

COOPERAÇÃO ESTRUTURANTE E FORMAÇÃO EM SAÚDE: FORTALECENDO SISTEMAS NA ÁFRICA LUSÓFONA

**STRUCTURING COOPERATION AND HEALTH TRAINING: STRENGTHENING
HEALTH SYSTEMS IN LUSOPHONE AFRICA**

Ciências da Saúde • 21/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/789962406](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/789962406)

Alcione Basilio de Abreu¹

RESUMO

A cooperação internacional estruturante em saúde entre Brasil e países africanos lusófonos representa uma estratégia que integra a formação avançada de recursos humanos com o fortalecimento institucional e organizacional dos sistemas nacionais de saúde. Essa abordagem valoriza o protagonismo dos países parceiros na definição e gestão das agendas sanitárias, promovendo a construção de competências técnicas e estratégicas alinhadas às necessidades locais. Os programas de pós-graduação *stricto sensu*, especialmente os ofertados pela Fiocruz, contribuem para o desenvolvimento de habilidades analíticas, gerenciais e de liderança colaborativa, além de estimular o trabalho em rede e a cooperação intersetorial. O fortalecimento institucional resultante inclui a consolidação de escolas nacionais de saúde pública, a melhoria dos mecanismos de governança e a ampliação da capacidade de atuação em fóruns multilaterais, reforçando a autonomia técnico-política dos países envolvidos. Apesar dos avanços, desafios como limitações estruturais, instabilidades políticas e restrições financeiras ainda impactam a sustentabilidade dessas iniciativas. Estratégias para ampliação e institucionalização envolvem a co-gestão, a criação de instrumentos normativos, a integração das plataformas digitais em redes permanentes e a inserção dos programas nos marcos regulatórios locais, assegurando continuidade e impacto duradouro. A articulação entre formação multiprofissional, respeito aos contextos socioculturais e uso de tecnologias educacionais digitais configura um modelo de cooperação Sul-Sul que contribui para a transformação dos sistemas públicos de saúde e para a consolidação da diplomacia da saúde.

Palavras-chave: Cooperação Internacional; Educação de Pós-Graduação em Saúde; Capacitação Profissional; Sistemas de Saúde; Governança em Saúde.

ABSTRACT

International cooperation in health between Brazil and Portuguese-speaking African countries represents a strategy that integrates advanced human resource training with the institutional and organizational strengthening of national health systems. This approach values the leading role of partner countries in defining and managing health agendas, promoting the development of technical and strategic competencies aligned with local needs. Postgraduate programs, especially those offered by Fiocruz, contribute to the development of analytical, managerial, and collaborative leadership skills, as well as stimulating networking and intersectoral cooperation. The resulting institutional strengthening includes the consolidation of national schools of public health, the improvement of governance mechanisms, and the expansion of capacity to act in multilateral forums, reinforcing the technical and political autonomy of the countries involved. Despite the progress, challenges such as structural limitations, political instability, and financial constraints still impact the sustainability of these initiatives. Strategies for expansion and institutionalization involve co-management, the creation of regulatory instruments, the integration of digital platforms into permanent networks, and the inclusion of programs within local regulatory frameworks, ensuring continuity and lasting impact. The articulation between multi-professional training, respect for sociocultural contexts, and the use of digital educational technologies constitutes a South-South cooperation model that contributes to the transformation of public health systems and the consolidation of health diplomacy.

Keywords: International Cooperation; Postgraduate Health Education; Professional Training; Health Systems; Health Governance.

1. INTRODUÇÃO

A cooperação internacional estruturante em Saúde, especialmente no eixo Brasil-África, emerge como uma estratégia que desloca paradigmas tradicionais de transferência unidirecional de conhecimento para modelos integrados, nos quais o desenvolvimento de recursos humanos qualificados se articula com o fortalecimento institucional e organizacional. Essa abordagem é sustentada por um entendimento ampliado de que a qualificação técnica e científica dos profissionais precisa estar ancorada na capacidade endógena dos países parceiros para manter e expandir seus próprios sistemas nacionais de saúde¹.

É, portanto, um processo que reconhece tanto as carências históricas de formação em saúde pública na África quanto a importância de redes institucionais para suprir esses déficits. A experiência acumulada mostra que programas de pós-graduação, como os mestrados ofertados pela Fiocruz em países africanos, têm impacto transversal nas dimensões da gestão, assistência e pesquisa, ampliando o repertório dos egressos para lidar com demandas diversas, desde emergências sanitárias até processos de planejamento estratégico².

A ênfase na interdisciplinaridade e na produção científica voltada às necessidades locais favorece a construção de competências estratégicas que extrapolam o campo da formação individual. Essas competências incluem práticas baseadas em evidências, análise crítica de políticas públicas e atuação em redes interinstitucionais capazes de sustentar mudanças estruturais. A escassez crônica de Recursos Humanos em Saúde (RHS) ainda representa obstáculo relevante à execução eficaz das políticas sanitárias nos países

africanos. Essa carência é agravada por deficiências na capacidade de gestão desses recursos e pela insuficiência de infraestrutura formativa³.

O modelo contemporâneo defendido por instituições brasileiras propõe uma lógica diferente da verticalidade anterior: aqui, os países parceiros são protagonistas no desenho e implementação dos projetos. Esse reposicionamento político cria oportunidades não apenas para formar especialistas locais, mas também para reorganizar estruturas essenciais como escolas técnicas de saúde e escolas nacionais de saúde pública⁴.

Projetos conjuntos entre Brasil e Moçambique exemplificam essa diretriz. Eles abrangem desde apoio à criação de programas acadêmicos até a reestruturação infraestrutural, como bibliotecas especializadas e laboratórios estratégicos³. Tal composição revela o caráter multifacetado das iniciativas: por um lado fortalecem competências técnicas; por outro aprofundam a governança institucional ao oferecer instrumentos concretos para planejamento e gestão.

Este efeito expressa-se no aumento da massa crítica capaz de conduzir agendas estratégicas sem dependência externa imediata. No plano individual-profissional, há evidências concretas sobre como esses cursos transformam trajetórias: grande parte dos egressos indica avanço na qualificação profissional aliado ao desenvolvimento da capacidade gerencial para conduzir projetos multidisciplinares. Isso inclui conceber intervenções inovadoras diretamente alinhadas às necessidades comunitárias⁵.

A formação nesses programas vai além das competências técnicas, fortalecendo uma identidade profissional orientada ao serviço público e ao trabalho multiprofissional, no qual médicos, enfermeiros, gestores e pesquisadores constroem decisões integradas para a vigilância epidemiológica e o cuidado primário, em articulação com a diplomacia da saúde e soluções colaborativas não assistencialistas².

Também está presente uma dimensão ética ao respeitar contextos culturais específicos enquanto se propõe melhorias sustentáveis aos sistemas públicos. Dentro dessa lógica construída sobre parcerias horizontais e corresponsabilidade institucional, deve-se considerar o papel central das plataformas digitais e canais especializados utilizados para acompanhar as missões educativas⁶.

Além dos registros logísticos desses cursos, tais ferramentas permitem documentar impactos concretos nas práticas profissionais cotidianas. Assim começa-se a compreender como essas parcerias estruturantes não atuam isoladamente sobre indivíduos ou instituições, mas sim sobre ecossistemas completos onde governança sanitária local interage com agendas globais.

Nesse ponto, cabe mencionar que iniciativas coordenadas dentro das chamadas "instituições estruturantes" permitem articulação política entre atores-chave, como ministérios da saúde e também institutos nacionais, criando condições para que as agendas formuladas tenham maior legitimidade interna e possam dialogar com blocos regionais como a CPLP ou UNASUL⁷.

Esses arranjos transnacionais parecem favorecer tanto a consolidação técnica quanto a capacidade diplomática dos sistemas

públicos parceiros. Ao enfatizar cooperação Sul–Sul sob perspectiva crítica-decolonial e articulando formação avançada com consolidação organizacional interna, constrói-se um caminho sustentável para enfrentar desigualdades históricas no acesso à saúde pública qualificada.

2. DELINEAMENTO DO ESTUDO

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e analítico-interpretativa, conduzida com o objetivo de sintetizar evidências conceituais, empíricas e documentais acerca da cooperação estruturante em saúde, formação de recursos humanos, fortalecimento institucional e diplomacia da saúde no contexto da cooperação Sul–Sul entre Brasil e países africanos lusófonos. A busca foi realizada nas bases SciELO, PubMed/MEDLINE, Web of Science, Scopus e Google Scholar, complementada por literatura cinzenta institucional (relatórios técnicos, planos estratégicos, normativas e documentos de organismos multilaterais), incluindo documentos orientadores como o Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP 2023–2027 ⁴. Empregaram-se combinações dos descritores, em português e inglês: “cooperação internacional em saúde”, “cooperação Sul–Sul”, “*structural/structuring cooperation*”, “*global health diplomacy*”, “*health workforce training*”, “pós-graduação em saúde pública” e “*health systems strengthening*”. Foram incluídas publicações no período de 2005 a 2024, priorizando estudos empíricos, avaliações de programas, análises institucionais e marcos teóricos com relevância temática e consistência metodológica, sendo excluídos textos opinativos sem fundamentação, duplicidades e materiais com baixa aderência ao objeto. O processo seguiu etapas sequenciais de (1) identificação das fontes, (2) triagem por títulos e resumos, (3)

leitura crítica na íntegra, (4) extração padronizada de informações e (5) categorização temática, organizada em eixos analíticos previamente definidos (contexto histórico-político, modelos formativos, impactos profissionais, fortalecimento institucional, governança e trabalho em rede). As evidências foram sintetizadas de forma interpretativa, buscando integrar achados heterogêneos e produzir uma compreensão abrangente dos efeitos sistêmicos da cooperação estruturante em saúde.

3. CONTEXTO DA COOPERAÇÃO ESTRUTURANTE BRASIL-ÁFRICA EM SAÚDE PÚBLICA

3.1. Evolução Histórica da Cooperação Sul-Sul em Saúde

A evolução histórica da cooperação Sul-Sul em saúde revela um processo de transição que reflete transformações políticas, econômicas e institucionais observadas no cenário internacional das últimas décadas. Tal evolução parte de uma matriz tradicionalmente marcada por fluxos verticais de assistência técnica, nas quais instituições de países centrais atuavam como doadoras e países periféricos ou semiperiféricos ocupavam papel passivo na recepção de conhecimentos e tecnologias⁸.

A partir dos anos 2000, ocorre um reposicionamento no qual países do Sul global passam a estabelecer redes horizontais de intercâmbio, baseadas na mobilização das capacidades endógenas e no fortalecimento sustentável das estruturas nacionais de saúde. Esse deslocamento conceitual está diretamente relacionado à formulação do paradigma da Cooperação Estruturante em Saúde (CES), cujo diferencial reside na integração do desenvolvimento de recursos humanos com o fortalecimento institucional e

organizacional, mobilizando capacidades já existentes nos países parceiros para que estes assumam protagonismo na definição e gestão das suas agendas sanitárias².

Na prática, essa abordagem rompe com o foco restrito em transferência pontual de tecnologia ou conhecimento técnico, defendendo processos de formação que produzam efeitos duradouros sobre a governança e as políticas públicas. O caso brasileiro é expressivo nessa trajetória. A incorporação institucional da cooperação internacional em saúde como eixo estratégico da política nacional permitiu que o país desempenhasse papel ativo nas iniciativas regionais e intercontinentais.

No contexto da diplomacia da saúde adotada durante o governo Luiz Inácio Lula da Silva, a diretriz foi investir em ações estruturantes, privilegiando formação avançada, notadamente cursos de pós-graduação, e reforçando capacidades institucionais por meio de parcerias com instituições estratégicas como ministérios da saúde e universidades públicas⁹. Essa política traduziu-se também em apoio financeiro ampliado a projetos com África e América do Sul, articulando-se com organismos multilaterais como a OPAS/OMS para potencializar os resultados obtidos.

No espaço regional sul-americano, mecanismos como o Conselho de Saúde da União de Nações Sul-Americanas (UNASUL) criaram uma plataforma favorável à CES. A formalização dessas instâncias permitiu alinhar agendas nacionais aos objetivos comuns de integração sanitária, incluindo o desenvolvimento universal dos sistemas de saúde, a promoção do acesso equitativo a medicamentos essenciais e a implementação coordenada de ações sobre determinantes sociais da saúde¹⁰.

O estabelecimento do Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (ISAGS) exemplifica um passo importante dessa arquitetura institucional voltada à capacitação de lideranças e à produção compartilhada de inovação para governança sanitária. A experiência acumulada pela Fiocruz nesse período contribuiu para consolidar um modelo sistemático de inserção internacional baseado na CES.

O Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS), por exemplo, desempenhou função central na coordenação das iniciativas com países africanos lusófonos no âmbito da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP). Essa cooperação foi desenhada para combinar intervenções concretas, tais como montagem ou reforço estrutural de escolas nacionais de saúde pública, com processos formativos que gerassem capacidade local qualificada para conduzir políticas autônomas⁸.

Ao mesmo tempo, experiências bilaterais como as desenvolvidas entre Brasil e Moçambique ilustram como o intercâmbio extrapolou a esfera formativa individual ao contribuir diretamente para a reorganização administrativa e acadêmica dessas instituições parceiras. As ações incluíram desde a adaptação curricular às realidades locais até a consolidação física e funcional das infraestruturas necessárias às atividades acadêmicas³.

O impacto dessa trajetória dá indícios claros do papel estratégico desempenhado pela CES na transformação gradual das relações internacionais em saúde: o fluxo horizontal substituiu aquele vertical historicamente dominante. Outro marco dessa linha histórica deu-se nas articulações sub-regionais nos Andes, onde iniciativas da CES colaboraram para alcançar metas estabelecidas nos Planos Regionais de Recursos Humanos em Saúde 2007-2015 e no Plano

Andino 2008. Nessas experiências, além da formação acadêmica consistente, houve esforço deliberado para criar observatórios regionais capazes de produzir dados estratégicos sobre recursos humanos em saúde e subsidiar decisões político-administrativas fundamentadas¹¹.

O alcance dessas ações indica que os efeitos pretendidos não se restringiam à qualificação técnica imediata mas incluíam instrumentos institucionais permanentes voltados à regulação setorial. Em termos políticos mais amplos, esse percurso está atrelado à consolidação do conceito contemporâneo de diplomacia da saúde enquanto campo estratégico nas relações exteriores. Esta perspectiva sugere que cooperações estruturantes podem funcionar simultaneamente como eixo técnico-operacional para enfrentar deficiências nos sistemas públicos parceiros e como instrumento geopolítico para afirmar solidariedade ativa entre países do Sul global¹¹.

Essa dupla funcionalidade ajuda a explicar por que esses programas se mantêm relevantes mesmo diante das oscilações econômicas internas ou das mudanças conjunturais nos governos participantes. Assim, observa-se um movimento histórico coerente: parte-se de práticas predominantemente verticalizadas até alcançar formatos horizontais dinâmicos ancorados na CES; evolui-se também na compreensão coletiva sobre o papel estratégico da formação avançada atrelada ao fortalecimento institucional; amplia-se ainda a percepção dos efeitos sistêmicos dessas políticas internas às redes regionais intergovernamentais².

Vale considerar que essa transformação acompanha uma “fusão” gradual entre dimensões políticas e técnicas na CSS latino-

americana, marcada pela combinação virtuosa entre crescimento econômico interno, políticas públicas bem-sucedidas e vontade política afirmativa dos governos envolvidos. Essas características ajudam a sustentar redes cooperativas mais simétricas, embora permaneçam tensões quanto à capacidade real desses arranjos em superar legados históricos próprios das dinâmicas Norte-Sul tradicionais, algo que ainda desafia análises empíricas mais amplas sobre seus resultados efetivos¹². Essa trajetória sugere que as bases atuais para programas Brasil-África não surgiram isoladamente, mas sim como resultado cumulativo dessas reconfigurações históricas graduais nas estratégias internacionais em saúde pública.

3.2. Princípios e Fundamentos da Cooperação Estruturante

A cooperação estruturante em saúde, tal como consolidada nas experiências Brasil-África, possui fundamentos que dialogam com uma perspectiva de reciprocidade e corresponsabilidade entre os atores envolvidos. Essa abordagem, ao contrário de modelos tradicionais de assistência técnica verticalizada, busca integrar a formação de recursos humanos altamente qualificados com o fortalecimento institucional e organizacional das estruturas de saúde dos países parceiros².

O ponto central é a concepção de um processo no qual o desenvolvimento profissional não ocorre isoladamente, mas é parte de uma estratégia mais ampla que considera as necessidades específicas das instituições nacionais e as potencialidades locais para manter resultados duradouros. Dentro dessa lógica, o protagonismo do país parceiro é componente essencial. A participação direta na elaboração dos currículos e na definição das prioridades formativas confere pertinência contextual às ações

implementadas, garantindo que elas se alinhem aos desafios reais enfrentados por cada sistema nacional de saúde ⁵.

Essa customização institucional não é apenas simbólica, ela influencia diretamente a eficácia das intervenções. Programas que incorporam docentes, gestores e técnicos oriundos do próprio país conseguem criar soluções ajustadas às condições culturais, epidemiológicas e políticas vigentes.

Um princípio estruturante relevante é a ênfase na construção de capacidade institucional durável. Ao priorizar redes interinstitucionais e sistemas descentralizados de gestão da formação, esses programas fortalecem unidades operacionais locais como escolas nacionais de saúde pública ou centros regionais especializados ⁴.

Esse aspecto denota uma consciência estratégica sobre a importância da governança interna: formar profissionais sem consolidar as instituições que irão absorvê-los tende a gerar impactos efêmeros. Ao contrário, o reforço estrutural simultâneo garante que as competências desenvolvidas sejam aplicadas e multiplicadas em contexto adequado.

O conceito de cooperação estruturante também se ancora na integração de diferentes dimensões da prática sanitária. As formações oferecidas contemplam desde habilidades técnicas específicas até competências transversais como planejamento estratégico, liderança participativa e avaliação baseada em evidências ³.

Essa combinação permite que os egressos atuem não apenas como especialistas em determinada área clínica ou epidemiológica, mas como agentes capazes de influenciar decisões organizacionais e políticas públicas. Isso inclui a capacidade de utilizar dados cientificamente validados para fundamentar escolhas administrativas ou para propor adaptações nas linhas de cuidado oferecidas pela rede assistencial.

Outro fundamento-chave está na abordagem multiprofissional empregada nos cursos. Médicos, enfermeiros, gestores, técnicos laboratoriais e pesquisadores são treinados conjuntamente em ambientes interdisciplinares ². Essa composição promove uma compreensão ampla dos problemas sanitários e incentiva soluções integradas. Na prática, essa dinâmica multiprofissional fortalece mecanismos internos de coordenação, algo vital para enfrentar eventos complexos como epidemias ou crises humanitárias.

Há também forte conotação ética nesse modelo. O respeito às especificidades socioculturais dos países parceiros impede imposições externas incompatíveis com seus contextos. Isso implica reconhecer que atores locais são interlocutores autônomos aptos a participar ativamente do processo decisório ¹³.

Tal perspectiva se distancia das práticas assistencialistas historicamente predominantes nas relações Norte-Sul e reinventa o paradigma da cooperação internacional sob viés Sul-Sul. No campo da diplomacia da saúde, esse tipo de arranjo funciona como ferramenta para consolidar alianças estratégicas baseadas na solidariedade ativa ⁸.

A articulação entre ministérios da saúde, universidades públicas e organismos multilaterais fornece suporte político-institucional adicional para amplificar os resultados obtidos localmente. Ao mesmo tempo, cria-se um cenário propício à circulação bidirecional de conhecimentos: experiências acumuladas nos países africanos retornam ao Brasil enriquecendo suas próprias práticas. Um elemento operacional importante dentro desses princípios é o uso das tecnologias educacionais digitais, Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA), plataformas *Moodle* ou equivalentes, para sustentar processos formativos à distância complementares às atividades presenciais ⁶.

Esses recursos garantem continuidade pedagógica mesmo em condições adversas e favorecem o acompanhamento longitudinal dos egressos no pós-formação. Com isso é possível medir impactos institucionais concretos sobre as práticas laborais cotidianas. A cooperação estruturante incorpora ainda um componente metodológico que valoriza diagnósticos participativos iniciais. Esses levantamentos servem para calibrar ações futuras com base nas necessidades expressas pelas próprias instituições parceiras ¹⁹.

Trata-se de reconhecer que sistemas sanitários distintos demandam respostas diferenciadas, evitando generalizações excessivas comuns em intervenções internacionais padronizadas. Ao observar-se todo esse conjunto de elementos articulados, protagonismo local, fortalecimento institucional simultâneo à formação avançada, interdisciplinaridade integrada ao currículo, respeito aos contextos culturais e uso estratégico da tecnologia educacional, percebe-se que tais princípios vão além do mero treinamento técnico individualizado. Eles constituem uma arquitetura cooperativa capaz

de produzir efeitos orgânicos sobre a governança global da saúde exercida pelos países participantes ¹⁵.

4. EDUCAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM SAÚDE PÚBLICA

A pós-graduação *stricto sensu* no Brasil insere-se em um desenho institucional que combina objetivos acadêmicos, científicos e sociopolíticos, desempenhando função central na formação de quadros qualificados para atuar em múltiplos níveis da saúde pública e da gestão sanitária. A experiência acumulada demonstra que tais programas não operam como estruturas isoladas de conhecimento especializado, mas articulam-se com políticas públicas nacionais e internacionais, especialmente quando se integram a iniciativas como a cooperação Sul-Sul em saúde.

Nesse contexto, destaca-se que a construção de competências estratégicas, planejamento em saúde, gestão baseada em evidências e mobilização de redes interinstitucionais, está profundamente relacionada à capacidade das instituições formadoras de criar mecanismos de acompanhamento e avaliação prolongados dos egressos ¹⁶. Este acompanhamento não apenas monitora impactos individuais na carreira profissional, mas também permite identificar contribuições ao fortalecimento organizacional dos sistemas de saúde.

De acordo com diagnósticos recorrentes, observa-se que os cursos *stricto sensu*, ao receberem estudantes oriundos de diferentes áreas do conhecimento, geram espaços interdisciplinares férteis para trocas epistemológicas e desenvolvimento de abordagens integradas ³. Essa diversidade é relevante porque facilita uma visão

holística dos desafios sanitários contemporâneos. Embora tal estrutura multiprofissional seja já consolidada na lógica brasileira de pós-graduação, sua aplicação no campo da saúde coletiva adquire especial importância: médicos e enfermeiros convivem academicamente com gestores públicos, epidemiologistas e pesquisadores sociais, o que favorece soluções mais coordenadas para problemas complexos.

A incorporação da dimensão prática à formação é outro elemento marcante. Cursos bem estruturados proporcionam a oportunidade para condução ou participação ativa em pesquisas nacionais e internacionais, envolvendo negociações com gestores estaduais e municipais e articulações entre diferentes órgãos setoriais. Essas experiências fortalecem habilidades de liderança situacional e promovem maior compreensão sobre processos decisórios em ambientes institucionais complexos. É durante essas interações que se consolida a capacidade crítica para adaptar protocolos técnicos às realidades locais.

O impacto profissional dessa formação tem sido quantificado tanto por indicadores objetivos como elevação salarial ou aprovação em concursos públicos, quanto por mudanças qualitativas nas práticas de trabalho ⁵. Tais evidências apontam para uma correlação direta entre titulação acadêmica avançada e ampliação das oportunidades no mercado especializado. Ao mesmo tempo, há indicativos claros de contribuição efetiva desses profissionais para reposicionar agendas institucionais sob enfoque mais estratégico.

No panorama nacional, os programas *stricto sensu* também são importantes instrumentos para responder ao déficit histórico em determinados subcampos da saúde pública. Quando articulados a

cooperações internacionais estruturantes, como as conduzidas pela Fiocruz com países africanos lusófonos, esses cursos transcendem seu escopo formativo tradicional para atuar sobre lacunas sistêmicas na governança sanitária global ².

Essa capacidade expansiva depende do alinhamento entre currículos acadêmicos e demandas concretas das instituições parceiras. Há uma dimensão ética incorporada nesses arranjos educacionais: ao desenvolver capacidades técnicas alinhadas às necessidades expressas pelas próprias comunidades atendidas pelos sistemas parceiros, evita-se o viés assistencialista típico das transferências unidirecionais. Em vez disso, cria-se campo propício à corresponsabilidade na concepção e implementação das soluções.

No caso brasileiro, essa abordagem se beneficia ainda do aparato normativo que regula a pós-graduação nacional, incluindo sistemas avaliativos periódicos coordenados por órgãos como a CAPES, o qual garante padrões mínimos de qualidade acadêmica enquanto abre margem para inovação curricular voltada aos contextos comunitários específicos.

Esses cursos passaram a ser incorporados como ferramentas estratégicas dentro da diplomacia da saúde contemporânea. O Brasil deixou de ser apenas receptor de cooperação técnica internacional para tornar-se protagonista na transferência horizontal de conhecimento qualificado ¹³. Tal mudança ampliou o espectro geográfico das ações educacionais brasileiras e fortaleceu redes regionais no sentido bidirecional do fluxo informacional.

Por fim, cumpre ressaltar que o fortalecimento da pós-graduação *stricto sensu* está condicionado à existência de políticas

institucionais coerentes com seus objetivos formativos. O acompanhamento sistemático dos egressos sinaliza áreas potenciais para reestruturação curricular ou aprimoramento metodológico¹⁶.

De igual modo, as análises longitudinais permitem verificar até que ponto os profissionais formados contribuem efetivamente para transformar realidades sanitárias, seja na docência universitária, na assistência direta ou na gestão estratégica dos sistemas públicos. Como indicam estudos realizados sobre cursos ofertados pela Fiocruz na África no âmbito da Cooperação Estruturante em Saúde, essa continuidade entre formação avançada e prática institucional resiliente é fator determinante para alcançar resultados duráveis nos contextos parceiros³.

5. IMPACTOS FORMATIVOS, PROFISSIONAIS E INSTITUCIONAIS

5.1. Desenvolvimento de Competências Técnicas e Estratégicas

A análise dos resultados provenientes dos programas de pós-graduação em Saúde Pública, desenvolvidos no contexto da cooperação estruturante entre Brasil e países africanos de língua oficial portuguesa, evidencia um núcleo consistente de competências técnicas e estratégicas que extrapolam a mera aquisição de conhecimento acadêmico. Esses cursos, operam sob uma lógica integrativa que associa formação avançada com fortalecimento institucional, produzindo impactos mensuráveis no âmbito da governança sanitária. A prática formativa direciona-se ao desenvolvimento de habilidades analíticas refinadas, como o uso sistemático de avaliação baseada em evidências para orientar decisões em políticas públicas³.

Trata-se de um diferencial relevante em contextos onde, historicamente, protocolos e diretrizes foram importados sem adaptação às realidades epidemiológicas e sociais locais. A competência técnica adquirida abrange desde domínio metodológico para condução de pesquisas complexas até aplicação prática no desenho e implementação de serviços. Egressos demonstram capacidade ampliada para desenhar planos estratégicos integrados que consideram múltiplos determinantes da saúde e propõem intervenções sustentáveis ⁵.

Tal perfil combina conhecimento biomédico, epidemiológico e administrativo com visão política sobre o funcionamento do sistema nacional, favorecendo ações intersetoriais e articuladas. Esses profissionais tornam-se aptos a identificar lacunas críticas nos serviços e propor soluções contextualizadas, evitando replicações automáticas de modelos externos ¹⁴.

A dimensão estratégica dessa formação está fortemente vinculada à consolidação de redes profissionais. O trabalho em rede não é visto apenas como ferramenta para troca de informações, mas como mecanismo ativo de coordenação entre diferentes níveis hierárquicos do sistema. Assim, líderes formados nesses cursos passam a operar como pontos nodais capazes de articular agendas locais com iniciativas regionais e transnacionais ⁸.

Essa articulação é particularmente relevante em programas vinculados à Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), onde a integração multilateral encontra nos egressos agentes facilitadores comprometidos com princípios da cooperação Sul-Sul. Outro aspecto crítico é o desenvolvimento da competência gerencial orientada por instrumentos científicos. Os profissionais

formados aplicam frameworks analíticos que combinam dados epidemiológicos com indicadores socioeconômicos para fundamentar prioridades orçamentárias e redirecionar políticas ¹⁷.

Essa habilidade amplia a resistência institucional frente a pressões externas desarticuladas das necessidades internas, permitindo respostas rápidas e alinhadas ao interesse público. A gestão baseada em evidências torna-se um componente permanente da atuação profissional desses líderes.

O processo pedagógico empregado nos cursos incorpora ainda componentes que vão além das capacitações técnicas convencionais. Há investimento direto no cultivo da liderança colaborativa voltada à transformação institucional ³. Isso significa formar indivíduos capazes de mobilizar equipes heterogêneas, compostas por médicos, técnicos laboratoriais, enfermeiros e gestores, na execução coordenada de agendas sanitárias complexas.

Ao promover interações multiprofissionais durante todo o processo formativo ⁶, os programas criam ambientes propícios à internalização do trabalho integrado como norma organizacional. Esses elementos pedagógicos demonstram causar efeito multiplicador sobre estruturas institucionais parceiras. A presença de docentes locais no corpo discente garante que as competências adquiridas sejam imediatamente retroalimentadas às instituições-mãe dos profissionais formados ⁴.

Dessa maneira, há uma incorporação direta das práticas aprendidas aos departamentos administrativos e assistenciais nacionais. Os ganhos acumulados incluem otimização dos fluxos internos nos serviços públicos, maior qualidade na gestão logística,

especialmente na distribuição de medicamentos e insumos, e aperfeiçoamento na vigilância epidemiológica ¹⁷.

As competências estratégicas desenvolvidas assumem função crítica também nas negociações políticas dentro da diplomacia da saúde. Egressos são preparados para participar ativamente das discussões multilaterais mantendo foco sobre os interesses sanitários domésticos ⁸. Tal postura afasta resquícios históricos das relações verticais Norte-Sul ao engajar atores locais em posições decisórias mais assertivas nas arenas internacionais.

A experiência indica que esse reposicionamento fortalece não apenas indivíduos, mas blocos institucionais inteiros. Metodologicamente, é importante notar que os diagnósticos participativos realizados antes do início dos cursos asseguram pertinência máxima ao conteúdo ministrado ¹⁴. Essa prática reforça um padrão formativo onde cada módulo dialoga diretamente com lacunas reais identificados junto aos gestores nacionais. Com isso evita-se desperdício de recursos acadêmicos em áreas já saturadas ou irrelevantes no contexto local.

Do ponto de vista qualitativo, entrevistas realizadas com participantes revelam incremento substancial na capacidade reflexiva crítica frente a problemas multifatoriais no campo da saúde pública ⁵. Esse ganho cognitivo possibilita não só planejar respostas imediatas mas desenhar estratégias preventivas duradouras baseadas em projeções modeladas por dados concretos. Assim os cursos contribuem para resiliência sistêmica contra crises futuras.

A leitura integrada desses resultados confirma que o desenvolvimento simultâneo das competências técnicas (domínio

operacional especializado) e estratégicas (capacidade político-gerencial sistêmica) forma um perfil profissional essencial para sustentar processos de reforma sanitária nos países africanos parceiros ⁸. Ao ancorar esse desenvolvimento em contextos culturalmente respeitosos e tecnicamente sólidos, os programas materializam princípios contemporâneos da cooperação estruturante Sul-Sul dentro do campo da saúde coletiva global.

5.2. Fortalecimento Institucional

O fortalecimento institucional observado nas experiências de cooperação estruturante em saúde entre Brasil e países africanos lusófonos expressa resultados que ultrapassam o impacto individual da formação de recursos humanos. A lógica integrativa descrita anteriormente na Seção 4.1 mostra-se determinante para induzir mudanças sistêmicas nos arranjos institucionais de saúde, resultando tanto no aprimoramento das funções organizacionais quanto na consolidação de capacidades estratégicas críticas. Nesse sentido, instituições beneficiadas pelos programas de pós-graduação não restringem seus ganhos à incorporação de profissionais mais qualificados; passam a registrar avanços estruturais no planejamento, gestão e avaliação das políticas públicas ³.

As interações que emergem da cooperação Sul-Sul são estabelecidas sob um olhar horizontalizado, substituindo concepções hierárquicas típicas da transferência de conhecimento vertical. Essa horizontalidade se reflete no envolvimento direto das instituições parceiras na concepção curricular, na seleção dos participantes e na definição das prioridades formativas a serem exploradas ao longo do curso ¹⁴.

Essa construção dialógica cria aderência ao contexto local e assegura que os produtos finais da cooperação sejam intrinsecamente vinculados às demandas reais do sistema nacional de saúde parceiro, evitando a importação acrítica de modelos exógenos pouco adequados às condições socioculturais vigentes ⁸. O fortalecimento institucional advém também da consolidação de redes interinstitucionais que operam para além das fronteiras nacionais. Essas redes possibilitam coordenação política contínua e ampliam as capacidades coletivas para respostas regionais integradas frente a crises sanitárias ou desafios estruturais.

Ao criar canais formais para compartilhamento de dados epidemiológicos, protocolos terapêuticos e estratégias de abastecimento, tais redes reduzem vulnerabilidades ligadas à dependência externa na aquisição e distribuição de insumos críticos. O efeito é a elevação da soberania sanitária regional, notadamente em contextos periféricos como os países africanos lusófonos inseridos no Sul global ¹⁷.

Programas como aqueles apoiados pela Fiocruz em Angola e Moçambique exemplificam essa mudança qualitativa. A criação ou reforço físico-funcional de instituições acadêmicas, incluindo escolas nacionais de saúde pública e centros especializados, viabiliza não apenas novas turmas formativas, mas cria núcleos permanentes de produção científica aplicável ao próprio contexto africano ¹⁴.

Esses núcleos tornam-se parte integrante do aparato estatal responsável por formular e monitorar políticas setoriais. Tais iniciativas aumentam a capacidade institucional para conduzir diagnósticos situacionais precisos, implementar intervenções baseadas em evidências e avaliar impactos com rigor metodológico.

Outro eixo relevante é o aperfeiçoamento dos mecanismos internos de governança institucional. A exposição sistemática a metodologias científicas modernas durante os cursos capacita gestores africanos para incorporar práticas como análise multicritério, modelagem epidemiológica contextualizada e uso avançado de sistemas informatizados de vigilância ⁵.

Estes elementos fortalecem as funções decisórias dos órgãos públicos de saúde, permitindo alocação mais racional dos recursos escassos e antecipação preventiva frente a riscos sanitários emergentes. Adicionalmente, o contato prolongado com docentes brasileiros e especialistas internacionais durante o programa estimula intercâmbio contínuo pós-formatura, funcionando como dispositivo informal mas poderoso para atualização técnico-política.

As mudanças observadas se materializam também no campo das relações internacionais, particularmente através da diplomacia da saúde exercida por representantes dessas instituições reformadas ⁸. Ao participarem capacitados das arenas multilaterais (como CPLP ou fóruns da OPAS/OMS), tais atores passam a defender agendas alinhadas às prioridades nacionais africanas, reduzindo assimetrias históricas que favoreciam interesses externos predominantes em negociações globais. Esse reposicionamento fortalece o peso político-institucional dos países parceiros diante dos organismos multilaterais e amplia sua capacidade de influenciar decisões sobre financiamento internacional e acesso a tecnologias médicas prioritárias ¹¹.

Outro elemento central neste processo é a incorporação dos graduandos-profissionais oriundos do próprio corpo técnico institucional nos programas ofertados. Isso assegura uma

retroalimentação imediata da aprendizagem adquirida para dentro das estruturas administrativas e assistenciais das organizações onde trabalhavam previamente ⁴. Observa-se que essa dinâmica resulta em melhoria na integração entre níveis central e periférico do sistema nacional: fluxos comunicacionais tornam-se mais eficientes; instrumentos normativos incorporam com maior rapidez inovações pertinentes; mecanismos avaliativos ganham consistência metodológica ao refletirem parâmetros discutidos durante a formação acadêmica formal.

Em ambientes onde fragilidades logísticas dificultam a execução plena das políticas públicas, o fortalecimento institucional proveniente dessa cooperação traduz-se na criação/reforço de setores dedicados à gestão integrada de suprimentos médicos ¹⁷, prevenção epidemiológica programada e resposta rápida contra surtos endêmicos comuns à região (malária, tuberculose, HIV etc.) ¹¹.

A autonomia logística resultante minimiza atrasos decorrentes da espera por apoio externo emergencial, fenômeno recorrente quando há concentração geopolítica da produção industrial desses itens no Norte global, impactando positivamente indicadores como mortalidade infantil ou tempo médio de resposta a crises epidêmicas ¹¹.

A implementação coordenada dessas melhorias encontra sustentação nos diagnósticos participativos realizados antes do início dos cursos, que calibram precisamente os módulos formativos às necessidades institucionais expressas internamente ¹⁴. Ao se basear nessa escuta ativa, cada intervenção educacional maximiza efeito transformador sobre processos administrativos centrais sem

desperdiçar energia técnica em áreas já bem suportadas localmente.

No conjunto dessas ações observa-se um quadro convergente: as instituições parceiras passam não apenas a operar com maior competência técnica-administrativa mas também a exercer liderança proativa nos ecossistemas regionais onde estão inseridas⁸, consolidando um perfil resiliente capaz de sustentar reformas duradouras voltadas à equidade no acesso à saúde pública qualificada.

Cabe destacar que boa parte dessa transformação também está relacionada à estratégia brasileira de articular cooperações triangulares com organismos multilaterais como OPAS/OMS para superar limitações financeiras e alinhar as ações ao plano estratégico da CPLP em saúde pública⁹, prática consolidada justamente por meio do amadurecimento das parcerias iniciadas na virada dos anos 2000 em workshops técnicos que definiram prioridades comuns para os países africanos lusófonos⁹, reforçando tanto o protagonismo institucional brasileiro quanto o caráter participativo dessas agendas conjuntas.

6. APLICAÇÃO DO CONHECIMENTO E EFEITOS MULTIPLICADORES

6.1. Incorporação de Práticas de Gestão e Planejamento

A incorporação de práticas avançadas de gestão e planejamento nos sistemas nacionais de saúde, decorrente de experiências formativas oriundas da cooperação estruturante entre Brasil e países africanos lusófonos, revela um vetor central de transformação institucional que transcende o impacto individual na trajetória dos egressos.

Essas práticas se articulam diretamente à lógica integrativa previamente analisada, na qual cursos de pós-graduação *stricto sensu* atuam simultaneamente como espaços de qualificação profissional e como dispositivos para o fortalecimento organizacional³.

O núcleo dessa incorporação reside no alinhamento entre competências adquiridas e processos decisórios internos das instituições parceiras, criando condições para que instrumentos modernos de gestão sejam não apenas conhecidos, mas efetivamente internalizados em rotinas administrativas e operacionais. Um elemento distintivo identificado é a adoção sistemática da gestão baseada em evidências como eixo norteador das ações de planejamento⁵.

Profissionais formados passam a utilizar dados epidemiológicos estratificados, indicadores socioeconômicos e parâmetros qualitativos para definir prioridades, alocar recursos e redesenhar fluxos assistenciais. Essa prática substitui métodos empíricos anteriormente predominantes por modelos analíticos robustos, fruto do treinamento que combina fundamentos teóricos e exercícios práticos contextualizados¹⁷.

Ao serem incorporadas nos níveis centrais de tomada de decisão, essas ferramentas ampliam a capacidade institucional para responder rapidamente a demandas emergentes sem perder o vínculo com estratégias de médio e longo prazo. O trabalho em rede emerge como componente complementar dessa estrutura gerencial. A cooperação Sul-Sul favorece a interconexão entre gestores hospitalares, coordenadores regionais e dirigentes

ministeriais dos países envolvidos, criando uma matriz comunicacional fluida capaz de sustentar ações integradas ⁸.

Redes dessa natureza aumentam a efetividade da gestão ao permitir que soluções compartilhadas sejam adaptadas localmente com base em informações críticas circulando em tempo hábil. Neste quadro, a liderança exercida pelos egressos assume perfil mediador: coordenam grupos multiprofissionais e garantem que as decisões estratégicas se traduzam em ações operacionais coerentes. Essas práticas incorporadas também influenciam fortemente os mecanismos formais de planejamento institucional. A formação recebida prepara os profissionais para executar diagnósticos situacionais detalhados antes da elaboração ou revisão de planos estratégicos nacionais ¹⁴.

Ao priorizar esse passo metodológico, assegura-se que o desenho das políticas públicas reflita não apenas diretrizes globais ou regionais, mas dados fidedignos sobre capacidades instaladas, lacunas críticas e determinantes sociais específicos daquele território. Essa abordagem fortalece a legitimidade interna dos planejamentos ao aproximá-los das realidades vividas pelas comunidades atendidas. Do ponto de vista operacional, observa-se uma mudança qualitativa na coordenação logística envolvendo insumos essenciais à atenção primária e hospitalar.

Treinamentos específicos sobre cadeia de suprimentos, adquiridos durante o curso ⁴, levam instituições a reorganizar estoques com base em índices projetados de demanda e variabilidade sazonal. Isso reduz desperdícios e previne rupturas no abastecimento, fatores críticos para garantir continuidade assistencial especialmente em regiões com vulnerabilidades geográficas acentuadas.

No campo da diplomacia da saúde, essa incorporação se traduz na capacidade ampliada dos gestores africanos para participar ativamente das negociações multilaterais defendendo agendas alinhadas às suas prioridades internas¹¹. Com domínio técnico sobre os instrumentos gerenciais utilizados domesticamente, esses representantes sustentam argumentos mais consistentes frente a organismos financiadores ou parceiros técnicos internacionais.

Observa-se aqui um ciclo virtuoso: práticas internas fortalecidas alimentam posições externas fortalecidas; essas posições externas potencializam novos recursos que retroalimentam as práticas internas. Em nível microinstitucional, a incorporação dessas práticas repercute no cotidiano administrativo pela sistematização dos procedimentos internos.

Protocolos elaborados com base em padrões científicos padronizam fluxos entre diferentes setores do sistema nacional de saúde, desde unidades básicas até hospitais especializados, permitindo maior interoperabilidade administrativa¹¹. A criação ou atualização desses protocolos é frequentemente orientada por módulos formativos realizados durante os cursos ofertados pela Fiocruz no âmbito da parceria Brasil-África¹, evidenciando uma vinculação direta entre conteúdo acadêmico ministrado e produto organizacional absorvido.

Além disso, um aspecto relevante está na sustentabilidade dessas mudanças. O modelo pedagógico empregado estimula que cada egresso atue como multiplicador interno das competências adquiridas através da condução de oficinas, treinamentos in loco e adaptação contínua dos planos institucionais às novas demandas epidemiológicas². Esta estratégia dissemina horizontalmente as

práticas entre diferentes departamentos do sistema nacional evitando concentração excessiva do conhecimento num grupo restrito.

Vale mencionar ainda o papel das tecnologias digitais nesse processo de incorporação. Plataformas educacionais utilizadas durante o curso permanecem ativas como espaços colaborativos pós-formatura ⁶, funcionando simultaneamente como repositório técnico-metodológico e fórum consultivo informal onde gestores trocam experiências sobre implementação prática das ferramentas gerenciais aprendidas. Isso mantém viva uma comunidade técnica transnacional apta a atualizar continuamente suas referências operacionais mesmo diante de mudanças abruptas nas condições locais.

A análise integrada destes elementos evidencia um padrão consistente: onde cursos estruturantes foram implementados seguindo princípios contextualizados da cooperação Sul-Sul ⁸, há ganhos claros na qualidade do planejamento estratégico setorial e na eficiência dos mecanismos de gestão institucional. Esses resultados indicam que intervenções desta natureza possuem elevado potencial transformador quando guiadas por metodologias cientificamente sólidas e sustentadas por compromisso político bilateral duradouro.

6.2. Trabalho em Rede e Cooperação Intersetorial

O trabalho em rede e a cooperação intersetorial, desenvolvidos no âmbito da cooperação estruturante entre Brasil e países africanos lusófonos, configuram-se como estratégia de elevada relevância para a consolidação de sistemas de saúde sustentáveis. A articulação

orgânica entre diferentes instituições, ministérios da saúde, universidades públicas, institutos nacionais e organismos multilaterais viabiliza sinergias dificilmente alcançadas por ações isoladas ⁸. Ao associar setores acadêmicos, administrativos e assistenciais sob objetivos comuns, constrói-se um arranjo que integra componentes técnicos e políticos, potencializando a resposta às demandas imediatas e o planejamento de longo prazo.

Essa lógica colaborativa relaciona-se ao papel das redes interinstitucionais como plataformas de circulação bidirecional de informações e práticas inovadoras ¹⁴. O conhecimento produzido localmente é compartilhado e confrontado com experiências externas em processos consensuais que permitem adaptações contextuais, rompendo fluxos unidirecionais historicamente predominantes na saúde global e reforçando princípios de reciprocidade característicos da cooperação Sul-Sul. Na prática, protocolos desenvolvidos em um país podem ser aperfeiçoados com aportes técnicos de outro, gerando soluções híbridas adequadas às realidades epidemiológicas específicas.

A cooperação intersetorial amplia esse efeito ao integrar áreas governamentais e segmentos da sociedade civil na formulação e execução das políticas de saúde ¹⁷. A transversalidade possibilita alinhar políticas sanitárias a iniciativas educacionais, ambientais ou produtivas, ampliando a capacidade institucional de enfrentar determinantes sociais da saúde de modo contextualizado. Nos países parceiros africanos, essa abordagem favorece políticas integradas que combinam infraestrutura sanitária, acesso à informação e mobilização comunitária.

Os cursos estruturantes sustentam essas redes por meio da qualificação avançada dos profissionais. Ao formar gestores preparados para operar em ambientes interdependentes, cria-se massa crítica capaz de liderar processos complexos envolvendo múltiplas instituições ³. A presença desses líderes em fóruns multilaterais fortalece a diplomacia da saúde, como evidenciado nas articulações da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa ⁴.

O trabalho em rede contribui para maior coordenação institucional, padronização de práticas e compartilhamento de recursos técnicos, favorecendo integração tecnológica e resposta mais ágil a eventos sanitários ¹¹. O caráter horizontal dessas estruturas reduz dependência de comandos centralizados e amplia a resiliência organizacional, permitindo reorganização rápida das funções diante de emergências ⁸.

A cooperação intersetorial também favorece o intercâmbio contínuo pós-formatura ⁶, mantendo vínculos entre profissionais capacitados e suas redes institucionais. Plataformas digitais originalmente utilizadas para suporte didático transformam-se em espaços permanentes de troca técnica, nos quais decisões coletivas são apoiadas por dados compartilhados em tempo real. Do ponto de vista político-estratégico, essa arquitetura cooperativa amplia a capacidade dos países parceiros de influenciar agendas globais e dialogar com organismos multilaterais como OPAS/OMS ¹⁷.

Observa-se, contudo, que tais arranjos não estão imunes às pressões próprias dos fóruns internacionais, cujas agendas podem moldar prioridades nacionais ¹⁸. Ainda assim, a articulação entre trabalho em rede, cooperação intersetorial e formação avançada consolida

bases institucionais mais autônomas, fortalecendo a governança sanitária e o capital técnico-científico compartilhado entre os países parceiros ^{3,14}).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cooperação estruturante em saúde entre Brasil e países africanos lusófonos evidencia que a articulação entre formação avançada de recursos humanos e fortalecimento institucional constitui estratégia consistente para qualificar sistemas nacionais de saúde. Os programas de pós-graduação *stricto sensu* analisados demonstram impactos simultâneos na ampliação de competências técnicas, gerenciais e analíticas dos profissionais e no aprimoramento das capacidades organizacionais das instituições parceiras, com efeitos observáveis no planejamento, na gestão e na sustentabilidade das políticas públicas. Ao integrar desenvolvimento profissional e consolidação estrutural, essa abordagem contribui para sistemas mais resilientes, aptos a responder de forma autônoma a demandas epidemiológicas e administrativas complexas.

Persistem, contudo, desafios relacionados a limitações estruturais, escassez de recursos humanos qualificados, instabilidades políticas e restrições financeiras, que condicionam a continuidade das iniciativas. O enfrentamento desses entraves requer a institucionalização normativa da cooperação, mecanismos de co-gestão, financiamento estável e reconhecimento formal das titulações, além do fortalecimento do protagonismo local na definição das prioridades formativas. A consolidação dessas condições é fundamental para assegurar a sustentabilidade das ações e ampliar seus efeitos sistêmicos, reafirmando a cooperação

Sul-Sul como caminho viável para reduzir desigualdades e fortalecer a governança sanitária em contextos de maior vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abreu AB. Influence of Brazil and Africa cooperation masters courses: evidence of transformation in the professional trajectories of graduates. Int J Hum Sci Res. 2024;4(5). doi:10.22533/at.ed.558452406022
2. Abreu AB, Guilam MCR. Trajetórias profissionais de egressos de mestrados por meio da cooperação estruturante em saúde. Rev Bras Pós-Grad. 2017;14. doi:10.221713/2358-2332.2016.v14.14001
3. Abreu AB. Trajetórias profissionais e mudanças nos processos de trabalho dos egressos da Fiocruz na África: a cooperação estruturante em saúde [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2016. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/handle/iciict/20599>
4. Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP). Plano estratégico de cooperação em saúde da CPLP (PECS-CPLP) 2023–2027: eixos estratégicos e atividades [Internet]. Lisboa: CPLP; 2023. Disponível em: https://saude.cplp.org/media/lsymiyko/3_pecs-cplp-2023_2027_aprovado-iv-remis_mar_23.pdf
5. Neto JA, Moreira DDJ, Santos C, Macedo EMT, Silva SMNB. Experiência formativa e profissional dos egressos do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal

6. Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP). Internacionalização dos programas stricto sensu por meio do Programa Educacional em Sistemas de Saúde (SIS-Saúde Brasil/Moçambique) – 2023–2024 [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2023. Disponível em: https://campusvirtual.fiocruz.br/portal/sites/default/files/Internacionaliz_Prog_SIS_Saude_Brasil_Mocambique.pdf
7. Ferreira jr, fonseca le. structural cooperation: the fiocruz experience. cien saude colet. 2017;22(7). doi:10.1590/1413-81232017227.04412017
8. Pozzatti A, Farias LW. Estudo comparativo das trajetórias de cooperação bilateral estruturante em saúde entre o Brasil e os membros da CPLP e da UNASUL: lições dos acordos internacionais. Conjunt Aust. 2022;13(63). doi:10.22456/2178-8839.123251
9. Roa AC, Silva FRB. Fiocruz as an actor in Brazilian foreign relations in the context of the Community of Portuguese-Speaking Countries. Hist Cienc Saude Manguinhos. 2015;22(1). doi:10.1590/S0104-59702015000100009
10. Almeida C, Campos RP, Buss P, Ferreira JR, Fonseca LE. Brazil's conception of south-south structural cooperation in health. RECIIS. 2010;4(1):23–32. doi:10.3395/reciis.v4i1.343en
11. Santos RF, Cerqueira MR. South-south cooperation: Brazilian experiences in South America and Africa. Hist Cienc Saude

Manguinhos. 2015;22(1):653–673. doi:10.1590/S0104-59702015000100003

12. Pozzatti A, Farias LW. International dialogical action: the decolonial potential of structuring cooperation in health promoted by Brazil. *Contexto Int.* 2022;44(3). doi:10.1590/S0102-8529.20224403e20210011
13. Castro JL, Vilar RLA, Germano RM. Education, ethics, and solidarity in international cooperation. *Hist Cienc Saude Manguinhos.* 2015;22(1). doi:10.1590/S0104-59702015000100008
14. Ferreira WCSM, João PG, Araújo JHM. Cooperação internacional para o desenvolvimento humano em Moçambique: estudo de caso como perspectiva. *Interface Tecnol.* 2021;18(2). doi:10.31510/infa.v18i2.1328
15. Almeida C, Lima TS, Campos RP. Política externa e saúde no Brasil (1995–2010): uma análise da diplomacia de saúde brasileira – da aids ao Fome Zero. *Saúde Debate.* 2023;47(spe):17–39. doi:10.1590/0103-1104202313601
16. Deslandes S, Pina JQA, Pinto LW, Delgado IF, Silva CMFP. Perfil y trayectoria profesional de egresados de los cursos de maestría y doctorado de la Fundación Oswaldo Cruz (2013–2020). *Cad Saude Publica.* 2024;40(2):e00209222. doi:10.1590/0102-311XPT209222
17. Rizzo ADG. Entre entes e agentes: cooperação descentralizada em contexto pandêmico – os casos Consórcio Nordeste e Instituto Butantan. *Rev Tempo Mundo.* 2023;(33). doi:10.38116/rtm33art11

18. Andrade PA, Carvalho DBB. International cooperation for science and technology development: a way forward for equity in health. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2015;22(1):653–673. doi:10.1590/S0104-59702015000100004

19. Pereira-Silva MV, Guindalini C, Grando RL, Fonseca FL, Fonseca BP. Cooperação Sul-Sul na pesquisa em saúde: uma análise da colaboração científica da Fundação Oswaldo Cruz com a América Latina e Caribe [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/handle/icict/44380>

¹ Doutor em Saúde Pública (Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - Fundação Oswaldo Cruz). Professor assistente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4442-2918>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).