UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS V – ALCIDES CARNEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM RELAÇÕES INTERNACIONAIS

RAYANNE LIMEIRA ALENCAR CIPRIANO

SAÚDE GLOBAL E DIPLOMACIA DA SAÚDE NO ESCOPO DA COOPERAÇÃO INTERNACIONAL - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA PRODUÇÃO ACADÊMICA NO BRASIL (2000-2021)

JOÃO PESSOA/PB
2022

RAYANNE LIMEIRA ALENCAR CIPRIANO

SAÚDE GLOBAL E DIPLOMACIA DA SAÚDE NO ESCOPO DA COOPERAÇÃO INTERNACIONAL - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA PRODUÇÃO ACADÊMICA NO BRASIL (2000-2021)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Relações Internacionais.

Área de Concentração: Política Internacional

Linha de Pesquisa: Cooperação, Integração e Instituições Internacionais

Orientador: Prof. Dr. Carlos Enrique Ruiz Ferreira

JOÃO PESSOA/PB

2022

RAYANNE LIMEIRA ALENCAR CIPRIANO

SAÚDE GLOBAL E DIPLOMACIA DA SAÚDE NO ESCOPO DA COOPERAÇÃO INTERNACIONAL - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA PRODUÇÃO ACADÊMICA NO BRASIL (2000-2021)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Relações Internacionais.

Área de Concentração: Política Internacional

Linha de Pesquisa: Cooperação, Integração e Instituições Internacionais

Aprovada em: 09/09/2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Carlos Enrique Ruiz Ferreira (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Prof. Dr. Filipe Reis Melo (Avaliador Interno)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Prof. Dr. Pascoal Teófilo Carvalho Gonçalves (Avaliador Externo)
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Ao meu filho, presente divino, que me ensinou sobre o amor incondicional, a você, meu pequeno, minha fonte de inspiração, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

A Deus, fonte de todo conhecimento e sabedoria, Autor e Consumador da minha fé, a quem serei uma eterna devedora pelo seu grande amor e graça me alcançarem; a Ele toda honra, glória e louvor para todo sempre!

Ao meu marido por todo seu apoio, incentivo e renuncias no decorrer de nossa caminhada para que mais um desafio pudesse ser vencido. Conseguimos, meu amor!

Ao meu filho, Nicolas, amor da minha vida que me concedeu o título que eu mais esperei na vida o de ser Mãe, a sua mamãe, te amo, meu príncipe!

A minha Mãezinha, por toda dedicação e amor de toda uma vida, meu exemplo de mulher, a melhor, que me ensinou o caminho por onde andar e me fez ser quem sou!

A minha Boboi, minha mãe-avó, e mestra por excelência, que investiu não só em minha educação, mas na construção do meu caráter, essa vitória é nossa!

A minha Tia Ivana e minha prima Rebecca, por todo amor e dedicação a mim e minha família, na fase que eu mais precisei, vocês fazem parte dessa conquista!

A toda a minha família, por sempre acreditarem em mim e por suas orações, vocês são meu porto seguro!

Ao meu orientador, Prof. Carlos Enrique, por todo seu empenho, preocupação, por suas palavras que me deram toda confiança, e que sempre levarei comigo... o senhor fez toda diferença!

Aos professores Filipe Reis e Pascoal Teófilo, por prontamente aceitarem o convite de integrar a banca examinadora, dispondo de seu tempo e experiência, para o enriquecimento desse trabalho.

Ao PPGRI pela rica oportunidade que me foi conferida, a cada um dos professores e funcionários, em especial Valentim, o meu muito obrigada!

As minhas meninas de RI, Suely e Stela, e Renatinha minha amiga e mais nova doutora que sempre foram suporte e apoio durante toda a jornada do Mestrado.

Aos meus amigos, aqueles mais chegados que irmãos, que sempre estiveram comigo, perto ou longe, torceram por mim e esperaram tanto quanto eu por esse dia.

A todos vocês que me auxiliaram a fazer desse sonho, realidade, minha mais sincera gratidão!

“Houve no mundo tantas pestes quanto guerras. E, contudo, as pestes, como as guerras, encontram sempre as pessoas igualmente desprevenidas” (CAMUS, 1947, p.30).

RESUMO

O cenário das pesquisas atuais tem evidenciado uma modificação latente no tocante ao estabelecimento de relações de áreas de estudo, antes pouco referidas, como os conhecimentos de Saúde e Relações Internacionais. Isso porque embora tais ciências tenham evoluído lado a lado no curso da História, a ligação efetiva entre elas é recente, ocorrendo sobretudo na transição para o século XXI, com a evidencia da chamada Saúde Global. A discussão fundamentada acerca desse novo termo, com seus novos desafios transfronteiriços, e não apenas técnicos e locais, permitiu um diálogo mais especializado entre as referidas ciências. Surge então, um contexto propício para o aperfeiçoamento dessa união que encontrou na Cooperação Internacional, uma sintonia que preza por solidariedade, consenso e equidade interestatal, sendo elemento essencial para um novo tipo de negociação em saúde entre os atores do sistema internacional, surgindo assim um novo conceito a ser abordado a Diplomacia da Saúde. Assim fundamentado por tal contexto em contínua ascensão, a proposta do presente estudo será, utilizando-se da Revisão Sistemática como ferramenta metodológica, sistematizar as diversas possibilidades de resposta à pergunta norteadora da presente pesquisa, a saber: *"Como a academia brasileira conceitua e/ou aplica os termos Saúde Global e Diplomacia da Saúde no contexto da Cooperação Internacional?"*

Palavras-Chave: Saúde Global. Diplomacia da Saúde. Cooperação Internacional.

ABSTRACT

The current research scenario has shown a latent change in relation to the establishment of relations between areas of study, previously little mentioned, such as knowledge of Health and International Relations. This is because, although these sciences have evolved side by side in the course of History, the effective link between them is recent, occurring mainly in the transition to the 21st century, with the evidence of the so-called Global Health. The reasoned discussion about this new term, with its new cross-border challenges, and not just technical and local ones, allowed a more specialized dialogue between the referred sciences. Thus, a favorable context for the improvement of this union that it found in International Cooperation emerges, a harmony that values solidarity, consensus and interstate equity, being an essential element for a new type of negotiation in health between the actors of the international system, thus emerging a new concept to be addressed in Health Diplomacy. Based on this context in continuous ascension, the proposal of this study will be, using the Systematic Review as a methodological tool, to systematize the various possibilities of answering the guiding question of this research, the know: "How does Brazilian academia conceptualize and/or apply the terms Global Health and Health Diplomacy in the context of International Cooperation?"

Keywords: Global Health. Health Diplomacy. International Cooperation.

LISTA DE GRÁFICOS E FIGURAS

Gráfico 1 – Acordos e Ajustes à Acordos do Brasil em Cooperação na área de Saúde 45

Figura 1 – Processo de Condução de Revisão Sistemática..... 55

Figura 2 – Método para Calcular o Valor da Pontuação no Start..... 67

Figura 3 – Fluxograma da Revisão Sistemática..... 72

Gráfico 2 – Distribuição dos Artigos segundo Bases de Dados..... 73

Gráfico 3 – Status de enquadramento dos Artigos na Fase de Seleção..... 74

Gráfico 4 – Distribuição dos Artigos Aceitos e Rejeitados na Etapa de Extração..... 74

Gráfico 5 – Distribuição dos Artigos Rejeitados na Etapa de Extração segundo Critérios de Inclusão ou Exclusão da Pesquisa..... 76

Figura 4 – Nuvem de Palavras segundo frequência de produção em SG e DS dos autores na amostra pesquisada..... 80

Figura 5 – Diagrama das Estudos que se utilizaram dos Termos SG e/ou DS 83

Figura 6 – Nuvem de Palavras segundo frequência dos temas utilizados na Amostra..... 84

Figura 7 – Estudos que Conceituaram e/ou Aplicaram os termos SG e DS 85

Figura 8 – Aspectos Positivos e/ou Negativos em relação aos termos SG e DS..... 103

Figura 9 – Pesquisas com posicionamento favorável a CInt..... 106

Figura 10 – Pesquisas que discutiram alguma teoria associada ao uso dos termos SG e DS..... 107

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Tipos de Revisões de *Mapeamento*..... 51
Quadro 2 – Tipos de Revisões de *Análise e Síntese*..... 51
Quadro 3 – Diferenças entre *Estado da Arte* e *Revisão Sistemática*..... 52
Quadro 4 – Vantagens da Utilização da Revisão Sistemática..... 58
Quadro 5 – Descrição dos componentes *PICO* para Pergunta da Pesquisa.. 59
Quadro 6 – Perguntas Secundárias de Pesquisa..... 60
Quadro 7 – Termos de Busca da Pesquisa..... 62
Quadro 8 – *String* Genérica de Busca..... 63
Quadro 9 – *Strings* Adaptadas de Busca..... 63
Quadro 10 – Itens de Refinamento nas Bases de Dados..... 64
Quadro 11 – Critérios de Inclusão..... 64
Quadro 12 – Critérios de Exclusão..... 65
Quadro 13 – Critérios de Qualidade..... 66
Quadro 14 – Campos de Respostas para Critérios de Qualidade..... 66
Quadro 15 – Campos de Critérios de Extração..... 70
Quadro 16 – Principais temas incorporados à SG e autores referenciados.... 94

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Quantitativo de Artigos recuperados durante a Fase de Planejamento.....	68
Tabela 2 –	Quantitativo dos artigos recuperados durante a etapa de *Seleção*	69
Tabela 3 –	Caracterização Geral dos Estudos da Amostra sobre SG e DS.....	77
Tabela 4 –	Artigos distribuídos segundo Autor(es), *Score* StArt (ordem decrescente) e Pontuação dos CQ da Pesquisa.....	87
Tabela 5 –	Principais Conceitos e/ou Definições de Saúde Global.....	89
Tabela 6 –	Principais Conceitos e/ou Definições de Diplomacia da Saúde.....	99
Tabela 7 –	Aspectos Positivos e Negativos relacionados ao uso dos termos SG e DS.....	104
Tabela 8 –	Fontes de Financiamento das Pesquisas da Amostra.....	105
Tabela 9 –	Principais Desafios e Críticas elencados quanto aos temas da SG e DS.....	108

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*
BD	Base de Dados
CInt.	Cooperação Internacional
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CF-88	Constituição Federal Brasileira
DS	Diplomacia da Saúde
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
I G.M.	Primeira Guerra Mundial
II G.M.	Segunda Guerra Mundial
MEC	Ministério da Educação
MRE	Ministério das Relações Exteriores
ODM	Objetivos do Desenvolvimento do Milênio
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONGs	Organizações Não Governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PRISMA	*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*
RI	Relações Internacionais
RS	Revisão Sistemática
SciELO	*Scientific Electronic Library online*
SG	Saúde Global
SI	Sistema Internacional
StArt	*State of the Art through Sistematic Review*
WoS	*Web of Science*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 13

2 SAÚDE E RELAÇÕES INTERNACIONAIS: COOPERAÇÃO, SAÚDE GLOBAL E DIPLOMACIA DA SAÚDE 20
2.1 "Evolução" da Saúde nas Relações Internacionais 20
2.2 Cooperação Internacional: Histórico, Perspectivas e Teorias de RI 26
2.3 Saúde Global e Globalização 34
2.4 Diplomacia da Saúde e Política Externa 40
2.5 Iniciativas Brasileiras em Saúde Global 42

3 METODOLOGIA 47
3.1 Revisão Sistemática como Ferramenta Metodológica 47
3.1.1 Tipos de Estudos de Revisão 50
3.1.2 Revisão Sistemática: uso, processo e diretrizes 53
3.2 Revisão Sistemática Aplicada à Pesquisa 58
3.2.1 Questão de Pesquisa 59
3.2.2 Bases de dados e Localização dos Estudos 60
3.2.2.1 Termos de Busca 62
3.2.2.2 Idiomas Pesquisados 62
3.2.2.3 Strings de Busca 62
3.2.2.4 Refinamento de Busca nas Bases de Dados 63
3.2.3 Critérios da Pesquisa 64
3.2.3.1 Critérios de Inclusão 64
3.2.3.2 Critérios de Exclusão 65
3.2.3.3 Critérios de Qualidade 65
3.2.4 Procedimentos da Pesquisa 67
3.2.4.1 Fase de Planejamento 67
3.2.4.2 Fase de Condução (ou Execução) 68
3.2.4.3 Fase de Análise 70
3.2.5 Processamento dos Dados da Pesquisa 71

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO 73
4.1 Panorama da Pesquisa Científica Brasileira sobre SG e DS 73
4.1.1 Conceitos e/ou definições em SG 88
4.1.1.1 Outros Tópicos concernentes à SG 95
4.1.2 Conceitos e/ou definições em DS 98
4.1.3 Especificidades das pesquisas nacionais em SG e DS 102

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 109

REFERÊNCIAS 112

APÊNDICE A – PROTOCOLO DE REVISÃO SISTEMÁTICA 123
APÊNDICE B – Relatório Técnico da RS gerado pelo *StArt* 129
ANEXO A – *PRISMA 2020 Checklist* 145
ANEXO B – *PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only* 147

1 INTRODUÇÃO

A saúde, em nossos dias, é considerada majoritariamente como um bem público global que não é excludente, ou seja, que ninguém ou nenhuma coletividade seja excluída de sua posse ou de seu consumo; e de que seus benefícios sejam disponíveis a todos (FORTES; RIBEIRO, 2014).

Essa concepção de saúde, certamente foi principiada através do compromisso de defender os *direitos humanos* dos cidadãos postulado através da Carta das Nações Unidas (1945) que, logo em seguida, recebeu um reforço ainda mais específico com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948). Isso porque essa última, em seu Artigo 25, parágrafo primeiro, preconizava que "Toda pessoa tem *direito* a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família *saúde* e bem-estar" (ONU, 1945; ONU, 1948, p.4).

No âmbito mais local, ao se pensar Brasil, temos na Constituição Federal Brasileira (1988), o Artigo 196, que declara: "A *saúde* é *direito* de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso *universal* e *igualitário* às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (BRASIL. 2016, p.118,119). De modo que, a ideia de saúde como direito universal foi ao longo dos anos se fortalecendo e ampliando suas fronteiras.

Mas isso não foi sempre assim, mesmo a saúde estabelecendo uma interface com as Relações Internacionais (RI) no decorrer do tempo, como objeto de estudo, propriamente dito, é um evento recente. Isso porque, tal trajetória desenvolveu-se por anos apenas no que tange às relações de poder e suas consequências na guerra (PEREZ, 2012).

Nesse sentido, no escopo da relação Saúde e RI, é importante ressaltar que acontecimentos políticos e históricos tiveram profundo impacto na mesma, pois a saúde é um tema que, de fato, desafia as distinções entre política doméstica e internacional, problemas internos e externos; assim como as preocupações relativas à soberania dos Estados e sua inserção no Sistema Internacional (SI) (PEREZ, 2012; FEDATTO, 2015).

De modo que a saúde, uma vez compreendida como resultado de uma série de fatores determinantes, relacionados com as condições de vida e de bem-estar, como: a pobreza e o grau de desenvolvimento da sociedade, passam a constituir os

chamados determinantes sociais; os quais ampliam a própria noção de saúde e seus aspectos relacionados ao indivíduo, para condicioná-la também, às sociedades e as relações entre elas. Logo, tal saúde, passa agora a ser vinculada às relações internacionais por sua importância política no plano internacional e como elemento chave no âmbito da cooperação entre países (BUSS; PELLEGRINI, 2007).

Historicamente, o processo de globalização[1] marcou avanços na melhoria da qualidade de vida das populações, mas em contrapartida evidenciou as disparidades dos países periféricos no circuito central da economia global.

Desse modo, muitos países desenvolvidos também não puderam escapar da realidade de crise social, cultural e econômica que por sua vez redundam em riscos à saúde, devido: *a)* à fragmentação e enfraquecimento dos mercados de trabalho, resultando na maior aceitação pelos trabalhadores de atuarem sob condições sanitárias e de segurança indesejáveis e insalubres; *b)* às transformações ambientais, com degradação do meio ambiente, diminuição da biodiversidade e dispersão de poluentes; *c)* ao aumento: do consumo do tabaco, da obesidade e da disseminação de doenças infecciosas devido ao crescimento de viagens internacionais; dentre outros (McMICHAEL; BEAGLEHOLE, 2003).

Assim, surge como desdobramentos da globalização, no início do século XXI, os temas da Saúde Global (SG) e da Diplomacia da Saúde (DS) os quais tornam-se frequentes nos discursos políticos, documentos técnicos - em especial os internacionais - bem como na literatura científica; configurando-se como novos objetos de estudo (ALMEIDA, 2010).

Daí a relevância entendida pela autora da presente pesquisa de se compilar seus entendimentos, sobretudo, quanto ao saber científico e sistematizar suas abordagens e empregos, ao passo que, a exemplo da SG, não há um consenso quanto ao que seja, nem definição única, tornando seu campo de ação também com limites bastante imprecisos (FORTES; RIBEIRO, 2014).

Portanto, a fim de principiar as discussões no tocante à Saúde Global, e para o estabelecimento de uma linha de raciocínio inicial a desenvolver no decorrer dessa pesquisa, considerar-se-á o termo, segundo proposto por Kickbush e Lister (2006):

---

[1] Globalização, segundo Santos (2005, p.26), pode ser compreendida como "(...) *um fenômeno multifacetado com dimensões econômicas, sociais, políticas, culturais, religiosas e jurídicas interligadas de modo complexo".* Vale salientar que uma breve discussão acerca do referido processo em relação à SG será efetivada junto ao tópico *2.3 Saúde Global e Globalização*, da presente pesquisa.

> Àquelas questões de saúde que transcendem fronteiras nacionais e governos e demandam intervenções nas forças e fluxos globais que determinam a saúde das pessoas. Requer novas formas de governança em nível nacional e internacional, as quais procuram incluir uma ampla gama de atores (KICKBUSH; LISTER, 2006, p.7).

O fato é que o contexto da globalização, influenciou não apenas a nomenclatura associada à saúde no âmbito das RI, mas registrou um marco transicional repleto de ressignificações. De modo que no presente século, a chamada *saúde internacional*, vem sendo paulatinamente substituída pela expressão *saúde global* (KICKBUSH; BERGER, 2010). E, nesse sentido, é importante a diferenciação de ambas terminologias utilizadas para a saúde.

O termo saúde internacional foi criado em 1913, nos Estados Unidos, no âmbito da Fundação Rockfeller, e que até os anos de 1990 foi utilizado para se referir à saúde como um fenômeno transnacional, remetendo basicamente, à acordos e projetos de cooperação entre os Estados, com ações voltadas prioritariamente à prevenção e controle de doenças infectocontagiosas, combate à desnutrição e mortalidade materno-infantil; bem como atividades de assistência técnica, principalmente nos países em desenvolvimento (KOPLAN *et. al*., 2009).

Logo, ao passo que a *saúde internacional* fundamentava-se, meramente, no processo saúde-doença e suas relações assistencialistas, provenientes dos países desenvolvidos para os mais pobres, numa relação tão somente vertical (norte-sul); a *saúde global* transcendeu os usos ideológicos anteriores, almejando portanto: o compartilhar suscetibilidades, experiências e responsabilidades globais pela saúde, podendo ser também executada através de modelos alternativos de cooperação, a exemplo da Sul-Sul (BIRN, 2009).

Ademais, uma série de fenômenos sociais também contribuíram para uma possível transição da saúde internacional para a global, dentre eles: o papel cada vez maior de percepção da saúde nas agendas do desenvolvimento econômico, na segurança global, na paz e na democracia (FORTES; RIBEIRO, 2014).

No que se refere ao escopo da saúde global, apresentando-se como alcance prático da política externa, surge também a diplomacia da saúde (global) que assim como SG é um tema recente e pouco conhecido nas comunidades acadêmicas, o que pode ser comprovado através dos achados sobre esse tema serem predominantemente dispostos em periódicos na modalidade de editoriais, cujo

objetivo, é discutir temas atuais e controversos e publicar análises ou opiniões sobre um tema importante (MARTINS *et.al.*, 2014).

Por esse motivo, como já aplicado a SG, neste estudo a DS será compreendida, grosso modo, como a negociação sobre a saúde para além das fronteiras, pois trata dos processos de ajustes que configuram e gerenciam o ambiente da política global para a saúde e seus determinantes, promovendo por fim cooperação no sistema internacional (KICKBUSH; BERGER, 2010).

Nesse sentido, idealmente, considera-se que a diplomacia da saúde encerra os seguintes resultados:

> *i)* contribui para garantir melhor segurança em saúde e nos efeitos sobre a saúde da população de todos os países envolvidos (desta maneira atendendo aos interesses nacionais e globais); *ii)* contribui para melhorar as relações entre países e fortalece o compromisso de uma ampla faixa de atores no trabalho de melhorar a saúde; *iii)* oferece a compreensão da saúde como resultado de um esforço comum para assegurar que ela seja um direito humano e um bem público global, com metas de resultados que sejam considerados justos 'para todos' (isto é redução da pobreza, aumento da igualdade) (KICKBUSH; BERGER, 2010, p.20).

Dessa forma, tomando por referência a saúde global segundo resultados anunciados por Kickbush e Berguer (2010), ao passo que a política de saúde não pode mais permanecer puramente nacional, a interdependência de um mundo globalizado cria uma dinâmica própria de tais processos de negociação em saúde.

Nesse sentido, a diplomacia da saúde global apresenta sua iminente necessidade: a de administrar as interfaces entre os novos protagonistas do SI. Agentes esses que incluem além dos especialistas em saúde pública - geralmente representados pelos ministérios da saúde de estados-nacionais - muitos outros atores de importância, a exemplo: de outros ministérios, como no caso do Brasil, o das Relações Exteriores; da sociedade civil; das fundações, com destaque a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); bem como do setor privado.

Portanto, a maneira como é conduzida a saúde global, isto é, a *governança da saúde global* está sujeita a mudanças mais amplas na geopolítica do poder (KICKBUSH; BERGER, 2010). Sendo, fundamental compreender tais dinâmicas e responder às mesmas com base em achados científicos que versem sobre os temas aqui em questão.

Assim a presente pesquisa reforça sua justificativa ao considerar o cenário das RI - brevemente aqui já exposto - de transição dos termos saúde internacional

para a evidência da saúde global com seus novos desafios transfronteiriços, fica claro que o panorama da SG sofreu consideráveis alterações nos últimos anos, promovendo assim um aumento exponencial do número de organizações que se ocupam de questões de saúde (KICKBUSH; BERGER, 2010; FORTES; RIBEIRO, 2014; FORTES, 2015; MARTINS et al., 2017; VENTURA, 2021).

Logo, o crescimento de parcerias público-privadas, de doadores, fundos e outros atores, contribuíram para a diversificação dos envolvimentos no campo da saúde global. Somado a isso, vale ressaltar que grande parte da diplomacia da saúde global se processa no âmbito da agência especializada em saúde da Organização das Nações Unidas (ONU) − a Organização Mundial da Saúde (OMS) − mas a gama de agentes e cenários se expande com rapidez (KICKBUSH; BERGER, 2010), tornando-se imprescindível a necessidade de observar como o meio científico tem avaliado tal desenvolvimento.

Isso porque é fato que no atual contexto, testemunha-se o avanço do importante papel de interação entre saúde e relações internacionais nos assuntos globais, em especial, economia, comércio e segurança, como exemplificam a deflagrada pandemia do COVID-19 (sigla inglesa para *Coronavirus Disease* 2019).

Assim, no tocante a diplomacia da saúde é fácil observar que prosperam as negociações em questões de saúde global que são impulsionadas por todo um conjunto de outros atores nacionais, assim como de importantes presenças do cenário global, como as Organizações não Governamentais (ONGs), setor privado, fundações e a relevante atuação da comunidade científica (KICKBUSH; BERGER, 2010).

Isso posto, o presente estudo propõe-se a adotar uma ferramenta metodológica, ainda pouco utilizada nas RI: a Revisão Sistemática (RS), com o intuito de detalhar sistematicamente, o fenômeno também recente que está sendo cada vez mais tratado e analisado que é a relação Saúde e relações internacionais.

Portanto, a fim de transitar nesses temas em contínua construção tanto na academia quanto na prática internacionalista, a presente pesquisa se valerá de conceituações mais amplamente aceitas e utilizadas no âmbito científico, acerca dos temas a serem investigados. Sem atribuir, nesse primeiro momento juízo de valor aos mesmos, até que os achados da própria pesquisa possam conduzir a tais considerações *a posteriori*.

Para isso a estratégia de busca no estudo em questão, destacará dois termos, a saber, Saúde Global e Diplomacia da Saúde, com a pretensão de conhecer como

produção científica em torno de tais objetos de estudo, tem sido disposta ao longo dos anos, isto é, seus principais conceitos, autores referenciados, os objetivos das pesquisas que englobam a SG e/ou DS, órgãos financiadores, dentre outros.

Nesse contexto, a proposta do presente estudo será utilizando-se da RS de literatura como ferramenta metodológica válida para sistematizar as diversas respostas obtidas através de *estudos primários*[2] a pergunta norteadora da presente pesquisa: "Como a academia brasileira conceitua e/ou aplica os termos Saúde Global e Diplomacia da Saúde no contexto da Cooperação Internacional?"

Para esta questão, a hipótese a ser testada considera que a produção bibliográfica no Brasil a respeito de Saúde Global e Diplomacia da Saúde no escopo da Cooperação Internacional está diretamente relacionada às pesquisas fomentadas majoritariamente por agentes governamentais, dentre outros atores, relacionados aos Ministérios da Saúde, e/ou das Relações Exteriores, através de seus múltiplos órgãos com parcerias formalmente firmadas.

Sendo assim, a partir da sumarização dos achados da presente pesquisa será possível direcionar um olhar mais crítico, no tocante às formas de como a Cooperação Internacional tem sido, de fato, considerada por seus teóricos e/ou agentes e quais suas visões predominantes, quando aplicável, no escopo das RI.

Dessa maneira, tal proposta aqui apresentada, poderá então contribuir com a caracterização da literatura específica da área, promovendo assim a formação de novas agendas de pesquisa. Além de, ao se utilizar de uma metodologia ainda pouco utilizada nas produções científicas de Relações Internacionais, que é a RS, o explicitar de seus métodos de elaboração, fornecerá um caminho viável de reprodução, a fim de fomentar sua aplicabilidade e desmistificar seus processos, visto a gama de vantagens que são alcançadas através da mesma e que serão posteriormente elencados na sessão específica destinada a Metodologia[3].

Quanto aos objetivos da presente pesquisa, pretende-se, inicialmente, sistematizar as diversas possibilidades de conceituação e aplicação dos termos Saúde Global e Diplomacia da Saúde no âmbito da Cooperação Internacional, empregados nas pesquisas acadêmicas brasileiras; bem como fomentar e fornecer

[2] Compreendem em pesquisas e/ou investigações que visam levantar esclarecimentos, análises, dados e elucidações acerca de um determinado assunto, sendo considerados estudos originais (CAMPANA, 1999; KITCHENHAM, 2004). Tal especificação será explicitada no Capítulo 2 – Metodologia.

[3] Metodologia – Capítulo 2.

recursos didáticos que guiem e permitam a ampliação do uso da Revisão Sistemática junto às pesquisas na área de RI.

Os objetivos *específicos*, por sua vez, são: *i)* identificar e sintetizar os usos e conceitos da saúde global e diplomacia da saúde no contexto da cooperação internacional, bem como: seus principais autores, objetivos de pesquisa, periódicos de publicação, frequência de produção segundo região do país, agências de fomento das pesquisas, dentre outros; *ii)* apresentar aspectos positivos e negativos listados na evolução da produção científica dos termos pré-estabelecidos, segundo posicionamento explícito dos autores das pesquisas levantadas; *iii)* verificar a utilização de teorias de RI nas pesquisas de SG e/ou DS e tendências discursivas quanto à cooperação; *iv)* elencar críticas e desafios quanto à SG e/ou DS apontados nos estudos da amostra.

Desse modo, propondo-se a alcançar tais fins, o atual trabalho foi estruturado em três capítulos. O capítulo inicial fundamenta teoricamente a relação da Saúde nas RI e sua evolução ao longo da História, bem como se propõe a discutir: a Cooperação Internacional através da apresentação de um breve histórico da mesma e pontuando as perspectivas e Teorias de RI a ela relacionados; as relações entre Saúde Global e Globalização e Diplomacia da Saúde e Política Externa. E por fim, elenca algumas das principais iniciativas brasileiras em SG e DS.

O Capítulo 2 apresenta o método da Revisão Sistemática da literatura dividido em duas partes: a *primeira*, mais teórica e expositiva quanto a sua origem, definições, tipos e processo de utilização; a *segunda*, mais aplicativa com a descrição de todo processo metodológico da presente pesquisa executada, como os procedimentos utilizados para coleta, inclusão e análise dos textos.

Por fim, o Capítulo 3 consiste na exposição e sumarização dos resultados da pesquisa, propriamente ditos, apresentando: os principais conceitos de SG e DS elaborados ou referenciados pelos autores das pesquisas nacionais; discute a constituição de tais conceitos pela academia; tópicos gerais relacionados à SG e DS como: principais autores, assuntos relacionados, objetivos das pesquisas, tipo e qualidade do estudo, dentre outros; bem como algumas especificidades referente as pesquisas que se utilizaram de tais termo, a saber: aspectos positivos e/ou negativos apresentados por seus autores, fontes financiadoras dos estudos realizados, postura quanto à CInt, teorias de RI exploradas e críticas ou desafios apontados.

2 SAÚDE E RELAÇÕES INTERNACIONAIS: COOPERAÇÃO, SAÚDE GLOBAL E DIPLOMACIA DA SAÚDE

2.1 "Evolução" da Saúde nas Relações Internacionais

Entender a saúde, na realidade atual de contexto pandêmico, em decorrência da COVID-19, como um bem público global não excludente, com benefícios que devem ser disponíveis a todos (FORTES; RIBEIRO, 2014), é tão relevante quanto urgente, pois traz a saúde à tona no âmbito das relações nacionais e internacionais, sem ocasionar tanto estranhamento no tocante a uma problemática ainda existente na academia, mas frequentemente encarada, sobretudo por pesquisadores da área de saúde que se propõem a assumir o risco de trazer a saúde como objeto de estudo a ser analisado no âmbito da multifacetada ciência das Relações Internacionais, que poderia ser facilmente resumida no seguinte questionamento: Há alguma relação, de fato, entre Saúde e Relações Internacionais?

Embora a presente pesquisa não se proponha a analisar tais problemáticas especificamente, é importante ao menos citá-las, pois certamente aquilo que é manifestado no momento chamado presente é fruto de construções anteriores, que se deram no decorrer da história, tanto dos conceitos de saúde como das RI, enquanto ciência. Dessarte, aquilo que se pretende discutir nessa sessão inicial do estudo, é uma breve exposição da "Evolução" – não no sentido de aperfeiçoamento, propriamente dito, mas sobretudo de tempo de desenvolvimento no decorrer da História ao longo da História – da Saúde nas Relações Internacionais.

Assim, partindo do entendimento de saúde como bem público global, como discutido por Fortes e Ribeiro (2014), ao se voltar para Constituição Federal Brasileira (CF-88) tem-se um pequeno vislumbre de tal entendimento, pois a mesma, pautada no princípio da universalização dos direitos sociais, ao instituir o sistema de proteção social - a chamada seguridade social – concebe *saúde*, previdência e assistência social como questões públicas e, portanto, de responsabilidade do Estado (BRASIL, 2016) que no Sistema Internacional também se relaciona com os demais Estados.

Mas é fato que isso não foi sempre assim, mesmo a saúde estabelendo relação com as RIs no decorrer do tempo, como será visto adiante; como tema da disciplina de RI, propriamente dito, é um evento recente. Isso porque, tal trajetória desenvolveu-se por anos apenas no que tange as relações de poder e suas

consequencias na guerra (PEREZ, 2012).

Conforme afirmou Camus em uma de suas crônicas, “Houve no mundo tantas pestes quanto guerras. E, contudo, as pestes, como as guerras, encontram sempre as pessoas igualmente desprevenidas” (CAMUS, 1947, p.30).

Destarte, ao longo dos anos, diversos estudos registraram as dinâmicas da saúde das populações, sobretudo com ênfase ao processo de adoecimento. A exemplo do defendido pelo historiador William McNeill (1976) que considerava que a primeira grande penetração de doenças foi datada entre os séculos XIII e XIV, como consequência dos movimentos populacionais e comerciais provocados pelo Império Mongol. Nesse contexto, a partir de focos primitivos na China e na Birmânia e outras localidades da Ásia, o bacilo da peste bubônica[4] espalhou-se por toda a Europa, dizimando, segundo estimativas mais tradicionais[5], cerca de um terço do total da população europeia (ARRIZABALAGA, 1991).

Outro forte exemplo de disseminação de doenças, foram as demandas em saúde surgidas entre os séculos XIV a XVIII, marcados pelo impacto das doenças sobre o continente americano com a “descoberta” do “novo mundo”[6]. Isso porque as epidemias marcaram as relações sociais estabelecidas entre colonizadores e ameríndios, grandemente em detrimento destes últimos, visto que muitos foram os microrganismos que desembarcaram com os colonizadores, como a varíola e o sarampo, a peste negra, a gripe, até a própria tuberculose, que permitem avaliar como o contato com o europeu se encaminhou para um desequilíbrio na ecologia humana ameríndia, porquanto permitiu a entrada de bactérias e vírus nunca antes vistos entre as populações indígenas, causando ondas epidêmicas de doenças, esvaziamentos demográficos, dizimação de grupos inteiros ou uma fuga territorial por parte do índio (SANTOS, 1994; RIBEIRO, 1996; ALMEIDA; NOTZOLD, 2010).

Em contrapartida, apenas no tocante ao vetor de transmissão de doenças, nessa relação amplamente conflituosa entre o continente americano e o europeu, no início do século XX, a sífilis certamente se enquadrou como um prenúncio de contaminação no sentido colônia-metrópole. Logo, tal doença se espalhou pela

[4] Nome científico: *Pasteurella pestis*; ou ainda “peste negra” como ficou conhecida popularmente.
[5] Alguns historiadores têm trazido novos dados, demonstrando que a quantidade de mortos possa ter sido maior que isso. Le Goff (2011) fala que entre metade e dois terços da população europeia possa ter morrido por causa da doença e, em alguns locais, como a Inglaterra, sugere que a mortalidade esteve na casa dos 70%.
[6] Expressão cunhada por volta do século XV, segundo abordagem eurocêntrica, para referir-se ao continente Americano.

Europa a partir do período das grandes navegações, de modo que seu temor e estigma poderiam ser comparados aos da *AIDS*[7] no mundo moderno (UJVARI, 2008).

Ainda nesse contexto, iniciativas em saúde que remetem a uma espécie de colaboração e preocupação conjunta entre os Estados remontam ao século XIX, quando por meio de ações como a criação do Conselho Sanitário no Egito (1833), representantes de vários países objetivaram a proteção dos países europeus, bem como o cuidado quanto à problemas de quarentena e de higiene internacional (VILLA *et.al.*, 2001).

Assim, tal século pode ser destacado como o de execução das primeiras medidas sanitárias internacionais, embora ainda pouco exitosas, visto que no período de intensificação dos contatos entre a América (continente) e a Europa, em função do desenvolvimento dos transportes terrestres e marítimos, deflagrara-se a epidemia da cólera e varíola que se expandiu gradualmente por todo mundo conhecido (SANTOS, 1994).

Finalmente em Paris (1851), realizou-se a *Primeira Conferência Sanitária Internacional*, na qual as potências europeias estabeleceram a necessidade de reuniões regulares para debater métodos de proteção contra as epidemias, como as quarentenas e os cordões sanitários, sem que o comércio internacional fosse prejudicado (FEDATTO, 2015).

No entanto, a primeira institucionalização da saúde no âmbito das RI, só ocorreu em 1902, quando na *2ª Conferência Internacional da Organização dos Estados Americanos* foi estabelecida a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) com o objetivo de "orientar os esforços estratégicos de colaboração entre os estados-membros e outros parceiros, no sentido de promover a equidade na saúde, combater doenças, melhorar a qualidade e elevar a expectativa de vida dos povos das Américas" (OPAS/OMS-BRASIL, 2020, [s/p]).

Ademais, deflagra-se o cenário de mundo pós Primeira Guerra Mundial (I G.M.), no qual se insere o próprio contexto formativo da disciplina de RI (1919), cujo objetivo eminentemente prático era o de "conhecer as dinâmicas da sociedade internacional e contribuir para canalizar essas dinâmicas por caminhos mais pácificos" (CRAVINHO, 2006).

Tal propósito já delineava a realidade cíclica das relações interestatais no

[7] *Acquired Immuno Deficiency Syndrome.*

palco do SI, a saber: momentos de grande euforia, em que a paz aparenta ser a tônica das relações entre as nações, e que geralmente são posteriores à conclusão de grandes conflitos; promovendo expectativas positivas no tocante a cooperação internacional e em seus arranjos institucionais, que visam a manutenção da paz; e em contrapartida, momentos marcados pelo conflito ou sua iminência, os quais geram descrença sobre as possibilidades de cooperação entre as nações e o descrédito das instituições internacionais que a fomentam (RAMOS, 2006).

A exemplo dessa realidade cíclica supracitada, tem-se o período pós I G.M. prefigurando o momento de euforia das RIs, movido pela intenção de manutenção da paz e cooperação que conduziu à criação da Liga das Nações, bem como seu Comitê de Saúde (1922), que assumiu um papel em parte técnico e em parte dedicado a análises de doenças e carência social (FEDATTO, 2015). Todavia, um novo momento de conflito emergiu quando os interesses de cada nação não mais correspondiam às boas intenções pretendidas para a paz, e assim a Segunda Grande Guerra (1939-1945) eclodiu.

O ciclo então continua, e os ideais pacifistas são retomados e fortalecidos através da criação, em 1945, das Nações Unidas, passando a exercer uma função relevante no cenário mundial. Isso porque tal organização reconheceu, em seu Artigo 1, a cooperação internacional como ferramenta para a promoção do desenvolvimento econômico, social, cultural e humanitário; além de convocar o respeito aos direitos humanos como forma de garantir uma convivência pacífica entre todas as populações (ONU, 1945).

Ainda no pós II G.M., o Conselho Econômico e Social da ONU convoca a *Conferência Internacional da Saúde*, na qual foram aprovados o estatuto da OMS, com sede em Genebra (1948). Desse modo, caberia a tal organização estabelecer planos e diretrizes de saúde para o mundo, incluindo prevenção, proteção e tratamento de doenças, acesso global à assistência médica, atendimento de emergência a epidemias e priorização das iniciativas de saúde no mundo todo (FEDATTO, 2015).

Destarte, na primeira *Assembleia Mundial de Saúde* (AMS) nas Nações Unidas (1948), cinquenta e três delegados dos cinquenta e cinco países membros da AMS[8], à epoca, estabeleceram como prioridades específicas: o combate à Malária,

[8] AMS: em inglês, *World Health Assembly (WHA),* é o órgão decisório da OMS, composta atualmente por 194 países-membros, através de seus respectivos ministros da saúde.

Tuberculose, doenças venéreas e desnutrição; os cuidados com a saúde da mulher e das crianças; e o acesso e construção de redes sanitárias, preocupações estas que permanecem pertinentes até os dias atuais (OMS, 1948; DUNDA, 2012).

Logo, em um mundo pós II G.M., a Cooperação Internacional em Saúde, nos moldes como é considerada atualmente, surge como um dos eixos do Sistema de Cooperação Internacional. E, sob o pano de fundo de um mundo devastado no âmbito social, político, econômico e comercial, pode-se destacar outros marcos políticos situados em sua origem, tais como: a criação da ONU (1945) já citada, o Plano Marshall (1948) e as Instituições que surgiram decorrentes das negociações de Bretton Woods (1944), a saber, o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional, (PUENTE, 2010).

Nesse contexto, em 1951, o Secretariado da ONU encomendou um estudo sobre "Medidas para o desenvolvimento econômico dos países subdesenvolvidos". Seu ponto de partida foi o imenso desemprego e subemprego nos países em desenvolvimento, e seu objetivo as políticas governamentais necessárias para reduzi-los. A publicação abordou a concentração da propriedade da terra e enfatizou a necessidade de financiamento público para financiar a educação, a saúde e outros serviços públicos. De modo que do ponto de vista discursivo, tais medidas estabeleceram-se como terreno fértil para desmarcar certos pontos de problematização, inconsistência e evação que perpassam pelas questões do desenvolvimento e planejamento econômicos (VILARINO, 2015).

Assim, em tal direção, a “saúde internacional representava os esforços de nações fortes e industrializadas em ajudar nações mais pobres” (MERSON, 2005). E, em virtude disso, cresceram os debates sobre a eficácia das ajudas internacionais na área da saúde, sobretudo as dos países do norte para os países do sul, pois se vinculavam à doenças específicas, e possuíam pequeno impacto nos sistemas de saúde e nos resultados para as populações. Desse modo, diante de um apelo por um caráter menos assistencialista[9], observou-se gradualmente a transição do conceito de saúde internacional para saúde global (FEDATTO, 2015).

[9] Tal caráter, se fundamenta na ideia de horizontalidade aplicada às as práticas de Cooperação Internacional e que começou a ser pensada a partir da Conferência de Bandung (1955). De modo que como considera Dunda (2012, p.17): “É a partir do movimento e da aproximação de países dentro desse contexto, que o aprofundamento desse pensamento se consubstancia, e um novo modelo de cooperação, pautado mais nas semelhanças e no caráter de identidade dos países com menor grau de desenvolvimento econômico, concretiza-se no que ficou conhecido como Cooperação Sul-Sul”.

Por conseguinte, cabe ainda destacar, a segunda década de desenvolvimento da ONU (1971-80), através da qual foram reiterados os objetivos macroeconômicos e de crescimento da primeira, bem como enfatizado o papel do planejamento. Nesse sentido, destacou-se a atenção aos objetivos sociais – como: emprego, educação, *saúde*, nutrição, participação – bem como foi observado que o objetivo último do desenvolvimento deve ser levar uma melhoria sustentada para o bem-estar dos indivíduos e conceder benefícios para todos (VILARINO, 2015).

Assim sendo, no que diz respeito especificamente sobre a cooperação internacional em saúde, aponta-se como ponto crucial no desenvolvimento das reflexões sobre o tema da saúde global, o advento da epidemia de *AIDS*, a partir da década de 1980. Essa ocorrência viabilizou um novo tipo de ativismo transnacional em prol do acesso ao tratamento, e ainda influenciou a pesquisa, as práticas clínicas, as políticas públicas e o comportamento social (BRANDT, 2013).

Tal marco também fez com que as discussões interdisciplinares entre cooperação internacional e saúde global crescessem notavelmente nas últimas décadas, tendo em vista: o disseminado pavor popular diante de questões, como a propagação do vírus *HIV*[10] e de "novas" epidemias como H1N1 e o Ebola, além da ampliação da agenda de segurança internacional e sua nova abordagem de temas que não sejam diretamente relacionados ao setor militar.

Logo, no contexto mundial estabelecido após a Segunda Guerra, foi de extrema importância a criação de agências que ficassem responsáveis por administrar as mais diversas problemáticas em nível internacional de forma imparcial (VISENTINI, 2013). E, nessa direção, faz-se imprescindível, no estudo da saúde como tema de RI, irmos além do tradicional foco nas funções desempenhadas pelos Estados nacionais e reconhecermos, também, que há uma série de atores não estatais atuando nesse escopo, como: as ONGs, companhias farmacêuticas, organizações internacionais, entre outros.

Desse modo, tais efeitos gerados pelos ajustes estruturais, junto ao processo de globalização, sinalizaram a necessidade de uma nova atitude global e a ONU, pressionada pelo movimento social mundial, foi incumbida de realizar diversas reuniões globais, na década de 90, no chamado ciclo das grandes conferências temáticas (gênero, moradia, alimentação, ambiente, entre outras).

---

[10] *Human Immunodeficiency Virus*.

Tal ciclo culminou, já nos anos 2000, com a Cúpula do Milênio, na qual 193 estados-membros subscreveram a Declaração do Milênio e comprometeram-se em alcançar, até 2015, os oito Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODMs), três dos quais estavam voltados para questões de saúde (BUSS; FONSECA, 2012). Dessarte, a saúde entrou assertivamente na agenda das RIs, uma vez que seus efeitos impactam temas que são caros nessa área de estudos, como formulação da política externa dos países e segurança.

Por fim, dando continuidade à Agenda de Desenvolvimento do Milênio (2000-2015) e ampliando seu escopo, surge a *Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*[11]. Essa última, adotada em setembro de 2015, por 193 Estados Membros da ONU, abrange: o desenvolvimento econômico, a erradicação da pobreza, da miséria e da fome, a inclusão social, a sustentabilidade ambiental e a boa governança em todos os níveis, incluindo paz e segurança. Outrossim, no tocante aos seus *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável* (ODS) estabelecidos, um é especificamente relacionado às questões de Saúde o *ODS 3*[12] – Saúde e Bem Estar (ONU, 2021).

2.2 Cooperação Internacional: Histórico, Perspectivas e Teorias de RI

Uma vez exposta a interface da Saúde no âmbito das RI, cabe, por conseguinte, estabelecer o contexto de base no qual tal relação foi permitida, a saber a própria Cooperação Internacional (CInt.)

Essa última, admitida sob a perspectiva de seu pensamento mais clássico, é tida como um processo de coordenação de políticas por meio do qual os atores (no caso os Estados, mais fortemente) ajustam seu comportamento às preferências reais ou esperadas dos outros atores (KEOHANE, 1984). De modo que, a cooperação, nessa visão, envolva ajustes mútuos de políticas para atender às demandas uns dos outros no cenário do SI.

Consequentemente, não demorou muito até que fosse acrescido um outro fator à CInt, do desenvolvimento; e com ele, a proposta mais contemporânea da

[11] É tido como um Plano de Ação universal, integrado e composto de quatro partes principais: Declaração, Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), Acompanhamento e Avaliação da Agenda 2030 e sua Implementação.

[12] O *ODS 3* visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, e para isso estabelece 13 metas específicas, no âmbito da saúde, a serem desenvolvidas até 2030.

Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (CID), que vai além de entendê-la como “um sistema que articula a política dos Estados e atores não governamentais, um conjunto de normas difundidas por organizações internacionais e a crença [...] do desenvolvimento em bases solidárias” (MILANI, 2012); bem como, além de suas possíveis modalidades: Cooperação Norte-Sul (CNS) e Sul-Sul (CSS). A proposta supracitada, sobretudo, implica por enxergá-la em sua forma mais complexa e multifacetada contemplando suas dinâmicas, objetivos, atores, instrumentos e evolução ao longo do tempo.

Ao passo que a CID pode ser amplamente compreendida conforme enunciada por Ayllón (2006):

> Conjunto de atuações de caráter internacional realizadas pelos atores públicos e privados, entre países de diferentes níveis de renda, para promover o progresso econômico e social dos Países em Vias de Desenvolvimento (PVD), e conseguir um progresso mais justo e equilibrado no mundo, com o objetivo de construir um planeta mais seguro e pacífico. Estas atuações se situam no quadro das relações internacionais, das quais constituem um âmbito específico e perseguem metas comuns baseadas em critérios de solidariedade, equidade, eficácia, interesse mútuo, sustentabilidade e corresponsabilidade. A finalidade primordial da Cooperação ao Desenvolvimento deve ser a erradicação da pobreza e da exclusão social e o incremento permanente dos níveis de desenvolvimento político, social, econômico e cultural nos países do Sul (AYLLÓN, 2006, p.7).

Destarte, pensar a “História da Cooperação Internacional” pode ir muito além de um relato expositivo de acontecimentos, realizações ou relações desenvolvidas entre os diversos atores do SI ao longo do tempo, é olhar para o passado sim, mas a partir de uma perspectiva global e atual, é importante entender políticas ora externa ora interna dos Estados, e destacar que a chamada ajuda para o desenvolvimento, ou simplesmente cooperação sempre esteve lá, travestida de propósitos diversos e que ainda segue seu curso até os nossos dias, permeada sempre pela mesma questão fundamental: *Por que cooperar e/ou ajudar*?

Lancaster (2007), se propõe a entender cooperação a partir de suas controvérsias quanto ao que chama de “ajuda” externa, na expectativa de que uma avaliação justa sobre o impacto passado da ajuda, possa garantir sua efetividade futura. Logo, entender por que a ajuda foi dada e suas motivações que mudam ao longo do tempo é de fundamental importância.

Nesse sentido, a autora insiste no fato de que, embora existam inúmeras possibilidades teóricas na política internacional - que podem ser intercambiadas às RI

- como a realista, liberal institucionalista, construtivista, marxista, etc. - nenhuma delas explicaria adequadamente as complexidades dos propósitos da ajuda, os quais são frequentemente o resultado do que acontece não somente no SI e seus fatores de influência externos, mas sobretudo dentro das fronteiras de um governo doador, a variável doméstica que repercute no internacional, isto é, sua política externa.

Assim, em sua narrativa da história da CID, Lancaster (2007) se propõe a mostrar que a ajuda, para outros fins que não a ajuda humanitária, começou como uma ação temporária da diplomacia da Guerra Fria (GF), mas que por conseguinte tornou-se elemento base para as políticas domésticas de ajuda externa, em cada Estado doador, cujos propósitos principais incluem um quarteto indispensável: *a)* as *ideias* - amplamente compartilhadas e relevantes para a ajuda; *b)* as *instituições políticas* - que determinam os tomadores de decisões de um país; *c)* os *interesses* - em constante mudança e que competem pelo controle sobre a ajuda; *d)* a *organização de gerenciamento* dos governos - que determina a voz e a influência dos interesses do mesmo nos propósitos da ajuda.

Como também discute Ayllón (2006), a aparição da ajuda ao desenvolvimento e sua atual conformação é o resultado das dinâmicas históricas que têm dado forma ao SI contemporâneo. E as razões para isso são: a confrontação Leste-Oeste e o bipolarismo; o processo de descolonização e o conflito Norte-Sul; e, as dinâmicas da globalização junto à paulatina integração da economia mundial. Tais processos se inter-relacionam, sendo essas três dinâmicas a base da explicação da maior parte dos acontecimentos-chave na evolução da cooperação ao desenvolvimento. Por isso, como resultado desses processos simultâneos, a concessão de ajuda ao desenvolvimento se converteu num dos mecanismos de relação mais frequentes entre os países industrializados e os países em desenvolvimento.

Nesse contexto, adotando a divisão didática, proposta por Lancáster (2007), para a Evolução da Ajuda/Cooperação, em períodos, o primeiro período destacado é o chamado de "*Antecedentes da Ajuda*" (período Pré-1945), isso porque a ajuda externa, como conhecida atualmente, começa como um instrumento da diplomacia da GF, sem a qual, tal ajuda provavelmente não existiria hoje. Logo, mesmo antes desse "marco" para cooperar, pode-se verificar na história alguns precedentes principais da ajuda, como: o uso de recursos públicos para ajuda humanitária (iniciada no século XIX); a pequena assistência das potências europeias à suas colônias durante os anos entre guerras; e ainda certo grau de assistência técnica fornecida pelos Estados

Unidos da América (EUA) aos países da América Latina no início da Segunda Guerra Mundial - *II* GM (LANCASTER, 2007).

É importante ressaltar tais "antecedentes" de ajuda externa, pois os mesmos principiaram a ideia de promoção de melhoria da vida humana, através de ações voluntárias como transferências de recursos públicos para outros governos (mais pobres), Organizações Internacionais (OIs) e ONGs gestora de tais ajudas, mesmo sem rigor algum de padrão para tal fornecimento (LANCASTER, 2007).

Só então após o término da *II* GM e com o estabelecimento da GF, inicia-se o período que marca o "*nascimento da cooperação internacional e sua evolução (1945-1970)*". Nesse contexto global de recuperação pós-guerra e de bipolaridade, o destino dos fluxos de ajuda era ditado de acordo com critérios geoestratégicos, primando sobretudo por alcançar *os propósitos diplomáticos* da ajuda que envolviam a segurança estatal, metas políticas internacionais e a gestão das relações interestatais (LANCASTER, 2007; ARISTIZÁBAL, 2010).

Mas não somente tal contexto geral ditava as necessidades de ajuda, questões que envolviam a existência de novos países advindos do processo de descolonização (Ásia e África) também exigiam assistência financeira e técnica para seus planos de desenvolvimento, assim como a Europa que, por outro lado, se encontrava em uma grande crise econômica resultante da guerra, e por isso também precisava de apoio externo para iniciar seu processo de reconstrução.

Logo, coexistindo junto aos propósitos inicialmente diplomáticos, surgem os *propósitos de desenvolvimento,* a exemplo das ações que usavam a ajuda como uma ferramenta para aliviar as restrições financeiras dos países pobres, estabilizar suas economias, estimular o crescimento econômico e, eventualmente, reduzir a pobreza (LANCASTER, 2007; ARISTIZÁBAL, 2010).

Um outro aspecto dos propósitos supracitados também pode ser visto no executado através do Plano Marshall pelos EUA - em geral, para fins de reconstrução da Europa pós-guerra -, o qual também passou a pressionar os demais governos (sobretudo de estados desenvolvidos da Europa Ocidental) no SI, e estabelecer ou expandir seus próprios programas de ajuda. Dessarte, por volta de 1970, a ajuda ou cooperação já havia se tornado um elemento comum nas relações entre países ricos e pobres, e até entre os próprios países em desenvolvimento.

O período seguinte é o da "*Ajuda de 1970 a 1980",* marcado pelos governos dos países exportadores de petróleo e suas agências de ajuda multilateral que se

tornaram as grandes fontes de assistência estrangeira, em que o perfil de ajuda refletia cada vez mais o foco no desenvolvimento. Com isso, os motivos para tal acontecimento foram diversos, dentre eles: uma diminuição na intensidade da competição da GF; o aumento nos preços do petróleo e as consequentes dívidas e crises econômicas em muitos países em desenvolvimento; crises de fome severa na África; e o crescente número e destaque de ONGs, que não apenas prestavam seus serviços, mas também advogam por ajuda junto aos seus próprios governos e públicos.

Nesse sentido, a distribuição da ajuda durante tais décadas, se voltou para os países mais pobres onde, principalmente, a fome e os conflitos civis eram mais numerosos e o desafio do desenvolvimento era mais urgente, reintroduzindo os *propósitos de ajuda humanitária*, por exemplo, já bastante executados em situações de crises e desastres no passado, sendo tidos como os menos controversos entre os tipos de ajuda.

Em vista disso, com o passar dos anos as agências de ajuda, em especial as multilaterais, começaram a estabelecer arranjos sistemáticos de programação para aumentar a relevância e a eficácia de sua ajuda, sobretudo por ser considerada a mais orientada para o desenvolvimento, de fato. Vale ressaltar que os *propósitos comerciais* da ajuda também coexistiram fortemente, nesse período, e incluíam a expansão das exportações de um país, bem como a garantia do acesso às importações necessárias de matérias-primas, de modo que tanto países doadores, quanto recebedores de ajuda estavam envolvidos nesse processo (LANCASTER, 2007; ARISTIZÁBAL, 2010).

Desse modo, segundo Lancaster, esse período passa a ser entendido como a chegada da “maioridade do desenvolvimento”, permeada por uma espécie de consenso global sobre como a ajuda deveria ser usada para o desenvolver-se que foi: principiada pelas necessidades humanas básicas e por objetivos redistributivos para os países em desenvolvimento; mas já em meados de 1980, sofre uma reformulação, agora com ênfase no "ajuste estrutural" que se ligaria às reformas econômicas e uma série de outras políticas econômicas destinadas a revigorar o crescimento econômico nos países mais pobres. Obviamente, tais mudanças focais despertaram críticas, sobretudo, por parte das ONGs para as quais o foco da ação da ajuda deveria ser diretamente ligado às atividades para reduzir a pobreza e capacitar os pobres.

Por conseguinte, temos o período da *"Ajuda de 1990 a 2000"* marcado por mudanças no contexto global fundamentais, das quais a realidade do fim da GF se destaca, ditando novos propósitos para a ajuda externa devido a duas razões principais: a desintegração dos regimes socialistas, de diversos países, e suas transições de economia (para mercados livres) e sistema (para democracias); bem como, a possibilidade de redução ou corte de ajuda aos regimes repressivos e corruptos que ainda se mantivessem o que, consequentemente, resultaria em mais crises, conflitos, miséria e mortes (LANCASTER, 2007; ARISTIZÁBAL, 2010).

Dessa forma, o fim da GF também diminuiu a relevância da ajuda entre as elites da política externa nos países que encontrava mais espaço para outros propósitos de ajuda, com razões bem menos convincentes do que no passado. De modo que, segundo Lancaster (2007), "a ajuda estava vulnerável a ser cortada em tempos de recessão econômica e rigor".

Outros elementos no SI, também foram importantes para o novo contexto da ajuda, são eles: *a)* a Globalização – que facilitou a disseminação de problemas através das fronteiras, sobretudo os de extensão global, utilizando-se de diversas dimensões até então não enfatizadas como sustentabilidade, direitos humanos, gênero, e serviços sociais básicos (saúde, nutrição, saneamento, educação, etc.); *b)* a Democratização – já pontuada anteriormente; *c)* problemas econômicos nos países doadores cuja ajuda externa não era imposta por lei e, portanto, vulnerável a possíveis cortes (LANCASTER, 2007; ARISTIZÁBAL, 2010).

Todas essas mudanças geraram novas "metodologias" de aplicação da ajuda que se propuseram a efetivar uma reforma a ideia de CID que podem ser sintetizadas: no gerenciamento baseado em resultados; seletividade na escolha dos beneficiários da ajuda; programas de apoio orçamentário a planos de investimento em setores diversos; e a elaboração dos chamados "documentos de estratégia de redução da pobreza" (LANCASTER, 2007). Todas essas iniciativas de maneira geral objetivavam alcançar uma maior eficácia para a ajuda externa, logo maior subsídio a mesma.

O último período destacado é o da *"Ajuda dos anos 2000 aos dias atuais"* marcado por uma gama de eventos e novas tendências que tiveram um grande impacto no volume de ajuda, elevando seu uso mais uma vez, sobretudo para promover o desenvolvimento econômico. Assim, quando a ONU convocou sua Assembleia Especial do Milênio em 2000, incorporou vários de seus programas e iniciativas para melhor eficácia da ajuda junto aos ODMs, já anteriormente citados,

junto à Declaração do Milênio e mais recentemente os ODSs (LANCASTER, 2007; ARISTIZÁBAL, 2010).

Por fim, ainda a cerca desses "dias atuais" em que a ajuda continua a ser conferida, Ayllón (2006), defende que:

> [...] a cooperação ao desenvolvimento, como parte inseparável da sociedade internacional, imersa em um processo de globalização acelerada, está atravessando um período de transição e mudança de resultados ainda imprevisíveis, gerando um intenso debate internacional com respeito a seu presente e futuro. Neste debate está em questão a mesma justificativa das políticas de ajuda, e, sobretudo, os argumentos político-estratégicos e econômicos nos quais se fundamentou durante décadas: no mundo do pós-guerra fria, a necessidade de sustentar os aliados estratégicos em áreas periféricas não é tão imperiosa, e é mais difícil justificar os programas de ajuda econômica invocando o argumento da segurança nacional (AYLLÓN, 2006, p.11).

Adentrando, então, no tópico seguinte, que diz respeito a aplicabilidade da ajuda, suas tendências e teorias, vale de imediato ressaltar que a CID que desemboca em seu produto final, a ajuda, pode assumir motivações que vão desde questões de segurança, poder e influência (tendência mais bilateral), até as de auto interesse, reputação, obrigação e valores humanitários (tendência multilateral) (MILANI, 2012); em cujos fatores determinantes são também multivariados, o que leva a outra grande questão da cooperação: *Por que os Estados cooperam?* Conduzindo então tal discussão para as perspectivas micro e macro da CID, segundo as visões (teóricas) pró-cooperação e críticas ou céticas a esse respeito.

No tocante as perspectivas do âmbito "micro" da CID, as quais correspondem nas implicações da ajuda mais pontual tanto dos países doadores, quanto dos beneficiários, duas visões teóricas podem ser destacadas. A primeira, pró-cooperação entende que a CID promove o crescimento e desenvolvimento dos países beneficiários e consiste, no escopo das RI, na visão liberal em sua vertente mais idealista. A segunda, por sua vez, assume papel mais crítico quanto a CID entendendo que o crescimento e o desenvolvimento resultam de esforços endógenos, ou seja, a partir das capacidades, recursos e atores que são encontrados no contexto doméstico, visão essa defendida pelos teóricos da dependência (MILANI, 2012).

No que tange as perspectivas "macro" para CID, isto é, suas implicações junto à Política Internacional (PI), existe um maior número de visões teóricas que defendem a cooperação, sendo a primeira delas o *Institucionalismo neoliberal* que entende a CID como uma espécie de regime promotor da integração (comercial e econômica),

bem como de paz e prosperidade nas relações entre os países doadores e beneficiários, devido a uma série de benefícios possíveis de serem desfrutados como: estabelecimento do ideal de reciprocidade, princípio da previsibilidade circulação de informação para tornar as preferências mais transparentes, dentre outras (MILANI, 2012).

No tocante às teorias pró-cooperação na perspectiva macro, destacam-se: a *visão liberal idealista* de que os países ricos têm o dever moral e humanitário de ajudar os menos desenvolvidos; e a *visão construtivista* que tende a enfatizar a CID como contribuinte para construção e difusão de valores e normas (direitos humanos, proteção ambiental, democracia, etc.) e a socialização do Estado nesse âmbito, estando fundamentada em uma verdadeira "ética do desenvolvimento" (MILANI, 2012).

Posto isso, no tocante às implicações para a PI, também existem as visões céticas ou críticas quanto à CID, são elas: a *ultraliberal*, que entende a ajuda como um obstáculo que retarda o desenvolvimento das nações e a auto-organização de seus mercados, investimentos e comércio; a *marxista*, que enxerga a CID como uma expressão sútil das desigualdades do sistema interestatal capitalista e imperialista, sustentando as relações assimétricas entre os países desenvolvidos e subdesenvolvidos; e a *realista* que, de maneira geral, entende a cooperação bilateral como expressão dos interesses de política externa do país doador da ajuda, podendo assim configurar uma política estratégica de dominação, alinhamento, *soft power* ou neocolonialista (PANKAJ, 2005).

Sendo assim, Milani (2012) ainda salienta que embora as muitas visões teóricas do campo das RI, com base em premissas filosóficas e pressupostos políticos distintos, iluminem a compreensão de alguns aspectos da dinâmica da CID em suas articulações com a PI contemporânea, um fator fundamental que tende a ser deixado de lado é o viés do doméstico, em seus fatores e atores no contexto da distribuição de interesses e preferências nacionais que acabam também e principalmente, influenciando a estrutura internacional.

Por fim, no que se refere a efetividade de cooperação, tal tema é o menos afetado pelo debate agente-estrutura, visto que nele a estrutura é definida em termos de restrições, capacidades materiais e instituições; enquanto os agentes se limitam aos Estados (apenas) como atores que regulam o comportamento de atores não estatais no nível internacional e doméstico (O'NEILL; BALSIGER; VANDEVEER,

2004). Logo, o SI ainda é anárquico, as instituições domésticas com interesses já moldados e os Estados agem para atendê-los.

Diante disso, torna-se verdade que no decorrer do tempo e em face das diversas visões aplicadas à Cooperação, alguns de seus discursos tornaram-se mais enfraquecidos que outros, resultando numa gama de outras perspectivas teóricas de RI, sobretudo no âmbito das teorias pós positivistas e reflexivistas, das quais as visões críticas, são as que mais se destacam. Isso devido à ideia de “desenvolvimento” e “progresso”, acrescidos à cooperação, que se mostraram ao longo do tempo limitados, excludentes e até perversos (MILANI, 2012).

2.3 Saúde Global e Globalização

Os países e regiões de todo o mundo apresentam expressivas variações na situação de saúde e condições de vida de suas populações, existindo mesmo nos países desenvolvidos, problemas relacionados ao acesso de determinados segmentos da sociedade ao consumo básico de bens e serviços, além de deficiências na qualidade e efetividade das ações dos sistemas de saúde (SANTANA; GARRAFA, 2013).

Sendo assim, tais problemáticas em saúde são ainda mais acentuadas nos países em desenvolvimento e/ou de economias emergentes os quais, ao longo do século XX, com o processo da globalização, experimentaram a saúde sendo tratada como questão marginal e negligenciada por seus respectivos responsáveis, no âmbito da política externa, os quais acabam demonstrando maior interesse relacionado aos “negócios com a doença”, do que a “saúde da população” propriamente dita (ILO, 2004; BUSS, 2007).

Em vista disso, como exemplo de tal negligência, destacam-se os sistemas de saúde dos países em desenvolvimento, os quais são submetidos à forte pressão do comércio internacional de insumos para a saúde (medicamentos, kits diagnóstico, equipamentos e outros insumos). De modo que, o alto preço dos medicamentos, em grande parte decorrente de um sistema de proteção por patente, que enxerga apenas os interesses das grandes empresas privadas, é um impedimento importante ao acesso dos países pobres e suas populações a medicamentos e insumos essenciais para manutenção da saúde (BUSS, 2007).

Nesse sentido, a associação entre dificuldades comuns e interesses compartilhados para enfrentamento das mesmas, caracteriza oportunidades de cooperação entre países que não poderiam mais ser considerados de maneira isolada, mas sim demandariam esforços coordenados e conjuntos pela chamada saúde global (SANTANA, 2011).

Outrossim, ainda no intuito de fomentar a perspectiva da saúde global, há consenso quanto a ser fundamental associar a excelência em saúde com o poderio do setor de relações exteriores dos países, em especial no caso da cooperação Sul-Sul. Assim, é justamente nesse escopo que o Brasil, reconhecido como economia emergente, vem assumindo um papel cada vez mais ativo, dividindo com outros países uma liderança relevante, no tocante aos diversos temas da agenda internacional, e compartilhando com doadores tradicionais um papel expressivo na cooperação com países mais pobres (BUSS; FERREIRA, 2010).

Cabe então destacar o papel significativo do processo da globalização como: "um processo histórico que transforma a organização espacial das relações sociais e das transações, gerando redes transcontinentais ou inter-regionais de interações e exercício do poder" (HELD; McGREW, 2002, p.1,2), que é, sem dúvidas, motor para a aparição do termo Saúde Global, cuja gama de desafios e oportunidades acabam "[...] exigindo a coordenação em âmbito também global de governos, organizações internacionais e atores não estatais em um sistema de governança" (BUDINI, 2010, p.15).

Porquanto, logo após a drástica experiência da II G.M., a criação do sistema das Nações Unidas, incluindo a OMS, apresentou um brilhantismo entusiástico quanto ao diálogo internacional, convivência pacífica das nações e "[...] a cooperação a favor do progresso de todos os países e pessoas no mundo" (BUSS, 2007, p.1583).

Por conseguinte, é bem verdade que outras formas históricas de "globalização" poderiam ser identificadas, anteriores a do século passado, como a era dos descobrimentos ou a era dos impérios, entretanto conforme destacam Held e McGrew (2002):

> Embora a globalização contemporânea tenha elementos em comum com suas fases passadas, é distinta por aspectos espaço-temporais e organizacionais únicos, criando um mundo no qual o alcance extensivo das redes e relações globais é combinado com sua alta intensidade relativa, alta velocidade e alta propensão de impacto nas diversas facetas da vida social, da econômica à ambiental (HELD; MCGREW, 2002, p.2).

Isto é, considerar o processo contemporâneo de globalização permitiria uma mudança qualitativa, visto que o rápido crescimento de temas e problemas transnacionais, a exemplo de nosso foco de estudo a SG, envolveria uma profusão de camadas de regulação política, tanto dentro, como entre e através das fronteiras, além do desenvolvimento de novas organizações regionais e globais (BUDINI, 2010).

À vista disso, considerar a relação contextual da SG com o próprio conceito de globalização, torna-se cada vez mais relevante, uma vez que esse último, conforme aponta Held e McGrew (2001):

> [...] denota muito mais do que a ampliação de relações e atividades sociais atravessando regiões e fronteiras. É que ele sugere uma magnitude ou intensidade crescente de fluxos globais, de tal monta que Estados e sociedades ficam cada vez mais enredados em sistemas mundiais de redes de interação. Em consequência disso, ocorrências e fenômenos distantes podem passar a ter sérios impactos internos, enquanto acontecimentos locais podem gerar repercussões globais de peso. Em outras palavras, a globalização representa uma mudança significativa no alcance espacial da ação e da organização sociais, que passa para uma escala inter-regional ou intercontinental (HELD; MCGREW, 2001, p.12).

Desse modo, nesse mundo globalizado, ao se pensar SG, torna-se cada vez mais latente as necessidades de: *i*) gerenciar os riscos de saúde, que se difundem para dentro e para fora de todos os países – isto é, a preocupação do doméstico refletindo no internacional; *ii)* contemplar os determinantes mais amplos da saúde, em uma perspectiva governamental integral; *iii)* envolver, tanto formal como informalmente, uma gama diversificada de interlocutores e interesses, articulando atores estatais e não-estatais que contribuam de maneira solidaria para construção cada vez mais efetiva da cooperação em saúde global (KICKBUSH; BERGER, 2010).

Por consequência, o entendimento aqui adotado para a saúde global alia o já pré-anunciado por Kickbush e Lister (2006)[13], ancorando-se na conotação do *global*, estabelecida por Bozorgmehr (2010), significando supra territorial e que, em outras palavras, envolve o conhecimento, o ensino, a prática e a pesquisa de questões e problemas de saúde que extrapolam as fronteiras geográficas nacionais, bem como seus determinantes sociais e ambientais que podem ter origem em quaisquer lugares, assim como as suas possíveis soluções necessitam de intervenções e acordos entre diversos atores sociais, incluindo países, governos e instituições internacionais

[13] Ver novamente conceito adotado de SG por Kickbush e Lister (2006) em Introdução (p.10).

públicas e privadas.

Em seguimento do até então aqui exposto, pode-se inferir o quanto a cooperação em saúde é relevante, não somente porque hoje vive-se em um mundo globalizado, mas também por abarcar diversos subtemas de impacto na vida das populações: desnutrição e doenças infecciosas, saúde ambiental, emergências humanitárias e desastres, recursos humanos na saúde, assim como organização, financiamento e gestão de sistemas de saúde (MERSON; BLACK; MILLS, 2006).

Dito isso, apesar da globalização atingir, direta ou indiretamente, qualquer espaço e pessoa do planeta, isso não significa que seus reflexos e consequências também se manifestem igualitariamente, promovendo a mesma repercussão em todas regiões do mundo (FORTES; RIBEIRO, 2014).

Em outras palavras, conforme compreendido por Boaventura de Sousa Santos (2005), nesse contexto temos a globalização[14] como:

> [...] um fenômeno multifacetado com dimensões econômicas, sociais, políticas, culturais, religiosas e jurídicas interligadas de modo complexo [...] A globalização, longe de ser consensual é, como veremos, um vasto e intenso campo de conflitos entre grupos sociais, Estados e interesses hegemônicos, por um lado, e grupos sociais, Estados e interesses subalternos, por outro (SANTOS, 2005, p.26,27).

Ainda em uma crítica mais direta quanto a relação SG e Globalização, mas extremamente contundente, Nunes e Pimenta (2016) entendem que ao se explorar a dimensão política da SG, torna-se evidente que as visões técnicas apresentadas a seu respeito são tudo, menos “apolíticas”. E nesse sentido defendem que:

> A máscara de neutralidade e cientificidade funciona para obscurecer o fato de a saúde global ser, desde a sua gênese até as suas formas mais contemporâneas, um local de reprodução de lógicas de exclusão e negligência; ela reflete estruturas e relações políticas globais que promovem a desigualdade, a vulnerabilidade e a desvantagem de alguns grupos e regiões (NUNES; PIMENTA, 2016, p.25).

[14] Ainda acerca desse tema, Santos (2005, p.54-57), entende que o sistema mundial atual seria melhor compreendido como um sistema em transição e marcado fundamentalmente por três contradições: a globalização *versus* a localização; o Estado-nação e o não-estado transnacional; e uma terceira contradição de cunho ideológico no que se refere ao potencial destes processos. De modo que à luz de tais contradições, é viável considerar que “[...] o que designamos por globalização é, de fato, uma constelação de diferentes processos deglobalização e, em última instancia, de diferentes e, por vezes, contraditórias, globalizações” (SANTOS, 2005, p.55).

Outro aspecto que se vale destacar é o entendimento de que com a globalização, "[...] não está mais no poder de qualquer Estado ativo, sozinho, ainda que dotado de recursos, fortemente armado, resoluto e inflexível, defender certos valores no plano doméstico e virar de costas aos sonhos e anseios dos que estão fora de suas fronteiras" (BAUMAN, 2013, p.34). Portanto, essa interdependência, fortemente discutida no escopo da vertente teórica liberal das RI, acaba por também ter efeitos significativos na saúde dos indivíduos e Estados os quais estão inseridos.

Dessa maneira, é fato que pensar acerca da "interdependência" nas RI, não é uma abordagem nova. No entanto, novos fenômenos relacionais no SI fizeram com que, na década de 1970, a mesma voltasse como temática ainda mais relevante; sobretudo pela publicação das obras de Joseph Nye e Robert Keohane, a saber: "*Transnational Relations and World Politics*" (1971), uma coletânea de artigos; e o livro "*Power and Interdependence*: *World Politics in Transition*" (1977), com destaque para o artigo nele contido "*Realism and Complex Interdependence*" (NOGUEIRA; MESSARI, 2005).

Como resultado, nesse período que serviu de berço contextual (pós II GM e a Guerra Fria), tanto para as teorias neorrealistas quanto para as neoliberais, novas evoluções se fizeram sentir nas principais problemáticas da agenda internacional, principalmente naquelas que produziram novos ajustes relacionais no SI, a exemplo: o fim de processo de descolonização África-Ásia e com isso a inserção de países de terceiro mundo em OIs; o surgimento dos Conglomerados Produtivos Transnacionais (CPT), de modo que comércio e manufatura tornam-se objetos de cooperação interestatal; além da emergência da entrada de novos temas na agenda internacional, como a saúde, para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de cooperação, como no combate ao narcotráfico e epidemias, visto descoberta do HIV-AIDS em 1981, dentre outras (CONSIDERA, 2016).

Outrossim, para os autores Nye e Keohane (1977) na "interdependência complexa" o Estado, mesmo enquanto autor principal no SI, diminuiria forças as quais seriam distribuídas para outros atores não estatais (ONGs, Forças Transnacionais, empresas, etc.), ou seja, o poder militar Estatal não explicaria mais sozinho a política externa, enfatizando que relações entre indivíduos e grupos externos a ele são possíveis. Nesse sentido, a interdependência é caracterizada por efeitos recíprocos entre países ou entre atores em diferentes países, e envolve custos e restrição de autonomia (KEOHANE; NYE, 2011).

No tocante a cooperação, a interdependência complexa gera um ambiente propício para que ela se desenvolva; e as OIs, por sua vez, passam a ser ainda mais valorizadas, pois auxiliam a ação assertiva de Estados mais fracos e ajudam na discussão da agenda internacional.

Portanto, essa nova conformação na política mundial só se faz possível no padrão relacional da interdependência complexa que se caracteriza por: *a)* canais múltiplos de comunicação – em que a política externa deixa de ser exclusiva das chancelarias; *b)* agenda múltipla e interconectada – com ausência de hierarquia de temas e avanços em negociações condicionadas a outras searas de relacionamentos; *c)* diminuição do uso da força – pois a depender do nível de alianças, importância geopolítica e econômica que um Estado tem em relação à terceiros, uma eventual retaliação, poderia gerar reação de terceiros no conflito o que provocaria maiores custos indesejáveis (NOGUEIRA; MESSARI, 2005).

Além disso, pode-se considerar verdade que a interdependência também gerou produtos negativos (ou dimensões que alteram o poder Estatal), que residem basicamente: na sensibilidade, definida como o grau de resposta de cada ator dentro de um marco político; e a vulnerabilidade, que é a suscetibilidade de um ator em sofrer custos impostos por eventos externos, mesmo após realizar ajustes e alterações políticas. Ou seja, ela faz referência direta às alternativas que um ator pode ter após um momento de crise e à capacidade de poder escolher o que fazer sob um custo razoável (NOGUEIRA; MESSARI, 2005).

Em suma, diante de tal configuração global "as fronteiras da 'alta política' e a 'baixa política' perderam nitidez e ganharam visibilidade de vários elementos que se podem descrever como laços interrelacionais fora da alçada dos respectivos Estados" (CRAVINHO, 2006). Ademais, nessa mesma lógica, temas como a saúde, mesmo enquadrados no "*soft power*" no mundo contemporâneo, tem implicações relevantes no âmbito do "*hard power*" e se faz ouvida.

Nessa mesma perspectiva, Keohane e Nye (2011) ressaltam que saber como utilizar o poder (seja ele qual for e esteja onde estiver inserido) é crucial para lidar com problemas, a exemplo das pandemias, dado que tais "temas demandam cooperação, instituições e a busca por bens públicos dos quais todos podem beneficiar-se e ninguém pode ser excluído" (KEOHANE; NYE, 2011, p. 214).

Posto isso, a cooperação internacional no âmbito da saúde global deixa de ser um simples ideal teórico a ser alcançado, e passa a se tornar uma necessidade

urgente, sendo então compreendida como uma das áreas da nova abordagem diplomática “em um estágio contemporâneo de globalização, onde a saúde é fruto do desenvolvimento econômico, político e social” (MAZZAROPPI, 2016, p.6). Conclui-se então que não há desenvolvimento sem saúde, nem saúde sem desenvolvimento.

Diante disso, em termos gerais, a expressão saúde global vem sendo utilizada de diferentes maneiras e articula novos conceitos: *a)* para se referir à forma como se está enfrentando a questão da luta contra as doenças endêmicas e epidêmicas, não raro numa perspectiva de “segurança global”; *b)* para analisar os impactos da globalização na saúde das populações, com foco central na política de saúde em nível nacional, e sua interação com o nível internacional na possibilidade de criação de uma “política de saúde global”, incluindo-se nela a discussão dos “bens públicos globais” e da “governança global”; *c)* para se discutir caminhos que permitam o alcance de uma “globalização mais equitativa” em termos de saúde, centrada primeiro na discussão das questões macroeconômicas e, posteriormente, nos determinantes da saúde; ou ainda *d)* para construir força política na perspectiva de estruturar “uma luta global pela saúde” (ALMEIDA, 2010).

2.4 Diplomacia da Saúde e Política Externa

Segundo Berridge (2005), a diplomacia “é a arte e a prática da condução de negociações”; e, de forma geral, também compreendida como meio de conduzir as relações internacionais, perpassando desde as questões ditas *hard power* (guerra/paz/economia) como as do *soft power,* a exemplo da saúde (KICKBUSH; BERGER, 2010).

Diante do exposto, vale mais uma vez trazer à tona que a CF-88, tanto em seu princípio de universalização dos direitos sociais (seguridade social), como em assumir o preceito constitucional da saúde, segundo Artigo 196, como direito do indivíduo e obrigação do Estado, impõe à diplomacia brasileira também a necessidade de se considerar, no plano internacional, os determinantes mais amplos que interferem na saúde das pessoas, considerando a garantia da saúde em todos seus componentes de integralidade, níveis de atenção – primário, secundário e terciário[15] - e com equidade (BRASIL,2016; BUSS; FONSECA, 2012).

[15] Adotados para organizar os tratamentos oferecidos pelo SUS a partir de parâmetros determinados pela OMS. Sua finalidade é proteger, restaurar e manter a saúde dos cidadãos.

Por conseguinte, a Diplomacia da Saúde, por sua vez, tende a compreender: a negociação sobre a saúde pública nas fronteiras, em foros da saúde e de outras áreas afins; a governança da saúde global, política externa e saúde; e o desenvolvimento de estratégias de saúde nacionais e globais (VENTURA, 2013; KICKBUSH; BERGER, 2010). Além disso, consiste em uma área específica da política externa do país que busca, através das relações internacionais, melhorar os determinantes sociais e econômicos da saúde da sua população e dos países parceiros (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Portanto, como parte dessa tendência diplomática, as negociações internacionais experimentam um novo padrão de comportamento político, que passa da diplomacia bilateral para a diplomacia multilateral, sendo a primeira (clássica) voltada principalmente para a condução das relações de um país para outro, e a segunda, constituindo-se em organizações polivalentes, de adesão universal.

Logo, como afirma Heine (2006), "o modelo de um sistema internacional baseado apenas em países independentes foi substituído por outro, em que o estado-nação ainda é um componente essencial, mas de jeito algum o único". Assim, seguindo a direção do SI como o escopo de múltiplas relações de atores também diversos, é possível relacionar tal diplomacia nas RI e a saúde através de duas perspectivas principais: uma *estadista* e a outra *globalista* (DAVIES, 2010).

O foco da perspectiva estadista consiste no papel central do Estado e no lugar que a saúde ocupa nas políticas nacionais, internacionais e de segurança. Sendo assim, sua questão fundamental é como os Estados devem responder às ameaças causadas pelas doenças, e como a cooperação internacional pode reduzir tais ameaças, evitando assim, impactos na economia e na segurança de um país (DAVIES, 2010).

Por outro lado, a perspectiva globalista sustenta a percepção de que a saúde deve ser considerada um direito humano, e tem como ponto de partida as necessidades individuais de saúde, buscando assim compreender os impactos causados pelos atores globais e pelas estruturas vigentes de poder. Dito isso, fatores como pobreza, falta de educação e outras questões sociais, bem como as ações dos Estados, influências de organizações internacionais e corporações multinacionais, são fundamentais para compreender o acesso à saúde, ao desenvolvimento e à segurança das populações (DAVIES, 2010; FEDATTO, 2015).

Destarte, a saúde na agenda das RI passa a se relacionar com três áreas globais fundamentais, a saber: *a)* Segurança – devido ao medo dos países de pandemias ou contágio intencional de doenças, assim como aumento dos conflitos humanitários; *b)* Economia – pelo impacto das doenças no desenvolvimento econômico e também pelo mercado de bens e serviços de saúde; e *c)* Justiça Social – por saúde ser um direito humano considerado um valor social por muitos povos (KICKBUSCH, 2011).

Outrossim, vale ressaltar que a política externa e a diplomacia oferecem importantes ferramentas para lidar com a crescente interdependência e, assim, atuar como extensões das iniciativas da política nacional. Desse modo, ao fazer uso de tais ferramentas para reorientar as políticas externas relativas à saúde, de maneira a alinhar o interesse nacional com o diplomático, as realidades epidemiológicas e éticas de um mundo globalizado podem, portanto, contribuir de maneira substancial para a *proteção e a promoção* da saúde – níveis de atenção primários, instrutivos e preventivos, logo economicamente menos onerosos – em escala global (KICKBUSH; BERGER, 2010).

Nessa perspectiva, foi somente em 2007 que o compromisso da saúde global pôde ser destacado como questão de política externa, manifesto na "Declaração de Oslo" – Saúde Global: uma Premente Questão de Política Externa do Nosso Tempo – lançada pelos Ministérios das Relações Exteriores do Brasil, França, Indonésia, Noruega, Senegal, África do Sul e Tailândia (AMORIM *et.al.*, 2007).

Tal constructo, uma vez formalizado, permitiu que uma gama de iniciativas práticas que relacionavam SG, DS e política externa fossem estabelecidas e recebessem destaque no SI, a exemplo do próprio Brasil, como será visto no tópico seguinte.

2.5 Iniciativas Brasileiras em Saúde Global e Diplomacia da Saúde

Hodiernamente, alguns países começaram a tratar a saúde global de maneira mais consistente em nível nacional, mapeando atividades a ela referidas em todos os setores governamentais, estabelecendo novos mecanismos de coordenação no âmbito do governo e, desenvolvendo assim, o que na presente pesquisa consideraremos como sendo as iniciativas em SG e DS.

Por conseguinte, um marco distintivo, no tocante a tais iniciativas, encontra-se justamente na relação de interdependência entre cooperação internacional e política externa, processos que devem emanar dos próprios Estados para resultar em benefícios concretos e favoráveis aos países, particularmente daqueles com menores recursos de poder econômico, científico e tecnológico (SANTANA, 2011).

Em vista disso, o Brasil, por sua vez, como potência emergente global entre os países de renda média, tem se destacado na diplomacia da saúde, sobretudo no contexto da cooperação Sul-Sul que consiste no apoio ao desenvolvimento e reforço dos sistemas sociais e de saúde, por meio da construção de instituições estruturantes dos sistemas de saúde e da formação de recursos humanos chave, como estratégias centrais para a estruturação de capacidades próprias dos países em desenvolvimento (BUSS; LEAL, 2009).

Nesse contexto de destaque, segundo Buss (2018), a primeira década do século XXI propiciou participações distintas do Brasil, frente ao papel central e decisivo que assumiu nas discussões e aprovações das seguintes iniciativas, no âmbito da diplomacia global da saúde, a saber: a *Declaração de Doha* sobre o *TRIPS e Saúde Pública*, na OMC (2001); a *Convenção-Quadro sobre Controle do Tabaco (CQCT)*, na OMS (2003); e a criação da *Unitaid* (2006).

Assim sendo, no tocante a *Declaração de Doha sobre o TRIPS e Saúde Pública*[16], a delegação brasileira em Doha foi combativa proponente e negociadora para garantir a dimensão de *proteção à saúde pública*, e, em particular, na promoção do acesso a medicamento para todos (AMORIM, 2017; BUSS, 2018).

Além disso, quanto à *CQCT*[17], de altíssima relevância, por se referir ao primeiro tratado internacional de saúde pública da história da OMS, representou uma resposta global à crescente epidemia do tabagismo em todo mundo; e o Brasil, reconhecido internacionalmente pela sua liderança no controle do tabagismo, coordenou o processo de elaboração e implementação da Convenção-Quadro durante os anos de 1999 e 2003 (AMORIM, 2017; BUSS, 2018).

---

[16] Tal declaração reconhece que "o Acordo TRIPS não deveria e não impede os Membros de adotar medidas para proteger a saúde pública" bem como de igual modo "o Acordo pode e deveria ser interpretado e implementado de forma favorável ao direito dos Membros da OMC de proteger a saúde pública e, em particular, de promover o acesso a medicamento para todos" (BRASIL, 2021).

[17] A CQCT foi adotada pelos 192 Estados-membros da Organização na 56ª. Assembleia Mundial da Saúde, em 21 de maio de 2003, e entrou em vigor em 27 de fevereiro de 2005. Desde então, é o tratado que agregou o maior número de adesões na história da ONU: até o presente, 181 países já ratificaram sua adesão ao tratado (AMORIM, 2017; BUSS, 2018).

Na sequência, destaca-se o protagonismo brasileiro na criação da *Unitaid*[18], numa ação conjunta rara entre países desenvolvidos e em desenvolvimento, junto à França, Chile, Reino Unido e Noruega. Com isso, tal entidade dedicada a facilitar o acesso de populações pobres a medicamentos, em condições mais favoráveis de preço, reuniu vários governos e, mais tarde, fundações privadas (AMORIM, 2017; BUSS, 2018).

Ainda nesse escopo das iniciativas brasileiras, é imprescindível destacar a importante participação do país com algumas de suas principais instituições parceiras de saúde, como a Fiocruz, com destaque: ao grande debate sobre os *Determinantes Sociais da Saúde* (*DSS*), que se seguiu, na arena internacional, à publicação do *Informe da Comissão Global sobre DSS* (2008), em sequência da *Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde* (2008) e, finalmente, da *Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais de Saúde* (2011), que resultou na *Declaração Política do Rio* sobre o tema (BUSS, 2018).

Nesse contexto colaborativo, desde de 2016, a Fiocruz vem dedicando grande parte de sua atuação à *Agenda 2030* e os *ODSs*, através de seu Centro de Relações Internacionais (CRIS), em especial ao processo de discussão do objetivo relativo à Saúde (ODS 3), dado o protagonismo do Brasil neste campo desde a *Rio 92* e, mais recentemente, a *Rio+20*. Além disso, outra ação do CRIS trata do assessoramento ao Ministério da Saúde (MS) nas suas relações com a OMS e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (FIOCRUZ, 2020; BUSS, 2018).

Além de tudo, outro tipo de iniciativa brasileira em SG e DS aposta na constituição de blocos regionais, nos quais a saúde vem, mais recentemente, recebendo prioridade. São os casos: do G-20 (1999), 20 países liderados por Brasil, Índia e África do Sul, esses três últimos também constituintes do IBAS (2003), criado a partir da Declaração de Brasília; um bloco de base linguística, a Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP) (1996), constituído por oito nações, distribuídas em quatro continentes; e do BRICS (2006) - Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul (CONSIDERA, 2016).

Ainda no campo das alianças políticas do Sul, o Brasil teve participação decisiva na realização das cúpulas América do Sul-Países Árabes (ASPA), realizadas

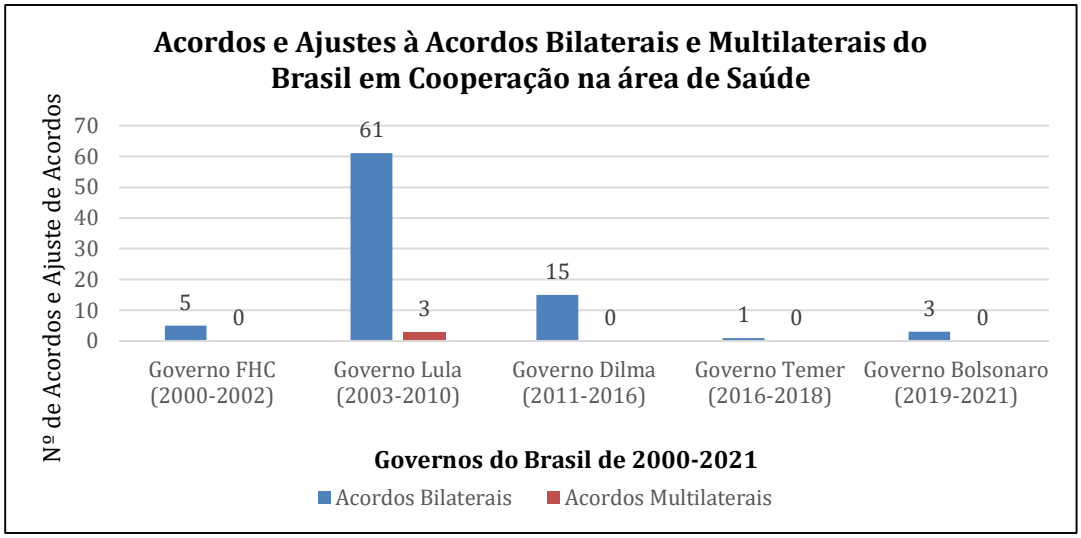
[18] Seu mandato que abrangia originalmente apenas o tratamento de *Aids*, foi ampliado para cobrir outros tratamentos como a tuberculose e malária e, mais recentemente, medicamentos contra a hepatite C (BUSS, 2018).

em Brasília, em 2005, em Doha no ano de 2009, na América do Sul-África (ASA), realizadas na Nigéria, em 2006, e na Venezuela, em 2009. Bilateralmente, o Brasil e a União Africana estabeleceram um amplo acordo de cooperação técnica, assinado em 2007 e promulgado em 2009 (ACTB-UA). Para mais, a integração nas Américas expandiu-se para além do Mercosul, com as realizações das cúpulas da América Latina e do Caribe (ALC) (BUSS; FERREIRA, 2010).

Diante de cada uma dessas iniciativas, tem-se uma breve noção do quanto a participação do Brasil foi decisiva na constituição de algumas destas organizações regionais e sub-regionais, juntamente com seus setores de saúde, através de um complexo processo de cooperação técnica em diversas áreas do campo da saúde, fazendo parte do maior escopo dos acordos políticos.

Outrossim, segundo dados extraídos do Ministério das Relações Exteriores (2021), no período de 2000-2021[19], foram estabelecidos um total de 88 Acordos e Ajustes de Acordos de Cooperação na área de Saúde que ainda estão em vigor, dos quais 85 são do tipo bilateral e três multilaterais[20]; e suas implementações permitem inferir uma relação direta com o tipo de política externa adotada pelo governo brasileiro vigente, no tocante a SG e DS, conforme especificações do Gráfico 1 (BRASIL, 2021b):

Gráfico 1 - Acordos e Ajustes à Acordos do Brasil em Cooperação na área de Saúde



Fonte: Elaboração própria, a partir de dados extraídos do site do Ministério de Relações Exteriores. Divisão de Atos Internacionais, 2021 (BRASIL, 2021b).

[19] Recorte temporal adotado para a presente pesquisa.
[20] O MRE não explicita os Acordos do tipo trilateral em sua descrição da Divisão de Atos Internacionais.

Assim, podemos conferir em um breve vislumbre a gama de iniciativas com envolvimento nacional na cooperação em SG e DS, para o enfrentamento de situações, a exemplo das sociossanitárias, como as encontradas em muitos dos países em desenvolvimento que demandam apoio na área da saúde. Além disso, dentre as principais experiências colocadas à disposição de países parceiros do Brasil, estão os Programas de Saúde da Família, de Imunizações e de *AIDS*, a Rede de Bancos de Leite Humano e as Redes de Escolas de Saúde Pública, Escolas Técnicas e Institutos Nacionais de Saúde (BUSS; FERREIRA, 2010).

3 METODOLOGIA

3.1 Revisão Sistemática como Ferramenta Metodológica

O processo de elaboração de Revisão Sistemática (RS) foi desenvolvido inicialmente para utilização junto a área de ciências médicas e da saúde, no intuito de produzir uma análise transparente, científica e replicável das chamadas evidências com base na literatura da área, sendo as primeiras técnicas formais da combinação dos resultados de diferentes estudos (o que essencialmente caracteriza uma RS), elaboradas e publicadas no *British Medical Journal*, pelo matemático Karl Pearson, em 1904 (MARR; MOUSTAGHFIR, 2005; CORDEIRO *et al.,* 2007).

Em sequência, em 1955, surge a primeira Revisão Sistemática, propriamente dita, sobre a análise de um cenário clínico específico (a influência do efeito placebo) e publicada no *Journal of American Medical Association*. Assim, tal produção metodológica cresceu ao longo dos anos e só no final da década de 80 foi consolidada a era das revisões sistemáticas com meta-análise (RS com análise estatística) na área da Saúde (BEECHER, 1955; CHALMERS; ENKIN; KEIRSE, 1989).

Por conseguinte, surgiram na década de 90 as duas primeiras teses que se utilizaram da metodologia de RS (com meta-análise): uma na Inglaterra e outra no Brasil, dando destaque a produção brasileira onde a tese de Livre Docência foi defendida por Jair de Jesus Mari, na Escola Paulista de Medicina, em São Paulo, 1994. Além disso, em 1997, nessa mesma Instituição de Ensino, foi defendida a primeira tese de doutoramento cujo tema foi a revisão sistemática com meta-análise (CORDEIRO *et al.,* 2007).

No entanto, mesmo tendo sido principiada nas Ciências da Saúde, observa-se que o conhecimento e entendimento da contribuição potencial das revisões sistemáticas para as demais áreas de conhecimento têm crescido. Assim, identificou-se que, a partir de 2000, a técnica de revisão sistemática passou a ser utilizada de modo recorrente nas pesquisas vinculadas às ciências sociais aplicadas, bem como de engenharia e tecnologias, dentre outras, sobretudo por acrescentar maior rigor às pesquisas científicas (BOAZ *et al.,* 2002; IGARACHI; IGARACHI; BORGES, 2015; KITCHENHAM, 2004).

Diante disso, uma vez discutida numa espécie de síntese histórica, a evolução da RS, cabe ainda ampliar seus horizontes e pensar no conceito de revisão

sistemática em suas múltiplas definições e áreas do conhecimento, de modo que suas características de constituição metodológica primordiais sejam estabelecidas para sua análise e uso.

Partindo de um conceito de aplicação mais geral, a Revisão Sistemática é sugerida como uma alternativa, que objetiva reunir dados e informações de diferentes estudos sobre um tema de pesquisa específico, de modo que possa avaliar e integrar de maneira criteriosa tais evidências disponíveis na literatura científica, mas até então disposta de maneira isolada; e assim, permitir a combinação de tais resultados e a realização de uma síntese dos mesmos de maneira confiável, rigorosa e que permita auditagem (KITCHENHAM, 2004).

Em seguimento, utilizando-se dessa mesma linha de raciocínio, Biolchini *et al.* (2007) afirma que a RS é uma abordagem sistemática de revisão da literatura. Ou seja, para a condução desse tipo de pesquisa é utilizado um conjunto de passos bem definidos e planejados, de acordo com um protocolo previamente estabelecido e documentado.

Corroborando com as definições até aqui já apresentadas e a aprofundando para Lima, Soares e Bacaltchuk (2000) a RS é definida como:

> [...] uma forma de síntese das informações disponíveis em dado momento, sobre um problema específico, de forma objetiva e reproduzível, por meio de método científico. Ela tem como princípios gerais a exaustão na busca dos estudos analisados, a seleção justificada dos estudos por critérios de inclusão e exclusão explícitos e a avaliação da qualidade metodológica, bem como a quantificação do efeito dos tratamentos por meio de técnicas estatísticas (LIMA; SOARES; BACALTCHUK, 2000, p.143).

Ainda nesse escopo, é relevante expor a definição proposta pelo *Cochrane Colaboration*, em seu Glossário de Termos (2005), e discutida em comparação à meta-análise por Moher *et al.* 2015:

> Uma revisão sistemática é uma revisão de uma pergunta formulada de forma clara, que utiliza métodos sistemáticos e explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes, e coletar e analisar dados desses estudos que são incluídos na revisão. Métodos estatísticos (meta-análise) podem ou não ser usados para analisar e resumir os resultados dos estudos incluídos. Meta-análise se refere ao uso de técnicas estatísticas em uma revisão sistemática para integrar os resultados dos estudos incluídos (MOHER *et al.*, 2015, p. 335).

Dessa forma, considera-se verdade que diante da gama de possíveis definições aplicadas à RS, a tarefa de selecionar a que mais se aproxima de uma área

de estudo, a fim de aplicá-la de uma maneira eficiente, quanto ao objeto de estudo que se pretende estudar, nem sempre é uma tarefa fácil. Contudo, é importante ressaltar que, mesmo coexistindo em multifacetadas explicações, uma RS de boa qualidade deve apresentar *três* características fundamentais com *link* direto à suas fases de realização que serão vistas, sendo elas, posteriormente, (PADULA et al., 2012): *i) s*intetizar toda a evidência disponível até um determinado momento (recorte temporal); *ii) a*valiar a qualidade dos estudos individualmente; *iii) s*umarizar os resultados dos estudos encontrados de forma adequada.

Destarte, a Revisão Sistemática (RS) é considerada uma investigação em si mesma com caráter retrospectivo, tal que reúne, avalia criticamente e conduz a síntese dos resultados advindos de múltiplos *estudos primários*, relevantes sobre determinado tema, comportando-se de forma não tendenciosa (CORDEIRO *et al.,* 2007), sendo portanto, a RS considerada como *estudo secundário*.

Em vista disso, é importante esclarecer os dois tipos de estudos anteriormente citados: os *primários* compreendem em pesquisas e/ou investigações que visam levantar esclarecimentos, análises, dados e elucidações acerca de um determinado assunto, sendo considerados estudos originais; e os *secundários*, no qual a RS se enquadra, visa identificar, avaliar e interpretar todos os resultados relevantes a um determinado tópico de pesquisa, fenômeno de interesse ou questão de pesquisa (CAMPANA, 1999;KITCHENHAM, 2004).

Sendo assim, pode-se inferir que os resultados obtidos por diversos estudos primários correlatos atuam como fonte de informação a ser investigada por estudos secundários. Outrossim, mesmo sendo considerados complementares, a precisão e a confiabilidade produzidos pelos estudos secundários, a exemplo da Revisão Sistemática, contribuem para a melhoria e direcionamento de novos tópicos de pesquisa, a serem investigados por estudos primários, numa espécie de ciclo interativo (BIOLCHINI *et al*., 2005).

Nesse contexto, a RS e sua adoção de critérios para identificação e inclusão dos trabalhos são uma das principais diferenças frente outras variedades de revisão, tais como a revisão bibliográfica tradicional, cuja inclusão seletiva de estudos a torna mais vulnerável, por ser baseada unicamente nas impressões do pesquisador e resultando em uma amostra e síntese enviesadas, isto é, não representativas do corpo teórico.

Ademais, a quantidade e complexidade de informações nas diversas áreas da ciência e o tempo limitado dos profissionais têm determinado a necessidade do desenvolvimento de processos que proporcionem caminhos concisos e eficientes até os resultados oriundos de pesquisas. Nesse sentido, a revisão sistemática torna-se um recurso importante a ser desenvolvido e consultado na prática científica, visto como uma ferramenta útil onde os resultados de pesquisas são coletados, categorizados, avaliados e sintetizados.

Desse modo, faz-se necessário, também, apresentar motivos mais específicos e aplicáveis da Revisão Sistemática como método a ser utilizado nas diversas áreas da pesquisa científica. Isto é, tal método é eficaz para profissionais, pesquisadores e gestores em geral que necessitam conhecer os resultados das pesquisas realizadas sobre um determinado tema, e, muitas vezes, os estudos primários são pequenos para detectar diferenças, ou apresentam resultados que são contraditórios, ou ainda o quantitativo geral de estudos é tão alto que não se consegue a visão mais analítica desejada (SILVEIRA, 2015).

3.1.1 Tipos de Estudos de Revisão

Os estudos de revisão, de maneira geral, tornam-se necessários “no processo de evolução da ciência, a fim de que se ordene periodicamente o conjunto de informações e resultados já obtidos” (SOARES; MACIEL, 2000, p.4), em quaisquer áreas do conhecimento, permitindo dessa maneira a visualização de diferentes perspectivas já investigadas, abordagens mais recorrentes, lacunas e contradições sobre um determinado assunto, dentre outras possibilidades.

Por conseguinte, a respeito da tipologia dos estudos de revisão, a mesma pode ser apresentada em dois grupos básicos: as revisões de *mapeamento* e as de *análise e síntese*. As primeiras, por sua vez, correspondem as revisões que têm por objetivo levantar indicadores (quantitativos e/ou qualitativos) que fornecem caminhos ou referências teóricas para novas pesquisas (VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014). Por fim, as últimas se distinguem das revisões que mapeiam na formulação da questão de investigação, no estabelecimento de estratégias de diagnóstico crítico e na exigência na transparência para estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos primários (DAVIES, 2007).

No tocante as revisões de *mapeamento*, destacam-se os seguintes tipos de estudos (VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014):

Quadro 1 – Tipos de Revisões de *Mapeamento*

Tipo de Revisão	Especificação
Levantamento Bibliográfico	É a forma mais simples de realização de revisão, visto que tem como objetivo apenas o levantar informações acerca de um determinado tema, sem preocupar-se com critérios detalhados ou específicos para a escolha de suas fontes.
Revisão Bibliográfica	Chamada "revisão de literatura" além do material informativo levantado, efetiva uma contextualização para o problema e análise das possibilidades presentes na literatura consultada (fontes científicas melhor construídas) para a concepção do referencial teórico da pesquisa (ALVES-MAZZOTTI, 2002).
Estado da Arte	Também conhecida como "revisão narrativa", na área de Ciências da Saúde, tal estudo aprofunda o tipo de análise realizada, mas não se restringe a isso, tende ainda a categorizá-la e revelar os múltiplos enfoques e perspectivas de um tema ao longo do tempo. No entanto, não há um rigor metodológico para reprodutibilidade.
Estudos Bibliométricos	São muito presentes nas áreas de Ciências Sociais e da Saúde, tem sua origem no campo da Biblioteconomia, caracterizando-se pela utilização de recursos estatísticos de mensuração para análise de conteúdo (em qualquer formato).

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Dessa forma, no escopo das revisões de *análise e síntese*, além da relevância de produção de análises apuradas quanto ao objeto de estudo, o viés metodológico é fundamental, de modo que seu rigor progride numa escala crescente das quais algumas delas são: a Revisão Sistemática, a Revisão Integrativa e a Meta-análise (VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014). Além de tudo, mesmo a primeira sendo foco de especificação na presente pesquisa, cabe ainda pontuar as características principais de cada uma delas a fim de diferenciá-las entre si, conforme quadro abaixo:

Quadro 2 – Tipos de Revisões de *Análise e Síntese*

Tipos	Especificação
Revisão Sistemática	É um tipo de revisão que se propõe a responder uma pergunta específica. Para isso utiliza métodos sistemáticos e definidos a priori em cada uma de suas fases de desenvolvimento e que serão melhor detalhadas na seção seguinte do presente estudo (CLARKE, 2001).
Meta-análise	É considerada uma revisão completa, que inclui busca na literatura, extração de dados e mais especificamente, com uma combinação dos dados quantitativos para produzir uma estimativa única. Alguns autores entendem que a meta-análise é na verdade uma RS com estatística aplicada (CORDEIRO *et.al.*, 2007).

Revisão Integrativa	É o mais amplo, pois permite a inclusão de múltiplos estudos com diferentes delineamentos de pesquisa proporcionando uma vasta compreensão do tema de interesse, combinando dados de literatura teórica e empírica, proporcionando, assim, definição de conceitos, revisão de teorias ou análises metodológicas (BROOME, 2000).

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Isto posto, cabe ainda esclarecer alguns pontos essenciais que distinguem as revisões de mapeamento das de análise e síntese, não no tocante aos seus objetivos, já expostos anteriormente, mas também no que diz respeito a formulação de sua estrutura. Nesse sentido, o quadro comparativo que segue, serve como ilustração para se efetivar uma comparação simplificada entre a pesquisa do tipo *estado da arte* (ou narrativa) **–** selecionada como revisão de mapeamento; e a *revisão sistemática* **–** como a de revisão de análise e síntese:

Quadro 3 – Diferenças entre *Estado da Arte* e *Revisão Sistemática*

Itens da Pesquisa	Estado da Arte	Revisão Sistemática
Questão	Ampla	Específica
Fontes	Frequentemente não especificadas	Abrangentes e com estratégia de busca explicita
Seleção	Frequentemente não especificada (potencialmente com viés)	Baseada em critérios previamente estabelecidos e aplicados uniformemente
Avaliação	Variável e Arbitrária	Criteriosa e Reprodutível
Síntese	Qualitativa	Quantitativa ou Quanti-Quali (com ou sem método estatístico aplicado)
Inferências	As vezes baseadas nos resultados da pesquisa	Normalmente baseadas nos resultados da pesquisa

Fonte: COOK; MULROW; HAYNES, 1997, p. 378; quadro traduzido e com adaptações.

Assim sendo, diante da síntese de especificações apresentadas através dos Quadros 1,2 e 3, tem-se um vislumbre de como os tipos de estudo de revisão têm se diferenciado ao longo do tempo, bem como vêm se especializando a fim de suprir a constante evolução da pesquisa acadêmica. Em 2009, por exemplo, Grant e Booth (2009) identificaram 14 tipos diferentes de revisões, em 2016, já havia sido identificado um montante de 25 métodos de síntese de conhecimento (TRICCO *et.al.*, 2016). Logo, é fato que no "fazer ciência" diferentes formas de evidência, objetivos e questões de revisão levaram ao desenvolvimento de novas abordagens em pesquisa projetadas para sintetizar evidências de forma mais eficaz e rigorosa, em suas multivariadas

áreas de conhecimento, de modo que hoje, a metodologia de revisão sistemática ainda continua em constante processo de evolução (AROMATARIS; MUNN, 2020).

3.1.2 Revisão Sistemática: uso, processo e diretrizes

Diante do exposto até então, se faz necessário apresentar motivos mais específicos e da utilização da Revisão Sistemática como método aplicável nas diversas áreas da pesquisa científica. À vista disso, tal método é eficaz para profissionais, pesquisadores e gestores em geral que necessitam conhecer os resultados das pesquisas realizadas sobre determinado tema, onde muitas vezes os estudos primários são pequenos para detectar diferenças, ou apresentam resultados são contraditórios, ou ainda o quantitativo geral de estudos é tão alto que não se consegue a visão mais analítica desejada (SILVEIRA, 2015).

Em sequência, na área de engenharia de *software,* por exemplo, as RS se mostram eficientes para avaliações de tecnologias em saúde, avaliações econômicas de procedimentos ou utilização de medicamentos, e matéria de insumo para os gestores de saúde que necessitam de acesso às melhores evidências para a tomada de decisões (FELIZARDO; MARTINS; HÖHN, 2009).

Desse modo, no âmbito das ciências políticas, as RS têm sido utilizadas como fonte de informação para os que tomam decisões na política (PETTICREW; ROBERTS, 2006), incluindo informações sobre a natureza e a extensão de um problema, e os potencias benefícios ou danos e os custos de intervenções e políticas.

Diante disso, também é nítido que diversos países já implementaram em seus governos formas de utilização de RS para informar e conduzir a melhores tomadas de decisões, gerando nesse ponto da discussão, uma necessidade cada vez mais latente de incluir “nichos” de pesquisa em áreas ainda não tão utilitárias desse método, como a de Relações Internacionais. Visto que, sem dúvidas, mais produções como RS com tal viés metodológico, contribuiria com assertivas no âmbito do Sistema Internacional e seus agentes, a exemplo das RIs no âmbito da Cooperação Internacional.

Nesse sentido, aplicando a reflexão anteriormente proposta de pensar RS em RI, à exemplo do uso político, um ministro inglês resumiu nas seguintes palavras porque os políticos gostariam de contar com RS de qualidade e pertinentes:

> As revisões sistemáticas não receberam credito suficiente comparado com

> novas coleta de dados [...] nós não estamos interessados em correlações inúteis baseadas em pequenas amostras das quais é impossível extrair conclusões generalizáveis [...] nós preferimos estudos que combinam informação quantitativa e em larga escala sobre o tamanho dos efeitos, que vai nos permitir generalizar, inclusive com estudos de caso aprofundados que fornecem ideias sobre como os processos funcionam (BLUNKETT, 2000 apud SILVEIRA, 2015, p. 39).

Sendo assim, conclui-se a presente seção com um reforço a partir do já enumerado por Petticrew e Roberts (2006), no âmbito das Ciências Sociais (mas que valem para as demais áreas), numa espécie de "justificativas", para a realização de uma revisão sistemática:

> 1) quando não se tem certeza sobre a efetividade de um determinado serviço ou política e existem estudos prévios sobre o tema; 2) em estágios precoces de desenvolvimento de políticas quando é necessário obter evidências dos efeitos prováveis de certa intervenção; 3) quando existe uma ampla gama de pesquisa sobre um tema, porém questões chave ainda permanecem sem resposta, tais como tratamento, prevenção, diagnostico ou etiologia ou questões sobre as experiências das pessoas; 4) quando é necessário ter um panorama geral da evidência sobre um tópico para direcionar futuros esforços de pesquisa; 5) quando é necessário ter um panorama válido de pesquisas e metodologias anteriores para promover o desenvolvimento de novas metodologias (PETTICREW; ROBERTS, 2006, p. 21).

Isso posto, tem-se que a RS precisa ser compreendida para além de uma ferramenta metodológica, mas também como um processo metodológico, e como tal, para o seu efetivo estabelecimento é realizado em fases, cada qual com seus próprios objetivos e metas a serem alcançados.

Assim, na presente pesquisa, como modelo padronizado para a realização da RS, será utilizado o modelo do processo metodológico sugerido através do relatório técnico elaborado por Biolchini *et.al.* (2005), pela acessibilidade às informações do mesmo amplamente divulgadas, mas principalmente, pela didática nele implementada suprindo a demanda de esclarecimentos sobre as RS, objetivada na presente pesquisa.

Nesse contexto, a RS como processo envolve três etapas: Planejamento, Condução (ou Execução) e Análise dos resultados. O chamado empacotamento envolve todo o processo e consiste no armazenamento dos dados operacionais de cada uma das fases. Vale destacar que ao término de cada fase a qualidade de sua realização é avaliada, e assim, se os resultados gerados ao final de uma fase não forem aprovados, a mesma deve ser executada novamente. Há ainda interações entre as fases, de modo que uma atividade iniciada, por exemplo, na fase de planejamento, poderá ser refinada nas etapas subsequentes (BIOLCHINI *et.al.*, 2005).

Figura 1 - Processo de Condução de Revisão Sistemática



Fonte: BIOLCHINI *et.al.,* 2005, p.10. Traduzido.

A primeira fase da RS é o *Planejamento*, que deve ser executado a partir de duas atividades essenciais: a identificação da necessidade de uma revisão – da qual resulta o pensar sobre os objetivos a serem alcançados na RS; e criação de um protocolo de revisão – formulado pelo agente da RS, onde devem ser registrados os objetivos da pesquisa, seus métodos de execução, critérios de inclusão e exclusão, assim como de qualidade, seleção das fontes, idioma dos artigos, métodos de busca e palavras-chave (BIOLCHINI *et.al.*, 2005).

Portanto, ao término dessa fase inicial, o protocolo elaborado deve ser validado, e para isso a avaliação pode ser conduzida de duas formas: por um especialista em RS, através da leitura do protocolo; ou pela execução do protocolo, em uma porção reduzida das fontes da seleção. Assim, se os resultados obtidos, por qualquer uma das avaliações não forem satisfatórios, deve-se reformular o protocolo (FELIZARDO; MARTINS; HÖHN, 2009).

A segunda fase da RS é a de *Condução* (ou execução), que tem como objetivo a obtenção e análise dos estudos primários. Dessa forma, suas atividades principais compreendem: a execução da seleção dos estudos, propriamente ditos, segundo os critérios estabelecidos pelo protocolo de planejamento já aplicado; e, por conseguinte, a extração dos dados dos referidos estudos (BIOLCHINI *et.al.*, 2005).

Por último, temos a fase de *Análise* dos resultados através da qual os estudos primários que atendem aos objetivos e critérios da RS são extraídos e sintetizados. Tal síntese pode ser somente descritiva, ou pode apresentar sumário estatístico a respeito dos resultados encontrados (BIOLCHINI *et.al.*, 2005), de modo que o essencial seja existir descrições sobre o rigor utilizado na condução da RS e suas validações a cada etapa.

Ademais, cabe ressaltar que diante da evolução da produção de RS, diversas ferramentas passaram a ser desenvolvidas e utilizadas na incumbência de sistematizar esse tipo de estudo, de modo a preservar a riqueza de seus detalhes de construção tão relevantes, sobretudo para a realização da auditagem, a qual deve estar passível, o que confere à RS seu alto rigor científico (KITCHENHAM, 2004).

Assim sendo, um exemplo desse tipo de ferramenta de execução de RS é o *StArt* (*State of the Art through Sistematic Review*), desenvolvida pelo Laboratório de Pesquisa em Engenharia de Software da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), que visa auxiliar o pesquisador na aplicação do processo da RS, segundo as seguintes etapas: *Planejamento, Execução e Sumarização* que se equipara (na prática) as fases de RS já enunciadas por Biolchini et.al.(2005) (ZAMBONI, 2010).

Em vista disso, além de ser estabelecida em fases, a Revisão Sistemática também possui diretrizes padronizadas para sua realização, que nada mais são do que outras formas de abordagem possíveis para o processo da RS. Nesse sentido, destacam-se dois agrupamentos em que as diretrizes podem ser distribuídas: as diretrizes *metodológicas* - e que o sugerido por Biolchini *et.al.* (2007) se enquadra - opção adotada pela autora da presente pesquisa, por motivos já apresentados; e as diretrizes *estruturais*.

No tocante às diretrizes metodológicas, o crescente interesse em revisões sistemáticas levou ao surgimento de grupos internacionais e interdisciplinares de acadêmicos, promovendo e expandindo as RS. Dessa maneira, vale citar por sua relevância no meio acadêmico aquelas instituídas: pela *Cochrane Collaboration* (1999), inicialmente mais utilizada pela área de Saúde; pela *Campbell Collaboration* (2000), com foco nas Ciências Sociais; e no Brasil, também voltado para a área de Saúde, as estabelecidas pelo *Ministério da Saúde* (2012) em seu livro de “Normas e Manual Técnico” em colaboração com a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos e o Departamento de Ciência e Tecnologia. E tantas outras que como a *JBI Manual for Evidence Synthesis,* com publicações online desde 2017, realiza em sua versão mais recente do referido manual (2020), atualizações periodicas disponíveis no ambiente digital.

Por outro lado, acerca das diretrizes *estruturais*, as mais consolidadas foram estabelecidas inicialmente pelas recomendações *QUORUM - Quality of Reporting of Meta-analyses* (1999), atualizada em 2009, passou a configurar recomendações *PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*

(MOHER *et.al.*, 2009).

A Declaração PRISMA 2020, publicada em 2021, é, portanto, a mais nova versão de recomendações estruturais para a RS e consiste em: uma “lista de verificação” (ANEXO A) e um “fluxograma” (ANEXO B).

A supracitada lista, conta com a listagem de 27 itens, assim como no modelo de 2009, mas acrescidos de subcategorias, devidamente descritos que têm o propósito de guiar os autores de RS sobre as informações que devem ser claramente especificadas no manuscrito que relata as RS avaliadas em seus estudos, incluindo instruções específicas para o título, resumo, métodos, resultados e apoio financeiro. Então, o fluxograma por sua vez, descreve o fluxo de informações nas diferentes fases de uma revisão sistemática, como: o número de registros identificados, incluídos e excluídos e os motivos das exclusões, como uma espécie de diretriz metodológica própria (McKENSIE *et.al.*, 2021; AROMATARIS; MUNN, 2020).

Vale salientar que tal diretriz estrutural não é a única no meio acadêmico, mas diante da sua acurácia de critérios, utilização nas mais diversas áreas do conhecimento e enquadramento aos constructos técnicos da autora da presente pesquisa, foi a opção adotada nesse estudo para estabelecer a qualidade de estruturação, bem como serviu como uma linha condutora para os critérios de avaliação elaborados pela autora dessa pesquisa para os estudos que serão inseridos na análise da RS e que serão explicitados na segunda parte desse capítulo. .

Desse modo, torna-se indispensável justificar que todas essas alternativas de padronização tendem, tão somente, querer conferir a RS o nível sempre mais acurado e confiável no âmbito da pesquisa científica.

Finalmente, ainda no contexto dessa sessão do trabalho, cabe elencar as vantagens do método de RS aqui defendido, bem como a apresentação de suas limitações e/ou desvantagens.

O quesito *vantagens* das RS foi bem suprido ao longo de toda a discussão do artigo em questão, de modo que nesse momento tende-se apenas a reforçar de forma mais pontual o que de alguma forma já pode ter sido contemplado anteriormente, no Quadro 4 que segue:

Quadro 4 – Vantagens da Utilização da Revisão Sistemática

Vantagem	Justificativa
Poder de Síntese	Permite consolidar um grande volume de informações
Objetividade	Reduz o risco de viés, subjetividade e erro
Balanceamento	Os conjuntos de estudos incluídos são selecionados de forma sistemática e imparcial
Replicabilidade	Pois incorpora uma estrutura transparente de pesquisa que permite refazer todas as etapas da pesquisa
Ser verificável	Devido ao um método estruturado previamente estabelecido
Flexibilidade	Podendo ser adaptada a diferentes contextos
Dinamicidade	Em identificar áreas de oportunidade de pesquisa dentro de um tema ou novas questões de pesquisa
Poder de Comunicação	Os resultados são apresentados em um formato fácil de ler e entender

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Contudo, não sendo isenta à críticas assim como todo e qualquer método construído, a RS apresenta desvantagens, tais como: o alto consumo de tempo para sua elaboração; a demanda acentuada de maiores esforços para realização da pesquisa, conforme os padrões esperados, desde a construção do protocolo até a síntese dos dados relevantes de cada estudo nela incluído; a necessidade de, pelo menos, dois profissionais para avaliar os estudos com a finalidade de garantir a qualidade da revisão.; e ainda a dificuldade de se conduzir avaliações de qualidade no tocante aos achados da pesquisa, pois pode de alguma maneira, mesmo que limitada, ser fonte de viés e incorrer ao erro (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004).

3.2 Revisão Sistemática Aplicada à Pesquisa

O presente estudo se utilizará do método indutivo, caracterizando-se como uma pesquisa: quanto à sua *natureza* básica, pois visa gerar conhecimentos novos úteis para o avanço da ciência sem aplicação prática prevista; quanto a *abordagem do problema* é do tipo combinada, uma vez que pretende alcançar tanto uma abordagem qualitativa, como quantitativa; quanto aos seus *objetivos* é exploratória, já que visa proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo explícito; e quanto ao *procedimento metodológico* foi escolhida a revisão sistemática, visto seu caráter rigoroso, confiável, reprodutível, e, sobretudo que permita auditagem (GIL, 1991; KITCHENHAM, 2004).

3.2.1 Questão de Pesquisa

Tal revisão seguirá a estratégia de busca previamente estabelecida através do Protocolo de Planejamento (APÊNDICE A) formulado pela autora da pesquisa, desde a seleção dos estudos até a análise final dos mesmos. Segundo especificações a seguir descritas e dissertadas.

Destarte, a questão principal a que essa RS se propõe a sanar é: "Como a academia brasileira conceitua e/ou aplica os termos Saúde Global e Diplomacia da Saúde (Global) no contexto da Cooperação Internacional?".

À vista disso, tal questionamento de pesquisa é derivado da definição dos elementos, segundo estratégia *PICO* (P: *Patient, Population or Problem;* I: *Intervention, Prognostic fator or Exposure; C: Comparison or Control;* O: *Outcome*), que consiste em descrever claramente os componentes da pergunta e também pode ser utilizada para compor estratégias de busca (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007) conforme apresentados no quadro a seguir:

Quadro 5 – Descrição dos Componentes *PICO* para Pergunta da Pesquisa

COMPONENTE	DESCRIÇÃO
População	Artigos científicos de autores brasileiros, com conteúdo na íntegra, que aplicam ou conceituam os termos Saúde Global e Diplomacia da Saúde.
Intervenção	Utilização e conceituação de Saúde Global e Diplomacia da Saúde.
Controle	Artigos indexados em bases de dados, que utilizam os termos Saúde Global e Diplomacia da Saúde no contexto da Cooperação Internacional.
Resultado (Esperado) - ***O**utcome*	Saúde Global e Diplomacia da Saúde sendo utilizados junto às pesquisas fomentadas majoritariamente por agentes governamentais e/ou afins.
Contexto de Aplicação	Pesquisas acadêmicas que discutam sobre Saúde Global e Diplomacia da Saúde no contexto da Cooperação Internacional.

Fonte: Elaboração própria, 2021.

A fim de sanar e aprofundar, além do objetivo geral do presente estudo, seus objetivos específicos, perguntas secundárias também foram formuladas para melhor condução e elaboração do conteúdo da RS, as quais são apresentadas no quadro a seguir:

Quadro 6 – Perguntas Secundárias de Pesquisa

PERGUNTA	DESCRIÇÃO DA PERGUNTA
Ps1	Quais são os usos e conceitos empregados para Saúde Global (SG) e Diplomacia da Saúde (DS) no contexto da Cooperação Internacional, bem como, suas peculiaridades nas pesquisas acadêmicas?
Ps2	Quais são os aspectos positivos e/ou negativos explicitados pelos autores que fazem uso dos termos SG e DS no contexto da Cooperação Internacional?
Ps3	A utilização dos termos SG e DS pela academia evidencia algum posicionamento preferencial, teórico e/ou prático, acerca da Cooperação em Saúde?
Ps4	Quais são as críticas e desafios elencados no tocante aos termos analisados?

Fonte: Elaboração própria, 2021.

3.2.2 Bases de Dados e Localização dos Estudos

A busca por achados científicos relevantes nas mais diversas áreas do conhecimento, implica na utilização de recursos de informação, tais como Bases de Dados (BD), catálogos de bibliotecas de livros, teses e dissertações, entre outros. As BD, por sua vez, são consideradas os recursos informacionais mais eficientes para realização de tais buscas (GREENHALGH, 2008; MCKIBBON et al., 2011). Sobretudo em virtude de serem constituídas a partir de um software estruturado para coletar, armazenar e fornecer informação constituindo coleções de registros de documentos que, elaborados numa estrutura de campos, podem ser recuperados através de algoritmos de busca que percorrem seus conteúdos (SILVEIRA, 2015).

Diante disso, para a presente pesquisa definiu-se que todas as fontes recuperadas seriam provenientes, exclusivamente, de BD científicas e pré-selecionas para realização das buscas o que permite também avaliar, de forma indireta, o grau de produção dos acadêmicos na área também nesses meios de alto alcance.

Assim, o acesso as BD, foi realizado a partir do portal do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), do Ministério da Educação (MEC) do Brasil, que oferece acesso a textos completos disponíveis em mais de 45 mil publicações periódicas, internacionais e nacionais, e a diversas bases de dados que reúnem desde referências e resumos de trabalhos acadêmicos e científicos até normas técnicas, patentes, teses e dissertações dentre outros tipos de materiais, cobrindo todas as áreas do conhecimento (CAPES/MEC, 2021).

Vale ainda ressaltar que o acesso ao Portal da CAPES/MEC foi efetivado através do acesso CAFE, liberado a autora desta pesquisa pelo vínculo estabelecido

com a Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e que permite uma gama maior de liberações de materiais para além daqueles que são fornecidos quando acessados pelo público em geral.

Desse modo, seguem as descrições das bases de dados selecionadas para atual pesquisa e que fundamenta a escolha da autora por cada uma delas, a saber: a *Web of Science e Scopus,* de caráter multidisciplinar; e a *SciELO* (*Scientific Electronic Library onLine*) e *Pubmed* vinculadas a área de saúde e ciências afins; afim de manter o equilíbrio quanto ao tema pesquisado.

A *Web of Science* (*WoS*) é uma BD importante, desenvolvida pelo *Institute for Scientific Information* (ISI), permite acesso a referências e resumos em todas as áreas do conhecimento e cobre uma gama de aproximadamente 12.000 periódicos. A *Scopus*, por sua vez, uma base referencial pertencente à Editora Elsevier indexa títulos acadêmicos revisados por pares, títulos de acesso livre, anais de conferências, dentre outros. Ambas BD, bastante utilizadas para pesquisas na área das Ciências Sociais, dispõem de funcionalidades de apoio à análise de resultados, importantes na construção de uma RS, como identificação de autores e filiações, análise de citações e análise de publicações (CAPES/MEC, 2021).

A *SciELO* é produto da cooperação entre a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme) e instituições nacionais e internacionais relacionadas com a comunicação científica e editores científicos que oferece acesso gratuito a periódicos acadêmicos, bases de dados bibliográficas e de texto completo disponíveis na Internet, particularmente da América Latina e Caribe (CAPES/MEC, 2021). Tais aspectos conduzem para uma captura possível de uma visão e contextualização científica, regionalmente mais próxima, a ser aplicada na análise dos materiais recuperados nessa RS.

Por fim, a *PubMed,* que na verdade é a ferramenta criada para acesso a BD *Medline* elaborada pela *National Library of Medicine* (USA) que permite pesquisas do seu conteúdo através da interação com seu vocabulário próprio de indexação o *Medical Subject Headings* (*MeSH*) (CAPES/MEC, 2021), devido à reconhecida qualidade desta base e ao fato de ser de acesso livre em qualquer parte do mundo é bastante consultada e está presente na maioria das RS, sobretudo, as que englobam algum tema de saúde.

Descrita a escolha pelas BD, é necessário voltar-se para a estratégia adotada de localização dos estudos, procedimento esse de recuperação das informações, a partir dos artigos levantados, através do uso das *strings* de busca, formuladas em função dos termos de busca – já pré-determinados no Protocolo da RS - e que devem ser encontrados, preferencialmente, nos Títulos, Resumos e Palavras-chave de cada base de dados.

3.2.2.1 Termos de Busca

Tais termos são padronizados e executados em cada BD para pesquisa:

Quadro 7 – Termos de Busca da Pesquisa

TERMOS	SINÔNIMO(S)	TRADUÇÃO
global health	-	saúde global
health diplomacy	-	diplomacia da saúde
international cooperation	*international aid, foreign aid*	cooperação internacional (auxílio internacional, ajuda externa)

Fonte: Elaboração própria, 2021.

3.2.2.2 Idiomas Pesquisados

Foram incluídos neste estudo artigos publicados nos idiomas inglês, português e espanhol. No entanto, uma vez que a maioria das BD indica e/ou padroniza a busca das palavras-chaves, ou no caso do PubMed, os *MeSH,* no idioma inglês, para o maior número de dados levantados, as *strings* da presente pesquisa foram formuladas e executadas apenas nesse idioma.

3.2.2.3 Strings de Busca

No exercício de construção da pesquisa bibliográfica as estratégias para buscas eficientes nas BD é um trabalho técnico, sofisticado, que exige o real conhecimento do funcionamento das bases, seus recursos tecnológicos, assim como o vocabulário controlado, caso se aplique a base selecionada, como na presente pesquisa ao *PubMed*. Dessarte, se faz necessário encontrar o equilíbrio entre a

abrangência e a precisão dos dados que a *string* de busca irá recuperar, pois à medida que se aumenta a abrangência reduz-se a precisão e assim há um incremento na recuperação de mais artigos não relevantes, por isso a relevância de se executar testes anteriores, até o estabelecimento do padrão de busca final (HIGGINS et al., 2011; SILVEIRA, 2015).

Ciente disso, para realização dessa RS foi criada e testada uma *string* de busca genérica (Quadro 8), segundo Protocolo de Planejamento executado, a qual foi executada no campo de Busca Avançada com pequenas adaptações nas diferentes BD selecionadas (Quadro 9), segundo especificidades de nomenclatura necessária em cada uma delas e/ou utilização de caracteres específicos, mas prezando sempre pelo padrão de (algoritmo) de busca definido.

Quadro 8 – *String* Genérica de Busca

("global health" OR "health diplomacy") AND (“international cooperation” OR “cooperation,international” OR "foreign aid" OR "aid,foreign" OR "international aid" OR "aid,international")

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Quadro 9 – *Strings* Adaptadas de Busca

BASE DE DADOS	STRING ADAPTADA/UTILIZADA
Web of Science	(TS=("global health" OR "health diplomacy")) AND TS=("international cooperation" OR "cooperation,international" OR "foreign aid" OR "aid,foreign" OR "international aid" OR "aid,international")
Scopus	TITLE-ABS-KEY ("global health" OR "health diplomacy") AND TITLE-ABS-KEY ("international cooperation" OR "cooperation,international" OR "foreign aid" OR "aid,foreign" OR "international aid" OR "aid,international")
Scielo	subject:("global health" OR "health diplomacy") AND subject:(“international cooperation” OR “cooperation,international” OR "foreign aid" OR "aid,foreign" OR "international aid" OR "aid,international")
PubMed	("global health"[Title/Abstract] OR "health diplomacy"[Title/Abstract]) AND ("international cooperation"[Title/Abstract] OR "cooperation,international"[Title/Abstract] OR "foreign aid"[Title/Abstract] OR "aid,foreign"[Title/Abstract])

Fonte: Elaboração própria, 2021.

3.2.2.4 Refinamento de Busca nas Bases de Dados

Após realizadas as buscas, e recuperados os estudos, os mesmos foram submetidos ao refinamento da pesquisa, segundo itens descritos no Quadro 10, a partir dos próprios recursos de filtragem disponibilizados em cada BD selecionada.

Quadro 10 – Itens de Refinamento nas Bases de Dados

Item	DESCRIÇÃO DO ITEM DE REFINAMENTO
R1	Tipo de Documento: Artigos científicos no geral e de revisão.
R2	Vínculo regional de pelo menos um autor: Brasil (para artigos em colaboração).
R3	Período das Publicações: 2000 a 2021.
R4	Idiomas: inglês, português e espanhol.

Fonte: Elaboração própria, 2021.

3.2.3 Critérios da Pesquisa

3.2.3.1 Critérios de Inclusão

Os Critérios de Inclusão (CI) da presente pesquisa seguem, conforme apresentados no Quadro 11, alguns dos quais reforçam os itens refinados nas BD:

Quadro 11 – Critérios de Inclusão

Critério	DESCRIÇÃO DO CRITÉRIO DE INCLUSÃO
CI1	Trabalhos que conceituem e/ou definam, ou referenciem (outros autores) os termos Saúde Global e/ou Diplomacia da Saúde no contexto da Cooperação Internacional
CI2	Estudos publicados e disponíveis integralmente nas bases científicas buscadas.
CI3	Pesquisas em que pelo menos um de seus autores tenha vínculo com a academia brasileira, em colaboração ou não com outros autores.
CI4	Artigos científicos e de revisões publicados no período de 2000 a 2021.
CI5	Estudos publicados nos idiomas Inglês, Português e Espanhol.

Fonte: Elaboração própria, 2021.

O primeiro critério (CI1) foi adotado a fim de permitir que os estudos recuperados viessem, de fato, sanar os objetivos de análise propostos pela presente pesquisa e estivessem em acordo com a temática aqui discutida e objetivos pretendidos, por isso também os critérios que seguem como o acesso completo ao conteúdo e pensamento formulado de cada autor pesquisado (CI2) que constitui a academia científica brasileira (CI3) torna-se de máxima importância.

O quarto critério, diz respeito a analisar especificamente um fenômeno que se tornou evidente com o início do novo século, a Saúde Global e Diplomacia da Saúde no contexto da Cooperação Internacional e que se encontra em uma constante de crescimento nos dias atuais, em virtude da Pandemia do COVID-19 (CI4), logo o recorte temporal proposto foi de 2000 a 2021.

Por fim, o último critério (CI5) foi o único estabelecido por conveniência, visto que dizem respeito aos idiomas que a autora da presente pesquisa se julga apta para análise. Ainda assim, com este tópico executado por conveniência, todos os artigos recuperados para ingressarem a amostra do presente estudo foram elaborados apenas nos idiomas aqui selecionados.

3.2.3.2 Critérios de Exclusão

Os Critérios de Exclusão (CE) dos estudos recuperados são apresentados no Quadro 12, juntamente com suas justificativas de estabelecimento - quando aplicável, uma vez que alguns dos CE se fundamentam e/ou são amparados nas mesmas elucidações fornecidas a determinados CI enunciados anteriormente:

Quadro 12 – Critérios de Exclusão

Critério	DESCRIÇÃO DO CRITÉRIO DE EXCLUSÃO	JUSTIFICATIVA
CE1	Artigos em duplicidade provenientes das diferentes bases de dados pesquisadas.	Pelo fato de gerarem dados quantitativos alterados na análise
CE2	Trabalhos que não apresentem resumo/abstract.	Pois inviabiliza a realização das etapas de Planejamento e Extração da RS
CE3	Pesquisas que não correspondam aos formatos de artigo ou revisões como: editoriais, capítulos de livro, cartas, documentos de conferências, dentre outros.	Pois tais aspectos ocasionariam fuga a temática proposta e/ou não sanariam os objetivos pretendidos pela presente pesquisa
CE4	Trabalhos que apenas citem os termos Saúde Global (SG) e/ou Diplomacia da Saúde (DS) sem explicitar conceitos e/ou definições dos mesmos em suas discussões	
CE5	Pesquisas que abordaram a Cooperação Internacional como tema geral ou isolado, sem relacionar à SG e/ou DS em seus conceitos e/ou definições	
CE6	Estudos que investigaram um problema específico de saúde global em suas condições clínicas.	

Fonte: Elaboração própria, 2021.

3.2.3.3 Critérios de Qualidade

Os Critérios de Qualidade (CQ) que seguem se propuseram a servir de fio condutor para a análise posterior de tais estudos recuperados, através do estabelecimento de perguntas que permitiram uma interpretação coesa e padronizada dos mesmos.

Isso porque mesmo os artigos que compõem a amostra já se enquadrarem aos padrões de qualidade inerentes à cada BD, das quais foram recuperados, os mesmos provêm de bases diferentes, logo a estratégia dos CQ, específicos da pesquisa, estabelecem uma uniformização de análise dos achados do estudo, requisito necessário na elaboração de uma RS. No quadro que segue especificam-se os CQ estabelecidos:

Quadro 13 – Critérios de Qualidade

Critério	DESCRIÇÃO DO CRITÉRIO DE QUALIDADE
CQ1	O artigo apresenta *título* coeso e coerente para o assunto a que se propõe?
CQ2	Apresenta um *resumo* estruturado (Incluindo, quando aplicável: referencial teórico, objetivos, métodos, resultados e/ou discussões, conclusões e limitações)?
CQ3	O artigo apresenta *justificativas* e/ou *objetivos* pretendidos de maneira clara e coerente?
CQ4	Os *métodos* ou técnicas foram reportados de forma objetiva?
CQ5	Os resultados ou *discussões* foram detalhados e/ou comparados com outras fontes?
CQ6	As *conclusões* do artigo satisfazem os objetivos esperados e/ou suas *limitações* foram expostas?

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Para aplicação de tais CQ, foi elaborado um campo de respostas refente a cada critério a ser investigado (Quadro 14), e para quantificar tais respostas, foi utilizada a estratégia *number scala,* recurso disponível através da ferramenta de processamento de dados StArt, com conteúdo para mensuração sugerido pela autora da presente pesquisa, o que permitiu na etapa de análise e resultados da RS, atribuir uma pontuação de qualificação própria da pesquisa para cada artigo que compõe a amostra, com pontuação variando no intervalo de *[0, 18]*.

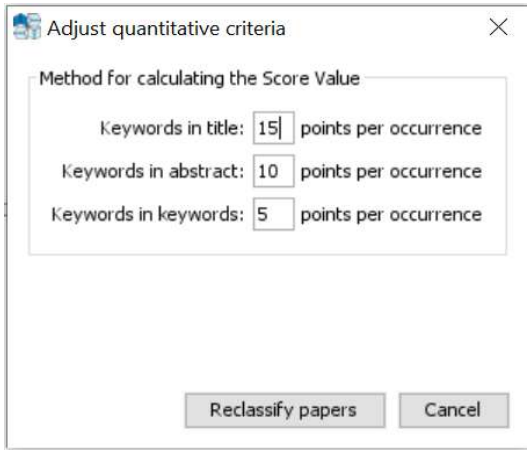
Quadro 14 – Campos de respostas para Critérios de Qualidade

CAMPO	TIPO	CONTEÚDO
Título coeso e coerente com a pesquisa	*Number scala*	(3) = Adequadamente descrito(s) (2) = Incompletamente descrito(s) (1) = Descrito(s), mas inadequado(s) (0) = Não descrito(s)
Estruturação e conteúdo do Resumo		
Justificativas e/ou Objetivos da pesquisa claros e coerentes		
Métodos ou técnicas reportados objetivamente		
Resultados e Discussões detalhados e/ou comparados		
Conclusões satisfatórias para pesquisa e/ou limitações expostas		

Legenda: Tipo = *Number scala* (escala de número) estratégia utilizada junto ao software StArt.
Fonte: Elaboração própria, 2021.

Vale salientar que a ferramenta escolhida para o processamento de dados da pesquisa, o *Start*, também atribui um *score* a cada um dos artigos nele inseridos, mas que não configuram uma análise de qualidade, necessariamente, sendo baseados apenas na citação das palavras-chaves - já determinadas e nele inseridas através do protocolo da pesquisa – em seus três campos padrão de avaliação, e com pontuação ajustável aplicada na presente pesquisa, especificados na Figura 2:

Figura 2 – Método para Calcular o valor da Pontuação no Start



Fonte: Software Start – Versão 3.4 Beta.

3.2.4 Procedimentos da Pesquisa

A execução dessa RS seguiu a diretriz metodológica proposta por Biolchini *et.al.* (2005) ordenada nas fases de: Planejamento, Condução (ou Execução) e Análise dos resultados.

3.2.4.1 Fase de Planejamento

Essa primeira fase compreendeu na busca dos estudos junto às BD, conforme critérios e especificações anunciados anteriormente e estabelecidos pelo Protocolo de Planejamento (APÊNDICE A); bem como na própria validação do protocolo, ocorrida através de sua execução em uma porção reduzida das fontes da seleção para análise prévia, por meio de testes múltiplos realizados pela própria autora da pesquisa. E assim, obtido sucesso quanto aos resultados desejados de recuperação de artigos segundo *strings* definidas nos testes realizados, concluiu-se a primeira fase

dessa RS com um total de **250** artigos (população do estudo), recuperados na busca final realizada em 03.11.2021, segundo as especificações que seguem na Tabela 1:

Tabela 1 – Quantitativo de Artigos recuperados durante a Fase de Planejamento (FP)

BASE DE DADOS	Nº DE ARTIGOS RECUPERADOS				
	Por *string* adaptada	Por refinamento			
		R1	***R2***	***R3***	***R4***
Web of Science	218	197	26	26	26
Scopus	4130	2845	128	127	127
Scielo	217	192	92	92	92
PubMed	116	109	05	05	05
				Total de Estudos	**250**

Legenda: *R1*- Tipo de Documento (Artigo ou Artigo de Revisão); *R2*- País de origem do autor (Brasil); *R3*- Período das Publicações (2000-2021); *R4*- Idiomas (inglês, português, espanhol).
Fonte: Elaboração própria, 2021.

Cabe ainda esclarecer que durante o processo de buscas nas BD, uma vez detectada, ausência de um ou mais desses recursos de refinamento na base em questão, o mesmo foi executado pela autora da pesquisa na consulta de item a item recuperado. Tal situação, ocorreu exclusivamente na BD *Scielo* que não dispunha do filtro país ou afiliação do autor do artigo, de modo que o montante de 192 achados nessa base, após o primeiro refinamento (*R1*), foi verificado no acesso a cada artigo disposto na própria base, e quando pelo menos um dos autores possuía nacionalidade brasileira, tal achado foi selecionado (*R2*), gerando assim a lista final da pesquisa nessa BD, resultando em 92 artigos.

3.2.4.2 Fase de Condução (ou Execução)

A fase de Condução engloba duas etapas de procedimentos: a de *Seleção* e a de *Extração*. A primeira consistiu em, a partir das listas geradas junto às BD selecionadas, contendo: título, autores e resumo; executar a leitura de cada um desses itens, descartando aqueles que claramente não estivessem relacionados à estratégia de busca, que não preenchessem os critérios de inclusão, ou ainda que se relacionassem com os critérios de exclusão definidos. Em suma, os estudos excluídos nesta fase foram armazenados, mas não passaram às fases seguintes.

Assim, a *Etapa de Seleção* foi processada seguindo a ordem de verificação, no primeiro momento dos 250 artigos, segundo os Critérios de Exclusão (CE), de modo que aos artigos excluídos (148), foram atribuídos apenas um CE, seguindo a

ordem de análise dos mesmos estabelecida no Protocolo (*CE1-CE6*).

Em sequência, os artigos resultantes foram submetidos a análise dos Critérios de Inclusão (CI), segundo itens iniciais já preditos: *título, autores e resumo* dos artigos, e apenas um artigo dos 102 artigos submetidos a tal análise, deixou de ser incluído, pois não cumpriu com o CI3. Tais especificações dos artigos recuperados na etapa completa de *Seleção* seguem apresentados na Tabela 2:

Tabela 2 – Quantitativo dos artigos recuperados durante a etapa de *Seleção*

Nº de Artigos da FP	**SELEÇÃO POR CRITÉRIO DE EXCLUSÃO (CE)**		**Nº de Artigos resultantes para análise de Inclusão**	**SELEÇÃO POR CRITÉRIO DE INCLUSÃO (CI)**	
	CE	**Excluídos**		**CI**	**Não Incluídos**
250	***CE1**:* Artigos duplicados	*78*	***102***	***CI1**:* Conceitua SG e/ou DS	*
	***CE2**: Artigos s*em resumo	*11*		***CI2**:* SG e/ou DS associada a CInt.	*
	***CE3**:* Não é Artigo ou art. de Revisão	*01*		***CI3**:* Autor vinculado a academia brasileira	*01*
	***CE4**:* Apenas cita SG e/ou DS	*10*		***CI4**:* Artigos com conteúdo na íntegra	*
	***CE5**:* CInt. como tema isolado	*01*		***CI5**:* Artigo publicado entre 2000-2021	*
	***CE6**:* SG como um problema de saúde específico	*47*		***CI5**:* Idioma dos artigos (Português, Inglês e Espanhol)	*
	Total Parcial	***148***		**Total Parcial**	***01***
				TOTAL FINAL DOS ARTIGOS RECUPERADOS NA FASE DE SELEÇÃO	***101***

Legenda: FP- Fase de Planejamento; SG- Saúde Global; DS- Diplomacia da Saúde; CInt.- Cooperação Internacional.
Fonte: Elaboração própria, 2021.

Avançando para a segunda etapa da fase de condução, a *Extração*, cada um dos *101 artigos* provenientes da etapa anterior foi reavaliado segundo critérios de exclusão e inclusão, isso porque nessa nova fase foram verificados além dos resumos as *conclusões* dos estudos recuperados, e quando necessário - no caso de dúvida se algum critério analisado foi ou não cumprido - o artigo foi lido em sua totalidade para certificação de seu enquadramento quanto aos critérios enunciados.

Assim, um total de 73 artigos foram excluídos, segundo especificações dos seguintes critérios: *CE3* (5), *CE4* (36), *CE5* (14) e *CE6* (18). Desse modo, a amostra da presente pesquisa foi composta de *28 artigos*, sob os quais foram aplicados os Critérios de Qualidade (CQ) do estudo que funcionaram como uma espécie de descrição classificatória dos mesmos, segundo pontuação já detalhada no Quadro 14.

Para verificação dos CQ a pesquisadora efetuou a leitura por completo dos estudos que lhe foram alocados e no tocante a *extração de informações*, propriamente dita, levantou os dados básicos de caracterização do estudo, bem como os dados específicos relacionados às perguntas de pesquisa, atualizando campos de comentários e anexando os arquivos completos do trabalho, recursos permitidos através da ferramenta *StArt*.

Vale ressaltar que tal extração foi conduzida mediante os Critérios de Extração, definido previamente no protocolo de planejamento, conforme Quadro 15:

Quadro 15 – Campos de Critérios de Extração

CAMPO	TIPO	CONTEÚDO
Termo(s) usado(s) no contexto da CInt	*Pick on many*	Saúde Global (SG), Diplomacia da Saúde (DS)
Objetivo(s) da Pesquisa	*Text*	-
Sobre os termos estudados SG e/ou DS	*Pick on many*	Conceitua, Aplica (referencia outros autores para conceitos e/ou definições adotadas)
Conceitos e/ou definições dos autores da pesquisa para SG e/ou DS (se aplicável)	*Text*	-
Conceitos e/ou definições referenciados de outros autores (se aplicável)	*Text*	-
Há aspectos positivos e/ou negativos explícitos, segundo autores da pesquisa, quanto ao uso dos termos SG e/ou DS	*Pick on many*	Positivo(s), Negativo(s)
Aspectos positivos e/ou negativos associados à aplicação dos termos SG e DS (se aplicável)	*Text*	-
A pesquisa explicita alguma fonte de financiamento ligada às instituições governamentais e/ou similar	*Pick on list*	(Sim, Não)
Qual(is) fonte(s) de financiamento da pesquisa (se aplicável)	*Text*	-
Vínculo Institucional do(s) autor(es) nacional(is)	*Text*	-
A utilização dos termos SG e DS pela academia evidencia algum posicionamento, acerca da Cooperação em Saúde	*Pick on list*	(Favorável, Desfavorável, Não se aplica)
O artigo discute alguma teoria associada ao uso dos termos SG e/ou DS	*Pick on Many*	(Realista, Liberal, Construtivista, Outra, Não aplicável)
Críticas e/ou desafios elencados no tocante a SG e/ou DS	*Pick on list*	(Sim, Não)
Críticas e/ou desafios elencados no tocante a SG e/ou DS (se aplicável)	*Text*	-

Legenda: Tipo: *Pick on list* (Escolha um na lista); *Pick on Many* (Escolha em vários); *Text* (Campo texto aberto) **Fonte:** Elaboração própria, 2022.

3.2.4.3 Fase de Análise

Uma vez finalizada a extração dos dados, os passos seguintes correspondem à etapa de análise de pesquisa que consiste na apresentação do conteúdo discutido,

propriamente dito, da Revisão Sistemática, com a interpretação e documentação dos resultados analisados, a partir dos estudos primários coletados.

3.2.5 Processamento dos Dados da Pesquisa

A realização das etapas que correspondem a Condução (Seleção e Extração) e Análise foram processadas com o auxílio da ferramenta para elaboração de RS, escolhida para a presente pesquisa e já dissertada, o *StArt* (Versão 3.4 Beta).

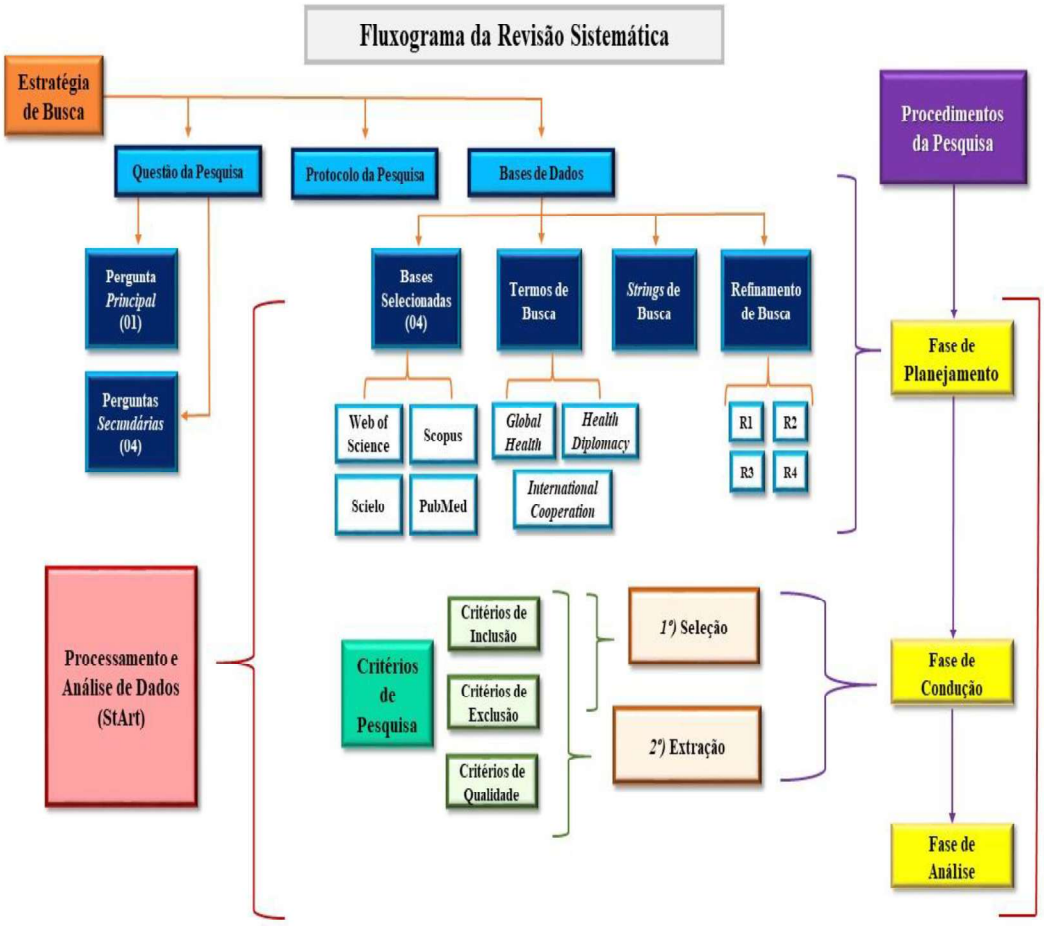
Assim, para que isso ocorresse, após executadas as *strings* de busca adaptadas em cada uma das bases de dados, conforme fase de Planejamento exposta, as listas de estudos retornados e refinados, foram exportadas em formato *BIBtex*, para importação no *StArt* que executou em cada etapa da RS o protocolo elaborado pela autora da pesquisa, também inserido no software.

Uma vez que para a fase de Análise, junto a ferramenta *StArt*, são disponibilizados os recursos de apresentação de resultados nos formatos de gráficos, nuvem e árvores de palavras, dentre outros recursos, o que auxilia na execução de uma boa descrição dos estudos levantados, bem como estatística simplificada, a utilização de outro software de processamento de dados foi descartada.

Após concluído todo o processo de elaboração da RS, o *StArt* ainda fornece um Relatório Técnico, no formato de Planilhas do Excel (arquivo .xls), com a descrição metodológica detalhada na própria ferramenta também aqui apresentado (APÊNDICE B).

Por fim, no intuito de permitir uma visualização global do processo metodológico até então descrito dessa RS, segue o Fluxograma (Figura 3):

Figura 3 – Fluxograma da Revisão Sistemática



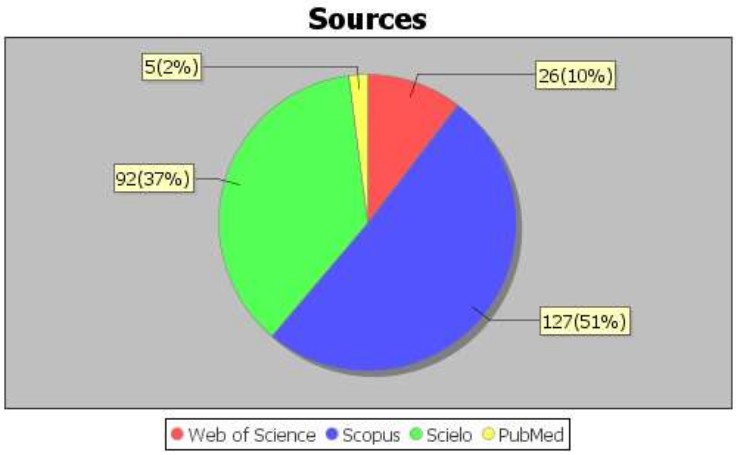
Legenda: *R1*- Tipo de Documento (Artigo ou Artigo de Revisão); *R2*- Vínculo nacional do autor (Brasil); *R3*- Período das Publicações (2000-2021); *R4*- Idiomas (inglês, português, espanhol).
Fonte: Elaboração própria, 2022.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Panorama da Pesquisa Científica Brasileira sobre Saúde Global e Diplomacia da Saúde

A presente revisão partiu de uma população inicial de 250 artigos para análise dos conceitos e aplicabilidade dos termos Saúde Global e Diplomacia da Saúde no contexto da Cooperação Internacional. Com isso, tal montante foi proveniente das quatro bases de dados pré-definidas para essa pesquisa, segundo distribuição do Gráfico 2:

Gráfico 2 – Distribuição dos Artigos segundo Bases de Dados

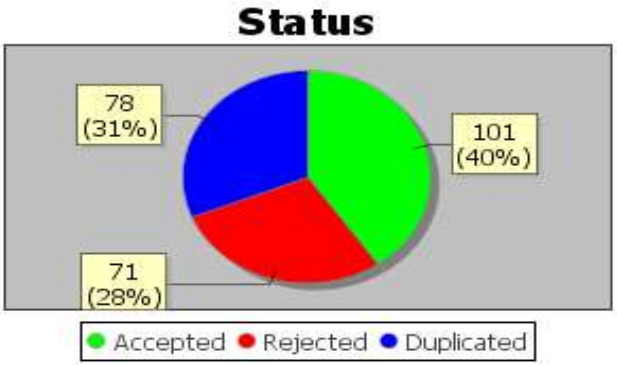


Fonte: Elaboração própria, 2022 (Software utilizado StArt versão 3.4 Beta).

À vista disso, é importante destacar no gráfico acima como se objetivava identificar e sintetizar os usos e conceitos e/ou definições dos termos SG e DS no contexto da Cooperação Internacional, especificamente, e como isso por si só gerou uma predileção aos artigos das BD: Scopus (51%) por seu caráter Multidisciplinar; seguidos pelos artigos indexados na Scielo (37%) que detém um grande número de publicações da América Latina e Caribe, logo a pretensão na presente pesquisa de levantar artigos nacionais na temática proposta foram bastante frequentes. Além desses, 10% dos artigos foram provenientes da WoS, uma BD também multidisciplinar e uma frequência de apenas 2% os artigos da PubMed, base com especificidade maior em artigos na área de saúde.

Por conseguinte, a partir de tais estudos levantados, na etapa de Seleção foi possível filtrar aquelas pesquisas que inicialmente se enquadravam nos parâmetros propostos para análise dos termos SG e DS no âmbito da Cooperação Internacional, segundo critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, de modo que ao término de tal processo 40% (n= 101) do total de artigos foram enquadrados como artigos aceitos, 28% (n= 71) foram rejeitados 31% (n= 78) compreenderam em artigos duplicados, isto é, estudos publicados em periódicos com indexação em mais de uma base de dados, conforme ilustrado no Gráfico 3:

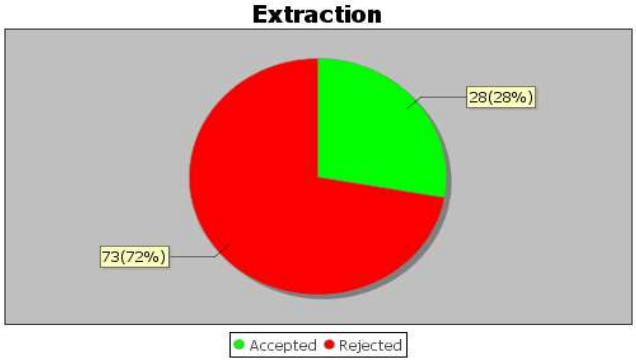
Gráfico 3 – Status de enquadramento dos Artigos na Fase de Seleção



Fonte: Elaboração própria, 2022 (Software utilizado StArt versão 3.4 Beta).

Após realizada a etapa de Seleção da RS, conforme já discorrido na Metodologia da presente pesquisa, obteve-se um total de 101 artigos aceitos que seguiram para a etapa de Extração. Só então, a partir desse último processo, com a reavaliação de todos os critérios estabelecidos para essa etapa da pesquisa, foi obtido o total de 28 artigos que compuseram a amostra final do estudo (Gráfico 4):

Gráfico 4 – Distribuição dos Artigos Aceitos e Rejeitados na Etapa de Extração



Fonte: Elaboração própria, 2022 (Software utilizado StArt versão 3.4 Beta).

A respeito da reavaliação dos artigos durante a etapa de Extração, torna-se relevante justificar porque uma quantidade tão elevada de estudos (72%) necessitou ser rejeitada já fase de extração - primordialmente destinada a extração de dados para revisão, como o próprio título já enuncia. Dessarte, isso se deu devido à verificação dos resumos, principais fatores de análise na fase de seleção, tal que mostrou-se fragilizada diante da formulação e/ou constituição deficitária dos mesmos, sobretudo, por falta de elementos chaves no texto do resumo, como: a exposição de seus objetivos, metodologia, resultados ou considerações; de modo que apenas após a análise das considerações finais dos estudos, ou ainda no acesso aos seus textos completos que se pode verificar a real adequação dos artigos segundo os critérios estabelecidos para a pesquisa (inclusão e exclusão) com máximo rigor.

No tocante aos artigos rejeitados na Etapa de Extração, dos 73 estudos excluídos: *05* o foram, pois não correspondiam aos formatos de artigos ou revisões, como editoriais, cartas, documentos de conferências, relatórios e outros *(CE3)*; *35* artigos apenas citaram os termos SG ou DS sem explicitar os conceitos e/ou definições dos mesmos em seus textos (*CE4*), como se tais e expressões já fossem bem consolidadas no meio acadêmico o que a literatura até o presente momento não concebe (FORTES, RIBEIRO, 2014; KICKBUSCH, 2016; FASSIN, 2012).

Na sequência dos artigos excluídos, *14* constituíram pesquisas que abordaram a Cooperação Internacional como tema geral ou isolado – aplicada a uma situação específica em saúde, como estudos de caso de Cooperação Técnica em saúde – sem relacionar ou mencionar, no entanto, a SG ou DS em seus conceitos e/ou definições (*CE5*); e ainda, *18* estudos que investigaram um problema específico de SG em suas condições clínicas (*CE6*) – a exemplo do estudo sobre a sepse[21] como principal causa de morte entre crianças no mundo e quais as recomendações padronizadas de conduta para intervir em tal problema/emergência de SG.

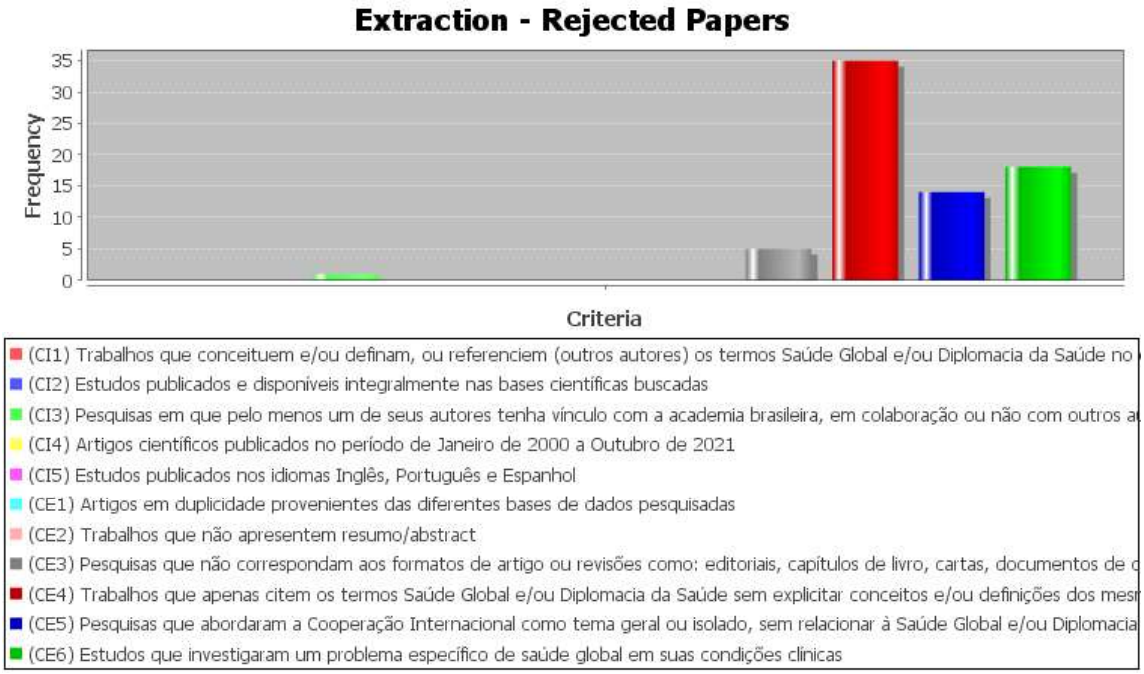
Em síntese, apenas *um* artigo não foi incluso na pesquisa, pois embora um de seus autores fosse de nacionalidade brasileira, o mesmo não apresentava vínculo

---

[21] Sepse: é uma doença complexa e potencialmente grave, desencadeada por uma resposta inflamatória sistêmica acentuada diante de uma infecção, na maior parte das vezes causada por bactérias. Estudo excluído mencionado: KISSOON, Niranjan *et al*. Sepsis in children: global implications of the world health assembly resolution on sepsis. *Pediatric Critical Care Medicine*, v. 18, n. 12, p. e625-e627, 2017.

nacional algum (CI3), impedindo assim a análise da produção acadêmica a nível de Brasil, conforme pretendido na presente pesquisa. Logo, todas essas especificações acerca da distribuição dos artigos rejeitados na Etapa de Extração da RS, segundo critérios de inclusão e exclusão, seguem apresentadas no Gráfico 5:

Gráfico 5 – Distribuição dos Artigos Rejeitados na Etapa de Extração segundo Critérios de Inclusão ou Exclusão da Pesquisa



Fonte: Elaboração própria, 2022 (Software utilizado StArt versão 3.4 Beta).

Isso posto, a amostra final da pesquisa, foi composta por 28 artigos, conforme já exposto no Gráfico 4, os quais conceituaram e/ou aplicaram (referenciaram outros autores) os termos SG e/ou DS, no contexto da Cooperação Internacional, dentro da realidade de produção acadêmica nacional. Sendo assim, tais estudos seguem na Tabela 3, de Caracterização Geral dos Estudos da Amostra, a qual especifica: os autores e título dos artigos, objetivos da pesquisa, revista e/ou periódico de publicação, ano e local de vínculo de seus respectivos autores:

Tabela 03 - Caracterização Geral dos Estudos da Amostra sobre SG e DS

Nº	AUTOR(ES)	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVO(S) DA PESQUISA	REVISTA/PERIÓDICO	ANO	LOCAL
01	VENTURA *et al.*	A rights-based approach to public health emergencies: The case of the 'More Rights, Less Zika' campaign in Brazil	Apresentar a campanha liderada pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) 'Mais Direitos, Menos Zika' como um exemplo consistente dos efeitos positivos que a coordenação entre atores globais e locais pode ter nas iniciativas de saúde.	*Global Public Health*	2021	SP/ RJ
02	QUINTEIRO; CANCIO; GONÇALVES	Human rights in the health diplomacy: The lessons bridged by international cooperation in the fight against HIV/AIDS to combat COVID-19	Compreender em que medida a **DS** e a CInt contribuem para a consolidação do direito humano à saúde e para o combate a pandemias como a Covid-19.	*Revista Jurídica*	2020	MS/ Espanha
03	VENTURA; MARTINS	Between Science and populism: The Brazilian response to COVID-19 from the perspective of the legal determinants of Global Health	Avaliar a resposta brasileira à luz do quadro dos Determinantes Legais da Saúde, apresentados pela Comissão sobre **SG** e Direito da The Lancet-O'Neill Institute da Georgetown University, desvelando as origens e o conteúdo dos determinantes jurídicos da saúde, oferecendo um breve recorrido da experiência brasileira durante a pandemia e explorando os aspectos legais da resposta.	*Brazilian Journal of International Law*	2020	SP/ RJ
04	BUSS	Brazilian international cooperation in health in the era of SUS	Abordar a presença da saúde na CInt do Brasil, bem como os elementos da **DS** brasileira, desde a implantação do SUS (1988-2018).	*Ciência e Saúde Coletiva*	2018	RJ
05	PITTAS; DRI	The dialog between health and foreign policy in Brazilian cooperation in human milk banks	Compreender o que motiva o Brasil a promover os bancos de leite internacionalmente.	*Ciência e Saúde Coletiva*	2017	SC
06	BUENO	Health surveillance and response on a regional scale: A preliminary study of the Zika virus fever case	Analisar criticamente as respostas regionais sul-americana e brasileira com relação à declaração da microcefalia e de outros distúrbios neurológicos como a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), feita pela OMS em 2016.	*Ciência e Saúde Coletiva*	2017	SP
07	FEDATTO	The AIDS epidemic and the mozambican society of medicines: An analysis of Brazilian cooperation	Verificar se as ações brasileiras em Moçambique seguem os conceitos defendidos pela Cooperação Estruturante em Saúde e gerar novos questionamentos para o debate acadêmico.	*Ciência e Saúde Coletiva*	2017	SP
08	CASTILLO *et al.*	Access to health care as a human right in international policy: Critical reflections and contemporary challenges	Analisar o acesso à saúde como direito humano fundamental na política internacional intergovernamental.	*Ciência e Saúde Coletiva*	2017	DF/ PR/ SC
09	PEREIRA	An analysis of the major challenges and obstacles for international technical cooperation in health, Brazil-Mozambique	Identificar e analisar entraves e desafios, cujo conhecimento e enfrentamento revelam condições necessárias ao aprofundamento da relação bilateral e ao aperfeiçoamento da cooperação técnica internacional em saúde do Brasil.	*Ciência e Saúde Coletiva*	2017	RJ
10	MARTINS *et al.*	Global health diplomacy: Conceptual framework proposal	Construir, a partir das publicações sobre **DS** Global, representação deste campo de conhecimento, seus principais conceitos e características.	*Saúde e Sociedade*	2017	CE
11	MANCHOLA-CASTILLO; GARRAFA	Interface between bioethics and international relations	Realçar o enorme potencial que as epistemologias das áreas da bioética e RI tem e propor diálogos mais proveitosos entre ambas, abrindo caminho para uma fundamentação conceitual.	*Salud Publica de Mexico*	2016	DF

12	WILSON *et al.*	'Global health' and 'global nursing': proposed definitions from the Global Advisory Panel on the Future of Nursing	Propor definições de **SG** e enfermagem global que reflitam o novo paradigma que integra a saúde nacional e internacional.	*Journal of Advanced Nursing*	2016	SP
13	SANTANA; GARRAFA	Cooperation in health from the bioethical perspective	Analisar a CInt em saúde a partir da perspectiva bioética, particularmente na travessia para o novo paradigma de horizontalidade almejado no contexto da cooperação sul-sul, que pretende substituir o modelo da assistência técnica vertical das relações norte-sul.	*Ciência e Saúde Coletiva*	2013	DF
14	KICKBUSCH; BUSS	Global health diplomacy and peace	Abordar os complexos processos de negociação multinível e multiator que moldam e gerenciam o ambiente político global para a saúde, além de explorar a relação dinâmica entre saúde e política externa, fornecer exemplos dos níveis nacional, regional e global, refletir sobre as deliberações em diferentes órgãos internacionais e discutir questões-chave e oportunidades que podem contribuir para o avanço das agendas de saúde e paz.	*Infectious Disease Clinics of North America*	2011	RJ
15	DUARTE; VALENÇA,	Securitising Covid-19? The Politics of Global Health and the Limits of the Copenhagen School	Discutir como a teoria da securitização adotada no campo da **SG** e como ela está moldando a literatura sobre segurança em saúde. Especificamente, apontar as limitações da Escola de Copenhague como fonte de abordagens críticas à **SG.**	*Contexto Internacional*	2021	SP/ RJ
16	PADULA; FONSECA	BRICS: potential for cooperation and role in global health governance in the pandemic frame	Abordar como a agenda de saúde estabelecida pela coalizão dos BRICS se insere em relações de poder presentes no SI que interferem no alcance de determinados objetivos de **SG.**	*SciELO Preprints*	2020	RJ
17	SILVA *et al.*	Antimicrobial Resistance: formulation of the response in the global health context	Analisar a formulação da resposta à Resistência a Antimicronianos (AMR) negociada no âmbito da OMS por seus Estados-Membros.	*Saúde em Debate*	2020	RJ/ MG
18	ALVARENGA *et al.*	Foreign policy, diplomacy and global health in pandemic times: Brazil in the conterflow of history	O artigo analisa a atuação internacional do Brasil durante a pandemia pelo novo coronavírus, considerando o papel estratégico da política externa, a tradição diplomática brasileira em fóruns multilaterais e na área de **SG.**	*SciELO Preprints*	2020a	RJ/ BA/ ES/ Reino Unido
19	ALVARENGA *et al.*	Challenges of the brazilian state posed by the COVID-19 pandemic: the case of paradiplomacy from Maranhão state	Entender por que um ente subnacional empenha esforços na busca da sua inserção internacional, no contexto da paradiplomacia maranhense, frente aos desafios da pandemia do COVID-19.	*SciELO Preprints*	2020b	RJ/ BA/ ES
20	GRISOTTI	Global health governance in the context of emerging infectious diseases	Analisar como o reposicionamento do papel da OMS – diante dos impactos provocados pelo conceito de doenças infecciosas emergentes (ciência) e pela entrada de novos atores e alianças no núcleo de sua coordenação estratégica (poder), que culminou com a revisão das International Health Regulations (normas) – colocou novos desafios ao regime de segurança em **SG**, diante das ameaças que se difundem além das fronteiras dos estados-nações	*Civitas*	2016	SC
21	NUNES; PIMENTA	The Zika epidemic and the limits of global health	Analisar a epidemia de Zika no Brasil em quatro eixos específicos, a partir de uma visão crítica da **SG**, que considera os contextos sociais, políticos e ideológicos, nos quais a Zika é enquadrada	*Lua Nova*	2016	MG/Reino Unido
22	FARIA; GIOVANELLA; BERMUDEZ	UNASUR in the World Health Assembly: common positions of the South American Health Council	Identificar de que modo a atuação da Unasul, por meio de posicionamentos comuns na Assembleia Mundial da Saúde (AMS), contribui para o fortalecimento do processo de integração regional na América do Sul, para a construção de uma agenda regional em saúde e para a consolidação da própria Unasul como um player global na definição de pautas, na agenda mundial da saúde, que possam contribuir para a redução de inequidades em saúde.	*Saúde em Debate*	2015	RJ

23	RIBEIRO	Free-trade agreements: challenges for global health	Discutir o processo de estabelecimento dos novos tratados de livre comércio, principalmente na saúde pública e seus determinantes que ainda não foram estudados em toda a sua complexidade e precisam ser melhor discutidos entre os profissionais de saúde, bem como alguns de seus efeitos colaterais os quais se baseiam em quebra de barreiras tarifárias e técnicas e excluem a maior parte dos países mais pobres do mundo.	*Revista de Saúde Pública*	2015	SP
24	FORTES. RIBEIRO	Global Health in globalization times	Apresentar definições, conceitos e princípios da **SG**, baseando-se em seu desenvolvimento histórico e em seu contexto contemporâneo e propor uma agenda de pesquisa em **SG.**	*Saúde e Sociedade*	2014	SP
25	CUNHA; LORENZO	Global bioethics from the perspective of critical bioethics	Analisar a chamada bioética global na perspectiva de três formulações teóricas estadunidenses com reconhecida importância ao campo: a de Van Rensselaer Potter, a de Tristam Engelhardt e a de Beauchamp e Childress.	*Revista Bioética*	2014	DF
26	ALMEIDA	Global governance in the health sector: changes in the "world order", in the international arena and impacts in health	Discutir a governança global no setor saúde a partir da análise do contexto de emergência deste e de outros termos correlacionados — **SG**, governança da saúde global (ou governança global para a saúde), **DS** ou diplomacia em saúde global.	*Astrolabio*	2020	RJ
27	DARSIE *et al.*	Cooperation and counterparts in WHO actions: notes on global health geopolytics	Analisar a atuação da OMS e seu papel nos assuntos ligados à **SG**, destacando a dinâmica denominada de cooperação-contrapartida.	*Geografares*	2018	MG/ RS
28	FORTES	Reflecting on ethical values of global health	Refletir sobre os valores éticos envolvidos na **SG**: justiça social, equidade e solidariedade.	*Saúde e Sociedade*	2015	SP

Fonte: Elaboração própria, 2022.

No tocante aos autores dos estudos levantados, os mesmos distribuem-se nas mais distintas áreas de atuação, tais como: direito, relações internacionais, saúde pública, ciências da saúde, história, geografia, sociologia, economia e política internacional executando trabalhos na maioria das vezes em colaboração entre profissionais de áreas distintas. Por isso, tal característica destaca a relevância dos tópicos da multidisciplinaridade ou interdisciplinaridade associada aos pesquisadores que se debruçam sobre os temas de SG e DS, bem como de ambos os termos, constituírem novos campos de conhecimento e prática dos multiatores que trabalham para abordar questões de saúde (FORTES *et al.,* 2012; KICKBUSCH; BERGER, 2010; KOPLAN *et al*., 2009; VENTURA *et al*., 2021; PITTAS; DRI, 2017; WILSON, *et al.,* 2016).

Quanto à frequência de produção de cada autor, dentre os estudos da amostra, acerca dos temas que envolvem a SG e DS, pode-se observar a proeminência de alguns pesquisadores no tratar de tais temas, segundo apresentado na Figura 4:

Figura 4 – Nuvem de Palavras segundo frequência de produção em SG e DS dos autores na amostra pesquisada



Fonte: Elaboração própria, 2022 (Software utilizado StArt versão 3.4 Beta).

Conforme observado na figura acima, há grande ênfase na produção já estabelecida pelos autores como Paulo Marchiori Buss, das RIs, sobretudo pela participação em pesquisas colaborativas com a autora e cientista política, alemã, Ilona Kickbusch, referência internacional em pesquisas sobre SG e DS (BUSS, 2018; BUSS, KICKBUSCH, 2011).

Outros autores nacionais, também com maior frequência de produção, que podem ser destacados são Deisy de Freitas Lima Ventura, Paulo Antônio de Carvalho Fortes, Helena Ribeiro, Rafael Almeida da Silva e Flávia Thedim Costa Bueno, todos na grande área da Saúde Pública (VENTURA *et al.,* 2021; FORTES, RIBEIRO, 2014; SILVA *et al.,* 2020; BUENO, 2017); Jameson Martins da Silva das RIs (VENTURA; MARTINS, 2020); e José Paranaguá de Santana e Volnei Garrafa, na área Bioética, (SANTANA; GARRAFA, 2013).

Quanto às regiões brasileiras de vínculo dos autores das pesquisas, entendendo que um mesmo estudo pode ter colaboradores de mais de uma região do país, como já exposto na Tabela 3, o maior quantitativo de publicação foi atribuído a região Sudeste, com participação em 20 pesquisas, das 28 elencadas na presente amostra, tendo como estados de maior destaque Rio de Janeiro (RJ) e São Paulo (SP), respectivamente.

No tocante as produções das demais regiões brasileiras, os estados das regiões Centro Oeste e Sul, contaram com 05 estudos da amostra, cada, em colaboração ou não; e apenas 03 estudos foram realizados por autores da região nordeste do país, sendo uma pesquisa do estado do Ceará, exclusivamente, e duas da Bahia, em colaboração com pesquisadores de outros estados. Ademais, nenhum estudo levantado na presente amostra foi proveniente da região Norte do país.

A respeito da revista ou periódico nos quais os artigos da amostra foram publicados, o que apresenta maior frequência - 07 publicações da amostra - é o periódico *Ciência e Saúde Coletiva*, com Fator de impacto (Fi)[22], em 2021, de 1.917 e classificação Qualis[23] A3. Seguido do periódico *Saúde e Sociedade*, com 03 publicações (Fi: 0.500/ Qualis: B3); e *Saúde em Debate*, com 02 publicações (Fi: não há/ Qualis: B2).

Ainda quanto as revistas na área de saúde tem-se: *Global Public Health* (Fi: não há/ Qualis: A3), *Salud Publica de Mexico* (Fi: 2.259/ Qualis: A4), *Journal of Advanced Nursing* (Fi: 3.057/ Qualis: A1), Infectious Disease Clinics of North America (Fi:5.902/ Qualis: A1) e a *Revista de Saúde Pública* (Fi:2.772/ Qualis: A3). Cada um dos citados periódicos contou com apenas uma publicação da amostra.

Os periódicos de outras áreas foram: *Contexto Internacional* (Qualis: A1)*,* de RI*; Lua Nova* (Qualis: A1)*,* de Cultura e Política*; Civitas* (Qualis: A2)*,* de Ciências Sociais*; Revista Bioética* (Qualis: A2)*,* da área de bioética; *Geografares* (Qualis: A4)*,* do Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), *Astrolabio* (Qualis: B3), revista de Filosofia; *Revista Jurídica* (Qualis: A1) e *Braziliam Journal of Internacional Law* (Qualis: A1), revistas da área de direito. Todas essas revistas contaram com 01 publicação cada da amostra da presente pesquisa, reforçando assim, a ideia de multidisciplinaridade atribuída aos termos SG e DS discutidos nas publicações de tais periódicos (KOPLAN *et al.* 2009; GRISOTTI, 2016; WILSON *et al.*, 2016).

[22] O Fator de impacto (Fi) corresponde ao método utilizado para avaliar quantitativamente as revistas científicas com base nas citações que ela recebe. O cálculo é feito somando-se as citações dos artigos recebidas no ano do cálculo do fator de impacto e dividindo esse número pela quantidade de artigos publicados nos dois anos antecedentes a esse cálculo – ano de referência: 2021 (CAPES/MEC, 2022).
[23] O Qualis adotado na presente pesquisa para categorizar os periódicos é o modelo Qualis Referência (2019) que qualifica a produção acadêmica a partir de uma classificação única de cada periódico atribuída por uma área-mãe.

Em sequência, na análise dos anos de publicação dos artigos da amostra, tem-se que o intervalo de pesquisas da amostra, compreendeu em estudos do ano 2011 a 2021. Na primeira porção do intervalo de estudos, de 2011 a 2015, concentram-se 07 pesquisas que conceituaram e/ou aplicaram os termos SG e/ou DS, nas mais variadas temáticas.

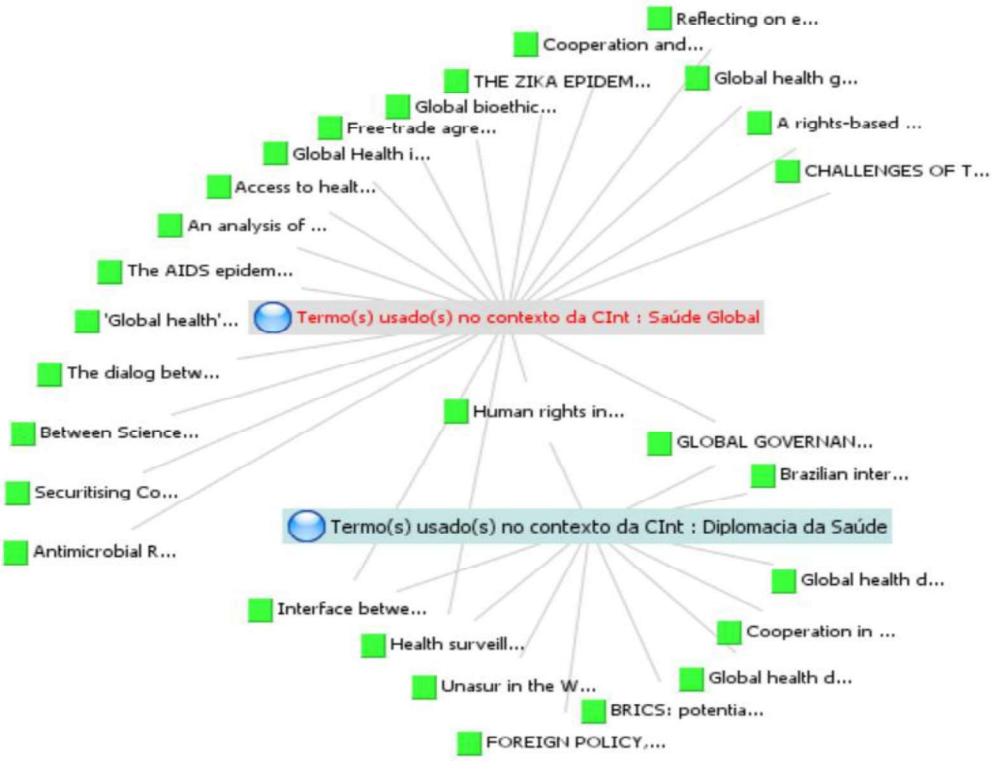
Já na segunda porção das pesquisas, que compreendem ao intervalo de 2016 a 2021, estão inseridos os demais 21 estudos da amostra, com as maiores frequências nos anos de 2020 (n=7) e 2017 (n=6). E, a partir dos estudos levantados pode-se inferir que tal quantitativo mais elevado nos referidos anos, deu-se justamente devido as ocorrências da pandemia do Covid-19 e a epidemia de Zika vírus no Brasil (2016) que acabaram por desencadear preocupações nos contextos da SG e DS, como a necessidade dos Estados de cooperarem entre si, a segurança dos mesmos em relação aos problemas de saúde global, a discussão da saúde como direito humano dentre outros temas (QUINTEIRO; CANCIO; GONÇAVES, 2020; VENTURA; MARTINS, 2020; BUENO, 2017; CASTILHO *et al.,* 2017).

Outrossim, tratando dos objetivos propostos nas pesquisas da presente amostra, tem-se que, dos 28 estudos elencados, 11 explicitaram diretamente o termo SG e 04 a expressão DS, o que traz tais assuntos para o primeiro plano de discussão de seus respectivos autores.

Nesse contexto, vale o destaque para as pesquisas de caráter mais teórico realizadas por: Fortes e Ribeiro (2014), no âmbito da SG, que apresentaram definições, conceitos e princípios da SG, baseando-se em seu desenvolvimento histórico e em seu contexto contemporâneo; e as de Martins *et al.* (2017) que se propuseram a construir uma proposta de modelo conceitual para a DS enquanto campo de conhecimento; ambas pesquisas citadas com dimensão de análise no nível internacional.

Por conseguinte, no tocante aos artigos e suas abordagens específicas dos termos SG e/ou DS, tem-se a distribuição dos mesmos explicitados na Figura 5:

Figura 5 – Diagrama das Estudos que se utilizaram dos Termos SG e/ou DS

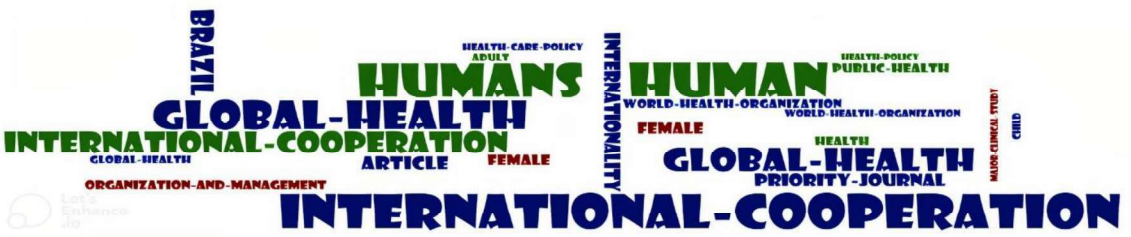


Fonte: Elaboração própria, 2022 (Software utilizado StArt versão 3.4 Beta).

Como observado no diagrama acima, tal que expõe as pesquisas que se utilizaram dos termos SG, DS ou ambos, em seus conceitos e/ou definições, têm-se que a maioria dos estudos (n=17) discutiu apenas a Saúde Global, seguidos dos estudos que explanaram somente a Diplomacia da Saúde (n=7) e as pesquisas que explicitaram ambos os termos estudados (n=4). Assim sendo, tais estudos versaram sobre os mais variados assuntos, segundo linhas de atuação multivariadas de seus respectivos autores, através de trabalhos tanto teóricos-conceituais – menos frequentes – como empíricos.

Por conseguinte, no intuito de verificar a aproximação dos assuntos multivariados entre si, discutidos nos artigos que compuseram a amostra da presente pesquisa, pode-se analisar a relação de frequência das palavras-chaves dos estudos, obtendo a relação dos temas mais discutidos entre eles, conforme exposto na Figura 6:

Figura 6 – Nuvem de Palavras segundo frequência dos temas utilizados na Amostra



Fonte: Elaboração própria, 2022 (Software utilizado StArt versão 3.4 Beta).

Ao compreender a nuvem de palavras ilustrada, é possível notar que os temas exibidos são apresentados em ordem decrescente de acordo com o número de referências que foram utilizadas no escopo dos estudos da amostra, de modo que o termo mais citado, logo em evidência na Figura 6, é a Saúde Global, citado 27 vezes (Frequência: f=27).

Em seguida, tem-se os termos: Cooperação Internacional (f=21), visto ser o contexto estabelecido para análise dos termos SG e DS; Brasil (f=12), uma vez que o foco de análise são pesquisas nacionais; Humano (f=11), pois engloba pesquisas empíricas apenas com seres humanos; Saúde Pública (f=10), por ser a área de maior produção na temática de SG; Organização Mundial da Saúde (f=6), visto ser a instituição internacional que lidera globalmente a defesa por essa saúde mais global; Bioética (f=5), representados pelos estudos já referenciados de Santana e Garrafa (2013); e a Diplomacia da Saúde (f=4) que conforme os próprios achados da presente pesquisa, ainda se mostra timidamente evidenciada quanto ao número de suas produções, mas por se tratar de um novo campo de conhecimento e prática (BUSS, 2013), se auto justifica.

Seguindo no exame dos estudos da amostra, segundo dados de extração, quanto ao tópico de análise, *conceitua* ou *aplica* os termos SG e/ou DS. Partiu-se do entendimento de que os estudos que discutiram seus assuntos principais e elaboraram suas próprias elucubrações acerca de algum dos dois termos aqui analisados, enquadraram-se como aqueles que os conceituaram e/ou definiram. Já aquelas pesquisas que se utilizaram do conceito formulado por outros autores, fazendo referência a eles, foram consideradas como as que aplicaram tais termos.

Nesse contexto, a amostra distribui-se da seguinte maneira: os estudos que apenas *conceituaram* e/ou *definiram* os termos SG e DS (n=4/ *SG*:03, *DS*:01); aqueles

que apenas os *aplicaram* (n=16/ *SG*:08, *DS*:08); e por fim aqueles que conceituaram e aplicaram tais termos (n=8/ *SG*:06, *DS*:02). As pesquisas vinculadas a cada uma de tais especificações podem ser visualizadas através da Figura 6:

Figura 7 –Estudos que Conceituaram e/ou Aplicaram os termos SG e DS



Fonte: Elaboração própria, 2022 (Software utilizado StArt versão 3.4 Beta).

Como pode ser observado na figura acima, a maioria dos estudos se propôs a discutir suas temáticas, segundo objetivos próprios de suas pesquisas, apenas fazendo uso da aplicação dos termos SG e/ou DS (n=16). Isto porque, permite aos autores da pesquisa se debruçarem sobre outros tópicos que julgam ter maior relevância de investigação, bem como selecionarem a opção de conceituação que mais se adeque ao pensamento que eles próprios comungam, sem a necessidade de maiores justificativas de adoção dos termos, visto serem considerados: SG e DS como um novo campo ou uma nova abordagem, respectivamente, no contexto da Cooperação Internacional (FORTES *et al.*, 2012; KICKBUSH; BERGER, 2010; FORTES, 2015).

Ademais, outra parte dos estudos da amostra, para além da aplicação, atribuiu também conceito/definição próprio para SG e/ou DS (n=8), e, em todos os casos analisados, o entendimento formulado na pesquisa para tais termos, corroborou com o também disposto pelos autores referenciados, como uma espécie de fundamentação conceitual ou reforço argumentativo ao ponto de vista que deveria ser vislumbrado a respeito dos termos discutidos (MARTINS *et al.,* 2017; WILSON *et al.,* 2017; GRISOTTI, 2016; NUNES; PIMENTA, 2016; FARIA; GIOVANELLA; BERMUDEZ, 2015; FORTES; RIBEIRO, 2014; CUNHA; LORENZO, 2014; FORTES, 2015).

Encerrando esse quesito, apenas a minoria das pesquisas (n=4), dispôs em seu arcabouço teórico uma conceituação ou definição própria acerca da SG e/ou DS. O primeiro termo contou com três estudos a ele relacionados, elaborados a partir de perspectivas distintas de análise, a saber: da geopolítica, dos determinantes jurídicos e da securitização (DARSIE *et al*., 2018; VENTURA; MARTINS, 2020; DUARTE; VALENÇA, 2021). Por fim, apenas um estudo executou uma proposta de modelo conceitual acerca da DS (SANTANA; GARRAFA, 2013).

Adentrando a outro tópico de análise da amostra, tem-se a avaliação da qualidade dos estudos, realizada segundo *Score*[24] *StArt*, software utilizado, mas principalmente através dos Critérios de Qualidade (CQ) da própria pesquisa. O primeiro, consiste na pontuação conferida pelo próprio software aos artigos, segundo frequência de citação das palavras-chaves, já pré-estabelecidas no protocolo da pesquisa, em seus três campos padrão de avaliação: título do artigo, resumo e palavras-chave, de modo que quanto maior a repetição dos termos, maior a pontuação conferida ao artigo.

O segundo método, por sua vez, é o estabelecido com maior rigor avaliativo, visto propor a consulta do conteúdo do artigo, de forma integral, analisando e julgando, a pesquisa no tocante ao seu título, resumo, justificativas, objetivos, métodos, resultados, discussões e conclusões, segundo pontuação já exposta no Quadro 14, da seção da Metodologia, com intervalo de pontuação variando de 0 a 18 pontos.

[24] Tal score, conforme já discutido no Metodologia não configura uma análise de qualidade, necessariamente, sendo baseado apenas na frequência de citação das palavras-chaves em seus três campos padrão de avaliação, e com pontuação ajustada, segundo exposto na Figura 2.

A Tabela 4 que segue, expõe uma análise comparativa dos estudos da amostra, referenciados por seus autores, segundo o Score StArt decrescente e a pontuação dos CQ da pesquisa:

Tabela 4 – Artigos distribuídos segundo Autor(es), *Score* StArt (ordem decrescente) e Pontuação dos CQ da Pesquisa

AUTOR(ES)	*Score* StArt	Pontuação CQ
MARTINS *et al.*	**175**	**18**
WILSON *et al.*	90	18
QUINTEIRO; CANCIO; GONÇALVES	80	18
FORTES. RIBEIRO	70	14
FORTES	70	17
KICKBUSCH; BUSS	50	13
GRISOTTI	50	14
ALMEIDA	50	18
VENTURA; MARTINS	45	14
BUSS	45	12
CASTILLO *et al.*	45	13
PEREIRA	45	17
ALVARENGA *et al.* (2020a)	45	16
DARSIE *et al.*	45	16
FEDATTO	40	17
NUNES; PIMENTA	40	14
PITTAS; DRI	25	14
MANCHOLA-CASTILLO; GARRAFA	25	18
DUARTE; VALENÇA,	25	14
FARIA; GIOVANELLA; BERMUDEZ	25	17
SANTANA; GARRAFA	20	18
PADULA; FONSECA	20	14
SILVA *et al.*	20	18
RIBEIRO	20	13
VENTURA *et al.*	**15**	**18**
BUENO	10	17
ALVARENGA *et al.* (2020b)	10	11
CUNHA; LORENZO	5	14

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Conforme dados da tabela acima, pode-se compreender que não há, necessariamente, uma relação direta que estabelece que um estudo com alto score StArt, vai atribuir a si uma alta pontuação, segundo CQ. Tal situação pode ser comprovada, por exemplo, ao se comparar o estudo de Martins *et al.* (2017) que recebeu pelo software a maior pontuação da tabela (175 pontos), bem como a maior pontuação possível para os CQ (18 pontos) e a pesquisa de Ventura *et al.* (2021) que obteve apenas 15 pontos segundo score StArt, mas com pontuação máxima quanto aos CQ.

Tal destaque é relevante de se discutir, pois embora softwares de pesquisas quantitativas ou não, sejam importantes no produzir e fomentar ciência, a parte

humana de análise e sobretudo interpretação dos dados coletados, sempre será o indispensável e diferencial da pesquisa.

Desse modo, quanto a análise da qualidade dos estudos, segundo os CQ da pesquisa, tão somente, observou-se que apenas oito estudos da amostra obtiveram pontuação máxima (18 pontos), e sete estudos compreenderam a pontuação também elevada de com 16 ou 17 pontos. As demais pesquisas, com pontuação um pouco mais baixa, segundo CQ, transitaram no intervalo de [11-14] pontos; em decorrência, principalmente, da incompletude de conteúdo ou não descrição adequada: dos métodos, resumos e conclusão das pesquisas elaboradas, nessa ordem de maiores deficiências detectadas.

4.1.1 Conceitos e/ou definições em SG

O entendimento concernente à SG, como inicialmente enunciado na presente pesquisa, que atribui a tal termo uma abordagem ainda não consensual, referindo-se a um campo acadêmico difuso dentre os pesquisadores da área, mostrou-se evidente através dos achados desse estudo (CASTILHO, 2017; GRISOTTI, 2016; VENTURA; MARTINS, 2020).

Isto porque, dos 28 artigos da amostra, dos quais 21 discutiram especificamente a SG, os conceitos apresentados em cada uma dessas pesquisas, foram os mais diversos e multifacetados possíveis, conforme Tabela 5 que apresenta os Principais conceitos e/ou definições atribuídos à Saúde Global:

Tabela 5 – Principais Conceitos e/ou Definições de Saúde Global

AUTOR(ES)	Conceitua	Aplica	CONCEITOS/DEFINIÇÕES DE *SG*
VENTURA *et al.*		X	É o campo que reúne uma gama muito diversificada de atores que trabalham para abordar questões de saúde prementes em todo o mundo com recursos financeiros e tecnológicos sem precedentes e informados por várias agendas (Biehl, Petryna, 2014).
QUINTEIRO; CANCIO; GONÇALVES		X	Deve ser entendida como uma questão diplomática, na qual a cooperação dos países é necessária para a comunicação em busca da solução dos problemas de saúde que percorrem o mundo (ONU, 2015).
VENTURA; MARTINS	X		**É uma expressão polissêmica que se refere a um campo acadêmico difuso que compreende agendas políticas conflitantes. Embora o termo seja relativamente recente, os historiadores costumam sinalizar o início de uma ordem internacional relacionada à saúde pública entre o final do século 19 e início Século XX.** **Diz respeito a questões ligadas à dinâmica política, estruturas e relações da esfera internacional; a eventos prováveis com efeitos transfronteiriços, para além da mera doença disseminação e, por fim, eventos que resultaram em normas e mecanismos de governança internacional que regulam diversos formas de cooperação, que vão desde vigilância ao comércio e alimentação.**
PITTAS; DRI		X	Conta com uma ampla diversidade de atores influentes (como estatais, não-estatais de diversos tipos e organizações internacionais) e processos (que reestruturam as formas de interação), de modo que há complexificação nas relações atuais (Lee, Smith, 2011; Kickbusch, Buss, 2001; Fidler, 2013; Kickbusch, Berger, 2010).
BUENO		X	Refere-se às questões de saúde consideradas como transfronteiriças e de responsabilidade coletiva, o que exige esforços conjuntos dos países (Kickbusch, Berger, 2010).
FEDATTO		X	Baseia-se no entendimento de que o foco primordial é o impacto da interdependência global nos determinantes da saúde e a resposta política dos países, das organizações internacionais e de outros diversos atores desta seara, assim, seu objetivo seria o acesso igualitário à saúde em todas as regiões do planeta (Kickbusch, 2013).
CASTILLO *et al.*		X	Uma área de estudo, pesquisa e prática que prioriza a melhoria da saúde e a equidade em saúde para todas as pessoas do mundo (Koplan, *et.al*. 2009). Apresenta definição não consensual, de modo que a SG pode ser compreendida a partir de diferentes perspectivas históricas, teóricas e políticas (Fortes; Ribeiro, 2014; Kickbusch, 2016; Marušić, 2013).
PEREIRA		X	A SG cuja governança transborda os mecanismos políticos tradicionais de controle estatal, se relaciona com a noção de determinantes sociais e com a percepção de que, na atualidade, os problemas de saúde muitas vezes afetam todas as sociedades e, por isso, devem ser globalmente geridos (Cueto, 2015).
MANCHOLA-CASTILLO; GARRAFA		X	Representa um novo contexto, uma nova consciência e uma nova abordagem estratégica em questões de saúde internacional. Seu foco é o impacto da interdependência global sobre os determinantes de saúde, a transferência de riscos para a saúde e a resposta política de países, organizações internacionais e os muitos outros atores na arena da saúde global. Seu objetivo é o acesso equitativo à saúde em todas as regiões do globo (Kickbusch, 2002).
WILSON *et al.*	X	X	**Refere-se a uma área de prática, estudo e pesquisa que prioriza a melhoria da saúde, alcançar a equidade em saúde para todas as pessoas (Koplan *et al.,* 2009) e garantir a promoção da saúde e sistemas socioculturais, políticos e econômicos sustentáveis (Janes, Corbet, 2009). Saúde global implica saúde planetária que equivale à saúde humana, animal, ambiental e ecossistêmica Kahn *et al.,* 2014) e enfatiza questões, determinantes e soluções de saúde transnacionais; envolve muitas disciplinas dentro e além das ciências da saúde e promove a interdependência e a colaboração interdisciplinar; e é uma síntese da prevenção baseada na população com cuidados holísticos individuais (Koplan *et al.,* 2009).**
DUARTE; VALENÇA,	X		**Funciona como o espaço das políticas públicas normais, democráticas ou pacíficas.**
SILVA *et al.*		X	É o resultado do processo da formulação de políticas em diversos espaços institucionais (Frenk, Moon, 2013).
ALVARENGA *et al.* 2020b		X	Deve levar em consideração "as necessidades de saúde da população de todo o planeta, acima dos interesses de nações em particular", valorizando a crescente importância de atores para além de agências e organizações governamentais e intergovernamentais (Brown, Cueto, Fee, 2006).

GRISOTTI	X	X	**Os termos SG e doenças infecciosas emergentes são constituídos pelo aparato sociotécnico, configurado pela produção do conhecimento científico (que fala sobre humanos e não humanos) e abrange uma complexa rede de atores sociais: cientistas (de diferentes campos acadêmicos), médicos, governos, gestores em vigilância epidemiológica e sanitária, agentes do comércio mundial, meios de comunicação, indivíduos e organizações sociais, assim como, pelas circunstâncias históricas e sociopolíticas, muitas vezes permeadas por conjunturas de incertezas, que produzem normas e regulações (nacionais e internacionais).**
			A SG se tornou uma disciplina emergente na academia – quanto nas agendas políticas governamentais e de entidades filantrópicas e privadas de muitos países. Porém, o significado desse conceito permanece não devidamente esclarecido (Fassin, 2012).
			É uma área de estudo, pesquisa e prática que coloca uma prioridade para melhorar a saúde e alcançar a equidade na saúde para todos pessoas em todo o mundo. A SG enfatiza a questões de saúde transnacional, determinantes e soluções; envolve muitas disciplinas e para além das ciências da saúde e promove a interdisciplinaridade colaboração; e é uma síntese da prevenção de base populacional com atendimento clínico em nível individual (Koplan *et al.*, 2009).
NUNES; PIMENTA	X	X	**SG é mais do que o resultado de "ameaças comuns" e "crescente cooperação". A problematização das doenças em relação aos movimentos populacionais e ao espaço geográfico não pode ser separada de dinâmicas que são, na sua gênese, de âmbito político e social (...) E, o reconhecimento dessa dimensão política coloca em xeque a ideia de saúde global fundada nos pressupostos de uma experiência comum (o problema) e de um aprofundamento da convergência e cooperação (a solução desejável).**
			O conceito de saúde global é resultado de um longo processo histórico (Brown, Cueto e Fee, 2006; Birn, 2009; Cueto, 2015).
			A gênese da SG tem sido identificada nas Conferências Sanitárias Internacionais, realizadas a partir de 1851, através das quais se procurou concertar, em nível internacional, as ações de contenção de determinadas doenças infeciosas (Fidler, 2005).
RIBEIRO		X	O foco da Saúde Global é o impacto da interdependência global sobre os determinantes da saúde, a transferência de riscos à saúde e a resposta política dos países, organizações internacionais e muitos outros atores na arena da saúde global. Seu objetivo é o acesso equitativo à saúde em todas as regiões do globo (Kickbusch, 2002).
FORTES. RIBEIRO	X	X	**Pode ser compreendida ao mesmo tempo como uma condição, uma atividade, uma profissão, uma filosofia, uma disciplina ou um movimento. E, envolve o conhecimento, o ensino, a prática e a pesquisa de questões e problemas de saúde supraterritoriais que extrapolam as fronteiras geográficas nacionais; seus determinantes sociais e ambientais e que podem ter origem em quaisquer lugares, assim como as suas possíveis soluções necessitam de intervenções e acordos entre diversos atores sociais, incluindo países, governos e instituições internacionais públicas e privadas.**
			É reconhecida como um campo de conhecimentos e práticas que demanda ampliação do diálogo entre o setor saúde e as relações internacionais (Nigro e Perez, 2013).
			Refere-se a problemas "[...] que transcendem as fronteiras e os governos nacionais e demandam ações das forças globais que determinam a saúde dos povos" (Kickbusch, 2006).
			Compreende o esforço sistemático para identificar as necessidades de saúde da comunidade global e a organização de respostas entre os membros desta comunidade para enfrentar tais necessidades, incluindo a formulação de políticas, a mobilização de recursos e a implementação de estratégias (Frenk, Gomez-Dantés 2007).
			É um campo de estudo, pesquisa e prática que prioriza a melhora da saúde e a busca da equidade para todos os povos do mundo (Koplan *et al.*2009).
			SG é pesquisa e ação colaborativa transnacional para promover a saúde de todos (Beaglehole, Bonita, 2010).
CUNHA; LORENZO	X	X	**Sua conceituação exige reconhecer, ao menos descritivamente, as profundas desigualdades nas condições de saúde e doença entre diferentes populações do globo. Desde um ponto de vista prescritivo, impõe a reflexão sobre as responsabilidades éticas da comunidade internacional tanto na manutenção das condições estruturais que perpetuam as desigualdades globais em saúde quanto na transformação dessas condições.**
			Um novo campo de práticas, políticas e estudos denominado "saúde global" (Fortes *et.al.*, 2012; Meireles, Oliveira, 2012).
			A SG relacionada a bioética global apresenta-se no contexto da aplicação do princípio da justiça que "exige o reconhecimento universal do direito a um mínimo decente de cuidados em saúde" (Beauchamp, Childress, 2013).
ALMEIDA		X	Estrutura-se como uma categoria mensurável, a partir do status de saúde das populações, vinculando-a a fatores de risco que são transfronteriços, transnacionais e globais, impulsionados pela globalização econômica, mas situados fora deste processo (Kay, Williams, 2009). Esta concepção refletiria os enfoques positivista e *problem-solving* descontextualizados, cujas soluções seriam válidas para o mundo todo.

			A emergência do termo coincide com o período de implementação e consolidação das políticas neoliberais, sobretudo na área econômica, mas condicionando-as a importantes restrições às políticas sociais e reformas no setor saúde (Almeida, 2002 e 2016).
DARSIE *et al.*	X		**Entende-se que a lógica da SG, em muitos casos, "achata" necessidades locais com o objetivo de assegurar a vida daquilo que pode ser entendido como população em âmbito geral (referindo-se à realidade da padronização de metas e normas internacionais para realidades locais bastante desiguais).**
FORTES	X	X	**É um termo e conceito complexo e polissêmico que vem sendo construído ao longo das últimas décadas, enfocando questões de saúde supraterritoriais, que extrapolam as fronteiras nacionais, assim como seus determinantes e suas possíveis soluções.** O campo da SG, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, envolve o conhecimento, o ensino, a pesquisa e a prática que enfocam questões e problemas de saúde supraterritoriais, que extrapolam as fronteiras nacionais, assim como seus determinantes e as possíveis soluções, necessitando da intervenção e de acordos entre diversos atores sociais, incluindo países e governos, agências e instituições internacionais públicas e privadas (Fortes et al., 2012; Kickbusch; Berger, 2010; Koplan *et al*., 2009).

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Ainda acerca das múltiplas construções conceituais propostas para a SG, pode-se observar que mesmo quando um autor em comum, foi referenciado por pesquisadores distintos, a exemplo das citações de SG utilizadas por Castilho *et al.*, 2017, Grisotti, 2016 e Wilson *et al.*, 2016, as ênfases que fundamentavam o conceito por eles explicitado nos contextos discutidos, também apresentavam diferenças entre si, focando: a SG como direito humano, como categoria de regulação sanitária internacional ou ainda como tema multifacetado constituído pela intenção de áreas diversas, nessa ordem; funcionando como uma espécie de ciência em construção, num campo emergente de estudos com questões ainda não resolvidas sobre definições exatas (WESTRUM, 2011).

Dito isso, cabe ressaltar que é bem verdade que alguns dos conceitos adotados ou elaborados pelos autores da amostra por mais especificidades distintas apresentadas que enriqueçam a temática da SG, também expõem traços em comum que os aproxima de maneira bastante consistente, permitindo um repensar sobre o tópico de definição consensual ou não na literatura.

De modo que, a esse respeito vale a questão: será que não há consenso na literatura acerca da SG? Ou apenas por se tratar de um campo muito extenso e em construção no saber científico, possui peças distintas que necessitam, tão somente, serem interligadas de forma: coerente (pelos elos de conexão temática), abrangente (aberta às diversas ciências que propõe discuti-la), desinteressada (livre do viés conceitual que ao definir cria uma proposta de receptora de benefícios apenas) e não excludente (sem preferências particulares que possam impedir a concepção do entendimento do outro, sem necessariamente ser o complementar)?

Dessa maneira, mesmo não sendo esse último questionamento um objetivo pretendido na presente pesquisa, vale o despertamento para tal necessidade crescente de conceituação do campo tão discutido, mas ainda tido como “difuso” da SG (VENTURA; MARTINS, 2020).

Dito isto, pode-se observar que as pesquisas que mais se aproximaram, segundo a discussão conceitual da SG, apresentaram alguns aspectos em comum. O primeiro deles, e mais frequente, dentre os estudos da amostra, foi a referência da SG como campo de “diversidade de atores” ou de “múltiplos atores” dando ênfase no aspecto no global de influencias dos entes estatais, não estatais de diversos tipos e organizações internacionais. De modo que das 21 pesquisas, em SG, nove fizeram referência a esse tópico específico (VENTURA et al., 2021; PITTAS; DRI, 2017; FEDATTO, 2017; MANCHOLA-CASTILLO; GARRAFA, 2016; ALVARENGA et al., 2020b; GRISOTTI, 2016; RIBEIRO, 2015; FORTES; RIBEIRO, 2014; FORTES, 2015).

Ademais, outros aspectos também repetidos em alguns conceitos é o entendimento de que o foco principal da SG consiste no impacto da “interdependência” (FEDATTO, 2017; MANCHOLA-CASTILLO; GARRAFA, 2016; WILSON et al., 2016; RIBEIRO, 2015) global sobre os “determinantes” (“de saúde” ou “sociais”), este último termo com alta frequência de citação entre as pesquisas – nove referências (FEDATTO, 2017; PEREIRA, 2017; MANCHOLA-CASTILLO; GARRAFA, 2016; WILSON et al., 2016; GRISOTTI, 2016; RIBEIRO, 2015; FORTES; RIBEIRO, 2014; FORTES, 2015).

Dentre os entendimentos discutidos para a SG, a referência aos termos “questões”, “políticas” e “pesquisa”, andam quase que em sua totalidade juntos, e relacionados entre si, no tocante aos conceitos da amostram evidenciam um novo campo, espaço ou agenda de pesquisa e questões políticas conflitantes ou não, mas em contínuo desenvolvimento (VENTURA; MARTINS, 2020; MANCHOLA-CASTILLO;

GARRAFA, 2016; DUARTE; VALENÇA, 2021; SILVA et al., 2020; GRISOTTI, 2016; FORTES; RIBEIRO, 2014; CUNHA; LORENZO, 2014; MANCHOLA-CASTILLO; GARRAFA, 2016; WILSON et al., 2016; VENTURA et al., 2021; BUENO, 2017).

Em sequência, perspectivas mais pontuais a respeito da SG endossaram referências mais diretas relacionando a SG e seus entes ativos, a saber: os “países” (QUINTEIRO; CANCIO; GONÇALVES, 2020; BUENO, 2017; FEDATTO, 2017; MANCHOLA-CASTILLO; GARRAFA, 2016; GRISOTTI, 2016; RIBEIRO, 2015; FORTES; RIBEIRO, 2014; FORTES, 2015); e “organizações” (PITTAS; DRI, 2017; FEDATTO, 2017; MANCHOLA-CASTILLO; GARRAFA, 2016; ALVARENGA et al, 2020b; GRISOTTI, 2016; RIBEIRO, 2015); inseridos no meio “internacional” (VENTURA; MARTINS, 2020; MANCHOLA-CASTILLO; GARRAFA, 2016; NUNES; PIMENTA, 2016; CUNHA; LORENZO, 2014).

Finalmente, ainda foram apresentadas as perspectivas que buscaram em suas concepções enaltecer as funções da SG que, segundo seus apoiadores, tendem à “cooperação” (QUINTEIRO; CANCIO; GONÇALVES, 2020; VENTURA; MARTINS, 2020; NUNES; PIMENTA, 2016), “equidade” (MANCHOLA-CASTILLO; GARRAFA, 2016; WILSON et al., 2016; GRISOTTI, 2016; FORTES; RIBEIRO, 2014), para além das “fronteiras” (FORTES; RIBEIRO, 2014; FORTES, 2015).

Destarte, das 21 pesquisas que discutiram ou se utilizaram dos conceitos e/ou definições da SG, a maioria (n=19) consistiu em pesquisas empíricas cujos assuntos foram os mais diversos como: direitos humanos e a pandemia do COVID-19; SG, política externa e os bancos de leite brasileiros; campanha “Mais Direitos, Menos Zica” pelo nexo saúde-segurança; cooperação em medicamentos para AIDS; Bioética e SG; segurança e SG; governança da SG; geopolítica e SG, dentre outros (VENTURA et al., 2021; PITTAS; DRI, 2017; VENTURA; MARTINS, 2020; FEDATTO, 2017; MACHOLA-CASTILLO; GARRAFA, 2016; CUNHA, LORENZO, 2014; DUARTE, VALENÇA, 2021 ; ALMEIDA, 2020; DARSIE, et al., 2018).

Além de tudo, apenas dois estudos da amostra, apresentaram uma abordagem discursiva mais teórica sobre o termo SG. O primeiro que executou um estudo conceitual relacionando SG e Globalização e que se dedicou na criação de uma proposta de Agenda de Pesquisa para esse tema, composta por três grandes objetivos, a saber: conhecer a distribuição desigual das doenças e dos agravos à saúde ao redor do mundo; estudar os impactos das mudanças ambientais globais na saúde humana e formas de mitigação e adaptação; e, estudar políticas, instituições e

sistemas de SG, sobretudo as transformações e impactos sociais, políticos, econômicos e sanitários causados pelo contexto da globalização (FORTES; RIBEIRO, 2014).

O segundo estudo, por sua vez, de caráter também teórico-conceitual, abordou dois termos principais: saúde global e enfermagem global. Então, a partir de um estudo bibliométrico, com utilização de metodologia similar ao do presente estudo, sem, no entanto, configurar-se como uma RS, quanto à SG, especificamente, identificou através de 21 artigos de autores nacionais e internacionais, 13 temas que se relacionavam diretamente às definições de SG, e as referências autorais para uso dos mesmos, conforme informações sintetizadas no quadro a seguir:

Quadro 16 – Principais temas incorporados à SG e autores referenciados

Tema	Nº de Referências	Autores Referenciados
UMA SAÚDE OU SAÚDE PLANETÁRIA	09	Brown et al., 2006; HM Government, 2008; Janes; Corbett, 2009; Fisman; Laupland, 2010; Fried et al., 2010; Global One Health Core Competency - GT, 2013; Aluttis et al ., 2014; Horton et al., 2014 ; Kahn et al., 2014
TRANSNACIONAL	07	Brown et al., 2006; HM Government, 2008; Janes; Corbett, 2009; Koplan et al., 2009; Beaglehole; Bonita, 2010; Bozorgmehr, 2010; Jones; Sherwood, 2014
COLABORAÇÃO	05	Beaglehole; Bonita, 2010; Fried et al., 2010; Campbell et al., 2012; Khubchandani; Simmons, 2012; Jones; Sherwood, 2014
EQUIDADE	05	Janes; Corbett, 2009; Koplan et al., 2009; The European Commission, 2010; Campbell et al., 2012; Aluttis et al., 2014
PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE	05	The European Commission, 2007; Beaglehole; Bonita, 2010; Fried et al., 2010; Khubchandani; Simmons, 2012; Frenk et al., 2014
SAÚDE DA POPULAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA	04	Koplan et al., 2009; Beaglehole; Bonita, 2010; Fried et al., 2010; Frenk et al., 2014
DETERMINANTES DA SAÚDE	04	Koplan et al., 2009; Fried et al., 2010; Khubchandani; Simmons, 2012; Rowson et al., 2012
SAÚDE INTERNACIONAL	04	Merson et al., 2006; Rowson et al., 2012; Aluttis et al., 2014; Frenk et al., 2014
MELHORIA GLOBAL DA SAÚDE/ SAÚDE PARA TODOS	03	The European Commission, 2007; Koplan et al., 2009; Fried et al., 2010
INTERDEPENDÊNCIA	03	Fried et al., 2010; Aluttis et al., 2014; Frenk et al., 2014
COMPLEXO E ABRANGENTE	03	Janes; Corbett, 2009; Khubchandani; Simmons, 2012; Frenk et al., 2014
CUIDADOS DE SAÚDE EM NÍVEL INDIVIDUAL	02	Koplan et al., 2009; Beaglehole; Bonita, 2010
GLOCAL	02	Janes; Corbett, 2009; Fried et al., 2010

Fonte: Elaboração própria, 2022. Segundo dados coletados de *WILSON et al., 2016*.

Diante disso, os achados da pesquisa de Wilson et al., 2016 corroboram com alguns dos tópicos aqui também já pontuados, no tocante às pesquisas nacionais sobre SG, tais como: o *transnacional* que apresentou sentido similar ao que nos estudos da amostra elencou-se o entendimento de para além das "fronteiras"; a *colaboração* com o mesmo aspecto de "cooperação"; bem como a *equidade, determinantes* e *interdependência*[25] que se apresentaram de forma análoga aos achados da presente pesquisa.

Assim, como levantando na pesquisa executada por Wilson et al., 2016, o presente estudo, constatou uma grande quantidade de conceitos e/ou definições de SG que foram aplicadas, ou seja, discutidas pelos autores da amostra a partir de referências adotadas de outros pesquisadores da área, dentre os quais destacam-se quanto a frequência em que foram citados: Kickbusch (2001, 2002, 2006, 2010, 2013, 2016); Cueto (2006, 2015); Koplan et al. 2009; Berger, 2010; Brow e Fee, 2006 e Fortes et al. 2012, nessa ordem.

Sendo assim, no escopo de tais pesquisas, empíricas e teóricas, outros tópicos relevantes, para além da discussão dos conceitos e temas relacionados à SG, foram também comentados pelos autores dos estudos da amostra, que ampliam ainda mais a dimensão acerca do aqui discorrido, os quais serão explicitados na seção seguinte da presente pesquisa.

4.1.1.1 Outros Tópicos concernentes à SG

No tocante a origem da expressão saúde global, alguns autores entendem que a mesma emergiu como parte de um processo histórico e político, no contexto de uma ordem mundial neoliberal. Logo, em virtude de tal entendimento, pesquisadores principalmente da região sul-americana não aceitam o emprego de tal termo e defendem que a expressão saúde internacional definiria melhor o tema, pois se trataria de relações sobre a saúde entre nações (ALVARENGA et al., 2020b; ALMEIDA, 2020).

Tal posicionamento preterido regionalmente, quanto à utilização do termo SG, pode dar um breve vislumbre das possíveis razões pelas quais a aplicação da SG

[25] Quanto ao referido tema retoma-se o entendimento discutido no tópico 2.3 Saúde Global e Globalização (p.38,39).

embora mostre-se abrangente e cada vez mais contundente nas produções acadêmicas, seu campo conceitual ainda se mostra bastante difuso.

De modo que, conforme destaca Ventura e Martins (2020), perspectivas históricas também bastante contrastantes surgiram no campo da Saúde Global. Uma que considera insatisfatórias as intervenções pontuais no combate a determinadas doenças, e, em contrapartida defende: o papel de especialistas em saúde pública como vetores de mudança social, a saúde como um direito do ser humano e o engajamento da comunidade como um bem. E a outra, a perspectiva tecnocrática que correlaciona a melhoria da saúde: ao controle de surtos epidêmicos, à oferta de assistência hospitalar e ao desenvolvimento econômico de uma sociedade liberal.

Assim para aqueles que adotam a SG como termo a ser veiculado, a mesma apresenta-se em pelo menos duas vertentes principais: a primeira compreende a saúde como valor em si, levando a orientações de natureza solidária e altruísta, fundando-se em princípios éticos de justiça social, equidade e solidariedade; e a segunda, de caráter mais instrumental, utiliza a saúde como ferramenta para viabilizar interesses próprios de países mais preocupados com a sua própria segurança sanitária, em aspectos fronteiriços, militares, econômicos e comerciais (FORTES, RIBEIRO, 2014).

Nesse contexto, a principal característica da SG seria o reconhecimento dos contextos regionais e locais, das diferenças políticas, econômicas, sociais e culturais entre os países; e, as internas, em cada país; assim como as consequências e respostas diferenciadas a eventos globais, de modo que seus aspectos primários comuns seriam: a igualdade (no estado de saúde e no acesso) e a concepção do global - em oposição a uma perspectiva internacional ou supranacional (FORTES, RIBEIRO, 2014; CASTILLO et al., 2017).

Quanto aos objetivos propostos, muitas das orientações da SG, diferentemente da saúde internacional clássica, são: a justiça social, a equidade e a solidariedade; valores estes que envolvem uma ação coletiva, colocando-se assim, na contramão da tendência da sociedade de consumo, movida tão somente pela competição. (FORTES, RIBEIRO, 2014; FORTES, 2015).

Assim, segundo defendido por Fortes (2015), o tema justiça social, tratado na SG, seria de grande relevância em razão do aporte, alocação e distribuição de recursos humanos, técnicos e econômicos entre países e regiões, o qual se encontra no campo da justiça distributiva, relacionando os indivíduos com o coletivo e as

autoridades políticas. Com isso, a SG orientada pela equidade, por sua vez, seria desenvolvida no sentido de eliminar ou, ao menos, reduzir ao mínimo possível, as desigualdades desnecessárias, evitáveis e injustas, que existem entre grupos humanos com diferentes níveis sociais. E, por fim, a solidariedade, como sendo de alcance coletivo, com uma preocupação que ultrapassa fronteiras, supra territorial, como um valor fundamentado no vínculo do reconhecimento recíproco entre as pessoas.

Por conseguinte, quanto às preocupações da SG, podem ser mencionados, especialmente, os impactos transnacionais da globalização sobre determinantes sociais e problemas de saúde que estão além do controle individual dos estados nacionais, visto que afetam diversas dimensões da vida humana, compreendendo em problemas persistentes, emergentes e reemergentes, tais como: o acesso a cuidados de saúde e medicamentos essenciais, o aparecimento de novas moléstias pandêmicas, dentre outros (FORTES, 2015).

Destarte, dispostas algumas das preocupações da SG, faz-se necessário, sobretudo, o destaque para suas limitações as quais, segundo Nunes e Pimenta (2016), pontua-se: o fato de ser predominantemente reativa, isto é, responder a crises e emergências em vez de contribuir de forma mais proativa para solucionar os problemas geradores das crises; bem como negligenciar questões macroestruturais dos processos de saúde-doença e o problema da determinação social das doenças, privilegiando fortemente uma perspectiva puramente tecnológica e biomédica.

Logo, ao passo que o predomínio de uma lógica de contenção de crises significa também que a SG continua privilegiando os interesses das nações desenvolvidas. Dado isso, continuam sendo privilegiadas as doenças infecciosas que têm o potencial de atingir os países do hemisfério Norte, não se implementando medidas e políticas mais igualitárias que permitam reduzir as grandes desigualdades que ainda persistem na SG. Somado a isso, as dinâmicas coloniais continuam notórias, a exemplo da forma paternalista como o saber científico e capacidades dos profissionais e comunidades dos países do Sul, tais que são vistos por muitos atores globais e cientistas do Norte (NUNES; PIMENTA, 2016).

Por fim, a agenda da SG negligencia a diversidade de experiências, como se entre os poderosos interesses da área, os supostos beneficiários das intervenções se perdessem de vista, parecendo ter pouco a dizer ou nada a contribuir (BIEHL; PETRYNA, 2014). Como resultado, há ainda múltiplas reproduções de desigualdades

que apenas contribuem para perpetuar, há décadas, iniquidades relacionadas a gênero, raça e classe social – entre outras categorias fundamentais para uma compreensão plena da saúde e da doença em toda sua completude de significado e significâncias (NUNES; PIMENTA, 2016).

4.1.2 Conceitos e/ou definições em DS

Adentrando a discussão dos conceitos/definições atribuídos à Diplomacia da Saúde, a partir dos achados da presente pesquisa que trouxe à tona artigos nacionais que conceituaram e/ou aplicaram tal termo, verificou-se que a produção científica sobre DS ainda é recente, de modo que dos estudos levantados nesta pesquisa sobre o referido tema, quanto ao ano de publicação, concentraram-se no intervalo de [2011-2020]: sendo quatro deles de 2020, *três* de 2018-2017, *dois* de 2016-2015 e *dois* de 2013-2011.

Tal achado corrobora com o também constatado por Martins et al. (2017) em sua pesquisa de caráter teórico-conceitual que propôs estabelecer um modelo conceitual para DS global, a partir da literatura internacional na área, até então desenvolvida. Dessarte, tais autores puderam verificar quão recente era a produção sobre o tema, sobretudo, pela predominância de editorias constatados entre os achados da pesquisa, literatura essa que por definição têm por função discutir temas atuais e controversos e publicar análises ou opiniões sobre um tema de relevância.

Por conseguinte, somado ao quesito de produções ainda recentes, a literatura de DS também se apresenta tímida, quanto ao baixo número de publicações na área. À vista disso, Santana e Garrafa (2013) em seus estudos sobre Bioética e DS verificaram que a articulação saúde-diplomacia é um tema bem mais frequente em publicações de instituições oficiais nacionais e agências da ONU, com destaque para OPAS/OMS, “o que não se verifica na literatura acadêmica [...] onde rareiam análises com esse enfoque e são recentes os relatos de programas de ensino e pesquisa” na área (SANTANA; GARRAFA, 2013; p.132-3).

Desse modo, conforme pontuaram os autores supracitados, por mais que a produção de 2013 para o presente momento tenha crescido em volume produtivo, no tocante às pesquisas nacionais, segundo recorte da presente amostra, apenas 11 estudos conceituaram e/ou aplicaram o termo DS, dos quais 07 o fizeram em conjunto

com a SG e 04 pesquisas debruçaram-se sobre a DS, especificamente, dentre os assuntos aos quais se propuseram investigar. Tais seguem explicitados na Tabela 6:

Tabela 6 – Principais Conceitos e/ou Definições de Diplomacia da Saúde

AUTOR(ES)	Con.	Apl.	CONCEITOS/DEFINIÇÕES DE *DS*
QUINTEIRO; CANCIO; GONÇALVES		X	Trata-se de um campo novo de conhecimento e prática, cujo objeto é a saúde e as negociações internacionais em torno dela, convergindo diferentes disciplinas e profissionais de diversos perfis, como diplomatas e profissionais de saúde (Buss, 2013).
			Negociações internacionais que gerenciam o ambiente das políticas globais em saúde, envolvendo diferentes profissionais, como diplomatas e profissionais de saúde (Martins *et al*., 2017; Buss, 2013).
BUSS		X	Refere-se à resolução dos problemas e questões existentes no espaço político e técnico da 'saúde global' (Buss, Tobar, 2017; Cueto, 2015; Ribeiro, 2016).
BUENO		X	É um dos componentes da política externa nacional e objetiva capturar processos de negociação que envolvem diversos níveis e atores, bem como administrar o ambiente de política global para a saúde (Kickbusch, Silberschmidt, Buss, 2007).
MARTINS *et al.*	**X**	X	**É um conceito autônomo, um instrumento de política externa que não recorre aos tradicionais meios e canais diplomáticos para atingir seus objetivos definidos. Ela assume características próprias que a distingue de outros conceitos que lhe são próximos, como a diplomacia tradicional.**
			Conjunto de negociações desenvolvidas em diversos níveis, que delineia e gerencia o ambiente das políticas globais em saúde e que, idealmente, produz melhores resultados para a saúde da população de cada país envolvido e reforça o compromisso de um amplo arco de atores em prol do empreendimento comum de assegurar a saúde como direito humano e bem público (Kickbusch *et al*., 2007).
			Um campo novo de conhecimento e prática, cujo objeto é a saúde e as negociações internacionais em torno desta, envolvendo diferentes disciplinas e profissionais de diversos perfis, como diplomatas e profissionais de saúde (Buss, 2013).
			É uma disciplina emergente em que a saúde é incorporada à diplomacia tradicional como uma ferramenta de política externa (Kickbusch *et al*., 2007).
			Refere-se a um sistema de organização dos processos de comunicação e negociação que moldam o ambiente político global em matéria de saúde e seus determinantes (Kickbusch, Kökény, 2013).
			É o processo de se engajar, motivar e comunicar múltiplas partes para desenvolver políticas e programas que promovam resultados de saúde sustentáveis (Ratzan, 2013).
MANCHOLA-CASTILLO; GARRAFA		X	Referencia o conceito estabelecido por SANTANA, GARRAFA* (2013).
SANTANA; GARRAFA*	**X**		**É entendida como uma área de atuação política e técnica situada na fronteira entre dois campos de conhecimento independentes e de certa forma isolados. Essa significação advém do distanciamento preservado entre as culturas e as práticas institucionais da diplomacia e da saúde pública, onde os atores de ambos os lados, sanitaristas e diplomatas, manquejam numa trabalhosa e escassa convivência, sob a influência de concepções doutrinárias antagônicas, o realismo da diplomacia e o altruísmo da saúde.**
KICKBUSCH; BUSS		X	Surge para capturar tanto o sistema quanto o método dos processos de negociação multiatores e multinível que moldam e gerenciam o ambiente político global para a saúde (Kickbusch, Silberschmidt, Buss, 2007).
PADULA; FONSECA		X	Descreve as práticas pelas quais governos e atores não estatais tentam coordenar e orquestrar soluções políticas globais para melhorar a saúde global (Ruckert *et al.* 2016).
ALVARENGA *et al.* (2020a)		X	Está relacionada a processos de negociações, articulações políticas e cooperação em múltiplos níveis, promovidos por diferentes atores internacionais e domésticos, que moldam e influenciam a política global da

			saúde e os temas de saúde de preocupação e de consequências globais (Kickbusch, Berger, 2010).
FARIA; GIOVANELLA; BERMUDEZ	**X**	X	**Busca captar tanto o sistema quanto o método dos processos de negociações em relação aos diversos níveis e atores que modelam e gerem o ambiente político global no âmbito da saúde.** Desenvolve uma nova abordagem à diplomacia para que os desafios transnacionais de saúde pudessem ser resolvidos de forma conjunta pelos países, numa época na qual as questões de saúde transcendem fronteiras (Kickbusch, Berger, 2010).
ALMEIDA		X	As mudanças observadas e em curso, devem ser analisadas segundo os problemas, atores, processos e princípios que cada ameaça exige em termos de ação diplomática, e esta dinâmica tem sido denominada diplomacia em saúde ou diplomacia em saúde global (Fidler, 2013).

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Como numa espécie de contrassenso ao já enunciado e aqui discutido sobre a SG, a Diplomacia da Saúde, no tocante aos seus conceitos e/ou definições, parece já estar mais consolidada no meio acadêmico, mesmo sendo esta última um tema considerado recente, bem como um ramo proveniente da própria SG. Dessa forma, tal enunciado passa a ser defendido, visto que dos estudos levantados na presente pesquisa a maioria apresentou similaridades entre si quanto a sua conceituação, conforme dados sintetizados na tabela acima.

De modo que infere-se de tal situação específica dois apontamentos distintos: o primeiro, consiste no fato de que pelo meio produtivo na área ainda ser muito resumido e não possuir tantas colaborações autorais distintas entre si, também não apresenta muitas discrepâncias quanto ao entendimento de DS, visto que concentra nacionalmente um grupo de autores com afinidades específicas, tais como: uma certa predileção à cooperação internacional, como um meio favorável, sobretudo quando do tipo CSS, entre os países que a estabelecem. Em sequência, o segundo apontamento aqui colocado é que o tema da DS por si só, por concentrar em si evidências da vertente de exercício do *soft power*, já selecionaria seus próprios autores e interesses de pesquisa, se colocando apenas como “um ardil para atenuar a crueza das relações internacionais no marco da disputa de poder entre as nações” (SANTANA; GARRAFA, 2013; p.133).Assim, os conceitos e/ou definições de DS, conforme apresentados nos dados da Tabela 6, tendem em sua maioria a uma aproximação muito pertinente no tocante a dois tópicos bastante enfatizados, seja na construção da ideia do conceito pelos próprios autores da pesquisa, ou pelos autores que por eles foram referenciados, tais tópicos são: a menção a diversos “atores” ou “profissionais” que atuam no âmbito da DS; e, a referência a uma “política” de questões de saúde.

Quanto ao primeiro tópico pontuado, as palavras “atores”/ “multiatores” ou “profissionais” que constituem essa área, foram as mais frequentemente utilizadas entre os constituintes dos conceitos de DS. Desse modo, ao passo que tais termos foram incorporados em 09 das 11 pesquisas que conceituaram e/ou aplicaram a DS; de modo que apenas as pesquisas de Quinteiro; Cancio; Gonçalves (2020) e Buss (2018) não fizeram menção a tal tópico.

Destarte, o referido achado de pesquisa torna-se relevante, sobretudo, pelo fato de evidenciar um item de grande similaridade quanto ao termo estudado, gerando um certo consenso, neste quesito específico, ainda não alcançado pela SG. Isso posto, outro destaque aqui também oportuno é que esse mesmo tópico de diversidade de “atores” também foi o mais evidenciado entre os estudos sobre SG, como já exposto.

O segundo tópico, por sua vez, apresenta as palavras “política” e sua variante “políticas” com também grande frequência na constituição dos conceitos de DS, sendo utilizadas por 07 estudos da amostra, principalmente, para referir-se: ao ambiente político, ou área política, nos quais as questões de saúde são executadas e influenciadas - 06 referências (QUINTEIRO; CANCIO; GONÇALVES, 2020; BUENO, 2017; MARTINS et al., 2017; SANTANA; GARRAFA, 2013; PADULA; FONSECA, 2020; ALVARENGA et al., 2020a); assim como, apresentar a DS como um instrumento e/ou componente da política externa nacional, sobretudo por sua relação com as agendas de justiça social, segurança e economia – 01 referência além das 02 já citadas (ALMEIDA, 2020; BUENO, 2017; MARTINS et al., 2017).

Em sequência, os conceitos apresentados de DS também apresentaram destaques para os termos “negociações/ negociação” e “processos”, estando inseridos em 06 pesquisas relacionando-se mutuamente enquanto processos de negociações executadas na esfera da DS (QUINTEIRO; CANCIO; GONÇALVES, 2020; MARTINS et al., 2017; FARIA; GIOVANELLA; BERMUDEZ, 2015; ALVARENGA et al., 2020a; KICKBUSCH; BUSS, 2011; ALMEIDA, 2020).

Sendo assim, tais termos empregados aproximam a DS ao entendimento comum da diplomacia tradicional referindo-se a arte e prática dos processos de negociações (BERRIDGE, 2005). Entretanto, somada as demais variáveis aqui já apresentadas, interpretadas através das frequências de aparição de tais palavras na constituição dos conceitos e/ou definições levantados na presente amostra; constata-se que embora tida, assim como a SG, como um campo emergente de questões não

consensuais quanto às suas respectivas definições, a DS foi bem estabelecida conceitualmente, tamanhas discrepâncias entre si.

Por isso, essa referida similaridade conceitual, no tocante à DS, diz respeito a maior aproximação conceitual entre as pesquisas que examinaram a utilização do termo, realidade essa não constatada na análise da SG. Então, tal averiguação corrobora com os estudos realizados por Ruckert et al. (2016) que executaram uma revisão crítica da literatura internacional sobre a DS global, e buscou desvendar as forças motrizes e explicações teóricas da DS, a qual apresentou-se para tais autores um tanto consistente, em toda a literatura revisada.

Perante o exposto, a presente autora entende que qualquer conceito ou definição será insuficiente em si mesmo, para respaldar as tantas facetas as quais tanto a SG, quanto a DS pode acomodar, mas propõe-se uma definição que a julgar pelas similaridades aqui apresentadas poderia perpassar pela maioria dos conceitos aplicados e/ou elaborados da amostra, que a DS, nas palavras de Smith et al. 2010, equivaleria aos:

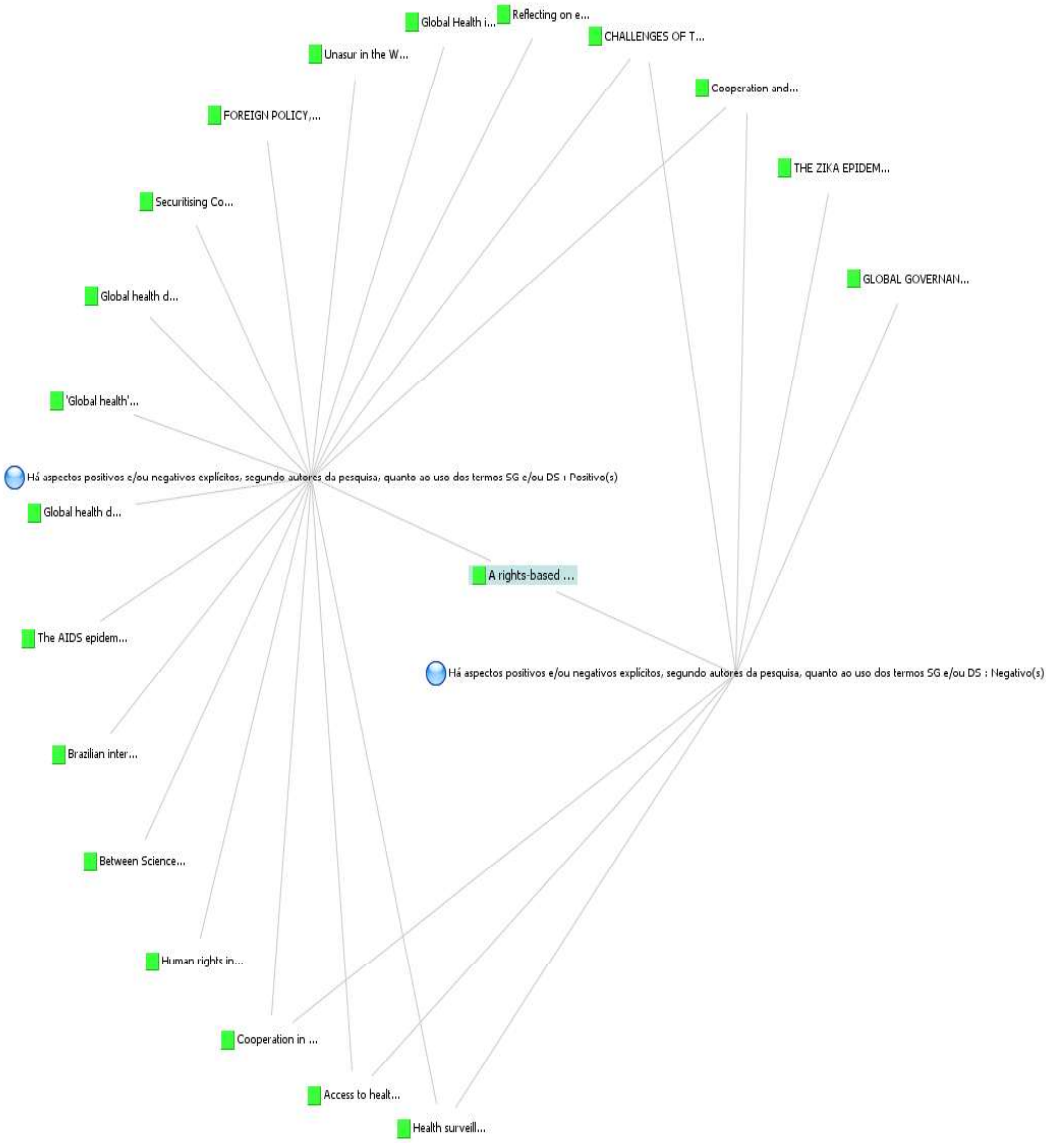
> "[...]**processos** de formulação de **políticas** por meio dos quais Estados, organizações intergovernamentais e **atores** não estatais **negociam** respostas aos desafios da saúde ou utilizar conceitos ou mecanismos de saúde na formulação de **políticas** e estratégias de **negociação** para alcançar outros objetivos **políticos**, econômicos ou sociais" (SMITH et al., 2010, p.7 **–** grifo nosso).

4.1.3 Especificidades das pesquisas nacionais em SG e DS

No intuito de complementar as respostas a algumas das perguntas propostas na presente pesquisa e assim contemplar especificidades dos objetivos da mesma, sobre os termos analisados SG e DS discutir-se-á neste tópico de análise: os aspectos positivos e/ou negativos explicitados pelos autores das pesquisas que conceituaram e/ou aplicaram os termos SG e DS; bem como, se aplicável, suas fontes financiadoras; o posicionamento assumido quanto à CInt; a citação de teorias aplicadas em associação a algum dos termos da pesquisa; e principais críticas, desafios ou considerações evidenciados.

Concernente aos aspectos positivos e/ou negativos explicitados pelos autores das pesquisas da amostra, referente aos termos SG e DS, tal relação estabelecida pode ser visualizada na Figura 8:

Figura 8 – Aspectos Positivos e/ou Negativos em relação aos termos SG e DS



Fonte: Elaboração própria, 2022 (Software utilizado StArt versão 3.4 Beta).

Como observado na Figura 8, na maioria das pesquisas da amostra (n=20), seus respectivos autores atribuíram explicitamente referências positivas (n=12), negativas (n=2) ou ambas (n=6), no tocante ao emprego dos termos SG e/ou DS. Portanto, em apenas oito estudos a menção aos termos SG e DS foi imparcial, ou implícita, sem juízo de valor para tal análise.

Nesse contexto, selecionou-se alguns dos principais pontos positivos e negativos atribuídos à SG e/ou DS, justificados pelos autores pesquisados (Tabela 7):

Tabela 7 – Aspectos Positivos e Negativos relacionados ao uso dos termos SG e DS

ASPECTOS POSITIVOS (Justificativa)	ASPECTOS NEGATIVOS (Justificativa)
SAÚDE GLOBAL	
Caráter ético e equitativo da **SG** (quando entende a saúde como direito humano básico). CASTILLO et al., 2017	A **SG** contribui para o aumento das desigualdades em saúde (pois a mesma deixa de ser encarada como direito, passando a se tornar um bem de consumo, já que a saúde econômica Estatal é que fala mais alto). CASTILLO et al., 2017
O entendimento da **SG** de cuidados em saúde não limitado por questões fronteiriças (ou por doenças específicas, mas por controles que reconfiguram normas que regulam espaços globais e a produção de conhecimento, logo diversos países tornam-se aptos a inserção no mercado internacional). DARSIE et al., 2018	Eficácia limitada dos programas tradicionais de **SG** (pois seus benefícios nem sempre atingem os reais beneficiários, sendo em sua maioria, guiados pelos interesses de seus financiadores). VENTURA et al., 2021
SG como um bem público universal (analisando os valores da justiça e da equidade com enfoque na alocação e distribuição de recursos, com tendência a priorizar os mais desfavorecidos). FORTES, 2015	Associação do termo **SG** ao contexto neoliberal (em que foi consolidado, por isso muitos autores ainda preferem o uso da saúde internacional). ALMEIDA, 2020
DIPLOMACIA DA SAÚDE	
O campo da **DS** trouxe avanços para diversas questões (como o direito à saúde, igualdade de gênero, sistemas de informação em saúde, plataformas de prestação de serviços, acesso a produtos básicos, segurança e proteção social, sendo, portanto, um elemento fundamental para o desenvolvimento global). QUINTEIRO; CANCIO; GONÇALVES, 2020	A agenda da DS é influenciada pelos interesses de PE (os quais, em geral, determinam o financiamento para suas ações). BUENO, 2017
DS melhora a equidade e gera CInt (para resolver e priorizar problemas comuns de saúde, com ênfase na CSS). MARTINS et al., 2017	

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Por conseguinte, conforme pontuado pelos referidos autores quanto aos mais diversos posicionamentos e justificativas a respeito da SG e DS, o entendimento que talvez melhor conceba a ideia para discussão de ambos os termos é a que afirma que no campo da SG, o qual incorpora a DS (ainda pouco criticada), são reformuladas "antigas disputas ideológicas, geopolíticas e metodológicas que operam na esfera internacional, formando um campo que pode tanto oferecer oportunidades reais para a busca da equidade como encobrir interesses e agendas particulares dos mais diversos teores" (VENTURA, 2020).

Deste modo, quanto às fontes de financiamentos das pesquisas da amostra: constatou-se que apenas 04 obtiveram tal benefício, segundo distribuição apresentada na Tabela 8:

Tabela 8 – Fontes de Financiamento das Pesquisas da Amostra

AUTOR(ES) (VÍNCULO INSTITUCIONAL)	TÍTULO DA PESQUISA	FONTE FINANCIADORA (FF)	DESCRIÇÃO DA FF
VENTURA et al. (Universidade de São Paulo - USP)	*A rights-based approach to public health emergencies: The case of the 'More Rights, Less Zika' campaign in Brazil*	*Welcome Trust*	Instituição filantrópica de apoio à pesquisa com sede em Londres (Reino Unido).
MARTINS et al. (Secretaria de Saúde do Estado do Ceará)	*Global health diplomacy: Conceptual framework proposal*	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)	Agência do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC).
DUARTE; VALENÇA (Universidade de São Paulo - USP)	*Securitising Covid-19? The Politics of Global Health and the Limits of the Copenhagen School*	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo e CAPES/Pró-Defesa	Instituição pública de fomento à pesquisa acadêmica ligada à Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação do governo de SP.
SILVA et al. (Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz)	*Antimicrobial Resistance: formulation of the response in the global health context*	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES	Fundação vinculada ao Ministério da Educação do Brasil.

LEGENDA: (*) o vínculo institucional foi atribuído apenas ao autor principal nos artigos em colaboração.
Fonte: Elaboração própria, 2022.

Tais pesquisas financiadas, mesmo representando a minoria da amostra, e, aparentemente, não correspondendo positivamente à hipótese levantada na presente pesquisa de que às pesquisas em SG e DS no Brasil, seriam majoritariamente financiadas por agentes governamentais; levantam alguns questionamentos pertinentes. Isto devido ao montante das pesquisas, tais que obtiveram apoio financeiro para seu desenvolvimento (n=4), onde três o receberam a partir de instituições governamentais nacionais.

Logo, as perguntas finais que se estabelecem nesse quesito são: a hipótese desse estudo está realmente sendo negada? Ou o incentivo à pesquisa em geral que ainda é muito incipiente na realidade da academia brasileira? A esse respeito, a presente autora entende, segundo os achados da pesquisa que a segunda questão é a que melhor se adequa aos dados levantados, logo a hipótese investigada – mesmo não de forma central no estudo – mostra-se verdadeira.

Consequentemente, referente ao tópico que avalia se a conceituação e/ou aplicação dos termos SG e DS evidencia algum posicionamento em relação a Cooperação Internacional (CInt), apenas cinco estudos do total da amostra, explicitou-se de entendimento favorável a mesma, conforme apresentado na Figura 9:

Figura 9 – Pesquisas com posicionamento favorável a CInt



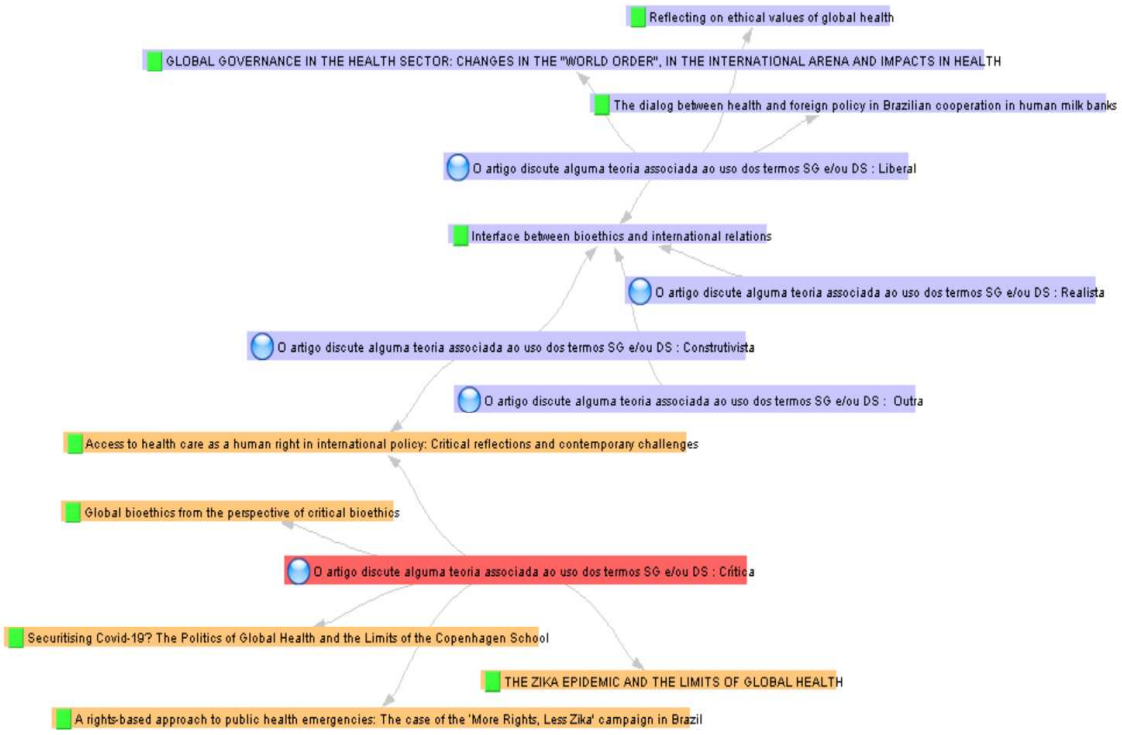
Fonte: Elaboração própria, 2022 (Software utilizado StArt versão 3.4 Beta).

Assim, tal quantitativo diminuto no tocante a avaliação favorável das pesquisas analisadas em relação a CInt deu-se, sobretudo, porque os posicionamentos implícitos dos autores das pesquisas não foram levados em consideração neste estudo, apenas os que fizeram tal referência de forma explícita no conteúdo de suas pesquisas. Desta forma, ao passo que se esta última condição não houvesse sido disposta no protocolo que definiu as diretrizes da presente pesquisa, acredita-se que tais resultados seriam bem distintos, visto o discurso polido a respeito da CInt executado por alguns dos autores da amostra (QUINTEIRO; CANCIO; GONÇALVES, 2020; FEDATTO, 2017; FORTES, 2015).

Nesse sentido, o entendimento mais corriqueiro quanto ao favorecimento da CInt atribuído pela SG e DS foi o que condiciona tal cooperação a uma preocupação fundamental “a contenção de determinadas doenças infecciosas, impedindo a sua chegada ao mundo ocidental” (NUNES; PIMENTA, 2016, p.25). Por isso, distante de ser isenta às críticas a CInt é entendida como favorável ao passo que é apresentada como a “solução favorável”, frente o reconhecimento da dimensão política que coloca em xeque a ideia de SG fundada nos pressupostos de uma experiência comum – que seria o “problema” (NUNES; PIMENTA, 2016).

Em sequência, o penúltimo tópico aqui avaliado, com pretensões de, conforme objetivos específicos propostos, estabelecer se há utilização de alguma teoria de RI em associação ao uso dos termos SG e DS, inserida nas discussões dos autores dos estudos da amostra. E, sobre tal questão a Figura 10 apresenta as relações averiguadas:

Figura 10 – Pesquisas que discutiram alguma teoria associada ao uso dos termos SG e DS



Fonte: Elaboração própria, 2022 (Software utilizado StArt versão 3.4 Beta).

Conforme a figura explicita, apenas 09 estudos apresentaram alguma discussão de SG e/ou DS associada a teorias de RI, dos quais: 04 abordaram apenas a teoria crítica (DUARTE; VALENÇA, 2021; NUNES; PIMENTA, 2016; VENTURA et al., 2021; CUNHA; LORENZO, 2014); 03 apenas a teoria liberal (FORTES, 2015; ALMEIDA, 2020; PITTAS; DRI, 2017); 01 as teorias crítica e construtivista (CASTILLO et al., 2017); e 01 explicitou o posicionamento das teorias de RI construtivista, realista, liberal, bem como as teorias bioéticas (Principialista - hegemônica, do norte; e a Crítica - anti-hegemônica, latino-americana) em suas discussões sobre SG (MANCHOLA-CASTILLO; GARRAFA, 2016).

Tal achado fomenta o caminho para futuras pesquisas na área se utilizarem também das perspectivas teóricas de RI em suas discussões e análises dos assuntos na área.

Por isso, nesse sentido é interessante observar que mesmo a amostra da pesquisa sendo composta, em sua maioria, por pesquisas que pontuaram mais aspectos positivos do que negativos no tocante ao uso dos termos SG e DS, como já enunciado; a presença de teorias críticas, como as mais frequentes dentre as pesquisas, já pode principiar indícios de que futuras pesquisas, ainda mais ativas e contributivas para o pensamento crítico da literatura da área, estarão por vir.

Por fim o último tópico a ser aqui apresentado diz respeito ao levantamento das principais desafios e críticas elencados pelos autores das pesquisas da amostra e que como tais não poderiam ser aqui negligenciadas. A esse respeito destacamos tais posicionamentos, segundo seus autores, na Tabela 9 a seguir:

Tabela 9 – Principais Desafios e Críticas elencados quanto aos temas da SG e DS

DESAFIOS	CRÍTICAS
Os estudos sobre SG precisam reconhecer e destacar experiências e ir além dos limites tradicionais das respostas de emergência. VENTURA et al., 2021	À securitização que foca no sanar da emergência de SG (como o posicionamento conservador do Estado), sem dar visibilidade e voz as pessoas que padecem dos problemas de SG tendo seus direitos negligenciados. VENTURA et al., 2021
Fortalecer a DS e a CInt, através da ação das OIs, por meio da negociação de ações regionais que possam resultar em políticas comuns. BUENO, 2017	A redução das desigualdades sociais não tem sido alvo de propostas concretas nas políticas de SG. A recorrência na literatura aos termos doenças negligenciadas e desigualdades sociais em saúde ilustram tal ambiguidade. GRISOTTI, 2016
Promover a cooperação internacional em pesquisa, fortalecer a SG, diminuir as desigualdades e estabelecer uma rede de vigilância em saúde global entre as nações. MARTINS et al., 2017	O interesse e a atuação da DS por sua própria natureza, variam segundo o tema/problema a ser enfrentado, sendo mais pontual e de curto prazo nas pandemias, mais efetivas nas questões que envolvem comércio ou produção de bens públicos e privados e praticamente nula nos assuntos que envolvem o fortalecimento dos sistemas de saúde. ALMEIDA, 2020
Estabelecer um consenso quanto a conceituação da SG diante da imensa quantidade de temas a ele relacionados. WILSON et al., 2016	As agências e instituições, em nome da preocupação com a SG, estão cada vez mais empenhadas, em controlar os focos de possíveis epidemias, apenas para que as doenças não atinjam aqueles países considerados mais seguros. DARSIE et al., 2018
A diversificação de atores na DS global e seus papéis em mudança ao mesmo tempo que se destaca positivamente, destaca algumas preocupações-chave sobre coerência, eficácia e legitimidade no "dar voz" a tais atores. KICKBUSCH; BUSS, 2011	A máscara de neutralidade e cientificidade funciona para obscurecer o fato de a SG ser, um local de reprodução de lógicas de exclusão e negligência; ela reflete estruturas e relações políticas globais que promovem a desigualdade, a vulnerabilidade e a desvantagem de alguns grupos e regiões. NUNES; PIMENTA, 2016

Fonte: Elaboração própria, 2022.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As conceituações e/ou definições da Saúde Global, bem como da Diplomacia da Saúde, alocados como objetos de estudo por vezes inter-relacionados e aplicados ao contexto da Cooperação Internacional, através dos achados da presente pesquisa, explicitaram uma abordagem multifacetada, de modo que esses novos termos exigem refinamento e, principalmente, maior precisão conceitual.

Isto porque a literatura dedicada à discussão da SG e/ou DS, mesmo recente, vem se tornando, paulatinamente, mais frequente no âmbito das práticas políticas internacionais, nacionais e locais. No entanto, vale ressaltar que ainda é exígua a reflexão mais teórica a respeito de tais temas com análises que permitam avançar na elaboração de marcos conceituais, e que possam dar conta dessa nova complexidade (ALMEIDA, 2010).

Tal constatação pode ser verificada, através dos achados do presente estudo, que objetivando responder a sua pergunta de pesquisa, buscou conferir à comunidade acadêmica e científica uma sintética, mas facilitada compreensão acerca dos principais conceitos e/ou definições dos termos aqui estudados; contribuindo assim, para formação de novas agendas de pesquisa na área.

Ademais, outra contribuição da atual pesquisa que se pretende destacar é a própria utilização da Revisão Sistemática como ferramenta metodológica. Dessarte, na expectativa que a mesma possa tornar-se mais usual no âmbito de outras áreas da ciência para além da Saúde e Tecnologia, em que comumente são observadas, visto que na pesquisa científica não há instrumentos exclusivos de determinada área do conhecimento, e que certamente bem utilizada em novos espaços, como das pesquisas em RI, poderá enfim fornecer mais ainda novas perspectivas de se investigar e fazer ciência.

Diante disso, torna-se claro que desde o início, o intuito dessa revisão não foi exaurir as noções conceituais, explicativas, de classificação e aplicabilidade no tocante a SG e DS, mas sim apresentá-las de uma forma simplificada e panorâmica. Desse modo, o presente estudo funciona como uma espécie de compilado introdutório à temática em questão aqui adotada, para que se possa estimular a expansão de suas multivariadas possibilidades, no âmbito dos estudos nacionais, para então avançar em novas e futuras pesquisas nessa área tão abrangente, complexa e, por vezes, paradigmática.

Somado a isso, acredita-se que os dados aqui levantados, para além da comunidade acadêmica, possam também ser utilizados por formuladores de políticas, bem como profissionais das mais diversas áreas de atuação, para entender melhor as dimensões, sobretudo, políticas da SG e/ou DS e os espaços contestados no sistema internacional, bem como para identificar as razões pelas quais as tentativas de melhorar essa tal saúde global são, muitas vezes, mais complexas e complicadas do que o esperado (RUCKERT et al., 2016).

Dito isto, sem buscar uma suposta neutralidade, vale ainda destacar que, a presente autora, concorda que a mais aceitável posição dentre os conceitos de SG e DS é aquela que ultrapassa a dicotomia entre ricos e pobres, entre desenvolvidos e em desenvolvimento, assim como os limites das fronteiras nacionais, estabelecendo conexões desde o nível global até o nível local, a partir de uma perspectiva centrada nas pessoas, e não somente no processo de saúde-doença (FORTES; RIBEIRO, 2014; BIEHL; PETRYNA, 2014).

Por conseguinte, entende-se também que o balanço da cooperação internacional em saúde aparenta ser positivo, embora nas entrelinhas se perceba grande distância entre a intenção e a materialização das ações para a área (FEDATTO, 2017). Logo, reforça-se a ideia de que a cooperação e a DS, em específico, podem e devem caminhar juntas ampliando a visão da saúde para além do controle de doenças, levando em consideração os determinantes sociais, o que resultaria no próprio campo de atuação da SG.

Destarte, um dos fatores limitantes, para execução do atual estudo, deteve-se, sobretudo, no processo de coleta de dados, em virtude do expressivo número de pesquisas que necessitaram ser excluídas - na etapa de Extração da RS - que se utilizaram de pelo menos um dos termos aqui estudados, mas apenas os vinculando a um problema de SG específico, ou ainda fazendo menção a tais termos sem, no entanto, apresentar um entendimento conceitual para o mesmo, como se julgasse haver consenso na literatura da área.

Outro tópico limitante da pesquisa foi o baixo quantitativo de pesquisas nacionais que adentrassem a discussão das teorias de RI relacionadas as aplicações da SG e/ou DS, pois acredita-se que um envolvimento mais significativo com o campo de RI e suas ferramentas analíticas teriam grande potencial para reorientar a atenção, muitas vezes restrita à busca de intervenções biomédicas vistas como uma panaceia

para problemas de saúde globais, a fim de reforçar a noção de que a saúde global é “tudo menos uma busca técnica” (DAVIES et al., 2014, p.829).

Em síntese, faz-se necessário que estudos como este, sejam reproduzidos de modo que um número maior de variáveis de investigação quanto a SG e DS possam ser incrementadas, no contexto da Cooperação Internacional, bem como outros contextos previamente estabelecidos. Ademais, cabe ainda sugerir que outras modalidades metodológicas também sejam executadas, a fim de se analisar além do panorama conceitual acerca dos temas, como observado na atual pesquisa, efetive-se também a correlação entre outros fatores pertinentes, e assim possa contribuir com uma construção fundamentada em bases teóricas de RI ou de outras áreas, conforme interesse de estudo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. A experiência da Fiocruz na formação de profissionais em saúde global e diplomacia da saúde: base conceitual, estrutura curricular e primeiros resultados. *RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*. Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.148-164, mar., 2010.

ALMEIDA, C.S.; NOTZOLD, A.L.V. O Impacto da Colonização e Imigração no Brasil Meridional: Contágios, Doenças e Ecologia Humana dos Povos Indígenas. *Revista Tempos Acadêmicos, 0*(6) - 2010. Recuperado de http://periodicos.unesc.net/historia/article/view/431/440

ALMEIDA, C. M. de. Governança global no setor saúde: mudanças na "ordem mundial", na arena internacional e impactos na saúde. *Astrolabio*, v. 7, n. 24, p. 80–124, 7 jan. 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civil wars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625>.

ALVARENGA, A. A. et al. Foreign Policy , Diplomacy and Global Health in Pandemic Times: Brazil in the Conterflow of History. *In Scielo Preprints*, 2020a.

ALVARENGA, A. A. et al. Desafios do Estado brasileiro diante da pandemia de COVID-19: o caso da paradiplomacia maranhense*. Cadernos de Saúde Pública,* v. 36, n. 12, p. 1–22, 2020b. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020001203004&tlng=pt>.

ALVES-MAZZOTTI, A. J. A "revisão bibliográfica" em teses e dissertações: meus tipos inesquecíveis – o retorno. *In*: BIANCHETTI, L.; MACHADO, A. M. N. (Org.). **A bússola do escrever**: desafios e estratégias na orientação de teses e dissertações. São Paulo: Cortez, 2002.

AMARAL, S. **As sinalizações do novo século**. Política Externa. 2004; 13(2): 87 – 102.

AMORIM, C. Prefácio: A política internacional da saúde – um episódio singular. *In*: Buss, P.M.; Tobar, S. (orgs.) **Diplomacia da saúde e saúde global: Perspectivas latino-americanas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017. p.13-22.

AMORIM et.al. 2007. Oslo Ministerial Declaration – global health: a pressing foreign policy issue of our time. *The Lancet*, v.369, n.9570, p.1373-8, 2007.

ARISTIZABAL. A. B. El Sistema de la Cooperación Internacional al Desarrollo. Evolución Histórica y Retos Actuales. Edición revisada. In *Cuadernos de Cooperación para él Desarrollo* - **La cooperación internacional para el desarrollo**. Centro de cooperación para el desarrollo. Editorial Universitat Politecnica de Valencia. Nº 1, p.7-48. Disponível em: http://www.upv.es/entidades/CCD/infoweb/ccd/info/U0566378.pdf

AROMATARIS E.; MUNN, Z. (Editores). ***JBI Manual for Evidence Synthesis***. JBI, 2020. Disponível em https://synthesismanual.jbi.global . https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01

ARRIZABALAGA VALBUENA, J. La Peste Negra de 1348: los orígenes de la construcción como enfermeda.d de una calamidad social. *In:* **Dynamis:** Acta Hispanica ad Medicina e Scientia rum que Historiam Illustrandam, [en línia], v.11, p.73-117, 1991. Disponível em: <https://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/105920>. Acesso em: 15 jul. 2020.

AYLLÓN, B. O sistema Internacional de Cooperação ao Desenvolvimento e seu estudo nas Relações Internacionais: a evolução histórica e as dimensões teóricas. **Revista de Economia e Relações Internacionais** / Faculdade de Economia da Fundação Armando Alvares Penteado. v.5, n. 8, p.5-23, 2006.

BAUMAN, Z. **Danos colaterais:** desigualdades sociais numa era global. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

BEECHER, H.K. The Powerful Placebo. **JAMA**, v.159, n.17, p.1602-1606, 1955.

BERRIDGE, G.R. **Diplomacy**: Theory and practice. London and New York: Palgrave, Macmillan. 2005.

BIOLCHINI, J., MIAN, P.G., NATALI, A.C., TRAVASSOS, G.H. **Systematic Review in Software Engineering**: Relevance and Utility, Technical Report ES-679/05, PESC/COPPE/UFRJ, 2005.

_____; MIAN, P.G.; NATALI, A.C.; CONTE, T.; TRAVASSOS, G.H. **Scientific research ontology to support systematic review in software engineering** Adv. Eng. Inform., Elsevier Science Publishers B. V., 2007, 21, 133-151.

BIEHL, J.; PETRYNA, A. Peopling Global Health. *Saúde Soc.* São Paulo, v.23, n.2, p.376-389, 2014.

BIRN, A.E. The stages of international (global) health: histories of success or successes of history? *Global Public Health*, v.4, n.1, p.50-68, 2009.

BOAZ, A.; ASHBY, D.; YOUNG, K. Systematic reviews: what have they got to offer evidence based policy and practice? *Working Paper*, London: ESRC UK Centre for Evidenced Based Policy and Practice, 2002.

BOZORGMEHR, K. Rethinking the “global” in Global Health: *a dialectic approach*. Globalization and Health, 2010.

BRANDT, A. How Aids invented global health. *The New England Journal of Medicine*, n. 368, p. 2149-2152, 6 jun, 2013. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp1305297

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, Coordenações de Edições Técnicas, 2016.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. (2021a), **Missão do Brasil junto à Organização Mundial do Comércio e outras Organizações Econômicas em Genebra**. O Acordo TRIPS: Um panorama; TRIPS e Saúde Pública. Disponível em: http://delbrasomc.itamaraty.gov.br/pt-br/acordo_trips.xmlhttps:// www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/ mindecl_trips_e.htm. Acesso em: 29 out. 2021.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. **Divisão de Atos Internacionais.** (2021b), Relação de Acordos. Disponível em: https://concordia.itamaraty.gov.br/pesquisa?tipoPesquisa=2&TituloAcordo=SA%C3%9ADE&TipoAcordo=BL,TL,ML&IdVigencia=6&TpData3=3&DataInicial3=01/01/2000&DataFinal3=30/11/2021. Acesso em: 30 Nov. 2021.

BROOME, M.E. Integrative literature reviews for the development of concepts. *In*: RODGERS, B.L.; KNAFL, K.A. **Concept development in nursing**: foundations, techniques and applications. Philadelphia (USA): W.B Saunders Company; 2000.

BUDINI, T.F. **Reflexões sobre a idéia de "sociedade civil global" e a ação política não-estatal além das fronteiras**. [Dissertação de Mestrado]. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Programa San Tiago Dantas de Pós-Graduação em Relações InternacionaisUNESP/UNICAMP/PUC-SP, São Paulo, 2010.

BUENO, F. T. C. Health surveillance and response on a regional scale: A preliminary study of the Zika virus fever case. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 22, n. 7, p. 2305–2314, 2017.

BUSS, P.M. Globalization, poverty and health. *J. Pub. Health Pol.*, v.28, p.2-25, 2007.

_____. Saúde global e diplomacia da saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.29, n. 1, p.8-9, jan, 2013.

_____. Cooperação internacional em saúde do Brasil na era do SUS. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6):1881-1889, 2018.

_____; FERREIRA, J.R. Diplomacia da saúde e cooperação Sul-Sul: as experiências da Unasul Saúde e do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP. *RECIIS*, Rio de Janeiro, v.4, n.1, p. 106-118, mar., 2010.

_____; FONSECA, L.E. **Diplomacia e Cooperação em Saúde**: uma perspectiva da Fiocruz, 2012.

_____; LEAL, M. Saúde global e diplomacia da saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(12):2540-2541, dez, 2009.

_____; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.77-93, 2007.

CAMPANA, A.O. Metodologia da investigação científica aplicada à área biomédica – 2. Investigações na área médica. *J. Pneumol.,* v.25, n.2, mar-abr., 1999.

CAMUS, A. **A Peste**, 1947. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/images/ihu/2020/eventos/quarentena/Livro-1947-CAMUS-A_Peste.pdf> Acesso em: 13 jul. 2020.

CAPES PORTAL DE PERIÓDICOS, 2021 – Acesso em 05.11.2021
Acervo - https://www-periodicos-capes-gov-br.ez121.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com_pcollection&Itemid=105

CASTILLO, C. H. M. et al. Access to health care as a human right in international policy: Critical reflections and contemporary challenges. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 22, n. 7, p. 2151–2160, 2017.

CHALMERS, I., ENKIN, M., KEIRSE, M. **Effective care in pregnancy and childbirth**. Oxford: Oxford University Press; 1989.

CLARKE, M.; HORTON, R. Bringing it all together: Lancet - Cochrane collaborate on systematic reviews. *Lancet,* 2001.

CONSIDERA, C.A. **Política Internacional I**: a política externa brasileira e os novos padrões de inserção no sistema internacional do século XXI. São Paulo: Saraiva, 2016.

COOK, D.J.; MULROW, C.D.; HAYNES, B. Systematic Reviews: Synthesis of Best Evidence for Clinical Decisions. *Annals of Internal Medicine*, v.126, n. 5, mar., 1997.

CORDEIRO, A.M.; OLIVEIRA, G.M.de; RENTERÍA, J.M.; GUIMARÃES, C.A. Revisão Sistemática: Uma Revisão Narrativa. *Rev. Col. Bras. Cir.,* v.34, n.6, nov.- dez.2007.

CRAVINHO, J.G. **Visões do Mundo**. Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, 2ª Ed., 2006.

CUNHA, T.; LORENZO, C. Bioética global na perspectiva da bioética crítica. *Revista Bioética*, v. 22, n. 1, p. 116–125, 2014.

DARSIE, C. et al. Cooperação e contrapartida nas ações da OMS: notas sobre a geopolítica da saúde global/Cooperation and counterparts in WHO actions: notes on global health geopolytics. *Geografares*, n. 27, p. 158–172, 28 nov. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/geografares/article/view/21484>.

DAVIES, P. Revisões sistemáticas e a Campbell Collaboration. *In*: THOMAS, G. et al. **Educação baseada em evidências**: atualização dos achados científicos para a qualificação da prática pedagógica. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DAVIES, S.E. What contribution can International Relations make to the evolving global health agenda? *International Affairs*, v.86, Issue 5, p.1167-1190, set. 2010.

_____ et al. Global Health in International Relations: Editors' Introduction. *Review of International Studies*, v. 40, p.825–834, 2014.

DUARTE, D. E.; VALENÇA, M. M. Securitising Covid-19? The Politics of Global Health and the Limits of the Copenhagen School TT - Securitizando a COVID- 19? A política de saúde global e os limites da Escola de Copenhagen. *Contexto Internacional*, v. 43, n. 2, p. 235–257, 2021. Disponível em: <http://ezproxy.unal.edu.co/scholarly-journals/securitising-covid-19-politics-global-health/docview/2573514966/se-2>.

DUNDA, F.F.E. **Cooperação Sul-Sul Brasileira em Saúde como Soft Power do governo Lula (2003-2010)**. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Estadual da Paraíba. Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais, João Pessoa, 2012.

FASSIN, D. That obscure object of global health. *In*: M. C. Inhorn; E. A. Wentzell (orgs.). Medical anthropology at the intersections. London: Duke University Press, p. 95-115, 2012.

FARIA, M.; GIOVANELLA, L.; BERMUDEZ, L. A Unasul na Assembleia Mundial da Saúde: posicionamentos comuns do Conselho de Saúde Sul-Americano. *Saúde em Debate*, v. 39, n. 107, p. 920–934, 2015.

FEDATTO, M.S. A Cooperação Internacional na Efetivação Da Saúde Global: o papel do brasil no combate ao HIV. **Boletim de Economia e Política Internacional –** BEPI, n. 21, Set./Dez., 2015.

_____. The AIDS epidemic and the mozambican society of medicines: An analysis of Brazilian cooperation. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 22, n. 7, p. 2295–2304, 2017.

FELIZARDO, K.R.; MARTINS, R.M; HÖHN, E.N. Systematic Review - Scientific Research in Software Engineering. *In*: **Proceedings / 6th Experimental Software Engineering Latin American Workshop** (ESELAW 2009): São Carlos, São Paulo, Brazil, p.11-13, 2009.

FIOCRUZ. **Relatório de Atividades Internacionais da Fiocruz 2016-2018**. FREIRE, A.H.G.L; CASTRO, L.C.P.; FONSECA, L.E.; BURGER, P. (Org.). Rio de Janeiro, 2020.

FORTES, P. A. de C. Refletindo sobre valores éticos da Saúde Global. *Saúde e Sociedade*, v. 24, n. suppl 1, p. 152–161, 2015.

_____; RIBEIRO, H. Saúde Global em tempos de globalização. *Saude e Sociedade*, v. 23, n. 2, p. 366–375, 2014.

_____ et al. Bioética e saúde global: um diálogo necessário. Rev. Bioética, v.20, n. 2, p.219-25, 2012.

GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN. Revisão Sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev. Latino-am. Enfermagem,* v.12, n.3, p.549-56, mai-jun., 2004.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.

GRANT, M.J.; BOOTH, A. Uma tipologia de revisões: uma análise de 14 tipos de revisões e metodologias associadas. *Health Info Libr J,* vol.26, no. 2, pp. 91-108, 2009.

GREENHALGH, T. **Como ler artigos científicos: fundamentos da medicina baseada em evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GRISOTTI, M. Governança em saúde global no contexto das doenças infecciosas emergentes. *Civitas - Revista de Ciências Sociais*, v. 16, n. 3, p. 377, 2016.

HEINE, J. **On the manner of practising the new diplomacy**. Canada: the Centre for International Governance Innovation, Working Paper n.11, 2006.

HELD, D.; MCGREW, A. **Prós e contras da globalização**. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.

_____. **Governing Globalizations**. Cambridge: Polity Press, 2002.

HIGGINS, J.P.T.; GREEN, S. **Cochrane handbook for systematic reviews of interventions**. Version 5.1.0. 2011. Disponível em: < http://handbook.cochrane.org>. Acesso em 07 jun. 2021.

IGARACHI, W.; IGARACHI, D.C.C.; BORGES, B.J. Revisão Sistemática e Sua Potencial Contribuição em "Negócios, Gerenciamento e Contabilidade". **Gestão & Regionalidade***,* v.31, n.91, jan-abr, 2015.

ILO. World Commission on the Social Dimension of Globalization. **A fair globalization**: creating opportunities for all. Geneva: International Labour Organization, 2004.

KEOHANE, R. ***After hegemony.*** *Cooperation and discord in the world political economy.* Princeton: Princeton University Press, 1984.

_____; NYE JR., J.S. ***Realism and Complex Interdependence***. In: *Power and Interdependence*. Logman Classics: 4 ed. Chapter 2. 2011.

KICKBUSH, I. *Global Health Diplomacy: how foreign policy can influence health*. **BMJ**, 2011.

_____. Global Health Governance Challenges - Are We Ready? *Int J Health Policy Manag., v.*5, n.6, p.349-353, 2016.

_____; BERGER, C. Diplomacia da Saúde Global. *RECIIS*, Rio de Janeiro, v.4, n.1, p. 19-24, mar., 2010.

_____; BUSS, P. Global health diplomacy and peace. *Infectious Disease Clinics of North America*, v. 25, n. 3, p. 601–610, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.idc.2011.05.006>.

_____; LISTER, G. **European perspective on global health: a policy glossary**, Brussels: European Foundation Centre. 2006.

KITCHENHAM, B. **Procedures for performing systematic reviews**. Keele, UK, Keele University, v. 33, n. 2004, p. 1-26, 2004.

KOPLAN, J.P.; BOND, T.C.; MERSON, M.H.; REDDY, K.S.; RODRIGUEZ, M.H.; SEWANKAMBO, N.K.; *et.al*. Towards a common definition of global health. *Lancet,* 2009; 373:1993.

LANCASTER, C. **Foreign aid**: Diplomacy, Development, Domestic Politics. The University of Chicago Press Chicago And London, p. 1-33, 2007.

LE GOFF, J. **As raízes medievais da Europa**. Petrópolis: Vozes, 2011.

LIMA, M.S.de; SOARES, B.G.O.; BACALTCHUK, J. Psiquiatria baseada em evidências. *Rev. Bras, Psiquiatr.,* v.22, n.3, p.142-146, set., 2000.

MACIEL, T.M. As teorias de relações internacionais pensando a cooperação. *Rev. Ponto e vírgula,* 5: 215-229, 2009.

MANCHOLA-CASTILLO, C.; GARRAFA, V. Interfaz entre bioética y relaciones internacionales. *Salud Publica de Mexico*, v. 58, n. 4, p. 476–482, 2016.

MARR, B.; MOUSTAGHFIR, K. Defining intellectual capital: a three-dimensional approach. *Management Decision*, 43 (9), 1114-1128, 2005. DOI: 10.1108 / 00251740510626227

MARTINS, P. et al. Diplomacia da saúde global: Proposta de modelo conceitual. *Saude e Sociedade*, v. 26, n. 1, p. 229–239, 2017.

MAZZAROPPI, E. Evolução histórico-conceitual da Cooperação Técnica Internacional Brasileira em Saúde. *Rev. Eletron. Comun. Inf. Inov. Saúde – RECIIS*, v.10, n.3, Jul.-Set., 2016. ISSN 1981-6278.

MCKIBBON, A. et al. Encontrando as evidências. *In*: GUYAT, G. et al. **Diretrizes para utilização da literatura médica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011, p.47-74.

McMICHAEL, T.; BEAGLEHOLE, R. The global context for public health. In: BEAGLEHOLE, R. **Global public health**: a new era. New York: Oxford University, p. 1-2, 2003.

MERSON, M. H.; BLACK, R. E.; MILLS, A. J. **International public health**: diseases, programs, systems, and policies. 2. ed. Sudbury: Jones and Bartlett, 2006.

MILANI, C. R. S. **Aprendendo com a História**: críticas à experiência da Cooperação Norte-Sul e atuais desafios à Cooperação Sul-Sul. pp 211-231. CADERNO CRH, Salvador, v. 25, n.65, p. 211-231, Maio/Ago, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ccrh/v25n65/v25n65a03.pdf

MJ MCKENZIE, J.E.; BOSSUYT, P.M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T.C.; MULROW, C.D., et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D.G. The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Ann Intern Med.* Jul 2009. Disponível em: http:// www.annals.org/cgi/content/ full/151/4/264.

MOHER, D.; Shamseer, L.; CLARKE, M.; GHERSI, D.; LIBERATI, A.; Petticrew, M.; Shekelle, P.; Stewart, L.A.; GROUP, PRISMA-P. ***Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement***. 2015, 4:1.http://www.systematicreviewsjournal.com/content/4/1/1.

NOGUEIRA, J.P.; MESSARI, N. **Teoria das Relações Internacionais:** Correntes e Debates. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

NUNES, J.; PIMENTA, D. N. a Epidemia De Zika E Os Limites Da Saúde Global. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, n. 98, p. 21–46, 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **A Carta das Nações Unidas e o Estatuto da Corte Internacional de Justiça**. São Francisco, 1945. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2017/11/A-Carta-das-Na%C3%A7%C3%B5es-Unidas.pdf> Acesso em: 15 jul. 2020.

_____. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. 2021. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3. Acesso em: 30.out. 2021.

_____. **The Universal Declaration of Human Rights**. (1948), Artigo 25. Disponível em: http://www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml. Acesso em: 25 out. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde** (elaborada em 1946). Disponível em: http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF2/0902_Constituic%CC%A7a%CC%83o%20da%20Organizac%CC%A7a%CC%83o%20Mundial%20da%20Sau%CC%81de.pdf. Acesso em 30 out. 2021.

O´NEIL, K.; BALSIGER, J.; VANDEVEER, S. D. Actors, Norms, and Impact: Recent International Cooperation Theory and the Influence of the Agent-Structure Debate. **Rev. Polit. Sci.** 7:149–75, 2004.

OPAS/OMS - BRASIL. (2020), **Missão da OPAS**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=885:opas-oms-no-brasil&Itemid=672> Acesso em: 13 jul. 2020.

PADULA, R.S.; PIRES, R.S.; ALOUCHE, S.R.; CHIAVEGATO, L.D.; LOPES, A.D.; COSTA, L.O.P. Análise da apresentação textual de revisões sistemáticas em

fisioterapia publicadas no idioma português. *Rev. Bras. Fisioter.,* São Carlos, v.16, n.4, p.281-288, jul./ago., 2012.

_____; FONSECA, F. de C. B. da. BRICS: potencialidades de cooperação e papel na governança global de saúde no contexto da pandemia. *Saúde em Debate*, v. 44, n. spe4, p. 40–61, 2020.

PANKAJ, A. K. Revisiting Foreign Aid Theories. *International Studies*, v.42, n.2, p. 1-19, 2005.

PEREIRA, E. M. B. An analysis of the major challenges and obstacles for international technical cooperation in health, Brazil-Mozambique. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 22, n. 7, p. 2267–2276, 2017.

PEREZ, F.A. **Panorama da cooperação internacional em saúde em países da América do Sul**. [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

PETTICREW, M.; ROBERTS, H. **Systematic reviews in the social sciences:** a practical guide. Malden, MA: Blackwell, 2006.

PITTAS, T. M.; DRI, C. F. The dialog between health and foreign policy in Brazilian cooperation in human milk banks. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 22, n. 7, p. 2277–2286, 2017.

PUENTE, C.A.I. **A cooperação técnica horizontal brasileira como instrumento da política externa**: evolução da cooperação técnica com países em desenvolvimento – CTPD- período 1995-2005. FUNAG, 2010.

QUINTEIRO, M. E. M.; CANCIO, G. S. T.; GONÇALVES, S. M. B. Human rights in the health diplomacy: The lessons bridged by international cooperation in the fight against HIV/AIDS to combat covid-19 | Os direitos humanos na diplomacia da saúde: As lições trazidas da cooperação internacional no combate ao HIV/AIDS par. *Revista Juridica*, v. 5, n. 62, p. 565–595, 2020.

RAMOS, B.O. **A Cooperação Internacional e os Debates Teóricos:** Um estudo de caso sobre a atuação da Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID) no Brasil. [Dissertação de Mestrado]. Instituto de Relações Internacionais da Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

RIBEIRO, D. **Os índios e a civilização**. A integração das populações indígenas no Brasil moderno. São Paulo: Cia das Letras, 1996.

RIBEIRO, H. Free-trade agreements: challenges for global health. *Revista de Saúde Pública*, v. 49, p. 1–4, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100505&lng=en&tlng=en>.

RUCKERT, A. et al. Global health diplomacy: A critical review of the literature. *Soc. Scie. Med.*, n. 155, p.61-72, 2016.

SANTANA, J.P. Um olhar sobre a Cooperação Sul-Sul em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n.6, p.2993-3002, 2011.

_____; GARRAFA, V. Cooperação em saúde na perspectiva bioética Cooperation in health from the bioethical perspective. *Ciência e Saúde coletiva*, v. 18, n. 1, p. 129–137, 2013.

SANTOS, B.S. Os processos da globalização. *In*: Santos,S. (org.) **A Globalização e as Ciências Sociais**. São Paulo: Cortez, 2005.

SANTOS, C.M.C.; PIMENTA, C.A.M.; NOBRE, M.R.C. The PICO strategy for research question construction and evidence search. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, n. 3, p. 508-511. 2007.
SANTOS, L.A.C. Um Século de Cólera: Itinerário do Medo. *PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva*, v.4, n.1, p.79-110, 1994.

SILVA, R. A. da et al. Resistência a Antimicrobianos: a formulação da resposta no âmbito da saúde global. *Saúde em Debate*, v. 44, n. 126, p. 607–623, 2020.

SILVEIRA, M.S.M. **Revisões Sistemáticas como fonte de Evidências Científicas em Saúde**. [Tese de Doutorado]. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, Rio de Janeiro, 2015.

SOARES, M.B.; MACIEL, F. **Alfabetização** Brasília: MEC: Inep, 2000.

TRICCO, A.C.; SOOBIAH, C.; ANTONY, J.; COGO, E.; MACDONALD, H.; LILLIE, E.; TRAN, J.; D'SOUZA, J.; HUI, W.; PERRIER, L.; WELCH, V.; HORSLEY, T.; STRAUS, S.E.; KASTNER, M. A scoping review identifies multiple emerging knowledge synthesis methods, but few studies operationalize the method. *Journal of Clinical Epidemiology*, *73* , p.19-28, 2016. https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2015.08.030

UJVARI, S.C. **A história da humanidade contada pelos vírus**. São Paulo: Contexto, 2008.

VENTURA, D. Saúde Pública e Política Externa Brasileira. *Revista Internacional de Direitos Humanos*, v.10, n.9, p.99-117, 2013.

_____ et al. A rights-based approach to public health emergencies: The case of the 'More Rights, Less Zika'' campaign in Brazil'. *Global Public Health*, v. 16, n. 10, p. 1576–1589, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1830425>.

_____; MARTINS, J. Between Science and populism: the brazilian response to COVID-10 from the perspective of tje legal determinants of Global Health. *Revista de Direito Internacional*, v. 17, n. 2, p. 66–83, 7 nov. 2020.

VILLARINO, L.V. **O desenvolvimento como problema simbólico – Discurso e planejamento econômico dos países subdesenvolvidos nas décadas de 1950 e 1960:** o projeto da CEPAL e alguns casos brasileiros. [Tese de Doutorado].

Universidade de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em História Econômica, São Paulo, 2015.

VILLA, T.C.S. (2001). “Saúde Internacional: Alguns Aspectos Conceituais Contemporâneos”. *Revista Latino Americana de Enfermagem.* 9(3):101-105, 2001.

VISENTINI, José W. **Novas Geopolíticas:** as representações do século XXI. São Paulo: Contexto, 2013.

VOSGERAU, D.S.R.; ROMANOWSKI, J.P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Rev. Diálogo Educ.,* Curitiba, v. 14, n. 41, p. 165-189, jan./abr. 2014.

WILSON, L. et al. ‘Global health’ and ‘global nursing’: proposed definitions from The Global Advisory Panel on the Future of Nursing. *Journal of Advanced Nursing*, v. 72, n. 7, p. 1529–1540, 2016.

ZAMBONI, A. et al. StArt: Uma Ferramenta Computacional de Apoio à Revisão Sistemática. **Salão de Ferramentas. Congresso Brasileiro de Software**, p. 91–96, 2010. Disponível em: <http://homes.dcc.ufba.br/flach/docs/Ferramentas-CBSoft-2010-pdf>.

APÊNDICE A – PROTOCOLO DE REVISÃO SISTEMÁTICA

1 OBJETIVO

Este Protocolo de Revisão Sistemática (PRS) apresenta a estrutura metodológica para a execução da pesquisa que se propõe a sistematizar as diversas possibilidades de aplicação e conceituação dos termos Saúde Global e Diplomacia da Saúde no âmbito da Cooperação Internacional, empregados nas pesquisas acadêmicas brasileiras.

2 EQUIPE

Quadro 1: Equipe Responsável

NOME	PAPEL	AFILIAÇÃO
Rayanne Limeira	Mestranda	UEPB/PRPGP
Carlos Enrique	Orientador	UEPB/PRPGP

3 ESTRATÉGIA DE BUSCA

3.1 Pergunta de Pesquisa

3.1.1 Questão Principal de Pesquisa

"Como a academia brasileira conceitua e/ou aplica os termos Saúde Global e Diplomacia da Saúde (Global) no contexto da Cooperação Internacional?"

A pergunta de pesquisa desta Revisão Sistemática é derivada da definição dos elementos apresentados no Quadro 2, segundo estratégia *PICO*:

Quadro 2: Descrição dos Componentes PICO para Pergunta da Pesquisa

COMPONENTE	DESCRIÇÃO
População	Artigos científicos de autores brasileiros, com conteúdo na íntegra, que aplicam ou conceituam os termos Saúde Global e Diplomacia da Saúde.
Intervenção	Utilização e conceituação de Saúde Global e Diplomacia da Saúde.
Controle	Artigos indexados em bases de dados, que utilizam os termos Saúde Global e Diplomacia da Saúde no contexto da Cooperação Internacional.
Resultado (Esperado) - ***O**utcome*	Saúde Global e Diplomacia da Saúde sendo utilizados junto às pesquisas fomentadas majoritariamente por agentes governamentais e/ou afins.
Contexto de Aplicação	Pesquisas acadêmicas que discutam sobre Saúde Global e Diplomacia da Saúde no contexto da Cooperação Internacional.

3.1.2 Perguntas secundárias da Pesquisa

Quadro 3: Perguntas de Pesquisa

PERGUNTA	DESCRIÇÃO DA PERGUNTA
Ps1	Quais são os usos e conceitos empregados para Saúde Global e Diplomacia da Saúde no contexto da Cooperação Internacional, bem como, suas peculiaridades nas pesquisas acadêmicas?
Ps2	Quais são os aspectos positivos e/ou negativos que podem ser inferidos da aplicação dos termos Saúde Global e Diplomacia da Saúde no contexto da Cooperação Internacional?
Ps3	A utilização dos termos Saúde Global e Diplomacia da Saúde pela academia evidenciam algum posicionamento preferencial, teórico e/ou prático, acerca da Cooperação em Saúde?
Ps4	Quais são as críticas e desafios elencados no tocante aos termos analisados? Quais as soluções cabíveis?

3.2 Bases de Dados

3.2.1 Métodos de pesquisa de fontes

As fontes deverão estar disponíveis integralmente, via web, essencialmente nas bases de dados científicas determinadas pela presente pesquisa, com o acesso as mesmas, realizado a partir do portal de Periódicos CAPES/MEC, através do acesso CAFE liberado a autora desta pesquisa pelo vínculo estabelecido com a Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Tal processo será realizado por meio de buscas formadas por palavras-chave.

Durante o procedimento de recuperação das informações serão consideradas as *strings* encontradas preferencialmente em Títulos, Resumos e Palavras-chave de cada base de dados.

3.2.2 Bases a serem pesquisadas.

As seguintes bases de dados serão utilizadas nesta RS:

- *Web of Science* - https://www.webofscience.com
- *Scopus* - https://www.elsevier.com/pt-br/solutions/scopus
- *Scielo* - https:// scielo.org
- *PubMed* - https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov

3.2.3 Termos de Busca

Quadro 4: Termos de Busca

TERMOS	SINÔNIMO(S)	TRADUÇÃO
global health	-	saúde global
health diplomacy	-	diplomacia da saúde
international cooperation	*international aid, foreign aid*	cooperação internacional (auxílio internacional, ajuda externa)

3.2.4 Idiomas Pesquisados

Uma vez que a maioria das bases de dados indica e/ou padroniza a busca das palavras-chaves no idioma inglês, para o maior número de dados levantados, as *strings* serão formuladas e executadas apenas neste idioma. Mas os estudos em língua portuguesa e espanhol também serão incluídos nos achados de pesquisa.

3.2.5 Strings de Busca

String genérica de busca:

Quadro 5: String Genérica de Busca

("global health" OR "health diplomacy") AND (“international cooperation” OR “cooperation,international” OR "foreign aid" OR "aid,foreign" OR "international aid" OR "aid,international")

Strings de busca adaptadas para cada Base de Dados pesquisada:

Quadro 6: Strings de Busca

BASE DE DADOS	STRING ADAPTADA/UTILIZADA
Web of Science	(TS=("global health" OR "health diplomacy")) AND TS=("international cooperation" OR "cooperation,international" OR "foreign aid" OR "aid,foreign" OR "international aid" OR "aid,international")
Scopus	TITLE-ABS-KEY ("global health" OR "health diplomacy") AND TITLE-ABS-KEY ("international cooperation" OR "cooperation,international" OR "foreign aid" OR "aid,foreign" OR "international aid" OR "aid,international")

Scielo	subject:("global health" OR "health diplomacy") AND subject:(“international cooperation” OR “cooperation,international” OR "foreign aid" OR "aid,foreign" OR "international aid" OR "aid,international")
PubMed	("global health"[Title/Abstract] OR "health diplomacy"[Title/Abstract]) AND ("international cooperation"[Title/Abstract] OR "cooperation,international"[Title/Abstract] OR "foreign aid"[Title/Abstract] OR "aid,foreign"[Title/Abstract])

3.2.6 Refinamento de Buscas

Após realizadas as buscas, e recuperados os estudos, os mesmos foram submetidos ao refinamento da pesquisa, segundo itens descritos no Quadro 7, a partir dos próprios recursos de refino disponibilizados em cada base de dados selecionada, e, quando na ausência de um ou mais desses recursos na base em questão, a análise foi feita pela autora da pesquisa na consulta de item a item recuperado:

Quadro 7: Itens de Refinamento nas Bases de Dados

Item	DESCRIÇÃO DO ITEM DE REFINAMENTO
R1	Tipo de Documento: Artigos científicos no geral e de revisão.
R2	Vínculo Regional de pelo menos um autor: Brasil (para artigos em colaboração).
R3	Período das Publicações: Janeiro de 2000 a Outubro de 2021.
R4	Idiomas: inglês, português e espanhol.

4 CRITÉRIOS DA PESQUISA

4.1 Critérios de Inclusão

Os Critérios de Inclusão (CI) da presente pesquisa seguem, conforme apresentados no Quadro 8, alguns dos quais reforçam os itens outrora refinados nas bases de dados:

Quadro 8: Critérios de Inclusão

Critério	DESCRIÇÃO DO CRITÉRIO DE INCLUSÃO
CI1	Trabalhos que conceituem e/ou definam, ou referenciem (outros autores) os termos Saúde Global e/ou Diplomacia da Saúde no contexto da Cooperação Internacional
CI2	Estudos publicados e disponíveis integralmente nas bases científicas buscadas.
CI3	Pesquisas em que pelo menos um de seus autores tenha vínculo com a academia brasileira, em colaboração ou não com outros autores.
CI4	Artigos científicos e de revisões publicados no período de 2000 a 2021.
CI5	Estudos publicados nos idiomas Inglês, Português e Espanhol.

4.2 Critérios de Exclusão

Os Critérios de Exclusão (CE) dos estudos recuperados são apresentados no Quadro 8:

Quadro 9: Critérios de Exclusão

Critério	DESCRIÇÃO DO CRITÉRIO DE EXCLUSÃO
CE1	Artigos em duplicidade provenientes das diferentes bases de dados pesquisadas.
CE2	Trabalhos que não apresentem resumo/abstract.
CE3	Pesquisas que não correspondam aos formatos de artigo ou revisões como: editoriais, capítulos de livro, cartas, documentos de conferências, dentre outros.
CE4	Trabalhos que apenas citem os termos Saúde Global (SG) e/ou Diplomacia da Saúde (DS) sem explicitar conceitos e/ou definições dos mesmos em suas discussões

CE5	Pesquisas que abordaram a Cooperação Internacional como tema geral ou isolado, sem relacionar à SG e/ou DS em seus conceitos e/ou definições
CE6	Estudos que investigaram um problema específico de saúde global em suas condições clínicas.

4.3 Critérios de Qualidade

Os Critérios de Qualidade dos estudos recuperados são apresentados no quadro 8:

Quadro 9: Critérios de Qualidade

Critério	DESCRIÇÃO DO CRITÉRIO DE QUALIDADE
CQ1	O artigo apresenta *título* coeso e coerente para o assunto a que se propõe?
CQ2	Apresenta um *resumo* estruturado? (Incluindo, quando aplicável: referencial teórico, objetivos, métodos, resultados e/ou discussões, conclusões e limitações)
CQ3	O artigo apresenta *justificativas* e/ou *objetivos* pretendidos de maneira clara e coerente?
CQ4	Os *métodos* ou técnicas foram reportados de forma objetiva?
CQ5	Os resultados ou *discussões* foram detalhados e/ou comparados com outras fontes?
CQ6	As *conclusões* do artigo satisfazem os objetivos esperados e/ou suas *limitações* foram expostas?

4.3.1 Campos do formulário de qualidade

Quadro 10: Campos de respostas para critérios de qualidade

CAMPO	TIPO	CONTEÚDO
Título coeso e coerente com a pesquisa	*Number scala*	(3) = Adequadamente descrito(s) (2) = Incompletamente descrito(s) (1) = Descrito(s), mas inadequado(s) (0) = Não descrito(s)
Estruturação e conteúdo do Resumo		
Justificativas da pesquisa com fundamentação		
Objetivos da pesquisa claros e coerentes		
Métodos ou técnicas reportados objetivamente		
Resultados ou Discussões detalhados e/ou comparados		
Conclusões satisfatórias para pesquisa e/ou limitações expostas		

Legenda: Tipo: *Number scala* (escala de número).

5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

5.1 Fase de Planejamento

Executada a busca dos estudos junto às bases de dados, conforme critérios e especificações estabelecidos pelo presente protocolo elaborado, mesmo será validado, através da execução de suas diretrizes, em uma porção reduzida das fontes da seleção para análise, por meio de testes múltiplos realizados pela própria autora da pesquisa.

Assim, se os resultados obtidos nos testes executados não forem satisfatórios, deve-se reformular o protocolo (FELIZARDO; MARTINS; HÖHN, 2009). Uma vez obtido sucesso quanto aos resultados obtidos nos testes realizados, adota-se o presente protocolo para execução da pesquisa e conclui-se a primeira fase da RS a *Fase de Planejamento* (BIOLCHINI *et.al.*, 2005).

5.2 Fase de Condução (ou Execução)

A fase de condução engloba duas etapas de procedimentos: a de Seleção e a de Extração.

5.2.1 Etapa de Seleção

Nessa etapa, a partir das listas geradas junto as bases de dados selecionadas, contendo: título, autores e resumo; será executada a leitura de cada um desses itens, descartando aqueles que claramente não estejam relacionados à estratégia de busca, ou que não preencham os Critérios de Inclusão ou estejam relacionados aos Critérios de Exclusão definidos. Estudos excluídos nesta fase são armazenados e não passarão as fases seguintes.

5.2.2 Etapa de Extração

Em seguida, a lista de trabalhos selecionados é submetida a etapa de Extração. Neste segundo passo da fase de condução, são verificados o resumo e conclusões de cada estudo. A partir desta leitura, são avaliados os critérios de Inclusão e Exclusão novamente. Como resultado se obtém a lista completa dos estudos.

Nesta etapa a pesquisadora efetuará a leitura por completo dos estudos que lhe foram alocados, avaliará a qualidade dos estudos e extrairá os dados básicos de caracterização do estudo, bem como os dados específicos relacionados às perguntas de pesquisa, atualizando campos de comentário e anexando os arquivos completos do trabalho.

5.2.2.1 Extração de informações

Uma vez selecionados os estudos primários, começa a extração de informações relevantes, propriamente ditas. Nesta seção do protocolo, os critérios e resultados da extração são descritos, baseados na análise do conteúdo integral de cada estudo selecionado.

Quadro 11: Campos de critérios de Extração

CAMPO	TIPO	CONTEÚDO
Termo(s) usado(s) no contexto da CInt	*Pick on many*	Saúde Global (SG), Diplomacia da Saúde (DS)
Objetivo(s) da Pesquisa	*Text*	-
Sobre os termos estudados SG e/ou DS	*Pick on many*	Conceitua, Discute, Referencia (citação de outros autores)
Conceitos e/ou definições dos autores da pesquisa para SG e/ou DS	*Text*	-
Conceitos e/ou definições referenciados de outros autores (se aplicável)	*Text*	-
Há aspectos positivos e/ou negativos explícitos, segundo autores da pesquisa, quanto ao uso dos termos SG e/ou DS	*Pick on many*	Positivo(s), Negativo(s)
Aspectos positivos e/ou negativos associados à aplicação dos termos SG e DS (se aplicável)	*Text*	-
A pesquisa explicita alguma fonte de financiamento	*Pick on list*	(Sim, Não)
Qual(is) fonte(s) de financiamento da pesquisa (se aplicável)	*Text*	-
Vínculo Institucional do(s) autor(es) nacional(is)	*Text*	-
O artigo discute alguma teoria associada ao uso dos termos SG e/ou DS	*Pick on Many*	(Realista, Liberal, Construtivista, Outra, Não aplicável)
Críticas e/ou desafios elencados no tocante a SG e/ou DS	*Pick on list*	(Sim, Não)
Críticas e/ou desafios elencados no tocante a SG e/ou DS (se aplicável)	*Text*	-

Legenda: Tipo: *Pick on list* (Escolha um na lista); *Pick on Many* (Escolha em vários); *Text* (Campo texto aberto)

5.3 Fase de Análise

Uma vez finalizada a extração dos dados, os passos seguintes correspondem à etapa de análise de pesquisa que consiste na apresentação do conteúdo, propriamente dito, da Revisão Sistemática, com a interpretação e documentação dos resultados analisados, a partir dos estudos primários coletados, e que serão expostos no terceiro capítulo da dissertação.

6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Todas essas etapas da pesquisa, listadas anteriormente, serão processadas com o auxílio da ferramenta para elaboração de Revisão Sistemática (RS), escolhida para a presente pesquisa: o StArt.

Para que isso ocorra, inicialmente após executadas as *strings* de busca adaptadas em cada uma das bases de dados, conforme descrito em protocolo.

A partir das listas de estudos retornados e refinados, tais dados serão exportados em formato BIBtex, para importação no StArt que executará em cada etapa da RS o protocolo elaborado pela autora da pesquisa e nele inserido.

Uma vez que para a fase de Análise, junto a ferramenta StArt, são disponibilizados os recursos de apresentação de resultados nos formatos de Nuvem e Árvores de palavras, dentre outros recursos, o que auxilia na execução de uma boa descrição qualitativa dos estudos levantados, bem como estatística simplificada, a utilização de outro software de processamento de dados foi descartada.

Após concluído todo o processo de elaboração da RS, o StArt ainda fornecerá um relatório técnico com a descrição metodológica detalhada na própria ferramenta que também será apresentado junto à dissertação.

APÊNDICE B – Relatório Técnico da RS gerado pelo *StArt* (Documento gerado no formato .xls)

StArt - State of the Art through Systematic Review

SYSTEMATIC REVIEW - SAÚDE GLOBAL E DIPLOMACIA DA SAÚDE NO ESCOPO DA COOPERAÇÃO INTERNACIONAL - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA PRODUÇÃO ACADÊMIC

Date: 09/01/2022 - 05:28:21

ID Paper	Title	ID Scarc	Authors	Abstract	Status/Selection	Status/Extraction	Reading Prio	Score	Year	Journal
27	International tre	1	Rojas, G.A. and Hubbard, A.K. and Diessner, B.J. and Ribeiro, K.B. and	Osteosarcoma (OS) is the most common primary bone tumor in children and adolescents. The e	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2021	International J
28	Case fatality rat	1	Medeiros de Figueiredo, A. and Daponte, A. and Moreira Marculino de F	Objective: Analyze a set of indicators to understand the variability of the evolution and impact of	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2021	Gaceta Sanita
29	Creating a platf	1	Vicente, C.R. and Jacobs, F. and de Carvalho, D.S. and Chhaganlal, K.	The â€œJoint Initiative for Teaching and Learning on Global Health Challenges and One Health	ACCEPTED	REJECTED	LOW	50	2021	One Health
30	The RSNA Inter	1	Tsai, E.B. and Simpson, S. and Lungren, M.P. and Hershman, M. and R	The coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic is a global health care emergency. Althous	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	25	2021	Radiology
31	RSNA internatic	1	Tan, B.S. and Dunnick, N.R. and Gangi, A. and Goergen, S. and Jin, Z.-	The coronavirus disease 2019 pandemic has challenged and changed health care systems arou	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2021	Radiology
32	The influence o	1	Leineweber, F.V. and Bermudez, J.A.Z.	The American response to the pandemic involves a prominent volume of federal resources, esp	ACCEPTED	REJECTED	LOW	35	2021	Ciencia e Sau
33	International Im	1	Einstein, A.J. and Shaw, L.J. and Hirschfeld, C. and Williams, M.C. and	Background: The coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic has adversely affected diagn	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2021	Journal of the
34	A rights-based a	1	Ventura, D. and Rached, D. and Martins, J. and Pereira, C. and Trivellat	During health emergencies, the security agenda tends to impose itself over the human rights age	ACCEPTED	ACCEPTED	LOW	15	2021	Global Public
35	Cohort profile o	1	Fekete, C. and Brach, M. and Ehrmann, C. and Post, M.W.M. and Stuck	Objectives: To detail the methodological features of the first International Spinal Cord Injury (InS	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	20	2020	Archives of Pl
36	Ultra-processed	1	Baker, P. and Machado, P. and Santos, T. and Sievert, K. and Backholer	Understanding the drivers and dynamics of global ultra-processed food (UPF) consumption is es	ACCEPTED	REJECTED	LOW	20	2020	Obesity Revie
37	Global consumr	1	Chaves, L.S.M. and Fry, J. and Malik, A. and Geschke, A. and Sallum, I	Deforestation can increase the transmission of malaria. Here, we build upon the existing link bet	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	10	2020	Nature Comm
38	The HOLA COV	1	Bernabe-Ramirez, C. and Velazquez, A.I. and Olazagasti, C. and Berge	Countries in Latin America and the Caribbean have become hotspots of the novel coronavirus (C	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2020	Cancer Cell
39	IPCC Interim Gi	1	Bohn, M.K. and Mancini, N. and Loh, T.P. and Wang, C.-B. and Grimmi	The diagnosis of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection globa	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2020	Clinical Chem
40	Corneal transpl	1	Ang, M. and Moriyama, A. and Colby, K. and Sutton, G. and Liang, L. ar		REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	10	2020	British Journa
41	The global resp	1	Osier, F. and Ting, J.P.Y. and Fraser, J. and Lambrecht, B.N. and Roms	The COVID-19 pandemic is shining a spotlight on the field of immunology like never before. To	ACCEPTED	REJECTED	LOW	20	2020	Nature Revie
42	Use of Static Cl	1	Yang, L. and Whincup, P.H. and LÃ³pez-Bermejo, A. and Caserta, C.A.	Background: Pediatric hypertension is typically defined as blood pressure â‰¥ sex-, age-, and h	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2020	Canadian Jou
43	An overview of	1	Mialon, M.	Background: Different terms are described in the literature that refer to commercial determinants	ACCEPTED	REJECTED	LOW	10	2020	Globalization
44	Global health in	1	Friedman, E.A. and Gostin, L.O. and Maleche, A. and Nilo, A. and Fogu	We propose that a Right to Health Capacity Fund (R2HCF) be created as a central institution of	ACCEPTED	REJECTED	LOW	45	2020	Health and Hu
45	All together to fi	1	Momtazmanesh, S. and Ochs, H.D. and Uddin, L.Q. and Perc, M. and R	Novel coronavirus disease (COVID-19), named a pandemic by the WHO, is the current global he	ACCEPTED	REJECTED	LOW	20	2020	American Jou
46	Slum Health: Ar	1	Corburn, J. and Vlahov, D. and Mberu, B. and Riley, L. and Caiaffa, W.T	The informal settlements of the Global South are the least prepared for the pandemic of COVID-	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2020	Journal of Urt
47	Patient and fam	1	Maun, D. and Kamposioras, K. and Tzachanis, D. and Tolia, M. and Vall		REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2020	ESMO Open
48	Researching Zik	1	Ades, A.E. and Thorne, G. and Soriano-Arandes, A. and Peckham, C.S.	Our understanding of congenital infections is based on prospective studies of women infected di	ACCEPTED	REJECTED	LOW	15	2020	The Lancet In
49	Scientometric a	1	Hassan, M.D. and Castanha, R.C.G. and Wolfram, D.	Background and objectives: This study provides a longitudinal scientometric analysis of global tr	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2020	Journal of Infe
50	Mapping dispari	1	Graetz, N. and Woyczynski, L. and Wilson, K.F. and Hall, J.B. and Abat	Educational attainment is an important social determinant of maternal, newborn, and child healt	ACCEPTED	REJECTED	LOW	15	2020	Nature
51	Human rights in	1	Quinteiro, M.E.M. and Cancio, G.S.T. and Gonçalves, S.M.B.	Objective: the research is justified by the state of the art of the subject in question being revisite	ACCEPTED	ACCEPTED	HIGH	80	2020	Revista Juridi
52	Between Scienc	1	de Freitas Lima Ventura, D. and Martins, J.	A populist government has been held accountable for the 120 thousand preventable deaths in Br	ACCEPTED	ACCEPTED	LOW	45	2020	Brazilian Jour
53	International co	1	Cardoso-Dos-Santos, A.C. and MagalhÃ£es, V.S. and Medeiros-de-Sou	Objective to identify international congenital anomaly surveillance collaboration networks, to list	ACCEPTED	REJECTED	LOW	20	2020	Epidemiologia
54	COVID-19 and i	1	Buss, P.M. and Tobar, S.		REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	35	2020	Cadernos de S
55	Global survey o	1	dos Santos, M. and Veneziani, Y. and Muccillo-Baisch, A.L. and Da Silv	Background: Selenium (Se) is an essential element in the human body that plays an important ro	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	10	2019	Journal of Tra
56	Defining Global	1	Gero, D. and Raptis, D.A. and Vleeschouwers, W. and van Veldhuisen, S	OBJECTIVE: To define "best possible" outcomes for bariatric surgery (BS)(Roux-en-Y gastric by	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2019	Annals of surg
57	International pre	1	Aliberti, S. and Cook, G.S. and Babu, B.L. and Reyes, L.F. and Rodrigue	Objective: Streptococcus pneumoniae is the most frequent bacterial pathogen isolated in subjec	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2019	Journal of Infe
58	A comparison o	1	Roest, A.M. and de Vries, Y.A. and Lim, C.C.W. and Wittchen, H.-U. an	Background: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, version 5 (DSM-5) defir	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2019	Depression ar
59	Geopolitical fac	1	Persaud, A. and Day, G. and Ventriglio, A. and Gupta, S. and Ramacha	In the previous accompanying paper, we described geopolitical factors which affect mental healt	ACCEPTED	REJECTED	LOW	20	2018	International J
60	"we think global	1	Gomis, B. and Lee, K. and Carrillo Botero, N. and Shepherd, P. and Igle	Background: Leading transnational tobacco companies (TTCs) began to expand their operations	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2018	Globalization
61	Global, regional	1	Stanaway, J.D. and Afshin, A. and Gakidou, E. and Lim, S.S. and Abate	Background The Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study (GBD) 2017 comp	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2018	The Lancet
62	Measuring prog	1	Lozano, R. and Fullman, N. and Abate, D. and Abay, S.M. and Abbafati,	Background: Efforts to establish the 2015 baseline and monitor early implementation of the UN S	ACCEPTED	REJECTED	LOW	15	2018	The Lancet
63	A Cross-Sectior	1	Hussein, R. and Alvarez-ElA-as, A.C. and Topping, A. and Raimann, J.C	Objective: We sought to assess worldwide differences among pediatric patients undergoing hem	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2018	Journal of Pe
64	Overview of the	1	Vallejo-Vaz, A.J. and Marco, M.D. and Stevens, C.A.T. and Akram, A. a	Background and aims: Management of familial hypercholesterolaemia (FH) may vary across diff	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	20	2018	Atherosclerosi
65	Globalization ar	1	Kase Tanno, L. and Anestegui, I. and Demoly, P.	Purpose of reviewTo understand the impact of globalization in the management of anaphylaxis a	ACCEPTED	REJECTED	LOW	15	2018	Current Opini
66	Social responsil	1	Hellmann, F. and Rohde, L.S.P. and Verdi, M. and Garrafa, V. and Man	The outbreak of Zika virus infection in the Americas and its possible association with microcephe	ACCEPTED	REJECTED	LOW	50	2018	Indian journal
67	Current Status c	1	Midlau, T. and Hoogervorst, P. and Shearer, D.W. and El Naga, A.N. an	BACKGROUND AND RATIONALE: Although general trauma care systems and their effects on i	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2018	Journal of orth
68	Advancing glob	1	Bekker, L.-G. and Alleyne, G. and Baral, S. and Cepeda, J. and Daskals		REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	40	2018	The Lancet
69	Assistive techn	1	de Witte, L. and Steel, E. and Gupta, S. and Ramos, V.D. and Roentger	Purpose: This is a position paper describing the elements of an international framework for assis	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2018	Disability and
70	Pharmaceutical	1	Sachy, M. and Almeida, C. and Pepe, V.L.E.	This article examines the activities of national and international actors in Pharmaceutical Servic	ACCEPTED	REJECTED	LOW	10	2018	Ciencia e Sau
71	Brazilian interna	1	Buss, P.M.	This paper addresses the role of health in Brazilâ€™s health diplomacy and international cooper	ACCEPTED	ACCEPTED	HIGH	45	2018	Ciencia e Sau
72	An Innovative E	1	De Mello, D.F. and Calini, M.H.L. and Villela Mamede, F. and Fernandes	Understanding different cultures is important in the education of nursing students who will becon	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2018	Nurse Educat
73	Clinical and virc	1	Wranke, A. and Pinheiro Borzacov, L.M. and Parana, R. and Lobato, C.	Background & Aims: Chronic hepatitis D (delta) is a major global health burden. Clinical and virc	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2018	Liver Internati
74	Prognostic valic	1	Joseph, P. and Yusuf, S. and Lee, S.F. and Ibrahim, Q. and Teo, K. and	Objective To evaluate the performance of the non-laboratory INTERHEART risk score (NL-HRS	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	20	2018	Heart
75	Global Trends ir	1	Anderegg, N. and Panayidou, K. and Ato, Y. and Alejos, B. and Althoff,	Background: Early initiation of combination antiretroviral therapy (cART), at higher CD4 cell cou	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	20	2018	Clinical Infect
76	Negotiating hori	1	Uddia, M. and Borges, F.T.	For more than 50 years, Cuba has been one of the most important players in the field of internat	ACCEPTED	REJECTED	LOW	20	2018	Global Public
77	Perspectives or	1	Frech, S. and Brew, R. and Luciani, S. and PlAteros, M. and Stevens, L	According to the Pan American Health Organization, noncommunicable diseases, including canc	ACCEPTED	REJECTED	LOW	50	2018	Journal of Glo
78	The epidemiolo	1	Slogrove, A.L. and Schomaker, M. and Davies, M.-A. and Williams, P. a	Background: Globally, the population of adolescents living with perinatally acquired HIV (APHs)	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	20	2018	PLoS Medicin
79	Inclusion and ex	1	Gibbon, S. and Aurelliano, W.	Within the context of a globalising agenda for genetic research where â€˜global healthâ€™ is inc	ACCEPTED	REJECTED	LOW	15	2018	Anthropology
80	Dimensions of t	1	Pereira, J.M.M.		REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	20	2018	Cadernos de S
81	Local chatter or	1	Barata, G. and Shores, K. and Alperin, J.P.	Background When the Zika virus outbreak became a global health emergency in early 2016, the	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2018	PLoS ONE
82	Sepsis in Childr	1	Kissoon, N. and Reinhart, K. and Daniels, R. and Machado, M.F.R. and	Background: Sepsis, worldwide the leading cause of death in children, has now been recognized	ACCEPTED	REJECTED	LOW	30	2017	Pediatric Criti
83	Worldwide view	1	Bertholet-Thomas, A. and Berthiller, J. and Tasic, V. and Kassai, B. and	Background: Nephropathic cystinosis is a rare inherited metabolic disorder leading to progressiv	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2017	BMC Nephrol
84	Smoking preval	1	Reitsma, M.B. and Fullman, N. and Ng, M. and Salama, J.S. and Abajol	Background The scale-up of tobacco control, especially after the adoption of the Framework Cor	ACCEPTED	REJECTED	LOW	15	2017	The Lancet
85	A global probe i	1	Ivanoff, C.S. and Yaneva, K. and Luan, D. and Andonov, B. and Kumar,	Background: Training culturally competent graduates who can practice effectively in a multicultu	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2017	International D
86	The dialog betw	1	Pittas, T.M. and Dri, C.F.	Motherâ€™s milk is the primary source of nourishment in early infancy. When this source is una	ACCEPTED	ACCEPTED	HIGH	25	2017	Ciencia e Sau
87	Health surveilla	1	Bueno, F.T.C.	Although awareness of the Zika virus has existed since the 1950s, only recently has it attracted t	ACCEPTED	ACCEPTED	LOW	10	2017	Ciencia e Sau
88	The AIDS epide	1	Fedatto, M.S.	This article analyzes the Brazilian South South Cooperation in Health in Mozambique, specifical	ACCEPTED	ACCEPTED	LOW	40	2017	Ciencia e Sau
89	Citizen participa	1	Campos, R.F.	This paper examines how the Union of South American Nations (Unasur) concerned itself with e	ACCEPTED	REJECTED	LOW	10	2017	Ciencia e Sau
90	Access to health	1	Castillo, C.H.M. and Garrafa, V. and Cunha, T. and Hellmann, F.	Using the United Nations (UN) and its subordinate body, the World Health Organization (WHO),	ACCEPTED	ACCEPTED	VERY_HIGH	45	2017	Ciencia e Sau
91	Global health ar	1	Lima, J.H.S.	Since the TRIPS Agreement (Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Righ	ACCEPTED	REJECTED	HIGH	35	2017	Ciencia e Sau
92	The Alma-Ata D	1	Pires-Alves, F.A. and Cueto, M.	The paper analyzes formulations in the area of international health at the time of the Internationa	ACCEPTED	REJECTED	LOW	30	2017	Ciencia e Sau

93	Bioethical dime 1	Santana, J.P.	This essay stresses the importance of undertaking a critical analysis of international cooperation	ACCEPTED	REJECTED	HIGH	55	2017	Ciencia e Sau
94	An analysis of tl 1	Pereira, E.M.B.	Health has become a priority issue on the agenda in relation to Brazilian international technical c	ACCEPTED	ACCEPTED	LOW	45	2017	Ciencia e Sau
95	Human resource 1	Portela, G.Z. and Fehn, A.C. and Ungerer, R.L.S. and Poz, M.R.D.	From the 1990s onwards, national economies became connected and globalized. Changes in the	ACCEPTED	REJECTED	LOW	45	2017	Ciencia e Sau
96	Cancers of the I 1	Miranda-Filho, A. and PiÃ±eros, M. and Soerjomataram, I. and Deltour,	Background: Cancers of the brain and CNS constitute a group of rare and heterogeneous tumors	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2017	Neuro-Oncolo
97	Global health di 1	Martins, P. and de Aguiar, A.S.W. and Mesquita, C.A.M. and Alexandrin	The aim of this article is to build, from the publications on global health diplomacy (GHD), a repr	ACCEPTED	ACCEPTED	VERY_HIGH	175	2017	Saude e Socie
98	Psychometric a 1	Thomson, W.M. and Foster Page, L.A. and Robinson, P.G. and Do, L.G	Objective: To examine the factor structure and other psychometric characteristics of the most cc	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	20	2016	Community D
99	Physical multim 1	Stubbs, B. and Koyanagi, A. and Veronese, N. and Vancampfort, D. and	Background: In people with psychosis, physical comorbidities, including cardiovascular and mete	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2016	BMC Medicine
100	Social determin 1	Díaz-Bermúdez, XP, Bueno, F. , Otero, LFS , Auer, AJ	Objective. Characterize areas of interinstitutional cooperation and converging health agendas of	ACCEPTED	REJECTED	LOW	25	2016	Revista Panar
101	International coi 1	Hsu, J.C. and Akao, M. and Abe, M. and Anderson, K.L. and Avezum, A		REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	10	2016	Journal of the
102	Data resource p 1	Hosseinpoor, A.R. and Bergen, N. and Schlotheuber, A. and Victora, C.		REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2016	International J
103	Transforming O 1	Lee, B.X. and Kjaerulf, F. and Turner, S. and Cohen, L. and Donnelly, P	The United Nations' 2030 Agenda for Sustainable Development recognizes violence as a threat	ACCEPTED	REJECTED	LOW	15	2016	Journal of Pul
104	A Cross-Nationa 1	Slade, T. and Chiu, W.-T. and Glantz, M. and Kessler, R.C. and Lago, L	Background: The current study sought to examine the diagnostic overlap in DSM-IV and DSM-5	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2016	Alcoholism: C
105	Building researc 1	Pilowsky, D.J. and Rojas, G. and Price, L.N. and Appiah-Poku, J. and R		REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2016	Academic Psy
106	First Internation 1	Franca, R.F.O. and Neves, M.H.L. and Ayres, C.F.J. and Melo-Neto, O.		REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	10	2016	PLoS Neglect
107	For a global age 1	Matida, A.	In recent years, Brazil channeled efforts around the global agenda for the health of people. In Oc	ACCEPTED	REJECTED	LOW	10	2016	Ciencia e Sau
108	International co 1	Ferreira, J.R. and Hoirisch, C. and Fonseca, L.E. and Buss, P.M.	This article reviews the trajectory of international cooperation in the light of the adjustments mad	ACCEPTED	REJECTED	LOW	45	2016	Historia, Cien
109	Development, h 1	Buss, P.M. and Chemas, C. and Faid, M. and Morel, C.	This text main objective is to discuss development and health from the perspective of the influer	ACCEPTED	REJECTED	LOW	10	2016	Cadernos de S
110	Interface betwe 1	Manchola-Castillo, C. and Garrafa, V.	Recently, bioethics and international relations have gotten closer to one another, probably as a r	ACCEPTED	ACCEPTED	LOW	25	2016	Salud Publica
111	'Global health' a 1	Wilson, L. and Mendes, I.A.C. and Klopper, H. and Catrambone, C. and	Aims: To propose definitions of global health and global nursing that reflect the new paradigm th	ACCEPTED	ACCEPTED	VERY_HIGH	90	2016	Journal of Adv
112	Brazilian respor 1	Kritski, A. and Barreira, D. and Junqueira-Kipnis, A.P. and Moraes, M.O		REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	20	2016	Revista da Sc
113	An international 1	Salinas, J. and Sprinkhuizen, S.M. and Ackerson, T. and Bernhardt, J. a	Background and Purpose - Value-based health care aims to bring together patients and health sy	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2016	Stroke
114	Building cohere 1	Zicker, F. and Faid, M. and Reeder, J. and Aslanyan, G.	Background: The fast growth of global health initiatives (GHIs) has raised concerns regarding ac	ACCEPTED	REJECTED	LOW	50	2015	Health Resea
115	The current situ 1	SAjfadi, M.A.P. and O'Ryan, M. and Valenzuela Bravo, M.T. and Brandi	The Global Meningococcal Initiative (GMI) was established in 2009 and comprises an internatior	ACCEPTED	REJECTED	LOW	25	2015	Vaccine
116	The Einstein-Br 1	Nosanchuk, J.D. and Nosanchuk, M.D. and Rodrigues, M.L. and Nimrich	A rich, collaborative program funded by the US NIH Fogarty program in 2004 has provided for a	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	10	2015	Brazilian Jour
117	Update on the s 1	Feigin, V.L. and Krishnamurthi, R.V. and Parmar, P. and Norrving, B. an	Background: Global stroke epidemiology is changing rapidly. Although age-standardized rates of	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	10	2015	Neuroepidemi
118	INternational Ol 1	Bhandari, M. and Devereaux, P.J. and Ivers, R.Q. and Miclau, T., III and	Despite the fact that orthopaedic trauma injuries represent a serious cause of mortality and morb	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	5	2015	Journal of Ort
119	Kyoto global co 1	Sugano, K. and Tack, J. and Kuipers, E.J. and Graham, D.Y. and El-Om	Objective To present results of the Kyoto Global Consensus Meeting, which was convened to de	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	10	2015	Gut
120	Strengthening o 1	Swinburn, B. and Kraak, V. and Rutter, H. and Vandevijvere, S. and Lob	Summary To achieve WHO's target to halt the rise in obesity and diabetes, dramatic actions are	ACCEPTED	REJECTED	LOW	15	2015	The Lancet
121	Reducing the gl 1	Mattei, J. and Malik, V. and Wedick, N.M. and Hu, F.B. and Spiegelman	Background: The prevalence of type 2 diabetes has been reaching epidemic proportions across	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	5	2015	Globalization
122	Global health se 1	Heymann, D.L. and Chen, L. and Takemi, K. and Fidler, D.P. and Tappe	The Ebola virus disease outbreak in West Africa was unprecedented in both its scale and impact	ACCEPTED	REJECTED	LOW	80	2015	The Lancet
123	Towards tuberc 1	LAfinnroth, K. and Migliori, G.B. and Abubakar, I. and D'Ambrosio, L. an	This paper describes an action framework for countries with low tuberculosis (TB) incidence (<10	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2015	European Res
124	Late consequen 1	Alnasser, S.M.A. and Huang, W. and Gore, J.M. and Steg, P.G. and Eag	Purpose Short-term outcomes have been well characterized in acute coronary syndromes; howe	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	10	2015	American Jou
125	The Juscelino K 1	Da Silva, R. and Paiva, C.H.A.	Malaria, a disease which was under control in the beginning of Juscelino Kubitschek government	ACCEPTED	REJECTED	LOW	20	2015	Historia, Cien
126	Fiocruz as an a 1	Carrillo Roa, A. and e Silva, F.R.B.	Brazilian foreign policy paradigms and changes in the global scenario since the Cold War create	ACCEPTED	REJECTED	LOW	10	2015	Historia, Cien
127	The "culture of r 1	Cueto, M.	This article analyzes the main campaigns run by international agencies and national health bodie	ACCEPTED	REJECTED	LOW	15	2015	Historia, Cien
128	Internationalizat 1	Acero, L.	Regenerative medicine involves a paradigm change due to organism regeneration at cellular an	ACCEPTED	REJECTED	LOW	10	2015	Ciencia e Sau
129	World alliance a 1	Carlet, J. and Aaron, L. and Abassi, M.S. and Abbo, L. and Abdeldin, O.	We must change how antibiotics are used and adopt proactive strategies, similar to those used t	ACCEPTED	REJECTED	LOW	15	2015	Medicina Inte
130	Influence of birt 1	Bauer, M. and Glenn, T. and Alda, M. and Andreassen, O.A. and Angelc	Purpose: Two common approaches to identify subgroups of patients with bipolar disorder are clu	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2015	European Psy
131	Association beh 1	Alonso, J. and de Jonge, P. and Lim, C.C.W. and Aguilar-Gaxiola, S. an	Background and objectives: Associations between asthma and anxiety and mood disorders are v	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2014	Journal of Psy
132	Targets and tim 1	Campbell, N. and Legowski, B. and Legetic, B. and Ferrante, D. and Nil	Reducing dietary salt is one of the most effective interventions to lessen the burden of premature	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	10	2014	Journal of Clir
133	The quest for a 1	Godfroid, J. and De bolle, X. and Roop, R.M., II and O'Callaghan, D. an	One Health is an interdisciplinary collaboration that aims at mitigating risks to human health arisi	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	10	2014	OIE Revue Sc
134	Health and deve 1	Buss, P.M. and Ferreira, J.R. and Hoirisch, C.	At the beginning of the century, the acronym BRIC first appeared in a study produced by an econ	ACCEPTED	REJECTED	LOW	15	2014	Saude e Socie
135	Health in the po 1	Buss, P.M. and MagalhÃes, D.P. and Setti, A.F.F. and Gallo, E. and N	This paper evaluates health as a Sustainable Development Goal (SDG) in the context of the Pos	ACCEPTED	REJECTED	LOW	15	2014	Cadernos de S
136	Needs-driven vs 1	Kameda, K.	The prevailing model for encouraging innovation based on patents and market-oriented raises at	ACCEPTED	REJECTED	LOW	10	2014	Developing W
137	Global epidemic 1	Rizzi, L. and Rosset, I. and Roriz-Cruz, M.	The prevalence of dementia varies substantially worldwide. This is partially attributed to the lack	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	10	2014	BioMed Resea
138	Chronic conditic 1	Luis Schwab, G. and Tetu MoysÃ©s, S. and Helena Sottile FranÃ§a, B.	The global health scenario shows an epidemic of non-communicable diseases that lead to long-t	ACCEPTED	REJECTED	LOW	20	2014	International D
139	The political orig 1	Ottersen, O.P. and Dasgupta, J. and Blouin, C. and Buss, P. and Chong	Despite large gains in health over the past few decades, the distribution of health risks worldwide	ACCEPTED	REJECTED	LOW	25	2014	The Lancet
140	Dissemination, , 1	Gutenbrunner, C. and Bethge, M. and Stucki, G. and Li, J. and Lains, J.	Abstract: The International Society for Physical and Rehabilitation Medicine has recognized the '	ACCEPTED	REJECTED	LOW	20	2014	American Jou
141	Acute kidney inj 1	Li, P.K.T. and Burdmann, E.A. and Mehta, R.L.	Acute kidney injury (AKI) is increasingly prevalent in developing and developed countries and is	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	20	2013	Current Opinic
142	Scaling up of ph 1	Parra, D.C. and Hoehner, C.M. and Hallal, P.C. and Reis, R.S. and Sim	The global health burden due to physical inactivity is enormous and growing. There is a need to	ACCEPTED	REJECTED	LOW	20	2013	Global Health
143	Global health an 1	Buss, P.M.		REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	45	2013	Cadernos de S
144	Cooperation in I 1	de Santana, J.P. and Garrafa, V.	This study considers the scenario of international relations in the transition to the twenty-first cen	ACCEPTED	ACCEPTED	HIGH	20	2013	Ciencia e Sau
145	Epidemiology a 1	Victora, C.G.	Global interest in child health has waxed and waned over the last 30 years. In the 1980s, the Uni	ACCEPTED	REJECTED	LOW	5	2012	Public Health
146	Global health di 1	Kickbusch, I. and Buss, P.	Diplomacy and health are in a period of rapid transition, so this article elaborates on the complex	ACCEPTED	ACCEPTED	VERY_HIGH	50	2011	Infectious Dis
147	An overview of 1	de Santana, J.P.	This article presents a brief overview of the meaning of technical cooperation within the United N	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	20	2011	Ciencia e Sau
148	Global report or 1	Rubens, C.E. and Gravett, M.G. and Victora, C.G. and Nunes, T.M.	Background: Preterm birth and stillbirth are complex local and global health problems requiring a	ACCEPTED	REJECTED	LOW	30	2010	BMC Pregnan
149	International ins 1	Le Loup, G. and Fleury, S. and Camargo, K. and LarouzA©, B.	The sustainability of successful public health programmes remains a challenge in low and middle	ACCEPTED	REJECTED	LOW	35	2010	Tropical Medi
150	Changing globa 1	Nunn, A. and Fonseca, E.D. and Gruskin, S.	Brazil's large-scale, successful HIV/AIDS treatment programme is considered by many to be a m	ACCEPTED	REJECTED	LOW	15	2009	Global Public
151	Globalization, p 1	Buss, P.M.	This paper analyses the relationship between globalization, poverty and health, defining and pre	ACCEPTED	REJECTED	LOW	5	2007	Ciencia e Sau
152	Dissemination c 1	Bauman, A.E. and Nelson, D.E. and Pratt, M. and Matsudo, V. and Schc	Abstract: The concepts of dissemination can be applied to the international challenges of promot	ACCEPTED	REJECTED	LOW	20	2006	American Jou
153	Research priorit 1	Baris, E. and Brigden, L.W. and Prindiville, J. and Da Costa e Silva, V.L	Objective - To develop regional tobacco control research agendas for developing countries throu	ACCEPTED	REJECTED	LOW	20	2000	Tobacco Cont
181	The voice of the 3	Santos, Hebert Luan Pereira Campos dos, Maciel, Fernanda Beatriz Me	This article aims to discuss the role of community engagement, the action of social movements a	ACCEPTED	REJECTED	LOW	10	2021	(SaAºde em D
182	Securitising Cor 3	Duarte, Daniel Edler, Valença, Marcelo M.	The COVID-19 pandemic has sparked controversies over health security strategies adopted in di	ACCEPTED	ACCEPTED	LOW	25	2021	Contexto Inte
183	{Pandemia e cri 3	Ventura, Deisy de Freitas Lima, Perrone-MoisÃ©s, ClÁudia, Martin-Ch	Quais seriam os critérios para aferição do caráter desumano de atos praticados por governos oc	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2021	(Revista Direi
184	Bioethical challe 3	Nohama, Norton, Silva, Jefferson Soares da, SimÃµes-Silva, Daiane Pr	Characterized by extreme uncertainty, the Covid-19 outbreak raises important ethical conflicts. I	ACCEPTED	REJECTED	LOW	15	2020	Revista Bioéti
185	BRICS: potentia 3	Raphael , Padula, de Carvalho, Felipe	The main argument of the article is that the BRICS countries have been consolidating and expar	ACCEPTED	ACCEPTED	LOW	20	2020	
186	Antimicrobial Re 3	Silva, Rafael Almeida da, Oliveira, Beatriz Nascimento Lins de, Silva,	Antimicrobial Resistance (AMR) has proved to be a major public health problem at the global lev	ACCEPTED	ACCEPTED	HIGH	20	2020	Saúde em De
187	{ResistÃªncia a 3	Silva, Rafael Almeida da, Oliveira, Beatriz Nascimento Lins de, Silva,		DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2020	(SaAºde em D
188	FOREIGN POL 3	Alvarenga, Alexandre Andrade, Rocha, Erika Maria Sampaio, Filippon,	This article analyses the international performance of Brazil related to the new coronavirus pand	ACCEPTED	ACCEPTED	HIGH	45	2020	()
189	CHALLENGES 3	Alvarenga, Alexandre Andrade, Rocha, Erika Maria Sampaio, Filippon,	Alongside the current Covid19 pandemic spreading around the world, the odd 'war operation' set	ACCEPTED	ACCEPTED	LOW	10	2020	
190	Desafios do Est 3	Alvarenga, Alexandre Andrade, Rocha, Erika Maria Sampaio, Filippon,	A medida que a pandemia de COVID-19 se espalhou pelo mundo em 2020, populações, autorid	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2020	Cadernos de S
191	Lessons from th 3	Ventura, Deisy de Freitas Lima, Giulio, Gabriela Marques di, Rached, I	Among the possible developments of the Covid-19 pandemic at the international and national le	ACCEPTED	REJECTED	LOW	30	2020	Ambiente & S
192	Global governa 3	Acero, Liliana	Regenerative medicine is at present in a stage of development of clinical trials in cell therapies (	ACCEPTED	REJECTED	LOW	20	2020	Physis: Revis
193	{GovernanÃ§a (3	Acero, Liliana		DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2020	(Physis: Revis
194	{Desafios do Es 3	Alvarenga, Alexandre Andrade, Rocha, Erika Maria Sampaio, Filippon,		DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2020	(Cadernos de

195	{BRICS: potenc	3	Padula, Raphael, Fonseca, Felipe de Carvalho Borges da	The main argument of the article is that the BRICS countries have been consolidating and expar	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	5	2020	{SaÃºde em D
196	{BRICS: potenc	3	Padula, Raphael, Fonseca, Felipe de Carvalho Borges da		DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2020	{SaÃºde em D
197	{Caminhos da ir	3	Antunes, JosÃ© Leopoldo Ferreira, Barros, AluÃ-sio Jardim Dornellas c	The objective of this text was to explore how public health journals edited in Brazil can increase	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	5	2019	{SaÃºde em D
198	{Caminhos da ir	3	Antunes, JosÃ© Leopoldo Ferreira, Barros, AluÃ-sio Jardim Dornellas c		DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2019	{SaÃºde em D
199	{AssistÃªncia Fi	3	Sachy, Marta, Almeida, Celia, Pepe, Vera LÃºcia Edais	This article examines the activities of national and international actors in Pharmaceutical Servic	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	5	2018	{CiÃªncia &an
200	Cooperação int	3	Buss, Paulo Marchiori	This paper addresses the role of health in Brazil's health diplomacy and international cooperatio	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	30	2018	CiÃªncia &an
201	{CooperaÃ§Ã£c	3	Buss, Paulo Marchiori		DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2018	{CiÃªncia &an
202	{Paralelos entre	3	Menezes, Alice Lopes do Amaral, Muller, Manuela R., Soares, Tatiana	Global Mental Health is a field of teaching, research, and practice whose goal is to improve acce	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	5	2018	{Cadernos de
203	{AssistÃªncia Fi	3	Sachy, Marta, Almeida, Celia, Pepe, Vera LÃºcia Edais		DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2018	{CiÃªncia &an
204	{Paralelos entre	3	Menezes, Alice Lopes do Amaral, Muller, Manuela R., Soares, Tatiana		DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2018	{Cadernos de
205	Epidemia da Al	3	Fediatto, MaÃ-ra da Silva	This article analyzes the Brazilian South South Cooperation in Health in Mozambique, specificall	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	25	2017	{CiÃªncia &an
206	{ParticipaÃ§Ã£c	3	Campos, Roberta de Freitas	This paper examines how the Union of South American Nations (Unasur) concerned itself with e	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	5	2017	{CiÃªncia &an
207	{VigilÂ¢ncia e n	3	Bueno, FlÃ¡via Thedim Costa	Although awareness of the Zika virus has existed since the 1950s, only recently has it attracted t	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	10	2017	{CiÃªncia &an
208	{El acceso a la	3	Castillo, Camilo HernÃ¡n Manchola, Garrafa, Volnei, Cunha, Thiago, I	Using the United Nations (UN) and its subordinate body, the World Health Organization (WHO),	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	35	2017	{CiÃªncia &an
209	{A dA®cada de	3	Pires-Alves, Fernando AntÂ´nio, Cueto, Marcos	The paper analyzes formulations in the area of international health at the time of the Internationc	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	20	2017	{CiÃªncia &an
210	{SaÃºde global	3	Lima, JordÃ£o HorÃ¡cio da Silva	Since the TRIPS Agreement (Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Righ	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2017	{CiÃªncia &an
211	{Recursos hum	3	Portela, Gustavo Zoio, Fehn, Amanda Cavada, Ungerer, Regina Lucia	From the 1990s onwards, national economies became connected and globalized. Changes in the	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	20	2017	{CiÃªncia &an
212	{O diÃ¡logo ent	3	Pittas, Tiago Mocellin, Dri, Clarissa Franzoi	Mother's milk is the primary source of nourishment in early infancy. When this source is unavaila	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	20	2017	{CiÃªncia &an
213	{A dA®cada de	3	Pires-Alves, Fernando AntÂ´nio, Cueto, Marcos		DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2017	{CiÃªncia &an
214	{ParticipaÃ§Ã£c	3	Campos, Roberta de Freitas		DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2017	{CiÃªncia &an
215	{VigilÂ¢ncia e n	3	Bueno, FlÃ¡via Thedim Costa		DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2017	{CiÃªncia &an
216	{SaÃºde global	3	Lima, JordÃ£o HorÃ¡cio da Silva		DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2017	{CiÃªncia &an
217	{Epidemia da A	3	Fediatto, MaÃ-ra da Silva		DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2017	{CiÃªncia &an
218	{Recursos hum	3	Portela, Gustavo Zoio, Fehn, Amanda Cavada, Ungerer, Regina Lucia		DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2017	{CiÃªncia &an
219	{O diÃ¡logo ent	3	Pittas, Tiago Mocellin, Dri, Clarissa Franzoi		DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2017	{CiÃªncia &an
220	{El acceso a la	3	Castillo, Camilo HernÃ¡n Manchola, Garrafa, Volnei, Cunha, Thiago, I		DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2017	{CiÃªncia &an
221	{AlimentaÃ§Ã£c	3	Ribeiro, Helena, Jaime, PatrÃ-cia Constante, Ventura, Deisy	In the vast, diverse and complex route of food from the soil to our plate, there are many interfac	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	5	2017	{Estudos Avai
222	Brazilian resear	3	Lemos, Stela Maris Aguiar, Gioda, Fabiane Rosa, Martinhago, Fernanc	The purpose of this manuscript was to report and discuss the experience of Brazilian health rese	ACCEPTED	REJECTED	LOW	10	2017	{Interface - Cc
223	{Diplomacia da	3	Martins, Pollyanna, Aguiar, AndrÃ©a Silvia Walter de, Mesquita, Carol	The aim of this article is to build, from the publications on global health diplomacy (GHD), a repr	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	145	2017	{SaÃºde e So
224	{Diplomacia da	3	Martins, Pollyanna, Aguiar, AndrÃ©a Silvia Walter de, Mesquita, Carol		DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2017	{SaÃºde e So
225	{Pesquisadores	3	Lemos, Stela Maris Aguiar, Gioda, Fabiane Rosa, Martinhago, Fernanc		DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2017	{Interface - Cc
226	World Health O	3	Rached, Danielle Hanna, Ventura, Deisy de Freitas Lima	The article probes the origins and content of the Framework of Engagement with Non-State Acto	ACCEPTED	REJECTED	LOW	5	2017	{Cadernos de
227	{World Health C	3	Rached, Danielle Hanna, Ventura, Deisy de Freitas Lima		DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2017	{Cadernos de
228	Ethics, global h	3	Rego, Sergio, PelÃ¡cios, Marisa	The emergency of the Zika virus outbreak, with the risk of a presumed congenital syndrome and	ACCEPTED	REJECTED	LOW	20	2016	{Revista BioA
229	Global health g	3	Grisotti, Márcia	Global health, as a political category of international health regulation, is not new. New are the d	ACCEPTED	ACCEPTED	VERY_HIGH	50	2016	Civitas - Revi
230	Contribución de	3	Gozzer, Ernesto, CanchihuamÃ¡n, Fredy, Piazza, Marina, VÃ¡squez, I	This article describes the concept of global health security and its development over time. It emp	ACCEPTED	REJECTED	LOW	40	2016	Revista Perua
231	BRAZILIAN FO	3	Gómez, Eduardo, Perez, Fernanda Aguilar	This article analyses changes and continuities in Brazilian international actions in the field of pub	ACCEPTED	REJECTED	LOW	5	2016	Lua Nova: Re
232	GLOBAL HEAL	3	Ventura, Deisy, Holzhacker, Vivian	The article analyzes the impact of Ebola international sanitary crisis on the rights of an asylum s	ACCEPTED	REJECTED	LOW	20	2016	Lua Nova: Re
233	"LOOKING FOF	3	Steffens, Isadora, Martins, Jameson	The metropolis of São Paulo, from its global city position, concentrates transnational processes,	ACCEPTED	REJECTED	LOW	15	2016	Lua Nova: Re
234	INTERNATION	3	Mota, Nancy Peres da, Ribeiro, Helena	he manuscript starts with the discussion on how globalization increased international mobility of	ACCEPTED	REJECTED	LOW	10	2016	Lua Nova: Re
235	THE ZIKA EPID	3	Nunes, João, Pimenta, Denise Nacif	Zika virus was first isolated in 1947 in Uganda. If the disease has existed since then, why is it on	ACCEPTED	ACCEPTED	HIGH	40	2016	Lua Nova: Re
236	INTERFACES E	3	Rached, Danielle Hanna	Although climate change and global health are complex and intertwined phenomena, they still be	ACCEPTED	REJECTED	LOW	30	2016	Lua Nova: Re
237	{Interfaz entre b	3	Manchola-Castillo, Camilo, Garrafa, Volnei	Recently, bioethics and international relations have gotten closer to one an other, probably as a r	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	10	2016	{Salud PÃºblic
238	{Interfaz entre b	3	Manchola-Castillo, Camilo, Garrafa, Volnei		DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2016	{Salud PÃºblic
239	{CooperaÃ§Ã£c	3	Ferreira, JosÃ© Roberto, Hoirisch, Claudia, Fonseca, Luiz Eduardo, B	This article reviews the trajectory of international cooperation in the light of the adjustments mad	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	20	2016	{HistÃ³ria, Ciê
240	{Por uma agenc	3	Matida, Aï¿½lvaro	In recent years, Brazil channeled efforts around the global agenda for the health of people. In Oc	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	10	2016	{CiÃªncia &an
241	{Por uma agenc	3	Matida, Aï¿½lvaro		DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2016	{CiÃªncia &an
242	{Development, I	3	Buss, Paulo Marchiori, Chamas, Claudia, Faid, Miriam, Morel, Carlos	This text main objective is to discuss development and health from the perspective of the influer	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	10	2016	{Cadernos de
243	{Development, I	3	Buss, Paulo Marchiori, Chamas, Claudia, Faid, Miriam, Morel, Carlos		DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2016	{Cadernos de
244	{The Einstein-B	3	Nosanchuk, Joshua D., Nosanchuk, Murphy D., Rodrigues, Marcio L.,	A rich, collaborative program funded by the US NIH Fogarty program in 2004 has provided for a	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	5	2015	{Brazilian Jou
245	Unasur in the W	3	Faria, Mariana, Giovanella, Ligia, Bermudez, Luana	The Union of the South American Nations (Unasur), created in 2008, aims to strengthen the Sou	ACCEPTED	ACCEPTED	LOW	25	2015	Saúde em De
246	{A Unasul na As	3	Faria, Mariana, Giovanella, Ligia, Bermudez, Luana		DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2015	{SaÃºde em D
247	{Refletindo sobi	3	Fortes, Paulo Antonio de Carvalho	The field of Global Health has been under construction since the last decades of the past centur	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	55	2015	{SaÃºde e So
248	Free-trade agre	3	Ribeiro, Helena	In this study new free-trade agreements are discussed, which are based on the breaking down of	ACCEPTED	ACCEPTED	LOW	20	2015	Revista de Sa
249	{Free-trade agre	3	Ribeiro, Helena		DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2015	{Revista de S
250	{Refletindo sob	3	Fortes, Paulo Antonio de Carvalho		DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2015	{SaÃºde e So
251	{Crise e reforma	3	Ventura, Deisy, Perez, Fernanda Aguilar	This article explains that crisis and reform are two usual topics in the last three decades of the W	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2014	{Lua Nova: Re
252	Peopling Globa	3	Biehl, João, Petryna, Adriana	The field of Global Health brings together a vastly diverse array of actors working to address pre	REJECTED	UNCLASSIFIED	HIGH	60	2014	Saúde e Soci
253	Global Health ir	3	Fortes, Paulo Antônio de Carvalho, Ribeiro, Helena	This article presents definitions, concepts and principles of Global Health, based on its historical	ACCEPTED	ACCEPTED	VERY_HIGH	70	2014	Saúde e Soci
254	{Health and dev	3	Buss, Paulo Marchiori, Ferreira, JosÃ© Roberto, Hoirisch, Claudia	At the beginning of the century, the acronym BRIC first appeared in a study produced by an ecor	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2014	{SaÃºde e So
255	{SaÃºde Global	3	Fortes, Paulo AntÂ´nio de Carvalho, Ribeiro, Helena		DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2014	{SaÃºde e So
256	{Health and dev	3	Buss, Paulo Marchiori, Ferreira, JosÃ© Roberto, Hoirisch, Claudia		DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2014	{SaÃºde e So
257	Global bioethics	3	Cunha, Thiago, Lorenzo, Cláudio	Since the 1990s bioethics has increasingly approached the discussions related to international h	ACCEPTED	ACCEPTED	HIGH	5	2014	Revista Bioéti
258	{SaÃºde global	3	Durante, Ana LuÃ-sa Teixeira da Costa, Dal Poz, Mario Roberto	Polio was declared a global emergency in 2012 after outbreaks in previously polio-free countries	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	5	2014	{SaÃºde em D
259	{SaÃºde global	3	Durante, Ana LuÃ-sa Teixeira da Costa, Dal Poz, Mario Roberto		DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2014	{SaÃºde em D
260	{CooperaÃ§Ã£c	3	Santana, JosÃ© ParanaguÃ¡ de, Garrafa, Volnei	This study considers the scenario of international relations in the transition to the twenty-first cen	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	30	2013	{CiÃªncia &an
261	{CooperaÃ§Ã£c	3	Santana, JosÃ© ParanaguÃ¡ de, Garrafa, Volnei		DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2013	{CiÃªncia &an
262	{An overview or	3	Martins, Nelson Rodrigo da Silva	Avian influenza (AI) is considered an exotic disease in the Brazilian poultry industry, according t	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	5	2012	{Brazilian Jou
263	{Consumo de m	3	LeÃ£o, Ana Luisa Marcucci, Santos, Luana Caroline dos	INTRODUCTION: In past decades, the growth in obesity has been associated with changes in th	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	10	2012	{Revista Bras
264	{Consumo de m	3	LeÃ£o, Ana Luisa Marcucci, Santos, Luana Caroline dos		DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2012	{Revista Bras
265	{PrevalÃªncia d	3	Molina, Mariane Ricardo Acosta Lopez, Wiener, Carolina David, Branc	BACKGROUND: Depression, an important global health problem, negatively impacts the lives o	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	10	2012	{Archives of C
266	{Um olhar sobre	3	Santana, JosÃ© ParanaguÃ¡ de	This article presents a brief overview of the meaning of technical cooperation within the United N	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	20	2011	{CiÃªncia &an
267	{Um olhar sobre	3	Santana, JosÃ© ParanaguÃ¡ de		DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2011	{CiÃªncia &an
268	Workforce distri	3	Miguelote, Vera Regina da Silva, Fortes, Maria Thereza, Fagundes, M	The significant existing disproportion in the density of human resources makes the equity of hum	ACCEPTED	REJECTED	LOW	20	2008	{Physis: Revis
269	{DistribuiÃ§Ã£c	3	Miguelote, Vera Regina da Silva, Fortes, Maria Thereza, Fagundes, M		DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2008	{Physis: Revis

270	{GlobalizaÃ§Ã£	3	Buss, Paulo Marchiori	This paper analyses the relationship between globalization, poverty and health, defining and pre	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	5	2007	{CiÃªncia &an
271	{GlobalizaÃ§Ã£	3	Buss, Paulo Marchiori		DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2007	{CiÃªncia &an
272	The world healt	3	Matta, Gustavo CorrÃªa	The objective of this article is to discuss the emergence of the World Health Organization (WHO	ACCEPTED	REJECTED	LOW	10	2005	{Trabalho, Ed
1038	Global health di	4	Martins, P ; de Aguiar, ASW ; Mesquita, CAM ; Alexandrino, FJR ; da Si	The aim of this article is to build, from the publications on global health diplomacy (GHD), a repr	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	175	2017	
1039	An overview of	4	de Santana, JP	This article presents a brief overview of the meaning of technical cooperation within the United N	ACCEPTED	REJECTED	LOW	25	2011	Ciência e Saú
1040	Health diplomac	4	Tobar, S ; Buss, P ; Coitino, A ; Kleiman, A ; Fonseca, LE ; Rigoli, F ; Si	Given the international dimensions of the social, economic, and environmental determinants of h	ACCEPTED	REJECTED	LOW	75	2017	
1041	Brazilian interna	4	Buss, PM	This paper addresses the role of health in Brazil's health diplomacy and international cooperation	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	45	2018	
1042	GLOBAL GOVE	4	de Almeida, CM	This paper examines global governance in the health sector, drawing on discussions of the conte	ACCEPTED	ACCEPTED	HIGH	50	2020	Astrolabio
1043	The dialog betw	4	Pittas, TM ; Dri, CF	Mother's milk is the primary source of nourishment in early infancy. When this source is unavaila	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	20	2017	
1044	Cooperation an	4	de Souza, CD ; Weber, DL ; de Faria, MA ; Rocha, CMF	This essay aims, from official documents and specialized literature, to analyze the performance	ACCEPTED	ACCEPTED	HIGH	45	2018	Revista do Pr
1045	Cooperation in I	4	de Santana, JP ; Garrafa, V	This study considers the scenario of international relations in the transition to the twenty-first cen	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	30	2013	
1046	International co	4	Ferreira, JR ; Hoirisch, C ; Fonseca, LE ; Buss, PM	This article reviews the trajectory of international cooperation in the light of the adjustments mad	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	35	2016	
1047	Bureaucracy an	4	Regina, FL ; Candia, JP	The article seeks to analyze the insertion of the Brazilian Ministry of Health in the Policy of Tech	ACCEPTED	REJECTED	LOW	15	2019	
1048	Reflecting on et	4	Fortes, PAD	The field of Global Healthhas been under construction since the last decades of the past centun	ACCEPTED	ACCEPTED	VERY_HIGH	70	2015	Saúde e Soci
1049	Pharmaceutical	4	Sachy, M ; Almeida, C ; Pepe, VLE	This article examines the activities of national and international actors in Pharmaceutical Servic	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	5	2018	
1050	Health and dev	4	Buss, PM ; Ferreira, JR ; Hoirisch, C	At the beginning of the century, the acronym BRIC first appeared in a study produced by an ecor	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2014	
1051	Human resourc	4	Portela, GZ ; Fehn, AC ; Ungerer, RLS ; Dal Poz, MR	From the 1950s onwards, national economies became connected and globalized. Changes in the	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	35	2017	
1052	The Alma-Ata D	4	Pires-Alves, FA ; Cueto, M	The paper analyzes formulations in the area of international health at the time of the Internationa	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	20	2017	
1053	The AIDS Epide	4	Fedatto, MD	This article analyzes the Brazilian South South Cooperation in Health in Mozambique, specificall	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	25	2017	
1054	Creating a platf	4	Vicente, CR ; Jacobs, F ; de Carvalho, DS ; Chhaganlal, K ; de Carvalh	The ?Joint Initiative for Teaching and Learning on Global Health Challenges and One Health? ta	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	55	2021	
1055	Health surveilla	4	Bueno, FTC	Although awareness of the Zika virus has existed since the 1950s, only recently has it attracted t	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2017	
1056	EMPOWERING	4	Mendes, IAC ; Ventura, CAA ; Alves, LMM ; da Silva, IR ; de Godoy, S ;	Objective: to revisit the history of cooperation of two Portuguese Speaking countries, which resu	REJECTED	UNCLASSIFIED	LOW	10	2021	
1057	Social determin	4	Diaz-Bermudez, XP ; Bueno, F ; Otero, LFS ; Auer, AJ	Objective. Characterize areas of interinstitutional cooperation and converging health agendas of	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	5	2016	
1058	For a Global Ag	4	Matida, A	In recent years, Brazil channeled efforts around the global agenda for the health of people. In Oc	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	10	2016	
1059	A rights-based a	4	Ventura, D ; Rached, D ; Martins, J ; Pereira, C ; Trivellato, P ; Guerra, I	During health emergencies, the security agenda tends to impose itself over the human rights age	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	15	2021	
1060	Mapping dispari	4	Graetz, N ; Woyczynski, L ; Wilson, KF ; Hall, JB ; Abate, KH ; Abd-Allal	Analyses of the proportions of individuals who have completed key levels of schooling across all	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	0	2020	
1061	Tracking develo	4	Micah, AE ; Cogswell, IE ; Cunningham, B ; Ezoe, S ; Harle, AC ; Maddi	Background The rapid spread of COVID-19 renewed the focus on how health systems across the	ACCEPTED	REJECTED	LOW	10	2021	
1062	Integration in he	4	dos Santos-Melo, GZ ; de Andrade, SR ; Meirelles, BHS ; Ortiga, AMB	OBJECTIVE:To describe the scope and limitations of the main strategies of cooperation in healt	ACCEPTED	REJECTED	LOW	5	2020	
1063	Slum Health: An	4	Corburn, J ; Vlahov, D ; Mberu, B ; Riley, L ; Caiaffa, WT ; Rashid, SF ;	The informal settlements of the Global South are the least prepared for the pandemic of COVID-	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	5	2020	
1068	Brazilian interna	5	Buss PM	This paper addresses the role of health in Brazil's health diplomacy and international cooper	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	35	2018	Ciencia & sau
1069	[Health diploma	5	Tobar S ; Buss P ; CoitiÃzo A ; Kleiman A ; Fonseca LE ; Rigoli F ; Seal	Given the international dimensions of the social, economic, and environmental determinants	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	55	2017	Revista panar
1070	Creating a platf	5	Vicente CR ; Jacobs F ; de Carvalho DS ; Chhaganlal K ; de Carvalho R	The "Joint Initiative for Teaching and Learning on Global Health Challenges and One Health	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	55	2021	One health (A
1071	The AIDS Epide	5	Fedatto MDS	This article analyzes the Brazilian South South Cooperation in Health in Mozambique, specif	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	20	2017	Ciencia & sau
1072	A rights-based a	5	Ventura D ; Rached D ; Martins J ; Pereira C ; Trivellato P ; Guerra L	During health emergencies, the security agenda tends to impose itself over the human rights	DUPLICATED	UNCLASSIFIED	LOW	5	2021	Global public

4 NO BRASIL (2000-2021)

Keywords	Type	URL	Volume	Pages	DOI	ISSN/ISBN	Importation Date	Inclusion and Exclusion Criteria (CI1)	(CI2)	(CI3)	(CI4)	(CI5)	(CE1)	(CE2)	(CE3)	(CE4)	(CE5)	(CE6)	Estudos que	Information Extraction Termo(s)	Termo(s)	Objetivo(	Sobre os
adolescent; a	Article	https://www.scopus.com	149	1044-1053	10.1002/ijc.33	00207136	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y		N	N	null	N
age distributic	Article	https://www.scopus.com	35	355-357	10.1016/j.gac	02139111	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y		N	N	null	N
Article; Brazil	Article	https://www.scopus.com	12		10.1016/j.one	23527714	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N		N	N	null	N
Article; comp	Article	https://www.scopus.com	299	E204-E213	10.1148/RAD	00338419	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y		N	N	null	N
Article; artific	Article	https://www.scopus.com	299	E193-E203	10.1148/RAD	00338419	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y		N	N	null	N
cost; develop	Article	https://www.scopus.com	26	1001-1012	10.1590/1413	14138123	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N		N	N	null	N
Article; cardi	Article	https://www.scopus.com	77	173-185	10.1016/j.jacc	07351097	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y		N	N	null	N
adult; article;	Article	https://www.scopus.com	16	1576-1589	10.1080/1744	17441692	11/05/2021	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	N	N	N	N		Y	N	Apresenta	N
adult; Article;	Article	https://www.scopus.com	101	2103-2111	10.1016/j.apn	00039993	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y		N	N	null	N
Africa; Austra	Review	https://www.scopus.com	21		10.1111/obr.1	14677881	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N		N	N	null	N
anthropogenic	Article	https://www.scopus.com	11		10.1038/s414	20411723	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y		N	N	null	N
antineoplastic	Article	https://www.scopus.com	38	605-608	10.1016/j.ccel	15356108	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y		N	N	null	N
assay; clinica	Review	https://www.scopus.com	58	1993-2000	10.1515/cclm.	14346621	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y		N	N	null	N
angiotensin c	Review	https://www.scopus.com	104	1477-1481	10.1136/bjoph	00071161	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N		N	N	null	N
coronavirus di	Review	https://www.scopus.com	20	594-602	10.1038/s415	14741733	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N		N	N	null	N
glucose; high	Article	https://www.scopus.com	36	1467-1473	10.1016/j.cjca	0828282X	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y		N	N	null	N
literature revie	Review	https://www.scopus.com	16		10.1186/s129	17448603	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N		N	N	null	N
accountability	Article	https://www.scopus.com	22	199-207		10790969	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N		N	N	null	N
Africa; aware	Review	https://www.scopus.com	102	1181-1183	10.4269/ajtmh	00029637	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N		N	N	null	N
Betacoronavir	Article	https://www.scopus.com	97	348-357	10.1007/s115	10993460	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N		N	N	null	N
counterfeit dr	Review	https://www.scopus.com	5		10.1136/esmo	20597029	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N		N	N	null	N
child health;	Review	https://www.scopus.com	20	e61-e68	10.1016/S147	14733099	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y		N	N	null	N
Article; autho	Article	https://www.scopus.com	13	514-520	10.1016/j.jiph	18760341	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y		N	N	null	N
detection met	Article	https://www.scopus.com	577	235-238	10.1038/s415	00280836	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N		N	N	null	N
Health diplom	Article	https://www.scopus.com	5	565-595	10.21902/revi	2316753X	11/05/2021	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	N	N	N	N		Y	Y	Compreer	N
Bolsonaro; C	Article	https://www.scopus.com	17	67-83	10.5102/rdi.v	22371036	11/05/2021	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	N	N	N	N		Y	N	Avaliar a r	Y
Brazil; conge	Review	https://www.scopus.com	29	e2020093	10.5123/s167	22379622	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N		N	N	null	N
Betacoronavir	Article	https://www.scopus.com	36		10.1590/0102	0102311X	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N		N	N	null	N
biological mar	Review	https://www.scopus.com	56	1-5	10.1016/j.jtem	0946672X	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y		N	N	null	N
adult; advers	Article	https://www.scopus.com	270	859-867	10.1097/SLA.	15281140	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y		N	N	null	N
levofloxacin;	Article	https://www.scopus.com	79	300-311	10.1016/j.jinf.	01634453	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y		N	N	null	N
adult; aged;	Article	https://www.scopus.com	36	499-510	10.1002/da.22	10914269	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y		N	N	null	N
disaster; disa	Article	https://www.scopus.com	64	786-798	10.1177/0020	00207640	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y		N	N	null	N
Article; comn	Article	https://www.scopus.com	14		10.1186/s129	17448603	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y		N	N	null	N
drinking water	Article	https://www.scopus.com	392	1923-1994	10.1016/S014	01406736	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y		N	N	null	N
adolescent; a	Article	https://www.scopus.com	392	2091-2138	10.1016/S014	01406736	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y		N	N	null	N
albumin; bioi	Article	https://www.scopus.com	202	171-178.e3	10.1016/j.jpec	00223476	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y		N	N	null	N
Article; aware	Article	https://www.scopus.com	277	234-255	10.1016/j.athe	00219150	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y		N	N	null	N
epinephrine;	Review	https://www.scopus.com	18	365-369	10.1097/ACI.(	15284050	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y		N	N	null	N
bioethics; Bra	Article	https://www.scopus.com	3	326-328	10.20529/IJM	09755691	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N		N	N	null	N
emergency he	Article	https://www.scopus.com	32	S64-S70	10.1097/BOT.	15312291	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y		N	N	null	N
adolescent he	Review	https://www.scopus.com	392	312-358	10.1016/S014	01406736	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N		N	N	null	N
disabled pers	Article	https://www.scopus.com	13	467-472	10.1080/1746	17483107	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N		N	N	null	N
anti human im	Article	https://www.scopus.com	23	2277-2290	10.1590/1413	14138123	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N		N	N	null	N
Brazil; diplon	Article	https://www.scopus.com	23	1881-1889	10.1590/1413	14138123	11/05/2021	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	N	N	N	N		N	Y	Abordar a	N
article; comn	Article	https://www.scopus.com	43	E1-E4	10.1097/NNE	03633624	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N		N	N	null	N
alpha interfer	Article	https://www.scopus.com	38	842-850	10.1111/liv.13	14783223	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y		N	N	null	N
adult; Africa;	Article	https://www.scopus.com	104	581-587	10.1136/heart	13556037	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y		N	N	null	N
anti human im	Article	https://www.scopus.com	66	893-903	10.1093/cid/ci	10584838	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y		N	N	null	N
Article; Brazil	Article	https://www.scopus.com	13	355-368	10.1080/1744	17441692	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N		N	N	Investigar	N
Article; cance	Article	https://www.scopus.com	2018		10.1200/JGO.	23789506	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y		N	N	null	N
adolescent; a	Article	https://www.scopus.com	15		10.1371/journ	15491277	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y		N	N	null	N
BRCA1 protei	Article	https://www.scopus.com	25	11-29	10.1080/1364	13648470	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y		N	N	null	N
Brazil; develc	Review	https://www.scopus.com	34		10.1590/0102	0102311X	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N		N	N	null	N
algorithm; Art	Article	https://www.scopus.com	13		10.1371/journ	19326203	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N		N	N	null	N
antibiotic ager	Article	https://www.scopus.com	18	e625-e627	10.1097/PCC	15297535	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y		N	N	null	N
human growth	Article	https://www.scopus.com	18		10.1186/s128	14712369	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y		N	N	null	N
adolescent; a	Article	https://www.scopus.com	389	1885-1906	10.1016/S014	01406736	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y		N	N	null	N
awareness; b	Article	https://www.scopus.com	67	107-116	10.1111/idj.12	00206539	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N		N	N	null	N
Brazil; breast	Article	https://www.scopus.com	22	2277-2286	10.1590/1413	14138123	11/05/2021	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	N	N	N	N		Y	N	Compreer	N
Brazil; compl	Article	https://www.scopus.com	22	2305-2314	10.1590/1413	14138123	11/05/2021	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	N	N	N	N		Y	Y	Analisar c	N
anti human im	Article	https://www.scopus.com	22	2295-2304	10.1590/1413	14138123	11/05/2021	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	N	N	N	N		Y	N	Verificar s	N
democracy; g	Article	https://www.scopus.com	22	2161-2167	10.1590/1413	14138123	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N		N	N	null	N
bioethics; hur	Article	https://www.scopus.com	22	2151-2160	10.1590/1413	14138123	11/05/2021	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	N	N	N	N		Y	N	Analisar o	N
Brazil; develc	Article	https://www.scopus.com	22	2213-2221	10.1590/1413	14138123	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N		Y	N	- Alisar a s	N
expectation; I	Article	https://www.scopus.com	22	2135-2144	10.1590/1413	14138123	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N		N	N	null	N

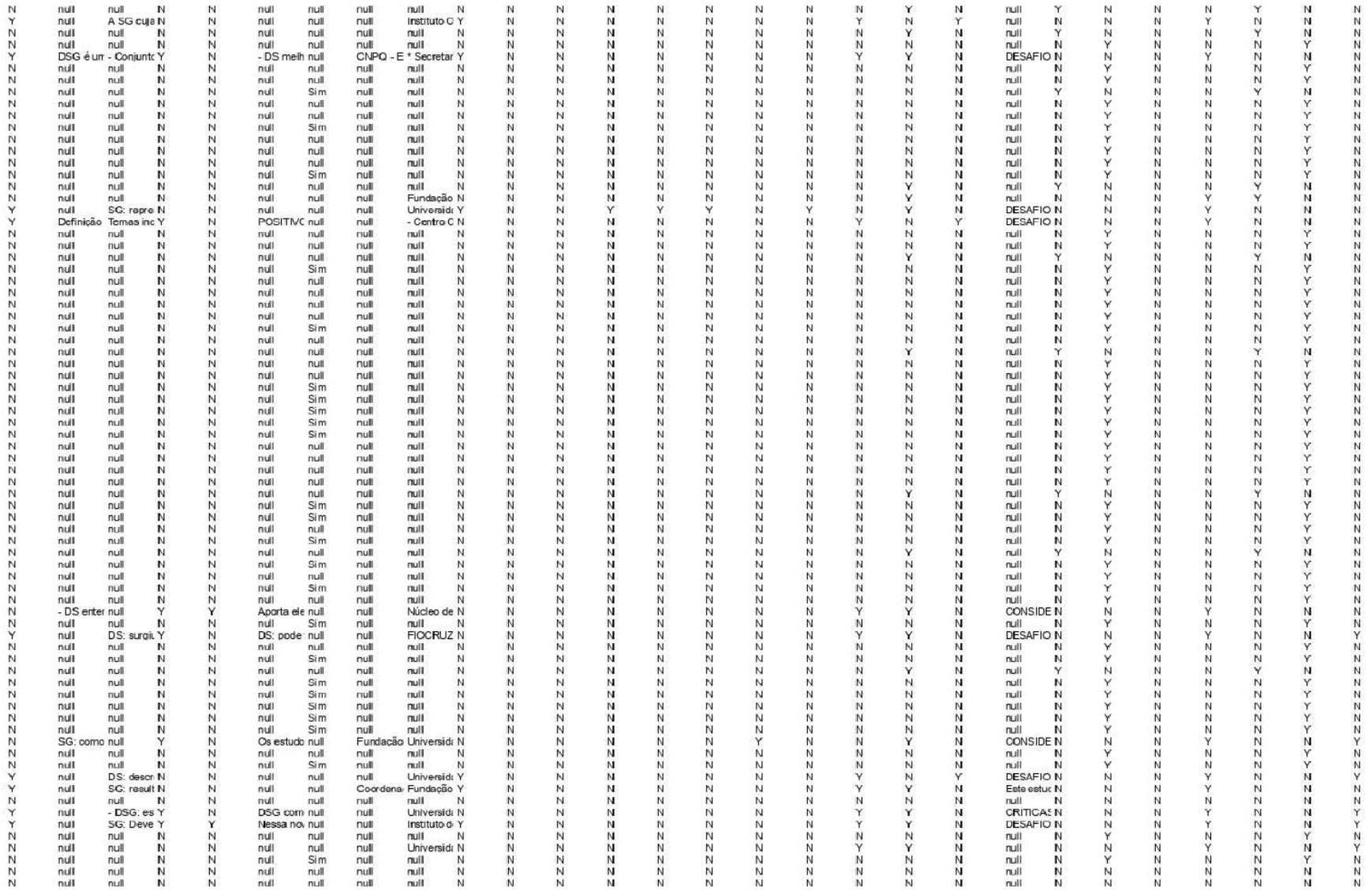
bioethics; glo	Article	https://www.scopus.com	22	2145-2150	10.1590/1413	14138123	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	null	N
Brazil; human	Article	https://www.scopus.com	22	2267-2276	10.1590/1413	14138123	11/05/2021	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	N	N	N	N	Y	N	Identificar	N
Brazil; decisi	Article	https://www.scopus.com	22	2237-2246	10.1590/1413	14138123	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	null	N
adult; Article;	Article	https://www.scopus.com	19	270-280	10.1093/neuo	15228517	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N
conceptual fra	Article	https://www.scopus.com	26	229-239	10.1590/s010	01041290	11/05/2021	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	N	N	N	N	N	Y	Construir,	Y
adolescent; c	Article	https://www.scopus.com	44	549-556	10.1111/odae	03015861	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N
adult; aged;	Article	https://www.scopus.com	14		10.1186/s129	17417015	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N
action plan; a	Article	https://www.scopus.com	40	325-331		10204989	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	null	N
antiarrhythmic	Article	https://www.scopus.com	5		10.1161/JAHA	20479980	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	N	N	null	N
diphtheria per	Review	https://www.scopus.com	45	1404E-1405E	10.1093/jie/dy	03005771	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	N	N	null	N
human; prev	Review	https://www.scopus.com	37	S13-S31	10.1057/s412	01975897	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	null	N
adult; aged;	Article	https://www.scopus.com	40	1728-1736	10.1111/acer.	01456008	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N
Argentina; Br	Article	https://www.scopus.com	40	686-691	10.1007/s405	10429670	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	N	N	null	N
Article; blood	Article	https://www.scopus.com	10		10.1371/journ	19352727	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	N	N	null	N
Brazil; capac	Article	https://www.scopus.com	21	1939-1945	10.1590/1413	14138123	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	null	N
Brazil; develc	Article	https://www.scopus.com	23	267-276	10.1590/S010	01045970	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	null	N
Research; Su	Article	https://www.scopus.com	32		10.1590/0103	0102311X	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	Y	N	Discutir de	N
bioethics; dra	Review	https://www.scopus.com	58	476-482	10.21149/spm	00363634	11/05/2021	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	N	N	N	N	Y	Y	Realçar o	N
consensus; c	Article	https://www.scopus.com	72	1529-1540	10.1111/jan.1	03092402	11/05/2021	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	N	N	N	N	Y	N	Propor de	Y
BCG vaccine,	Article	https://www.scopus.com	49	135-145	10.1590/0037	00378682	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	N	N	null	N
adult; Article;	Article	https://www.scopus.com	47	180-186	10.1161/STR	00392499	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N
Article; capac	Article	https://www.scopus.com	13		10.1186/s129	14784505	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	null	N
Meningococci	Review	https://www.scopus.com	33	6529-6536	10.1016/j.vac	0264410X	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N
art; Brazil; ex	Review	https://www.scopus.com	46	945-955	10.1590/S151	15178382	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	null	N
adolescent; a	Article	https://www.scopus.com	45	161-176	10.1159/0004	02515350	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N
accident prev	Article	https://www.scopus.com	29	S2-S6	10.1097/BOT	08905339	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N
antibiotic ager	Review	https://www.scopus.com	64	1353-1367	10.1136/gutjn	00175749	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N
saturated fatt	Review	https://www.scopus.com	385	2534-2545	10.1016/S014	01406736	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N
carbohydrate;	Article	https://www.scopus.com	11		10.1186/s129	17448603	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N
Article; confli	Review	https://www.scopus.com	385	1884-1901	10.1016/S014	01406736	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	N	null	N
biogeographic	Review	https://www.scopus.com	45	928-952	10.1183/0903	09031936	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N
acetylsalicylic	Article	https://www.scopus.com	128	766-775	10.1016/j.amj	00029343	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N
Brazil; disea	Article	https://www.scopus.com	22		10.1590/S010	01045970	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	null	N
Africa; Brazil;	Article	https://www.scopus.com	22		10.1590/S010	01045970	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	null	N
disease eradi	Article	https://www.scopus.com	22	653-673	10.1590/S010	01045970	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	null	N
health; intern	Article	https://www.scopus.com	20	433-440	10.1590/1413	14138123	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N
antibiotic ager	Article	https://www.scopus.com	39	34-39	10.1016/j.mec	02105891	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N
age distributi	Article	https://www.scopus.com	30	99-105	10.1016/j.eur	09249338	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N
adult; aged;	Article	https://www.scopus.com	59	179-188	10.1016/j.jpsy	00223956	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N
Argentina; Ar	Article	https://www.scopus.com	16	619-623	10.1111/jch.1	15246175	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N
animal; Bruc	Review	https://www.scopus.com	33	521-538	10.20506/rst.3	02531933	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	null	N
BRICS; Glob	Review	https://www.scopus.com	23	390-403	10.1590/S010	01041290	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	null	N
environmenta	Article	https://www.scopus.com	30	2555-2570	10.1590/0102	0102311X	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	null	N
amodiaquine;	Article	https://www.scopus.com	14	101-108	10.1111/dewb	14718731	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	null	N
Africa south o	Article	https://www.scopus.com	2014		10.1155/2014	23146133	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N
article; chron	Article	https://www.scopus.com	64	83-88	10.1111/idj.12	00206539	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N
abdominal pa	Review	https://www.scopus.com	383	630-667	10.1016/S014	01406736	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	N	null	N
disabled pers	Article	https://www.scopus.com	93	S68-S72	10.1097/PHM	08949115	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N
bee venom;	Review	https://www.scopus.com	22	253-258	10.1097/MNH	10624821	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N
article; Brazil	Article	https://www.scopus.com	20	5-12	10.1177/1757	17579759	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	null	N
health; healtl	Article	https://www.scopus.com	29	1-2		0102311X	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	N	null	N
article; bioeth	Article	https://www.scopus.com	18	129-137	10.1590/S141	14138123	11/05/2021	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	N	N	N	N	N	Y	Analisar a	Y
antibiotic ager	Article	https://www.scopus.com	126	220-222	10.1016/j.puh	00333506	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	null	N
capacity build	Review	https://www.scopus.com	25	601-610	10.1016/j.idc.	08915520	11/05/2021	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	N	N	N	N	N	Y	Abordar o	N
article; devel	Article	https://www.scopus.com	16	2993-3002	10.1590/S141	14138123	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
article; aware	Article	https://www.scopus.com	10		10.1186/1471	14712393	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	N	null	N
acquired imm	Review	https://www.scopus.com	15	5-10	10.1111/j.136	13602276	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	null	N
antiretrovirus	Article	https://www.scopus.com	4	131-149	10.1080/1744	17441692	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	null	N
health status;	Review	https://www.scopus.com	12	1575-1589	10.1590/S141	14138123	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	null	N
article; behav	Article	https://www.scopus.com	31	57-65	10.1016/j.ame	07493797	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N
article; devel	Article	https://www.scopus.com	9	217-223	10.1136/tc.9.2	09644563	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N
Community p		http://www.scielo.br/scie	45	763-777	https://doi.or		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N
securitisation;		http://www.scielo.br/scie	43	235-257	https://doi.org		11/05/2021	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	N	N	N	N	N	Y	Discutir co	Y
Pandemia; Cr		http://www.scielo.br/scie	12	2206-2257	https://doi.org		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	N	null	N
Duty to warn;		http://www.scielo.br/scie	28	585-594	https://doi.org		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	null	N
BRICS; World		/scielo.php?script=sci_a			https://doi.org		11/05/2021	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	N	N	N	N	N	Y	Abordar o	N
Global health;		http://www.scielo.br/scie	44	607-623			11/05/2021	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	N	N	N	N	N	Y	Analisar a	N
		http://www.scielosp.org/	44	607-623			11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Pandemics, C		/scielo.php?script=sci_a			https://doi.org		11/05/2021	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	N	N	N	N	N	Y	O artigo a	N
Pandemics, C		/scielo.php?script=sci_a			https://doi.org		11/05/2021	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	N	N	N	N	Y	N	Entender	N
Pandemias; C		http://www.scielo.br/scie	36				11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Global Health		http://www.scielo.br/scie	23				11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	Y	N	Analisar co	N
cellular therap		http://www.scielo.br/scie	30				11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N
		http://www.scielosp.org/	30				11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
		http://www.scielosp.org/	36				11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N

BRICS; Work	http://www.scielo.br/scie	44	40-61		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
	http://www.scielosp.org/	44	40-61		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Periodicals; A	http://www.scielo.br/scie	43	875-882		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	null	N
	http://www.scielosp.org/	43	875-882		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Pharmaceutic	http://www.scielo.br/scie	23	2277-2290		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
International c	http://www.scielo.br/scie	23	1881-1890		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
	http://www.scielosp.org/	23	1881-1890		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Social Determ	http://www.scielo.br/scie	34			11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N
	http://www.scielosp.org/	23	2277-2290		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
	http://www.scielosp.org/	34			11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
International c	http://www.scielo.br/scie	22	2295-2304		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Democracy; H	http://www.scielo.br/scie	22	2161-2167		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Zika virus; Int	http://www.scielo.br/scie	22	2305-2314		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Global health;	http://www.scielo.br/scie	22	2151-2160		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Global health/	http://www.scielo.br/scie	22	2135-2144		11/05/2021	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Public health;	http://www.scielo.br/scie	22	2213-2221		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Health person	http://www.scielo.br/scie	22	2237-2246		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Human milk b	http://www.scielo.br/scie	22	2277-2286	https://doi.org	11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
	http://www.scielosp.org/	22	2135-2144		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
	http://www.scielosp.org/	22	2161-2167		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
	http://www.scielosp.org/	22	2305-2314		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
	http://www.scielosp.org/	22	2213-2221		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
	http://www.scielosp.org/	22	2295-2304		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
	http://www.scielosp.org/	22	2237-2246		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
	http://www.scielosp.org/	22	2277-2286		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
	http://www.scielosp.org/	22	2151-2160		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Food system;	http://www.scielo.br/scie	31	185-198		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N
Medical Anthr	http://www.scielo.br/scie	21	199-207		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	null	N
World Health;	http://www.scielo.br/scie	26	229-239		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
	http://www.scielosp.org/	26	229-239		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
	http://www.scielosp.org/	21	199-207		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Global Health	http://www.scielo.br/scie	33			11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	null	N
	http://www.scielosp.org/	33			11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Bioethics; Zik	http://www.scielo.br/scie	24	430-434		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N
Global health;	http://www.scielo.br/scie	16	377-398		11/05/2021	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	N	N	N	N	Y	N	Analisar o	Y
Security Meas	http://www.scielosp.org/	33	574-579		11/05/2021	N	N	Y	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Foreign Policy	http://www.scielo.br/scie		171-197		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	null	N
Global Health	http://www.scielo.br/scie		107-140		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	null	N
Public Health;	http://www.scielo.br/scie		275-299		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	null	N
Mobility; Profe	http://www.scielo.br/scie		255-273		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	null	N
Zika; Global H	http://www.scielo.br/scie		21-46	https://doi.org	11/05/2021	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	N	N	N	N	Y	N	Analisar a	Y
International h	http://www.scielo.br/scie		231-254		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	null	N
bioethics; inte	http://www.scielosp.org/	58	476-482		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
	http://www.scielo.org.m	58	476-482		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
international c	http://www.scielo.br/scie	23	267-276		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Global health;	http://www.scielo.br/scie	21	1939-1946		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
	http://www.scielosp.org/	21	1939-1946		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Research; Su	http://www.scielo.br/scie	32			11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
	http://www.scielosp.org/	32			11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
international c	http://www.scielo.br/scie	46	945-955		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	null	N
International c	http://www.scielo.br/scie	39	920-934		11/05/2021	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	N	N	N	N	N	Y	Identificar	Y
	http://www.scielosp.org/	39	920-934		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Solidarity; Eq	http://www.scielo.br/scie	24	152-161		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Global Health	http://www.scielo.br/scie	49			11/05/2021	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	N	N	N	N	Y	N	Discutir o	N
	http://www.scielosp.org/	49			11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
	http://www.scielosp.org/	24	152-161		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
International c	http://www.scielo.br/scie		45-77		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	null	N
Global Health	http://www.scielo.br/scie	23	376-389		11/05/2021	N	N	Y	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Global Health	http://www.scielo.br/scie	23	366-375		11/05/2021	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	N	N	N	N	Y	N	Apresenta	Y
BRICS; Intern	http://www.scielo.br/scie	23	390-403		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
	http://www.scielosp.org/	23	366-375		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
	http://www.scielosp.org/	23	390-403		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Bioethics; Glo	http://www.scielo.br/scie	22	116-125		11/05/2021	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	N	N	N	N	Y	N	Analisar a	Y
Poliomyelitis;	http://www.scielo.br/scie	38	129-138		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N
	http://www.scielosp.org/	38	129-138		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Bioethics; Hea	http://www.scielo.br/scie	18	129-137		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
	http://www.scielosp.org/	18	129-137		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Avian influenz	http://www.scielo.br/scie	14	71-87		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N
Micronutrient;	http://www.scielo.br/scie	15	85-95		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N
	http://www.scielosp.org/	15	85-95		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Depression; d	http://www.scielo.br/scie	39	194-197		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N
South-South C	http://www.scielo.br/scie	16	2993-3002		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
	http://www.scielosp.org/	16	2993-3002		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Equity; world	http://www.scielosp.org/	18	317-338		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	null	N
	http://www.scielo.br/scie	18	317-338		11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N

Globalization	http://www.scielo.br/sci	12	1575-1589			11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
	http://www.scielosp.org/	12	1575-1589			11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
World Health	http://www.scielo.br/sci	3	371-396			11/05/2021	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	null	N
World Health;		26			0104-1290		N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	N	N	N	null	N
South-South (	JOUR	16	2983-3002	10.1590/S141	1413-8123		N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	null	N
Health diplom	JOUR	41			1020-4989		N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	N	null	N
International c	JOUR	23			1678-4561		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Global govern	JOUR	24	80-124	10.55441/166	1668-7515		Y	Y	Y	Y	Y	N	N	N	N	N	N	Y	Y	Discutir a	N
Human milk b	JOUR	22			1678-4561		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Global Health	JOUR				2175-3709		Y	Y	Y	Y	Y	N	N	N	N	N	N	Y	N	Analisar a	Y
Bioethics;Hea	JOUR	18			1678-4561		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
international c	JOUR	23			1678-4758		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
International (	JOUR	20			1518-1219		N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	N	null	N
Solidarity; Eq	JOUR	24	152-161	https://doi.org	0104-1290		Y	Y	Y	Y	Y	N	N	N	N	N	N	Y	N	Refletir so	Y
Pharmaceutic	JOUR	23			1678-4561		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
BRICS;Interna	JOUR	23			0104-1290		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Health person	JOUR	22			1678-4561		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Global health	JOUR	22			1678-4561		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
International c	JOUR	22			1678-4561		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Collaborative	JOUR	12			2352-7714		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Zika virus;Int	JOUR	22			1678-4561		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Nursing;Globa	JOUR	13			2175-5361		N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	null	N
Social determ	JOUR	40			1020-4989		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Global health;	JOUR	21			1678-4561		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Health emerg	JOUR	16			1744-1706		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
MORTALITY;	JOUR	577			1476-4687		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
INCOME	JOUR	398			1474-547X		N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	null	N
International (	JOUR	54			1518-8787		N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	null	N
Slums;Informa	JOUR	97			1468-2869		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
	Journal A			S1413-81232			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Health diplom	English A			RPSP.2017.1			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
Collaborative	Journal A			S2352-7714(			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
	Journal A			S1413-81232			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N
*Health emerg	Journal A			10.1080/1744			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N

Quality Form

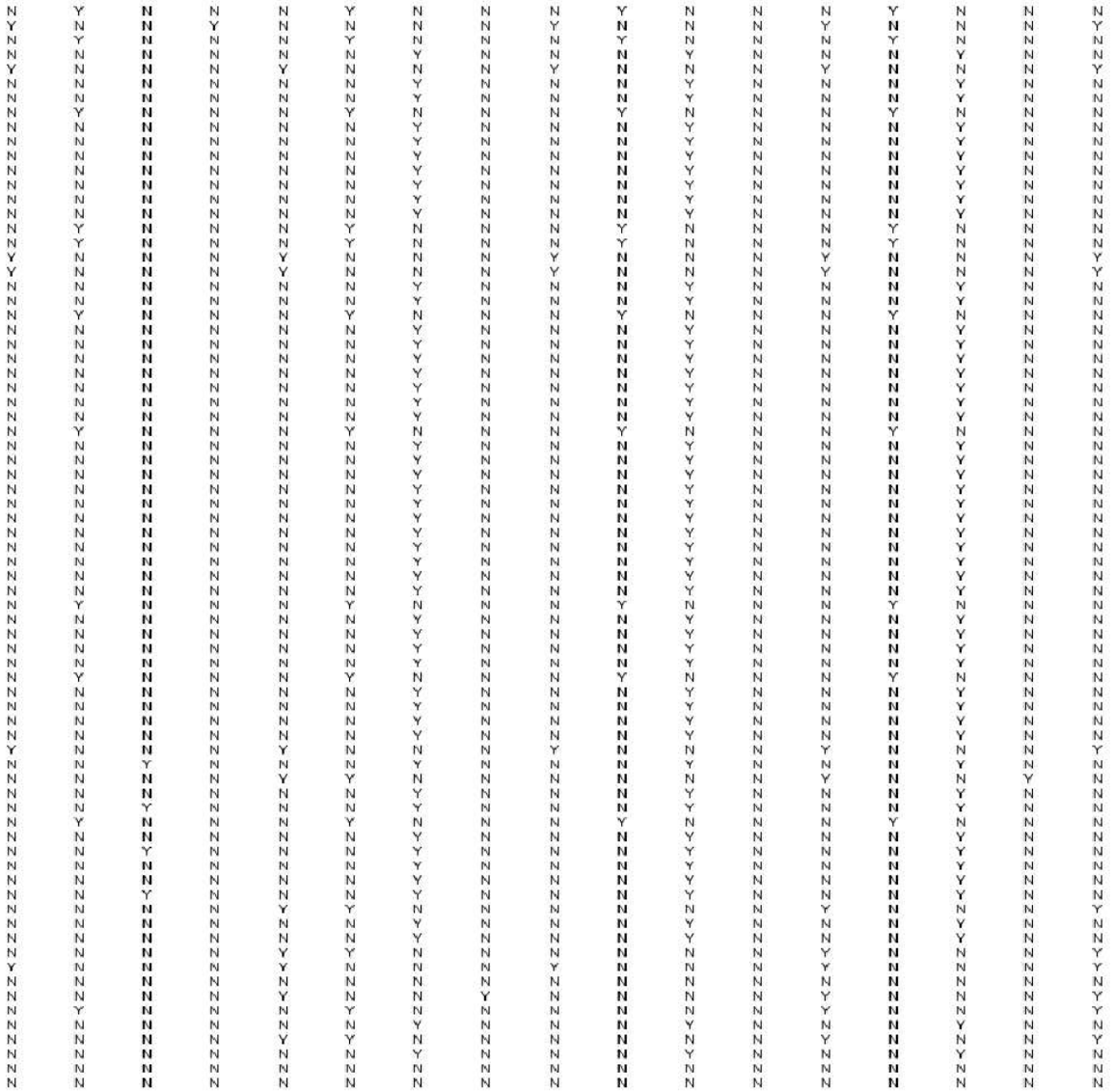
Sobre os	Conceito	Conceito	Há aspec	Há aspec	Aspectos	A pesquis	Qual(is) f	Vínculo I	A utilizaç	A utilizaç	A utilizaç	O artigo c	O artigo c	O artigo c	O artigo c	O artigo c	O artigo c	Há crítica	Há crítica	Críticas, desafios o	Título co	Título co	Título co	Título co	Estrutura	Estrutura
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	null	Y	N	N	N	Y	N	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	null	Y	N	N	N	Y	N	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
Y	null	O campo	Y	Y	Destaca-s	null	Wellcome	Universid	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	Y	N	DESAFIO	N	N	N	Y	N	N	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	null	Y	N	N	N	Y	N	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	null	Y	N	N	N	Y	N	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	null	Y	N	N	N	Y	N	N
N	null	null	N	N	null	Sim	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	Sim	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	Sim	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
Y	null	DS: 1) Tra	Y	N	DS: como	null	null	Universid	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	N	CONSIDE	N	N	N	Y	N	N	N
N	E uma ex	null	Y	N	- o Direito	null	null	Faculdade	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	N	CONSIDE	N	N	N	Y	N	N	Y
N	null	null	N	N	null	Sim	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	Sim	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	Sim	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	Sim	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	Sim	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	Sim	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
Y	null	- DS refer	Y	N	DS como	null	null	FioCruz -	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	Y	null	N	N	N	Y	N	N	Y
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	Serviço A	Instituto d	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N	N	N	Y	N	N	Y
N	null	null	N	N	null	Sim	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	Sim	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	Sim	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	Sim	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
Y	null	- SG cont	N	N	null	null	null	Departam	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	Y	N	- Há possi	N	N	N	Y	N	N	Y
Y	null	- DS: um	Y	Y	(+) PE est	null	null	Faculdade	Y	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	N	DESAFIO	N	N	N	Y	N	N	N
Y	null	SG: o est	Y	N	O entendi	null	null	Instituto d	Y	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	N	CONSIDE	N	N	N	Y	N	N	Y
N	null	null	N	N	null	Sim	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
Y	null	- SG: com	Y	Y	(+) Caráte	null	null	- Cátedra	Y	N	N	N	N	Y	Y	N	N	N	Y	CRITICAS	N	N	N	Y	N	N	Y
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	null	N	N	N	Y	N	N	Y
N	null	null	N	N	null	Sim	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N

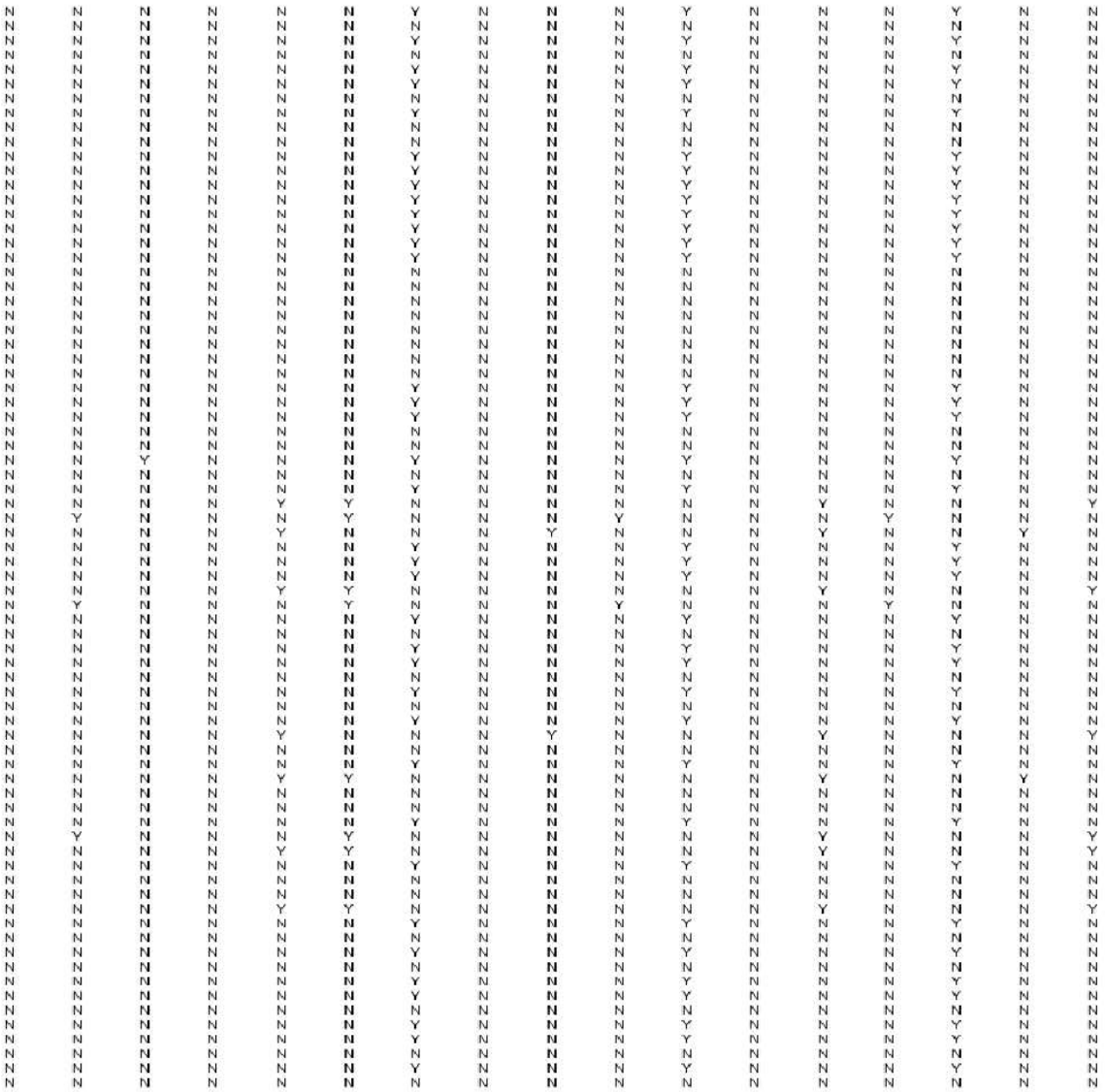


N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	N	N	N	N	N	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	N	N	N	N	N	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	N	N	N	N	N	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	N	N	N	N	N	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	N	N	N	N	N	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	N	N	N	N	N	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	N	N	N	N	N	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	N	N	N	N	N	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	N	N	N	N	N	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	N	N	N	N	N	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	N	N	N	N	N	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	Sim	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	N	N	N	N	N	N
N	null	null	N	N	null	Sim	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	Sim	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
Y	- Os termo	1) A SG s	N	N	null	null	null	Universida	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	N	CRITICAS	N	N	N	Y	N	N	Y
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	Y	N	N	N	Y	N	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	null	N	N	N	N	Y	N	Y
N	null	null	N	N	null	Sim	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	Sim	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	Sim	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
Y	1) A SG é	1) o conce	N	Y	(-) Promo	null	null	null	Y	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	Y	CRITICAS	N	N	N	Y	N	N	Y
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	null	Y	N	N	N	Y	N	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	N	N	N	N	N	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	N	N	N	N	N	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
Y	DS: busca	DS: Desej	Y	N	O exercíci	null	null	Instituto S	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	N	CONSIDE	N	N	N	Y	N	N	Y
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	N	N	N	N	N	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
Y	null	1) O foco	N	N	null	null	null	Faculdade	Y	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	N	CRITICAS	N	N	N	Y	N	N	Y
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	N	N	N	N	N	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	N	N	N	N	N	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	N	N	N	N	N	Y
Y	1) SG pod	1) SG é re	Y	N	Diversos a	null	null	Faculdade	Y	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	N	DESAFIO	N	N	N	Y	N	N	Y
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	N	N	N	N	N	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	N	N	N	N	N	N
Y	- SG: sua	1) Um nov	N	N	null	null	null	Faculdade	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	Y	CRITICAS	N	N	N	Y	N	N	Y
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	N	N	N	N	N	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	N	N	N	N	N	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	N	N	N	N	N	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	N	N	N	N	N	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	Sim	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	N	N	N	N	N	N

N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	N	N	N	N	N	N
N	null	null	N	N	null	Sim	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	Organizaç	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	null	N	N	Y	N	N	N	Y
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	null	Y	N	N	N	Y	N	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
Y	null	- DS: As n	N	Y	(-) Associa	null	null	Escola Na	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	Y	N	CRITICAS	N	N	N	Y	N	N	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	N	N	N	N	N	N
N	Referem-s	null	Y	Y	(-) A SG s	null	null	Universida	Y	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	CRITICAS	N	N	N	Y	N	N	Y
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	Sim	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
Y	SG termo	1) CAMP(	Y	N	Identificou	null	null	Universida	N	N	N	N	Y	N	N	N	N	Y	N	DESAFIO	N	N	N	Y	N	N	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	N	N	N	N	N	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	N	N	N	N	N	N
N	null	null	N	N	null	Sim	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	Sim	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	N	N	N	N	N	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N
N	null	null	N	N	null	null	null	null	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	null	N	Y	N	N	N	Y	N

Estrutura	Estrutura	Justificat	Justificat	Justificat	Justificat	Métodos	Métodos	Métodos	Métodos	Resultad	Resultad	Resultad	Resultad	Conclusã	Conclusã	Conclusã	Conclusões satisfatórias para pesquisa e/ou limitações expostas : 3)
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	
N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	
N	N	N	N	Y	Y	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	Y	N	Y	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	Y	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	Y	N	Y	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	N	Y	Y	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	
Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	Y	N	
N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	
N	N	N	Y	N	Y	N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	
N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	





N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N
N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N
N	N	N	N	Y	Y	N	N	N	Y	N	N	N	N	N	N	Y
N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N
Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y
N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N
Y	N	N	N	Y	N	N	Y	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N
N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N
N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N
N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N
N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N
N	N	N	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	N	N

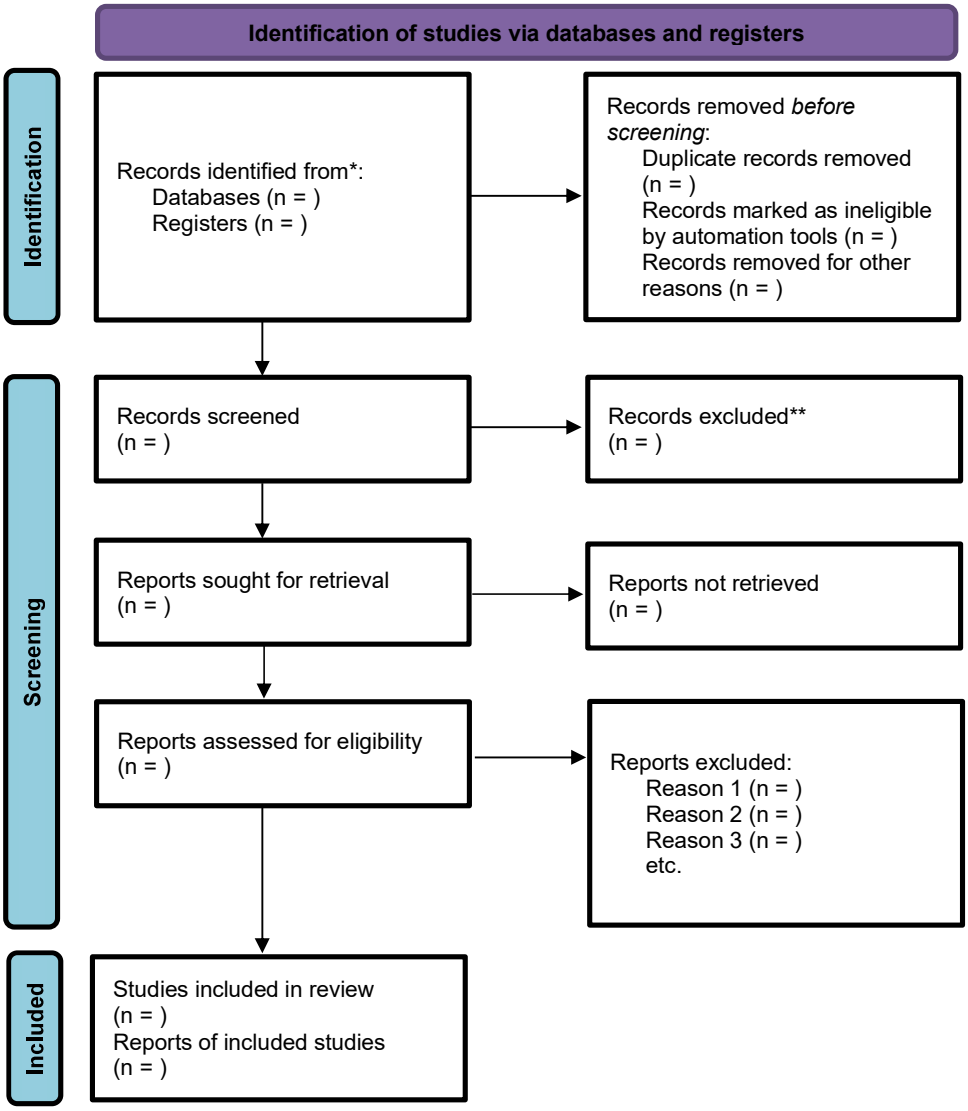
ANEXO A – *PRISMA 2020 Checklist*

Section and Topic	Item #	Checklist item	Location where item is reported
TITLE			
Title	1	Identify the report as a systematic review.	
ABSTRACT			
Abstract	2	See the PRISMA 2020 for Abstracts checklist.	
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of existing knowledge.	
Objectives	4	Provide an explicit statement of the objective(s) or question(s) the review addresses.	
METHODS			
Eligibility criteria	5	Specify the inclusion and exclusion criteria for the review and how studies were grouped for the syntheses.	
Information sources	6	Specify all databases, registers, websites, organisations, reference lists and other sources searched or consulted to identify studies. Specify the date when each source was last searched or consulted.	
Search strategy	7	Present the full search strategies for all databases, registers and websites, including any filters and limits used.	
Selection process	8	Specify the methods used to decide whether a study met the inclusion criteria of the review, including how many reviewers screened each record and each report retrieved, whether they worked independently, and if applicable, details of automation tools used in the process.	
Data collection process	9	Specify the methods used to collect data from reports, including how many reviewers collected data from each report, whether they worked independently, any processes for obtaining or confirming data from study investigators, and if applicable, details of automation tools used in the process.	
Data items	10a	List and define all outcomes for which data were sought. Specify whether all results that were compatible with each outcome domain in each study were sought (e.g. for all measures, time points, analyses), and if not, the methods used to decide which results to collect.	
	10b	List and define all other variables for which data were sought (e.g. participant and intervention characteristics, funding sources). Describe any assumptions made about any missing or unclear information.	
Study risk of bias assessment	11	Specify the methods used to assess risk of bias in the included studies, including details of the tool(s) used, how many reviewers assessed each study and whether they worked independently, and if applicable, details of automation tools used in the process.	
Effect measures	12	Specify for each outcome the effect measure(s) (e.g. risk ratio, mean difference) used in the synthesis or presentation of results.	
Synthesis methods	13a	Describe the processes used to decide which studies were eligible for each synthesis (e.g. tabulating the study intervention characteristics and comparing against the planned groups for each synthesis (item #5)).	
	13b	Describe any methods required to prepare the data for presentation or synthesis, such as handling of missing summary statistics, or data conversions.	
	13c	Describe any methods used to tabulate or visually display results of individual studies and syntheses.	
	13d	Describe any methods used to synthesize results and provide a rationale for the choice(s). If meta-analysis was performed, describe the model(s), method(s) to identify the presence and extent of statistical heterogeneity, and software package(s) used.	
	13e	Describe any methods used to explore possible causes of heterogeneity among study results (e.g. subgroup analysis, meta-regression).	
	13f	Describe any sensitivity analyses conducted to assess robustness of the synthesized results.	
Reporting bias assessment	14	Describe any methods used to assess risk of bias due to missing results in a synthesis (arising from reporting biases).	
Certainty assessment	15	Describe any methods used to assess certainty (or confidence) in the body of evidence for an outcome.	

Section and Topic	Item #	Checklist item	Location where item is reported
RESULTS			
Study selection	16a	Describe the results of the search and selection process, from the number of records identified in the search to the number of studies included in the review, ideally using a flow diagram.	
	16b	Cite studies that might appear to meet the inclusion criteria, but which were excluded, and explain why they were excluded.	
Study characteristics	17	Cite each included study and present its characteristics.	
Risk of bias in studies	18	Present assessments of risk of bias for each included study.	
Results of individual studies	19	For all outcomes, present, for each study: (a) summary statistics for each group (where appropriate) and (b) an effect estimate and its precision (e.g. confidence/credible interval), ideally using structured tables or plots.	
Results of syntheses	20a	For each synthesis, briefly summarise the characteristics and risk of bias among contributing studies.	
	20b	Present results of all statistical syntheses conducted. If meta-analysis was done, present for each the summary estimate and its precision (e.g. confidence/credible interval) and measures of statistical heterogeneity. If comparing groups, describe the direction of the effect.	
	20c	Present results of all investigations of possible causes of heterogeneity among study results.	
	20d	Present results of all sensitivity analyses conducted to assess the robustness of the synthesized results.	
Reporting biases	21	Present assessments of risk of bias due to missing results (arising from reporting biases) for each synthesis assessed.	
Certainty of evidence	22	Present assessments of certainty (or confidence) in the body of evidence for each outcome assessed.	
DISCUSSION			
Discussion	23a	Provide a general interpretation of the results in the context of other evidence.	
	23b	Discuss any limitations of the evidence included in the review.	
	23c	Discuss any limitations of the review processes used.	
	23d	Discuss implications of the results for practice, policy, and future research.	
OTHER INFORMATION			
Registration and protocol	24a	Provide registration information for the review, including register name and registration number, or state that the review was not registered.	
	24b	Indicate where the review protocol can be accessed, or state that a protocol was not prepared.	
	24c	Describe and explain any amendments to information provided at registration or in the protocol.	
Support	25	Describe sources of financial or non-financial support for the review, and the role of the funders or sponsors in the review.	
Competing interests	26	Declare any competing interests of review authors.	
Availability of data, code and other materials	27	Report which of the following are publicly available and where they can be found: template data collection forms; data extracted from included studies; data used for all analyses; analytic code; any other materials used in the review.	

FONTE: MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

ANEXO B - *PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only*



*Consider, if feasible to do so, reporting the number of records identified from each database or register searched (rather than the total number across all databases/registers).

**If automation tools were used, indicate how many records were excluded by a human and how many were excluded by automation tools.

FONTE: MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71. doi: 0.1136/bmj.n71