches and skills in global health. **Bull. World Health Organ.**, v. 85, n. 3, p. 230-2, mar. 2007. DOI 10.2471/blt.06.039222.

KICKBUSCH, I.; KÖKÉNY, M. Global health diplomacy: five years on. **Bull. World Health Organ.**, v. 91, n. 3, p. 159, 2013. DOI <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.13.118596>.

KRIEGER, M.; WENHAM, C.; NACIF PIMENTA, D.; NKYA, T. E.; SCHALL, B.; NUNES, A. C.; DE MENEZES, A.; LOTTA, G. How do community health workers institutionalise: An analysis of Brazil's CHW programme. **Global Public Health**, p. 1-18, 2021. DOI <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1940236>.

JUBÉ, A. Mandetta diz que Ministério da Saúde virou 'ocupação militar'. **Valor Econômico**. 30 jul. 2020. Disponível em: <https://valor.globo.com/politica/noticia/2020/07/30/mandetta-diz-que-ministerio-da-saude-virou-ocupacao-militar.ghtml>.

LANGBECKER, A.; CASTELLANOS, M.; CATALÁN-MATAMOROS, D. When public health systems are news: a comparative analysis of the journalistic coverage in Brazil and Spain. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4281-4292, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.22532018>.

LIMA, R. Austerity and the future of the Brazilian Unified Health System (SUS): health in perspective. **Health promotion international**, v. 34, suppl. 1, p. i20–i27, 2019. DOI <https://doi.org/10.1093/heapro/day075>.

MACIEL, E.; FERNANDEZ, M.; CALIFE, K.; GARRETT, D.; DOMINGUES, C.; KERR, L.; DALCOLMO, M. The SARS-CoV-2 vaccination campaign in Brazil and the invisibility of science evidences. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 951-956, 2022. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.21822021>.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 18-37, set. 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s102>.

MANDETTA, L. H. **Um paciente chamado Brasil: Os bastidores da luta contra o coronavírus**. São Paulo: Objetiva, 2020, 228 p.

MARTINS, A. G. Nota de esclarecimento da Secretária Nacional da Família. Brasília, 21 abr. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/abril/nota-de-esclarecimento-da-snf>.

MASSUDA, A.; HONE, T.; LELES, F.; DE CASTRO, M. C.; ATUN, R. The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. **BMJ Global Health**, v. 3, n. 4, 2018. DOI <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000829>.

MASSUDA, A. *et al.* The resilience of the Brazilian National Health System in the face of the COVID-19 pandemic. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 19, p. 735-744, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/1679-395120200185>.

MATHIAS, M.; TORRES, R. A dupla face de Mandetta na ONU. **Boletim Outra Saúde**, 24 set. 2019. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/lideres-do-mundo-prometem-oferecer-cobertura-universal/>.

MELLO E SOUZA, A. Saúde pública, patentes e atores não estatais: a política externa do Brasil ante a epidemia de AIDS. In: Pinheiro, L.; Milani, C. R. S. (org.). **Política externa brasileira: as práticas da política e a política das práticas**. Rio de Janeiro: FGV, p. 203-240, 2012.

MENEZES, A.; MORETTI, B.; REIS, A. The future of the SUS: impacts of neoliberal reforms on public health – austerity versus universality. **Saúde em Debate**, v. 43, spe5, p. 58-70, 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S505>.

MERHY, E. *et al.* Pandemic, Brazilian National Health System (SUS) and Collective Health: com-positions and openings for worlds-others. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v. 26, 2022. DOI <https://doi.org/10.1590/interface.210491>.

MCKEE, M.; GUGUSHVILI, A.; KOLTAI, J.; STUCKLER, D. Are Populist Leaders Creating the Conditions for the Spread of COVID-19? **International Journal of Health Policy and Management**, v. 10, n. 8, p. 511-515, 2021. DOI <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.124>.

MILANI, C. R. S.; PINHEIRO, L.; LIMA, M. R. G. Brazil's foreign policy and the 'graduation dilemma', **International Affairs**, v. 93, n. 3, p. 585-605, maio 2017. DOI <https://doi.org/10.1093/ia/iix078>.

MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES. **Nota à imprensa n. 16**. Brasil representará as Américas em novo grupo da OMS sobre pandemias. Brasília, 02 fev. 2022.

MONTE, D.; HERNANDEZ, M. Human rights foreign policy under Bolsonaro: pleasing the conservative constituency. **Videre**, v. 13, n. 28, 2021. DOI <https://doi.org/10.30612/videre.v13i28.15329>.

NADIR, P. Adhanom “reconheceu nossos esforços” e encontro foi “extraordinário”, diz Damares. **Poder 360**, 2 nov. 2021. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/brasil/adhanom-reconheceu-nossos-esforcos-e-encontro-foi-extraordinario-diz-damares/>.

NAREA, M.; BENZI, D. UNASUR Salud: experiencias y debates al final de un ciclo. **Revista Aportes Para la Integración Latinoamericana**, v. 44, n. 33, 2021. DOI <https://doi.org/10.24215/24689912e033>.

NUCLEAR THREAT INITIATIVE; JOHNS HOPKINS CENTER FOR HEALTH SECURITY; ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT. **Global Health Security Index:**

Building Collective Action and Accountability, out. 2019, 316 p. Disponível em: . <https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2019/10/2019-Global-Health-Security-Index.pdf>.

NISHIJIMA, M.; POSTALI, F.; ROCHA, F. Efeitos da descentralização da saúde básica no Brasil sobre o nível de corrupção em municípios investigados pelo governo central. **Nova Economia**, v. 27, n. 1, p. 117-141, 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-6351/2883>.

NUNN, A.; FONSECA, E.; GRUSKIN, S. Changing global essential medicines norms to improve access to AIDS treatment: Lessons from Brazil. **Global Public Health**, v. 4, n. 2, p. 131–149, 2009. DOI <https://doi.org/10.1080/17441690802684067>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. SEVENTY-SECOND WORLD HEALTH ASSEMBLY. **SUMMARY RECORDS OF COMMITTEES. REPORTS OF COMMITTEES (WHA72/2019/REC/3)**. Genebra, 20-28 maio 2019.

ORTEGA, F.; ORSINI, M. Governing COVID-19 without government in Brazil: Ignorance, neoliberal authoritarianism, and the collapse of public health leadership. **Global Public Health**, v. 15, n. 9, p. 1257-1277, 2020. DOI <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1795223>.

PEREZ, F. A. **A Brazilian health foreign policy? The role of health in Brazilian foreign affairs**. 2018. Tese (Doutorado em Ciências) – Instituto de Relações Internacionais, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. DOI [10.11606/T.101.2018.tde-29112018-112653](https://doi.org/10.11606/T.101.2018.tde-29112018-112653).

PINHEIRO, L.; MILANI, C. R. S. (org.). **Política externa brasileira: as práticas da política e a política das práticas**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2012. 352 p.

PIRES-ALVES, F. A.; PAIVA, C. H. A.; SANTANA, J. P. A internacionalização da saúde: elementos contextuais e marcos institucionais da cooperação brasileira. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 32, n. 6, p. 444-50, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2012.v32n6/444-450/pt/>.

_____. PAIVA, C. H. A. Entre a ausência em Alma-Ata e o Prevsauúde:a atenção primária à saúde no ocaso da ditadura. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 28, n. 3, p. 643-659, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-59702021000300002>.

REZENDE, B. Health, foreign policy, and public diplomacy. In: BRAZIL. Ministry of Health. International Health Affairs Office. **Health and Foreign Policy: 20 years of the International Health Affairs Office of the Ministry of Health of Brazil (1998-2018)**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 37-70, 2019. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/health_foreign_policy_20_years_aisa.pdf.

RIGGIROZZI, P.; GRUGEL, J. Regional governance and legitimacy in South America: the meaning of UNASUR. **International Affairs**, v. 91, p. 781-797, 2015. DOI <https://doi.org/10.1111/1468-2346.12340>.

RIGOLI, F. The Politics of Populism in an Era of Pandemics: Freedom and Contagion in Brazil. In: DENIS, J.; RÉGIS, C.; WEINSTOCK, D. (eds.). **Pandemic Societies**, McGill-Queen's University Press, 2021.

RUCKERT, A.; ALMEIDA, C.; RAMÍREZ, J.; GUERRA, G.; SALGADO DE SNYDER, V. N.; OROZCO, E.; ALVARENGA, A. A.; NASSIM DE SABOYA, A.; MARTINS DOS SANTOS, R.; SEPÚLVEDA, D.; RIVERA VIVIAN, E.; SANTOS, M.; DORIANI, K.; LABONTÉ, R. Global Health Diplomacy (GHD) and the integration of health into foreign policy: Towards a conceptual approach. **Global Public Health**, v. 17, n. 6, p. 1041-54, 2022. DOI 10.1080/17441692.2021.1900318.

SALOMÓN, M. Exploring Brazilian foreign policy towards women: dimensions, outcomes, actors and influences. **Revista Brasileira de Política Internacional**, v. 63, n. 1, 2020 DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7329202000101>.

SELIS, L.; PRADO, D. Política externa do governo Bolsonaro e a aliança transnacional antigênero. **Friedrich-Ebert-Stiftung Brasil**, São Paulo, 19 p., out. 2021. Disponível em: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/18425.pdf>.

SISTEMA Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. Ministério da Saúde, **gov.br**, 24 nov. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>.

TEIXEIRA, L.; PAIVA, C.; FERREIRA, V. N. The World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control in the Brazilian political agenda, 2003-2005. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, suppl. 3, 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311X00121016>.

THE LANCET. COVID-19 in Brazil: So what? Editorial. **Lancet**, v. 395, n. 10235, p. 1461, 2020. DOI [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31095-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31095-3).

UOL. Bolsonaro acusa "viés ideológico" da OMS e ameaça sair da organização, como Trump. **UOL Notícias**, 6 jun. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/rfi/2020/06/06/bolsonaro-acusa-vies-ideologico-da-oms-e-ameaca-sair-da-organizacao-como-trump.htm>.

VENTURA, D. Public health and Brazilian foreign policy. **SUR - International Journal on Human Rights**, v. 19, p. 94-113, 2013.

_____. *et al.* Brazil - The Timeline of the Federal Government's Strategy to spread Covid-19. **LexAtlas C19, Zenodo**, 5 ago. 2021. DOI <https://doi.org/10.5281/zenodo.5167005>.

_____.; BUENO, F.. De líder a paria de la salud global: Brasil como laboratorio del "neoliberalismo epidemiológico" ante la Covid-19. **Foro internacional**, v. 61, n. 2, p. 427-467, 2021. DOI <https://doi.org/10.24201/fi.v61i2.2835>.

_____.; PERRONE-MOISÉS, C.; MARTIN-CHENUT, K. Pandemic and crimes against humanity: the "inhuman character" of health catastrophe management in

Brazil. **Direito e Práxis**, v. 12, n. 3, p. 2206-2257, 29 out. 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2021/61769>.

VITALE, D.; SPÉCIE, P.; SILVA, E. C. G. Um novo arranjo institucional para a política externa brasileira. **Texto para Discussão CEPAL-IPEA, 3**. Brasília, DF: CEPAL. Escritório no Brasil/IPEA, 2010, 108 p. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1521.pdf.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Conference on Social Determinants of Health. **Rio Political Declaration on Social Determinants of Health**, Rio de Janeiro, 21 out. 2011.

WORLD TRADE ORGANIZATION. **IP/C/W/669 Waiver from certain provisions of the TRIPS agreement for the prevention, containment and treatment of Covid-19 – Communication from India and South Africa**. Genebra, 2 out. 2020.