



Pedro Burger

Saúde global: um diálogo entre saúde e relações internacionais

Rio de Janeiro

2018

Pedro Burger

Saúde global: um diálogo entre saúde e relações internacionais

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fiocruz, como requisito parcial para a obtenção de título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Dr. Luiz Eduardo Fonseca

Coorientadora: Dra. Celia Almeida

Rio de Janeiro

2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Fundação Oswaldo Cruz e ao seu Centro de Relações Internacionais em Saúde por possibilitar que seus servidores sigam se capacitando e atualizando para melhor contribuir com seus objetivos institucionais. À Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca e, em especial, à Coordenação da Especialização em Saúde Pública, agradeço por disponibilizar esse excelente curso de introdução ao campo da saúde pública. Aos professores e coordenadores do curso, por nos apresentar conteúdos e propiciar ricos debates sobre os temas que compõem o campo. Às e aos colegas de curso, pelo riquíssimo compartilhamento de experiências, pelos debates, pela convivência e incentivo mútuo, durante o curso e na fase do trabalho de conclusão. Agradecimento especial ao meu orientador e colega Luiz Eduardo Fonseca, pela contribuição fundamental para esse trabalho, em incentivo, direcionamento e revisão de conteúdo. Igualmente à coorientadora Celia Almeida por sua contribuição em momentos chave da construção do trabalho, incluindo sua criteriosa revisão de texto. Agradeço também à minha esposa Bruna C. Drubi Burger, por sua compreensão e apoio para a elaboração deste trabalho.

RESUMO

O termo saúde global ganhou evidência e teve seu uso ampliado na academia e instituições de saúde a partir dos anos de 1990. Anteriormente, o termo saúde internacional era mais utilizado. O contexto de globalização acelerada e prevalência do neoliberalismo econômico, a partir do fim da Guerra Fria influenciou fundamentalmente na adoção desse novo termo e das ideias a ele associadas. Não há consenso em uma definição para a saúde global, havendo diferentes propostas. Alguns temas e relações, no entanto, são presentes na maioria das propostas. O objeto da saúde global é a saúde do conjunto da população global. Trata-se de um campo de pesquisa e de práticas, cujo objetivo é elevar o nível de saúde dessa população, o que implica uma atenção primordial para a redução de iniquidades em saúde ao redor do mundo. Esse campo se relaciona fundamentalmente com as áreas da saúde pública e das relações internacionais, dialogando, no entanto, com diversos saberes e disciplinas. Em algumas circunstâncias, o termo tem sido utilizado com uma visão utilitarista que o associa a defesa de interesses nacionais ligados à segurança, diante de ameaças de epidemias transnacionais, e de interesses econômicos que veem no campo uma grande oportunidade de investimentos. A conclusão deste trabalho compartilha o uso do termo em uma visão de saúde como direito humano, ou bem público, que leva em consideração seus determinantes socioambientais, necessitando de uma abordagem integrada para ser alcançada.

Palavras-Chave:

Saúde global. Saúde internacional. Globalização e saúde. Saúde pública. Saúde Coletiva.

ABSTRACT

The term global health gained evidence and had its use expanded in academia and health institutions from the 1990s. Previously, the term international health was more commonly used. The context of accelerated globalization and the prevalence of economic neoliberalism since the end of the Cold War fundamentally influenced the adoption of this new term and the ideas associated with it. There is no consensus on a definition for global health, with different proposals. Some themes and relationships, however, are present in most proposals. The object of global health is the health of the global population as a whole. It is a field of research and practices, whose objective is to raise the level of health of this population, which implies a primordial attention for the reduction of health inequities around the world. This field is fundamentally related to the areas of public health and international relations, but dialogues with different knowledge and disciplines. In some circumstances, the term has been used with a utilitarian view that associates it with the defense of national interests linked to security, in the face of threats of transnational epidemics, and economic interests that see in the field a great investment opportunity. The conclusion of this work paper shares the use of the term in which health is seen as a human right, or public good, taking into account its socio-environmental determinants and requiring an integrated approach to be achieved.

Key words:

Global health. International health. Globalization and health. Public health. Collective health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGNU – Assembleia Geral das Nações Unidas

ALASAG – Aliança Latino-americana de Saúde Global

AMS – Assembleia Mundial da Saúde (da OMS)

BM – Banco Mundial

CDC – Centers for Disease Control and Prevention (Centros para o controle e prevenção de doenças – EUA)

CUGH – Consortium of Universities for Global Health (Consórcio de Universidades para a Saúde Global)

EUA – Estados Unidos da América

FMI – Fundo Monetário Internacional

GAVI – Global Alliance for Vaccines Initiative (Aliança Global para a Iniciativa de Vacinas - EUA)

GHEC – Global Health Education Consortium (Consórcio de Educação em Saúde Global – EUA)

IOM – Institute of Medicine (Instituto de Medicina – EUA)

ODM – Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS – Organização Pan-americana de Saúde

PPPs – Parcerias Público-Privadas

SUS – Sistema Único de Saúde (Brasil)

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 7 |
| 2 RESULTADOS | 9 |
| 2.1 Quando e em que contexto surge e se consolida o termo saúde global? | 9 |
| 2.1.1 Saúde pública, saúde coletiva e saúde global | 10 |
| 2.1.2 Saúde global e saúde internacional | 13 |
| 2.1.3 Globalização e saúde global | 17 |
| 2.1.4 Saúde Global e Segurança | 19 |
| 2.2 Quais propostas de definição são apresentadas? Em que convergem e em que se distanciam? | 20 |
| 3 CONCLUSÕES | 29 |
| 4 Referências | 32 |

1 INTRODUÇÃO

“A Saúde Global pode ser entendida como o resultado da influência permanente e recíproca entre as relações internacionais e os problemas de saúde” (ALMEIDA, 2010, p.152).

Em tempos recentes, o termo saúde global ganhou evidência na literatura científica como novo objeto do campo de conhecimento e de práticas da saúde coletiva (Almeida, 2010). O número de livros, artigos e outras publicações que utilizam esse termo vem crescendo, assim como o número de instituições que criam áreas, departamentos e linhas de pesquisa dedicadas ao tema. Esse crescimento acontece a partir da década de 1990.

Bunyavanich e Walkup (2001) constataram que o termo saúde global se tornou dominante nos discursos da área internacional da saúde pública nos Estados Unidos nessa década; e Brown *et al* (2006) levantaram os descritores ‘saúde internacional’ e ‘saúde global’ na plataforma PubMed para as décadas de 1950 a 2005 e encontraram que o uso do termo saúde global ultrapassou o uso do termo saúde internacional em 2005. Garay, *et al.* (2013) confirmam esse achado e acrescentam que houve uma queda paralela no número de títulos com o termo saúde internacional. Em espanhol e em francês, os autores observaram o mesmo aumento de utilização do termo saúde global, em comparação à saúde internacional ou mesmo à saúde mundial, termo que também se utiliza nesses idiomas. Na América do Latina, alguns autores insistem no termo saúde internacional e não aceitam a nova denominação – saúde global – referindo que estaria vinculada às políticas neoliberais hegemônicas desde os anos 1990.

Apesar do aumento do uso do termo saúde global observa-se pouca uniformidade nas definições e escasso investimento na discussão conceitual. Koplan *et al.* (2009) relatam que a saúde global é muito referida em textos acadêmicos, mas raramente o seu significado teórico e conceitual é debatido, não havendo uma definição de consenso consolidada no meio científico. Os diferentes significados atribuídos a esse termo, explícita ou implicitamente, refletem diferentes concepções de saúde, de doença e de cuidado, influenciando de maneira diversa os seus significantes e a prática da saúde global. O maior conhecimento dos significados construídos do termo em análise pode contribuir para uma inserção mais qualificada, em âmbito internacional, do projeto de saúde expresso no Sistema Único de Saúde (SUS). Esse conhecimento pode também ajudar a entender melhor as variadas influências externas ao campo, mas a ele relacionadas que, por vezes, estão implícitas ou mesmo explícitas em

determinadas concepções de saúde global, traduzindo-se em políticas internacionais específicas.

Este estudo tem por objetivo explorar significados da expressão saúde global e as relações com outros termos contemporâneos. A estratégia metodológica escolhida para desenvolver esse trabalho foi uma revisão não sistemática da literatura levantada e a análise dessa bibliografia, incluindo capítulos de livros, artigos científicos, editoriais e artigos de opinião que tratam do tema, nos idiomas português, inglês e espanhol. As buscas foram realizadas nas plataformas Scielo e Google Acadêmico, e os descritores utilizados foram ‘saúde global’, ‘saúde’ + ‘global’ e ‘saúde internacional’.

Algumas perguntas orientaram a leitura e a seleção dos textos:

- 1) Quando e em que contexto surge e se consolida o termo saúde global?
- 2) Quais propostas de definição são apresentadas?
- 3) Em que convergem e em que se distanciam essas definições?

Foram encontrados 72 textos no Scielo e 315 no Google Acadêmico, totalizando 387 publicações. Desse total, após análise dos títulos, resumos e de uma leitura transversal desse material, foram selecionados 30 textos, considerando-se os seguintes conteúdos relacionados ao tema da saúde global ou internacional: o contexto, definições e significados. Foram incluídos ainda alguns textos com conteúdo altamente relevante que não apareceram nas buscas, mas foram indicados nas referências bibliográficas dos textos selecionados e pelos orientadores.

Nas próximas páginas apresentam-se os resultados desse trabalho, iniciando-se com uma apresentação do contexto de surgimento do termo saúde global. Em seguida, apresentam-se as interrelações entre saúde global, saúde pública, saúde coletiva, e saúde internacional, globalização e segurança. Algumas definições do termo saúde global são então discutidas. Por fim, elaboram-se algumas conclusões e indicações de debates suscitados por esses termos.

2 RESULTADOS

2.1 Quando e em que contexto surge e se consolida o termo saúde global?

O termo saúde global surge no final do século XX, com o fim da Guerra Fria, como parte de abrangentes processos históricos e sócio-políticos, caracterizados por mudanças no arranjo de poder no sistema mundial e na entrada em cena de um novo conjunto de atores que passam a ter mais participação na governança global do setor saúde. Entre esses eventos destacam-se as políticas de ajustamento estrutural do Consenso de Washington, Banco Mundial (BM) e Fundo Monetário Internacional (FMI) e o processo contemporâneo de globalização econômica, com maior protagonismo do mercado e do sistema financeiro, como preconiza a perspectiva neoliberal, hegemônica a partir dos anos 1980, assim como o *boom* das tecnologias de informação – indústria da informática e da robotização dos meios de produção.

A expressão “ajustamento estrutural” se tornou lugar comum nos anos seguintes [a partir dos anos 1980] na maioria dos países da América Latina, da África e em parte da Ásia. O escopo e a abrangência das condicionalidades exigidas pelo BM se ampliaram gradativamente. Entre 1982 e 1985, o objetivo dos programas de ajuste consistia na estabilização macroeconômica de curto prazo, a partir da contenção do consumo interno, do arrocho salarial, do corte de gastos sociais e da redução do investimento público. (PEREIRA, 2015, p. 27).

No final do século passado, as lideranças dos países desenvolvidos partilhavam estreita coordenação política, cambial e financeira. Segundo Coutinho (1992), nesse contexto, “a aplicação da microeletrônica de uma base tecnológica comum [...] agrupou um conjunto de indústrias, setores e segmentos de forma [...] a configurar um novo paradigma tecnológico” (COUTINHO, 1992, p. 70) que favoreceu e consolidou o movimento de globalização da economia, das finanças e da produção.

Nessa conjuntura, são organizadas concomitantemente, com apoio e coordenação da Organização das Nações Unidas (ONU), grandes discussões mundiais sobre diferentes temas ligados ao desenvolvimento humano e econômico (saúde, infância, mulher, moradia, água, meio ambiente, entre outros). Segundo Buss et al (2017 B), “em 2000, marcando a virada do milênio, a ONU promoveu a chamada Cúpula do Milênio, que resumiu as conclusões [da] série de conferências mundiais [que ocorreram] na década de 1990”. (p.350)

Na cúpula do milênio foi lançada a primeira agenda global de desenvolvimento, com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), com metas a serem alcançadas até 2015. Os objetivos 4 – Reduzir a mortalidade infantil; 5 – Melhorar a saúde materna; e 6 – Combater o HIV/Aids, a malária e outras doenças – estavam diretamente ligados à saúde. Os outros cinco objetivos, contudo, também afetavam a saúde das populações, ainda que indiretamente. Os ODM ampliaram a aplicação e o uso da expressão saúde global, num debate que levou profissionais da área a criticar a limitação dos objetivos fixados em relação ao real estado de saúde das populações e a ressaltar a importância da questão da intersetorialidade na determinação da saúde e da doença e a disparidade no acesso à saúde entre países e regiões.

Em 2015, após diversas avaliações do cumprimento das metas do milênio, a Assembleia Geral das Nações Unidas aprovou a nova Agenda 2030, que estabeleceu 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), inserindo novas áreas estratégicas para o desenvolvimento. O ODS 3, com 13 metas estabelecidas, está direcionado às questões da saúde, pretende “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” (ONU, 2015). Fundamentalmente, o ODS 3 não pode ser alcançado de maneira isolada e todos os demais objetivos influenciam, direta ou indiretamente o alcance do ODS Saúde. Os Objetivos precisam ser abordados de maneira integrada, para que sejam alcançados. O debate sobre diferentes temas e setores da vida social veio agregar mais subsídio ao tema da saúde global e da diplomacia do setor saúde.

2.1.1 Saúde pública, saúde coletiva e saúde global

Para Fried *et al.* (2010) a saúde pública é indistinguível da saúde global na medida em que ambas veem a saúde em termos físico, mental e de bem-estar social, e não só como ausência de doença. Além disso, ambas enfatizam a determinação social da saúde e as estratégias de desenvolvimento científico, cultural, social e econômico, e preconizam políticas de saúde abrangentes, assim como ações intersetoriais. Essa perspectiva, entretanto, está longe de ser consensual entre os autores, uma vez que cada termo está referido a uma conjuntura específica e a lutas conceituais e políticas no âmbito da saúde. A estreita relação (e confusão terminológica) entre saúde global, saúde coletiva e saúde pública, constatada desde o início dessa pesquisa, merece discussão.

A saúde pública se dissemina na Europa em meados do século XIX, com o enfrentamento, pelas administrações estatais, das epidemias de doenças infectocontagiosas, à medida que se descobria sua circulação através do ar e da água, pela falta de saneamento. A saúde pública se baseava em decisões focadas em populações e não em indivíduos, em dados e evidências, com ênfase na prevenção mais que nos cuidados curativos (KOPLAN *et al.* 2009, p.1993). Para esses autores a prática da saúde pública implicaria a utilização de conhecimentos médicos ou não, com o objetivo de organizar sistemas e serviços de saúde, atuar em fatores condicionantes e determinantes do processo saúde-doença, controlando a incidência de doenças nas populações a partir de ações de vigilância e intervenções governamentais. Entretanto, como destaca Rosen (1979), a aplicação efetiva de tais princípios depende, fundamentalmente, de elementos não-médicos principalmente de fatores econômicos e sociais.

No início do século XX, o célebre Relatório Flexner desencadeou nos Estados Unidos ampla discussão que separou os campos da medicina e da saúde pública ao relevar as bases científicas da medicina, redefinindo o ensino e a prática médica a partir de princípios tecnológicos rigorosos, provenientes da pesquisa básica, realizada geralmente sobre doenças infecciosas. O modelo conceitual flexneriano reforçou a separação entre individual e coletivo, privado e público, biológico e social, curativo e preventivo e teve forte influência na saúde pública norte-americana (RODRIGUES NETO, 1979), além de impulsionar a reestruturação de toda a formação médica mundialmente.

Em 1920, em uma das mais citadas definições, Winslow definiu a saúde pública como:

[...] a arte e a ciência de prevenir a doença e a incapacidade, prolongar a vida e promover a saúde física e mental mediante os esforços organizados da comunidade em saneamento, controle das doenças infecciosas, educação em higiene pessoal, organização de serviços médicos e de enfermagem para o diagnóstico precoce e tratamento preventivo de doenças, e o desenvolvimento da estrutura social, o que assegurará um padrão de vida adequado à manutenção da saúde; assim organizando esses benefícios de maneira a possibilitar que todos os cidadãos realizem o seu direito de nascença e longevidade. (WINSLOW, 1920, Apud KOPLAN *et al.* 2009) (Tradução livre)

Em outras palavras, a saúde pública seria a disciplina que trata da proteção da saúde em nível populacional.

Segundo Paim e Almeida Filho (1998), o final do século passado apresenta uma realidade diferente:

[...] a nova ordem mundial dos anos oitenta, inspirada no neoliberalismo, provoca uma marcante fragilização dos esforços para o enfrentamento coletivo dos problemas de saúde, particularmente, nos países de economia capitalista dependente. (p. 301)

Um olhar crítico sobre essa fragilização ocorreu principalmente na América Latina, desde os anos 1960-70, onde se assumiu a importância da determinação social da saúde, reconfigurando o campo social e profissional da saúde. Nesse sentido, instituições acadêmicas e de serviços do campo da saúde pública integraram um movimento, que se formou desde os anos de 1970, em torno do estudo da determinação da saúde, da ação e formulação de políticas de saúde mais abrangentes, públicas, participativas, sistêmicas e sustentáveis, – o movimento da saúde coletiva.

A tentativa de sistematização do marco conceitual da saúde coletiva na América Latina procura situar suas potencialidades a partir da produção de conhecimento transdisciplinar, que compreende:

[...] um corpo de práticas teóricas interdisciplinares – técnicas, sociais, humanas – e interinstitucionais, desenvolvidas por diversos atores situados em lugares sociais distintos e informados por uma perspectiva comum, resultante de todo um patrimônio acumulado nas raízes do movimento da medicina social latino-americana (MINAYO-GOMEZ e THENDIM-COSTA, 1997).

O campo da saúde coletiva se singulariza em relação à saúde pública por enfatizar a multidisciplinaridade, a diversidade e especificidade dos grupos populacionais e das individualidades com seus modos próprios de adoecer e/ou representar tal processo, e não necessariamente por passar por instâncias governamentais consideradas responsáveis diretas pela saúde pública. (CASTIEL, 2008). Nesse sentido, ainda nos anos de 1980-1990, a saúde coletiva já apontava para uma política de saúde a partir da proposta de "Renovação da Saúde para Todos" da Conferência de Alma Ata, de 1978.

O escopo que estrutura a ação tanto da saúde coletiva quanto da saúde global são as políticas de saúde, portanto, ambas estão sujeitas ao debate democrático entre governos, sociedade civil e setor privado para a elaboração de programas de saúde que implementem seus respectivos objetivos. Para isso, deve-se avaliar as necessidades de saúde da população, investigar o surgimento de riscos para a saúde e analisar os determinantes de tais riscos e, a partir daí, estabelecer prioridades e desenvolver programas e planos que permitam responder a essas necessidades.

Outras visões mais recentes enfatizam a saúde como direito humano e como bem público global. Segundo Fortes e Ribeiro (2014), atualmente é majoritário o entendimento que considera que o direito à saúde, na perspectiva da prevenção, atenção e reabilitação, deve ser considerado um bem a ser distribuído globalmente, de forma não excludente e não concorrencial, isto é, o acesso e utilização de serviços em todos os âmbitos e níveis devem estar disponíveis à toda população mundial, sendo que esses benefícios, ou a saúde de um indivíduo ou grupo, não deve implicar na exclusão de outros aos mesmos benefícios essenciais para a sua saúde. No entanto, segundo Celia Almeida (2010), os bens públicos globais enfrentam desafios políticos para sua efetivação. Os “bens naturais”, como por exemplo a água ou o ar puros, sofrem a superutilização e o desperdício, enquanto a saúde, por sua vez, enfrenta redução da oferta de serviços e inadequadas condições de vida, em partes importantes do globo, tornando cada vez mais difícil de ser alcançada coletivamente.

2.1.2 Saúde global e saúde internacional

Diversos autores estabelecem a relação entre os termos saúde global, saúde internacional e saúde pública. Para Koplan *et al.* (2009), “‘saúde global’ é [um termo] derivado da ‘saúde pública’ e da ‘saúde internacional’, que, por sua vez, deriva da ‘higiene e medicina tropical’” (p.1993). Fortes e Ribeiro (2014) também afirmam que os principais precedentes da saúde global como disciplina emergente são a saúde pública e a saúde internacional. Para eles, embora a saúde global e a saúde pública compartilhem o foco na coletividade – promoção, prevenção e recuperação da saúde humana – e na interdisciplinaridade, a saúde global e a saúde internacional trazem a abordagem para além das fronteiras nacionais. Segundo Birn *et al.* (2017):

A arena amplamente chamada de Saúde Global era conhecida como Saúde Internacional, por grande parte do século [XIX e] XX que, por sua vez derivou de alguns campos anteriores: cooperação sanitária internacional, medicina tropical, medicina colonial e assim por diante. (p.43) (Tradução livre)

Segundo a literatura analisada, a origem e conteúdo do termo precedente – saúde internacional tem origens nos meados do século XIX, ganhando mais evidência no final desse século e início do XX, ligado à cooperação internacional para controle e prevenção de doenças contagiosas epidêmicas que ultrapassavam fronteiras nacionais. (BROWN *et al.*, 2006). Por

outro lado, os autores nos lembram que as preocupações com essas doenças, e por consequência com a chamada saúde internacional estava vinculada ao aumento do comércio internacional e aos problemas que causavam na circulação de mercadorias, exigindo medidas de controle, como as quarentenas, entre outras. (BROWN et al. 2006 e BIRN et al. 2017)

Para Koplan *et al.* (2009), o termo saúde internacional foi usado por décadas com foco nos países em desenvolvimento e em doenças infecciosas e tropicais, relacionado também à falta de saneamento básico e água potável, além de desnutrição e problemas na atenção a mulheres grávidas e crianças antes dos cinco anos. Ainda segundo esses autores, atualmente alguns grupos ainda usam o termo, mantendo essa limitação de conteúdo, ao passo que outros ampliam o significado da saúde internacional adaptando-a à filosofia e conteúdo da prática de saúde globalizada, ou ainda da cooperação em saúde e seus determinantes entre os países em desenvolvimento, na perspectiva da cooperação sul-sul.

Fortes e Ribeiro (2014) identificaram o início do uso ‘oficial’ do termo saúde internacional pela Fundação Rockefeller, em 1913, significando o combate à desnutrição e mortalidade infantil e materna, além da ajuda dos países ricos aos mais pobres. Adicionalmente, Birn *et al.* (2017) destacam o papel central dos Estados e do sistema multilateral na saúde internacional:

[...] “o termo saúde internacional sugere um papel crescente da interação entre governos nacionais/Estados soberanos, o sistema interestatal multilateral da ONU e as nações que emergem da descolonização (p.44) (Trad. livre)

Para Brown et al (2006), seria esta “saúde Internacional”, significando a interação entre países e a Organização Mundial da Saúde (OMS), com foco na cooperação internacional Norte-Sul, no controle e prevenção de doenças infecciosas, além da atenção materna e infantil, que começa a perder espaço para a concepção de saúde global, a partir dos anos de 1990. Antes dos anos 1990, o termo saúde global já era usado, mas de modo esporádico em alguns documentos, geralmente relacionados ao temor de pandemias, não rivalizando, porém, com o termo saúde internacional (BROWN *et al.*, 2006).

Nos anos de 1980 e início dos anos de 1990, já ocorria um debate sobre a saúde internacional observando-se os limites de uma ‘saúde internacional tradicional’ e propondo uma ‘nova saúde internacional’ com uma ‘fronteira’ ampliada de temas que envolvem a saúde no ambiente internacional. Esse debate ficou evidente, por exemplo, na reunião sobre saúde internacional, organizada pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), em Quebec, em

1991. O debate se polarizou entre duas importantes correntes. Uma que analisava a saúde internacional como “assunto internacional” e outra que ampliava seus limites para abarcar as dimensões e as determinações internacionais da saúde e da doença (FERREIRA *et al.* 1992).

Por que então a transição no uso do termo saúde internacional para o termo saúde global? Para iniciar essa reflexão, apresenta-se o trabalho de Bunyavanich e Walkup (2001), que busca entender o significado de saúde global e sua diferença em relação à saúde internacional. Seus pesquisadores aplicaram um questionário a 29 líderes em saúde nos Estados Unidos (EUA). Os respondentes dividiram-se em dois grupos: os que entendiam que saúde global seria um mero jargão, sem nenhuma mudança expressiva ou mensurável entre saúde global e saúde internacional; e os que percebiam diferenças profundas entre os termos e seus significados, sendo estes a maioria dos entrevistados. Aqueles que entendiam haver mudança de significado entre os termos a justificaram pela inclusão de temas como a diminuição das fronteiras internacionais em relação a questões de saúde e a necessidade de se lidar com a saúde multilateralmente, assim como incorporar outros temas ao debate, como segurança e comércio, além de que, o termo saúde global passaria uma expectativa de ‘saúde para todos’, traduzindo, portanto, uma visão ampliada de saúde, concebida não apenas como ausência de doenças. (BUNYAVANICH e WALKUP, 2001)

Almeida (2010) confirma que muitas vezes a expressão saúde global aparece em substituição à saúde internacional e lembra que a saúde internacional era muito centrada na cooperação técnica em saúde. Segundo ela, os significados de saúde global são em geral mais amplos que os significados atribuídos à saúde internacional.

No entanto, a ampliação de temas e de significados, por si só, não justificaria a mudança dos termos, visto que seria possível expandir o significado da saúde internacional mantendo a nomenclatura. Semanticamente, no entanto, ‘global’ parece ajustar-se mais aos novos significados que ‘internacional’. Observe-se que o termo global passa a ser mais utilizados em vários campos de conhecimento, além da saúde. Garay *et al.* (2013) constatam o crescimento do uso do adjetivo “global” em outras áreas, como bens públicos globais, conhecimento global e globalização. Essa tendência parece refletir, segundo os autores, um mundo mais inter-relacionado e interdependente, com uma gama maior de atores e fatores influenciando as vidas das pessoas em todo o planeta.

Semanticamente, internacional significa “entre nações”, ou “além da nação”, nesse sentido, passa a ideia daquilo que está além das fronteiras de uma nação, ou na relação entre

duas ou mais nações. Global, semanticamente, passa a ideia de algo que envolve uma totalidade, o mundo todo, e não se restringe às nações como atores. Desse modo, o termo saúde global parece se adaptar melhor ao novo contexto internacional que se abre na década de 1990, após o fim da Guerra Fria (GARAY *et al.* 2013).

Franco-Giraldo e Álvarez-Dardet (2009) entendem a saúde global como um enfoque novo em relação à saúde internacional. Esse novo enfoque estaria relacionado a novos temas, principalmente novos riscos e oportunidades para a saúde diante da globalização econômica; maior pluralismo e atores envolvidos na área; e o papel mais crítico que a saúde desempenha na agenda do desenvolvimento. Para Fortes e Ribeiro (2014, p. 371), a saúde internacional, com paradigmas mais reducionistas, evolui para a saúde global, com paradigmas mais integrativos.

Ainda segundo esses autores, outras razões para a mudança do termo seriam a percepção maior da importância da saúde para as agendas de desenvolvimento e de segurança; a perda de liderança da OMS na governança da saúde e o novo pluralismo de atores, incluindo empresas e fundações privadas, mas também associações de usuários com ativismo e advocacia por melhor acesso à saúde e aos direitos (FORTES e RIBEIRO, 2014).

Yacht e Bettcher, (*apud.* BROWN *et al.* 2006) dois pesquisadores ligados à OMS, afirmaram, em 1998, que o processo de globalização assumia uma nova magnitude no final do séc. XX, com lados positivos e negativos para a saúde pública. Eles defendiam que a OMS poderia lidar com o ‘lado negativo’ ao reforçar seu sistema global de monitoramento. Ou seja, defendiam que a Organização principal da saúde, a OMS, percebendo uma nova realidade em que vinha perdendo espaço para novos atores, notadamente o Banco Mundial, adotasse a ideia de saúde global, uma saúde pública no mundo globalizado.

Com Gro Brundtland na direção geral da organização (1998-2003), a OMS se reposiciona no cenário da saúde global, assumindo a agenda neoliberal “pós-welfare” para a saúde (Almeida, 2017) lançando as ‘iniciativas para saúde global’ (*global health initiatives*), ou parcerias público-privadas (PPP), ou seja, novas formas de articulação entre os setores público e privados para captação e aplicação de recursos, tendo como perspectiva a “participação de todos” para a resolução dos problemas de saúde no mundo. Essa gestão conseguiu reposicionar a OMS como ator relevante no âmbito da saúde global (BROWN *et al.*, 2006), a um preço, entretanto, bastante alto: a perda de autonomia na execução de seu programa de trabalho, uma vez que os recursos extraorçamentários que compõem o orçamento da OMS passaram a superar os recursos ordinários. Esses recursos e programas específicos ou

earmarked, advindos de doações voluntárias são geridos sem qualquer possibilidade de intervenção seja da direção da OMS, seja da Assembleia Mundial de Saúde (AMS), seu órgão decisório máximo.

O termo saúde global se consolidou na OMS (CUETO, 2015), sendo usado progressivamente também por outras agências da ONU, governos e movimentos sociais progressistas, como o anti-nuclear, o ambiental e o da saúde para todos (BIRN *et al.*, 2017). Todavia, nem todos os indivíduos e organizações que passaram a utilizar o termo saúde global tiveram a mesma motivação. Observa-se que, em muitos casos, os motivos foram outros, muito além da ampliação de significados. Birn *et al.* (2017), afirmam que haveria diversas agendas e razões idealistas, oportunistas ou realistas, nesse processo. Segundo eles, as mudanças de nomenclatura refletem os paradigmas de saúde relacionados às ideologias políticas e culturais e ao entendimento médico-científico de cada período. Assim como os termos anteriores, saúde global também refletiria as concepções dominantes contemporâneas, e assim deveria ser problematizada. (BIRN *et al.*, 2017).

Concomitantemente à adoção do termo saúde global, mais atores, mais recursos e mais apoio político foram reservados à área. No entanto, essa realidade se deu sob novos formatos. Uma das principais novidades foram as mencionadas PPPs, como o Fundo Global (para Aids, tuberculose e malária) e a Aliança Global de Vacinas (GAVI). O Programa Presidencial para Alívio da AIDS (PEPFAR), programa dos EUA, por exemplo, atua por meio de PPPs para execução dos projetos. Os resultados da atuação dessas iniciativas em nível global são controversos, sendo criticados em vários âmbitos, como, por exemplo, por intensificar a fragmentação dos sistemas de saúde dos países apoiados. (ALMEIDA, 2010).

2.1.3 Globalização e saúde global

[...] os impactos sociais, culturais e econômicos resultantes da globalização podem redundar em riscos à saúde.
(FORTES e RIBEIRO, 2014, p. 367).

Segundo Fortes e Ribeiro (2014) entre outros, os riscos à saúde associados à globalização contemporânea decorrem da continuidade e aumento das desigualdades e iniquidades sociais e econômicas entre países e dentro dos mesmos; do desaquecimento da economia (ou mesmo recessão), com sérias consequências nos mercados de trabalho, que levam

a piores condições de vida e de saúde; das transformações ambientais; da difusão de hábitos nocivos à saúde (tabaco e alimentação); e da maior circulação de doenças infecciosas. Isso não só pelos fatores da globalização em si, mas pela forma como ela vem sendo implementada, com prioridade aos “mercados” e às diretrizes econômicas neoliberais, cujos ajustes macroeconômicos não apenas exigem reformas restritivas na área social, como também pregam a retirada dos Estados da provisão de serviços, diminuindo sua função de proteção social.

Às principais características dessa globalização, já mencionadas, se somam a financeirização do capital (que substitui a sua aplicação na produção) e a dominância desses interesses financeiros na regulação estatal. A esse cenário somam-se também as mudanças climáticas, que são globalmente sentidas, e a crescente pressão migratória dos países pobres, ou mais afetados pela crise, para aos países do Norte e mais desenvolvidos, com crescentes barreiras de entrada e falta de solidariedade impostas por esses países.

O geógrafo Milton Santos (2001) já denunciava a globalização como “fábula” e como “perversidade”, visto que suas vantagens, como o encurtamento das distâncias geográficas e comunicacionais, entre outras, não são para todos, ao passo que para a maior parte da população mundial aumentam a pobreza, a precarização do trabalho e o desemprego. Por outro lado, Santos vê também a globalização contemporânea como uma “possibilidade”: uma globalização mais humana, que aproveitasse os avanços técnico-científico-informacionais em benefício de todos. Em outras palavras, a globalização pode ter uma conotação positiva quando favorece e estimula um sentimento de “pertencimento comum” entre várias regiões e povos, alimentando a solidariedade internacional. (SANTOS, 2001, p. 17-21)

Tanto no sentido do sentimento de maior pertencimento, quanto no sentido de mais e maiores riscos que traz à saúde, o processo de globalização é um dos motores da consolidação do termo saúde global (FORTES e RIBEIRO, 2014). Os riscos, ou desafios, reais ou imaginados relacionados ao novo cenário da globalização seriam o aumento de circulação de pessoas (migrações massivas), maiores riscos de circulação de doenças, bioterrorismo, riscos associados a mudanças ambientais e a circulação global de produtos variados, compartilhamento de hábitos nocivos, que levam a maiores desafios no controle das doenças crônicas. (BUNYAVANICH e WALKUP, 2001).

Por outro lado, alguns aspectos que poderiam influenciar a cooperação em saúde global seriam aqueles relacionados à provisão de serviços; ao estímulo e compartilhamento do desenvolvimento científico e tecnológico, pelo intercâmbio e facilitação da comunicação entre

pesquisadores, assim como à produção de conhecimentos; questões relacionadas à propriedade intelectual e acesso a medicamentos; e fortalecimento dos sistemas de saúde, pois embora os problemas pareçam cada vez mais semelhantes (BUNYAVANICH e WALKUP, 2001), as necessidades de saúde das populações e a incidência das doenças variam de forma importante, segundo o desenvolvimento econômico, social e as diferentes culturas das sociedades.

2.1.4 Saúde Global e Segurança

Ainda no âmbito do contexto em que surge e se consolida o termo saúde global, encontramos relevantes referências que o relacionam a outros objetivos, não necessariamente diretamente vinculados à saúde, como por exemplo a segurança em saúde (*health security*). Nesse sentido, ao analisar o uso do termo saúde global, Fortes e Ribeiro (2014) observam duas vertentes de percepção do termo. A primeira entende a saúde global como valor em si, orientada por solidariedade e equidade, a segunda, de caráter mais instrumental, a percebe como auxiliar no exercício de poder de alguns países sobre outros, ou com função geopolítica. Na segunda vertente, os autores referem um documento do *Institute of Medicine* dos EUA (IOM), em que se reconhece o alto valor da saúde global para aumentar a credibilidade dos EUA no mundo atual, por meio da cooperação em saúde para “salvar vidas” (leia-se com oferecimento de assistência médica, por exemplo com navios-hospitais) (FORTES E RIBEIRO, 2014, p. 369-370). Almeida (2010), por sua vez, afirma que a saúde global articula por um lado a luta contra doenças infecciosas, controle de riscos, perspectiva de segurança global; e, por outro, os impactos da globalização na saúde, a equidade em saúde e os seus determinantes sociais.

Nessa corrente, que relaciona saúde global à segurança nacional, pode-se incluir o CDC (*Center for Disease Control*), dos Estados Unidos, que já em meados dos anos de 1990, falava de ameaças de doenças infecciosas globais, assim como o IOM, mencionado acima, que refere ser a saúde global de “interesse vital para os EUA”. Nessa perspectiva a saúde global aparece como contraponto a ameaças à saúde em sentido amplo, que abrangem todo o mundo. (BROWN *et al.*, 2006)

O texto de opinião de Banta (2001) é um exemplo de uma visão de saúde global como resposta a ameaças de pandemias de doenças infecciosas, que podem se espalhar globalmente a partir do maior fluxo transfronteiriço de pessoas ou produtos, da globalização:

“As últimas décadas viram a evolução da economia global. As fronteiras nacionais desvanecem diante do ataque da globalização multinacional da indústria, do comércio e da comunicação. Também desvanecem diante do ataque dos problemas de saúde global. Os problemas de saúde de hoje são verdadeiramente globais e não se resolvem com soluções estreitas e paroquiais. Cooperação, colaboração e comunicação são mais do que palavras da moda, e são ignoradas diante do perigo de pandemia genuína. Viagens globais e turismo são claramente um desafio urgente ao controle das doenças infecciosas. (BANTA, 2001, p.75) [Tradução livre]

O artigo de Heymann *et al.* (2015) demonstra que a relação entre segurança e saúde global, embora mais visível a partir dos ataques terroristas nos EUA, em 2001, é uma formulação anterior a esse evento e não ficou restrita ao início dos anos 2000, sendo renovada a cada nova “crise” sanitária, como por exemplo, com a epidemia do Ebola na África. Essa preocupação não é suficiente, entretanto, para mudar a perspectiva dos países mais ricos em relação aos em desenvolvimento, pois suas estratégias beneficiam sempre seus interesses imediatos e não estão voltadas para a recuperação real do desenvolvimento desses países e, muito menos, para o fortalecimento dos sistemas de saúde. O artigo traz em seu título uma derivação do termo, mencionando o termo ‘segurança da saúde global’ (*global health security*). A partir da crise do Ebola, esses autores levantam os desafios atuais da segurança relacionada à saúde global, demonstrando que o tema da segurança continua sendo uma forte vertente no âmbito da discussão da saúde global, influenciando o entendimento do seu significado.

2.2 Quais propostas de definição são apresentadas? Em que convergem e em que se distanciam?

Em seguida vamos apresentar e comentar as definições e significados para a saúde global, assim como as reflexões conceituais propostas nos textos de referência, seguindo a ordem cronológica.

O primeiro ponto a destacar é a falta de definições consensuais para o termo, ou seja, muito se escreve sobre saúde global, mas são muito poucos os esforços teóricos e analíticos que possibilitem explicações sobre o seu conteúdo e análises sólidas sobre o seu significado. São escassos os textos com propostas conceituais e de quadros analíticos, ou mesmo alguma introdução que remeta à elaboração do conceito.

No texto “*Da saúde internacional à saúde global*”, Banta (2001) levanta as características e os novos desafios advindos do processo acelerado de globalização, incluindo o fato de que viveríamos “verdadeiramente em uma aldeia global” (p.76), como justificativa quase natural para a adoção do novo “paradigma” da saúde global, sem, no entanto, avançar sobre o significado do termo.

Mesmo a ONU, na maioria das referências sobre o termo saúde global, incluindo resoluções da Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU) e declarações ministeriais do Conselho Econômico e Social (ECOSOC), não define claramente o termo, apontando apenas os fatores que influenciam ou melhoram a saúde global (GARAY *et al.* 2013).

Em editorial em nome do Conselho Executivo do Consórcio Norteamericano de Universidades para a Saúde Global (CUGH), Koplan *et al.* (2009) defendem a necessidade de a comunidade acadêmica buscar consenso sobre uma definição de saúde global. Eles entendem que as definições que existem variam muito e muitas vezes não passam de uma paráfrase da saúde pública ou uma pretensa atualização da saúde internacional. Alinhada com essa constatação Almeida *et al.* (2013, p.2) confirmam que “a literatura contém diferentes definições de saúde global” e complementam que:

Entretanto, essas definições não constituem conceitos, entendidos aqui como palavras ou termos que operam uma teoria, i.e. que têm uma teoria subjacente guiando a definição do conceito e tornando possível explicar certas realidades e guiar a prática em circunstâncias específicas. (Almeida *et al.* (2013, p.2) (Trad. livre)

A primeira discussão sobre o significado do termo saúde global é encontrada em Bunyavanich e Walkup (2001), que a fazem a partir das opiniões de especialistas em saúde internacional dos Estados Unidos, em trabalho já referido. A maior parte do grupo entrevistado por meio de questionário entendeu que a ideia de saúde internacional se restringe à ação dos Estados-nação, ao passo que saúde global teria uma conotação mais ampla e positiva, passando a ideia de saúde para todos. Os novos desafios, que implicariam essa “mudança de paradigma”, são a maior circulação de doenças transmissíveis e potencial para bioterrorismo; as mudanças ambientais; e a adoção de hábitos e estilos de vida pobres levando a aumento de doenças crônicas. As vantagens da saúde global seriam o avanço nos sistemas de informação e a possibilidade de trocas e colaborações devido à crescente semelhança dos sistemas de saúde já que as necessidades de saúde pelo mundo são cada vez mais comuns.

Os mesmos autores ressaltam, no entanto, que o termo implicaria em uma preocupação ética: o olhar global da saúde não pode ofuscar o olhar específico para as regiões mais carentes, com vistas a que os benefícios alcancem a todos, diminuindo as iniquidades. Eles concluem que:

“A chave para alcançar a saúde global irá repousar sobre a formulação de planos sensíveis e abrangentes baseados em entendimentos ampliados do que o termo significa e o que ele deve abranger, especialmente para aqueles que lideram os esforços globais em saúde” (trad. livre). (BUNYAVANICH e WALKUP, 2001, p.1558).

Ainda que não tenham proposto uma definição ao termo saúde global, a discussão desse texto já aponta alguns temas e ideias como importantes para o seu significado, como uma visão ampliada de saúde, uma preocupação com a equidade em saúde ao redor do mundo e uma defesa de um entendimento mais abrangente do termo.

Outra definição, identificada por Garay *et al.* (2013), é a do *Global Health Education Consortium* (GHEC), o consórcio de educação para saúde global, dos Estados Unidos, que, em 2005, definiu saúde global como “questões e preocupações de saúde que transcendem as fronteiras nacionais e que requerem uma ação coletiva baseada em parcerias” (GARAY *et al.* 2013, p.6, trad. livre). O mesmo GHEC define saúde internacional como: “sistemas, políticas e práticas de saúde em outros países que não o próprio”. (GARAY *et al.* 2013, p.6, trad. livre). Essas duas definições são bastante genéricas e simplistas, estabelecendo uma distinção entre saúde internacional e saúde global, como práticas de saúde no estrangeiro no primeiro caso, e como questões de saúde que ultrapassam a governança dos Estados nacionais, no segundo, necessitando de ação colaborativa internacional para serem abordadas.

Brown *et al.* (2006), em texto analítico sobre a transição do termo saúde internacional para o saúde global, não apresentam uma proposta própria de definição do termo, mas indicam o que encontram como significado: “Saúde ‘global’, em geral, indica a consideração das necessidades de saúde da população de todo o planeta, acima dos interesses das nações em particular” (p.625). Essa frase, que poderia ser considerada uma definição, é mais ampla que a do GHEC, pois trata das necessidades de saúde de toda a população mundial, e não apenas questões de saúde que ultrapassam fronteiras; no entanto, ainda é bastante resumida, não aprofundando seu significado. No mesmo texto, os autores discutem o processo de surgimento do termo saúde global, trazendo algumas ideias de significação:

A expressão saúde global é, por vezes, apresentada como uma resposta puramente racional a eventos novos e ameaçadores na saúde pública, tais como epidemias internacionais atingindo tanto países ricos como países pobres, e a migração ilegal de populações. [...] essa expressão emergiu como parte de um processo histórico e político mais amplo, em meio a um debate ainda não resolvido sobre a direção que deve tomar a saúde pública, no contexto de uma ordem mundial neoliberal, no qual a OMS viu seu papel, antes dominante, ser desafiado, e começou a reposicionar-se no âmbito de um conjunto de alianças de poder em transformação. (BROWN *et al.*, 2006, p.641).

O texto de Koplan *et al.* (2009), em um editorial na revista *The Lancet*, tem como objetivo fazer uma discussão do significado de saúde global. Os autores aprofundam alguns temas que compõe essa ideia antes de apresentarem sua proposta de definição. Para eles, saúde global, mais que a saúde internacional, deixa de ser um fluxo de ajuda de países desenvolvidos para os em desenvolvimento para se tornar o uso de recursos, conhecimentos e experiências de diversas sociedades para resolver problemas globais de saúde. Os problemas globais, segundo eles, se referem a questões de saúde que preocupam muitos países, que sejam afetadas por determinantes transnacionais, como mudança climática ou urbanização; ou cujas soluções sejam transnacionais, como a erradicação da poliomielite. Ou seja, “Global em saúde global se refere ao escopo dos problemas e não à sua localização” (KOPLAN *et al.* 2009, p.1994).

Essas considerações agregam ideias importantes ao aprofundar o significado da palavra global, ou seja, para um problema de saúde ser considerado global, ele não precisa atingir ao mesmo tempo a toda a população do planeta, mas sim ter relevância mundial, pelos fatores indicados. Destaca-se ainda as observações de Koplan *et al.* de que a saúde global se refere tanto às doenças transmissíveis quanto às crônicas e mesmo a outros males decorrentes da propagação do estilo de vida ocidental. Os autores verificam ainda que o trabalho em saúde global requer uma abordagem interdisciplinar. Como mencionado anteriormente, esses autores relacionam fortemente o termo saúde global, com o de saúde internacional e o de saúde pública, ressaltando que a redução de disparidades é um tema essencial para os três ‘conceitos’. Finalmente, os autores propõem uma definição para a saúde global:

“Saúde global é uma área de estudo, pesquisa e prática que prioriza a melhoria das condições de saúde e a busca da equidade em saúde para todos no mundo. Saúde global enfatiza as questões transnacionais de saúde, determinantes e soluções; envolve muitas disciplinas dentro e fora do campo das ciências da saúde e promove a interdisciplinaridade; e é uma síntese da prevenção de base populacional com o cuidado clínico individual. (KOPLAN *et al.* 2009, p.1995) (Tradução livre).

Franco-Giraldo e Álvarez-Dardet (2009) trabalham tanto saúde internacional como saúde global com o enfoque da saúde pública:

A saúde pública internacional, também referida como enfoque de saúde internacional por muitos autores, é um conceito que reflete a situação de saúde populacional, ou da comunidade internacional como um todo. Mais recentemente, foram cunhados os termos saúde pública global ou saúde global para referir-se a um novo enfoque na saúde pública internacional: o enfoque de saúde global. (FRANCO-GIRALDO e ALVAREZ-DARDET, 2009, p. 540). (Trad. livre)

Como pode-se perceber os autores apresentam uma ideia de saúde internacional que não difere muito das definições mais genéricas de saúde global, ou seja a condição de saúde do conjunto da população global (ou da “comunidade internacional”), destacando-a como mais um enfoque de saúde pública, sendo a saúde global um novo enfoque da mesma saúde pública. Para os autores esse novo enfoque se justifica por conta dos novos desafios impostos à saúde pela soma de determinantes de ordem supranacional, em especial os derivados da globalização econômica. Os autores indicam alguns dos novos temas característicos da saúde global, como incapacidade de países definirem seus próprios modelos de sistemas de saúde e a emergência de novos atores não-estatais atuando no campo.

Fried *et al.* (2010) têm uma posição mais radical na direção de que “saúde global é saúde pública”, não havendo diferença entre os termos. Seu texto confronta o editorial de Koplan *et al.* (2009), criticando-o por fazer várias distinções entre saúde pública e saúde global. Para eles:

Saúde global e saúde pública são indistinguíveis. Ambas veem a saúde em termos de bem-estar físico, mental e social, em vez da mera ausência de doenças. Ambas enfatizam tanto políticas no nível populacional, como abordagens individuais de promoção da saúde. E ambas abordam as causas profundas da saúde e da doença por meio de uma gama ampla de estratégias científica, social, cultural e econômica. (FRIED *et al.* 2010, p.535).

No entanto, a maioria dos autores entende ambas expressões como termos próprios, ainda que dentro do campo da saúde pública, derivado deste, ou um novo enfoque do mesmo. Almeida (2010), por exemplo ressalta as interconexões das áreas da saúde e das relações internacionais na definição que adota:

[...] saúde global é entendida como o resultado da influência permanente e recíproca entre as relações internacionais e os problemas de saúde, o que possibilita abordar o estudo dos determinantes nacionais e internacionais da saúde das populações desde uma perspectiva mais ampla e completa, que envolve o saber de distintas disciplinas, com vistas a propor a adoção de

políticas sociais que apontam para a solução desses problemas. (ALMEIDA, 2010, p.152).

Essa definição, adotada pela autora, é elaborada a partir de uma proposta de definição de 2001 para a saúde internacional, o que demonstra a relação histórica entre os dois termos. Além disso, ela também reforça a necessidade de uma política de saúde global que pudesse fortalecer e não substituir as políticas nacionais, e a que política de saúde global precisa ser intersetorial (ALMEIDA, C. 2010).

Garay *et al.* (2013) elaboram artigo cujo objetivo é revisar as definições e os usos do termo saúde global e identificar um núcleo comum; e, a partir desse núcleo, e da origem etimológica, articular os princípios para a ação em saúde global. Os autores entendem haver, em muitos casos, pouca diferenciação entre os termos saúde internacional e saúde global; identificam ainda definições diferentes para o termo saúde global, e algumas delas muito simples, mas que podem conter múltiplos significados. No entanto, apontaram também que as definições dos especialistas apresentam temas comuns e compartilham aspectos da saúde que correspondem com o significado semântico de ‘global’. Os autores propõem, em seu trabalho, já mencionado, três princípios básicos que seriam essenciais para guiar a ideia de saúde global, expandindo as noções de equidade, participação e coerência, respectivamente:

Saúde para todos (guiada pela equidade e buscando alcançar todos os povos do mundo). Saúde por todos (com as contribuições e influências à saúde de um amplo escopo de atores). Saúde em tudo (saúde em todas as políticas incluindo aquelas que influenciam os determinantes sociais e ambientais). (GARAY *et al.*, 2013, p.1).

Fortes e Ribeiro (2014) entendem saúde global como um campo de conhecimentos e práticas, que demanda ampliação do diálogo entre saúde e relações internacionais, e apresentam definições para o termo, incluindo sua evolução desde a saúde internacional. Abordam a influência dos processos de globalização sobre a saúde das populações e quais os problemas atuais da saúde global. Segundo o texto, um problema de saúde global pode afetar pessoas em muitas regiões, ou pessoas em poucas regiões, mas não pode ser solucionado por uma região apenas; ou afeta poucas regiões, mas sua solução pode ser útil para outras regiões. A resposta ao problema deve ser internacional, multiprofissional e interdisciplinar. Nas palavras dos autores:

Em nosso entendimento, a Saúde Global 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 podem ter origem em quaisquer lugares, assim como suas possíveis soluções necessitam de intervenções e acordos entre diversos atores sociais, incluindo países, governos e instituições internacionais públicas e privadas. (FORTES e RIBEIRO, 2014, p. 370).

Fortes e Ribeiro (2014) defendem ainda o caráter engajado da saúde global, cuja pesquisa e ação deveria ter sempre o objetivo de promover a saúde de todos, e propõe uma agenda de pesquisa para o campo focada em três linhas (FORTES e RIBEIRO, 2014, p. 372-373):

- 1 - Conhecer a distribuição desigual de doenças e agravos ao redor do mundo.
- 2 - Estudar os impactos das mudanças ambientais globais na saúde humana e formas de mitigação e adaptação.
- 3 - Estudar políticas, instituições e sistemas de Saúde Global.

No capítulo “Entre saúde internacional e global, contextualizando o presente” do Livro-texto sobre saúde global, Birn *et al.* apresentam uma visão extremamente crítica do termo saúde global e de suas principais definições. Segundo esta autora e seus colaboradores:

A noção de saúde global [...] procura transcender o papel principal dos Estados, otimistamente implicando um compartilhamento de problemas e soluções não restritos pelas fronteiras formais ou pelo interesse nacional. Contudo, a saúde global continua hegemônica (dominante e em grande medida não questionada) [...] saúde global é mais saúde “parcial” que global, dado que suas instituições e ideias são pesadamente influenciadas por um pequeno grupo de atores com agendas específicas. (BIRN *et al.*, 2017 p.44)

Para os mesmos autores, dentro da diversidade do conceito de saúde global, uma característica marcante (negativamente) é a enorme oportunidade de investimento para o capital privado. Isso é exemplificado pela proliferação de parcerias público-privadas em saúde global, o que foi de certa maneira sancionada pelo Relatório da OMS “Investindo em Saúde” (*Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development*), de 2001, ecoando o do Banco Mundial de 1993 (*World Development Report 1993: Investing in Health*). Por outro lado, Birn *et al.* (2017) reconhecem que o termo saúde global também é invocado por atores que não compartilham a agenda neoliberal oportunista e que resistem na defesa da equidade e dos direitos humanos transnacionais.

Buss e Tobar (2017), na apresentação do livro *Diplomacia em Saúde e Saúde Global*, ressaltam a ampliação recente da visão da saúde pública, que passa a incluir os processos sociais além dos biológicos na sua determinação. Para eles, o termo saúde global inclui o de saúde internacional, sendo mais abrangente: “diria respeito à dimensão da saúde como produto social,

oriundo de conceitos e práticas de múltiplos atores envolvidos, em uma dimensão supranacional” (p.24).

No primeiro capítulo do mesmo livro, em texto que aborda a saúde e política externa, Almeida (2017) afirma que a maior interdependência e interconectividade decorrentes da globalização acelerada do período recente desafiaram as distinções entre saúde doméstica e internacional ao mesmo tempo que desafiaram a suficiência do Estado como único ator nessa área, com a emergência de novos atores e novos e complexos problemas. Entretanto ela também destaca que as novas parcerias em saúde global, com o envolvimento dos atores privados, tiveram seus investimentos realizados em temas definidos pelos doadores, priorizando um reduzido número de doenças e problemas de saúde global. Enfim, a autora adverte que “as intervenções de saúde não são neutras, nem baseadas apenas em evidências científicas” (ALMEIDA, 2017, p. 52), sendo na maioria das vezes definidas pelos atores que detém o poder e os recursos financeiros.

Por fim, a ALASAG (*Alianza Latinoamericana de Salud Global*), uma rede de institutos de saúde e universidades de diversos países da América Latina e Caribenha, dispõe dois textos em sua página da internet que assumem a visão latino-americana sobre saúde global. De acordo com Pagés (s/d, p. 2), a ALASAG entende a saúde global “como um bem público mundial que transcende fronteiras, que está relacionado com a justiça social e que tem como eixos a equidade, a ética, e o respeito aos direitos humanos” No documento de posição sobre a saúde global em uma perspectiva latino-americana, a ALASAG define que:

1. A abordagem da saúde global é um marco emergente na região da América Latina destinada a produzir resultados públicos e duráveis em saúde e bem-estar social; quer dizer, prover ferramentas úteis para sanar as iniquidades, aproveitando semelhanças, sinergias e interesses comuns e o conhecimento popular da região.
2. A saúde global se compreende como uma categoria sociopolítica que permite abordar a saúde como um tema de justiça social, direitos humanos, equidade, bem comum, respeito à idiosincrasia, multiculturalidade, pluriétnica e identidade de nossos povos.
3. A partir da saúde global, as novas dinâmicas de cooperação estão caracterizadas por um ambiente de interação e colaboração regional horizontal, (Sul-Sul, Sul-Norte, e Norte-Sul), enfatizando a pesquisa, a formação, capacitação de recursos humanos, e a vinculação e cooperação técnica. (ALASAG, s/d, p.3-4) (Trad. Livre).

Esse panorama das principais propostas de definição e discussões de significado e conteúdo do termo saúde global, apresenta um somatório de ideias que, de modo geral não são excludentes, mas ampliam a compreensão do que se entende por saúde global na literatura. Desde definições mais simples, que identificam o objeto da saúde global, até as avaliações críticas, apontando as assimetrias no próprio campo de conhecimentos e práticas da área, passando pelas definições defensoras de uma perspectiva mais centrada na redução de iniquidades em direção de uma saúde global para todos, todas as reflexões contribuem para instigar aprofundamentos conceituais e analíticos sobre o tema.

3 CONCLUSÕES

A definição de um conceito se justifica porque contribui para a explicação da realidade e a elaboração de políticas públicas voltadas para o tema, ou seja, um conceito de saúde global melhor definido e divulgado contribuiria para a mobilização de esforços, sejam sociais, políticos ou econômicos, para o enfrentamento dos desafios da saúde no mundo.

O trabalho de revisão bibliográfica constata que o entendimento do significado do novo termo passa por uma exploração do contexto em que se consolidou e do diálogo com os campos que lhe deram origem, que seriam o da saúde internacional, da saúde pública e da saúde coletiva. O contexto fundamental para essa consolidação do termo foi o das transformações e desafios advindos da globalização acelerada vivida a partir das últimas décadas do século XXI. Os diversos autores justificam o novo termo, abordagem, ou enfoque da saúde global, como resposta prática aos diversos novos desafios da saúde em nível mundial. Ou seja, trata-se de uma nova configuração da “influência permanente e recíproca” entre saúde e relações internacionais, como afirma Almeida (2010).

Dentre os novos desafios, apresentam-se, tradicionalmente, o da circulação de patógenos, o risco de pandemias e de bioterrorismo. A ênfase nesses desafios, somados aos riscos ambientais e à crise migratória, levam a uma perspectiva de interrelação entre segurança global e saúde. Essa perspectiva, que traz atenção e recursos ao campo da saúde global é das mais questionadas, pois drena recursos de ações com perspectivas mais abrangentes para a melhoria dos sistemas de saúde. A maioria dos autores, no entanto, abre outras perspectivas, incluindo os desafios impostos pela circulação de fatores de risco para doenças crônicas e os desafios advindos das crises econômicas e constrangimentos aos governos locais, por conta da globalização econômica e financeira, entre outros fatores.

Semanticamente saúde global poderia significar a saúde do globo, ou do planeta, numa perspectiva metafórica indicando o equilíbrio ecológico do planeta como um todo. Não é disso que se trata, o equilíbrio ecológico e a saúde animal influenciam a saúde global, mas não são seu objeto na literatura. Em toda a bibliografia pesquisada fica claro que se trata da saúde humana: saúde global é a saúde do conjunto de pessoas no globo, no planeta (Brown *et al.*, 2006; Franco-Giraldo e Álvarez-Dardet, 2009). Esse é um primeiro nível de definição que indica o objeto amplo do campo. Saúde global é o campo de conhecimentos (estudos e

pesquisas) e práticas (políticas públicas, lutas sociais, intervenções dos diversos atores) cujo objeto é a saúde do conjunto populacional global (Koplan *et al.* 2009; Fortes e Ribeiro, 2014).

Mais especificamente, pela inviabilidade de se conhecer e atuar sobre a saúde global como um todo ao mesmo momento, o objeto do conhecimento e das práticas são os problemas e questões de saúde global. As propostas de definição procuram elaborar que esses não são apenas problemas que afetam toda a população global ao mesmo tempo, mas que têm uma relevância global, de acordo com as características indicadas (como solução multilateral, potencial de efeitos globais, número alto de regiões ou nações afetadas etc.) (KOPLAN *et al.*, 2009; e FORTES E RIBEIRO, 2014). Deve-se manter a preocupação de que o olhar global sobre a saúde não pode ofuscar os problemas específicos de regiões marginalizadas, que precisam ser enfrentados para se elevar a condição de saúde global (BUNYAVANICH e WALKUP, 2001).

A maioria dos autores concorda, ao menos em tese, que se trata de uma concepção ampliada de saúde, que não se restringe à determinação biológica, mas à social e ambiental, fazendo do tema dos determinantes socioambientais da saúde um tema chave para a saúde global. (Fried *et al.*, 2010; Almeida, 2010; Buss e Tobar, 2017). Do mesmo modo, a questão da equidade em saúde se repete como tema central para os diversos autores: afinal se a saúde global é a saúde de todos, não será alcançada se não se cuidar dos grupos mais alijados do acesso a melhores condições de vida e de saúde.

Por fim, a ilustração abaixo busca simbolizar uma tentativa de síntese não exaustiva dos termos e temas que compõe a “árvore” da saúde global. Na raiz do termo estão a saúde pública e as relações internacionais, de cuja relação deriva também a saúde internacional. A concepção ampliada de saúde, com a abordagem dos determinantes sociais e ambientais e a aceleração da globalização impulsionaram a emergência e consolidação do termo saúde global enquanto campo de conhecimentos e práticas. Dentro desse campo, os temas e as perspectivas da equidade (saúde para todos), da saúde como direito (ou bem público), da saúde em todas as políticas, da diplomacia em saúde, da governança global em saúde, e da segurança global são alguns dos principais ramos dessa árvore. O estudo desses temas e perspectivas contribuem para o entendimento mais amplo e aprofundado do termo saúde global.



4 Referências

ALASAG. Documento de posición sobre la salud global desde una perspectiva latinoamericana. Alianza Latinoamericana de Salud Global – ALASAG. S/d.

<http://www.alasag.org/es/index.php/noticias/noticias-sobre-salud-global/236-posicion-sg>

Acesso em 20/07/2018.

ALCAZAR, Santiago. The Copernican shift in global health. Global Health Program Working Paper 3. The Graduate Institute. Geneva. 2008.

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

ALMEIDA, Celia. “Saúde Política Externa e Cooperação Sul-Sul”. In. BUSS, P.M., TOBAR, S. *In. Diplomacia em Saúde e Saúde Global: perspectivas latino-americanas*. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2017.

ALMEIDA, Celia, EBOKO, Fred e MOATI, Jean-Paul. Editorial - Global Health: What are we talking about? *Face à face*, 12, 2013.

BANTA, James E. From International Health to Global Health – Commentary. *Journal of Community Health*, vol. 26, N.2, 2001.

BHATTACHARYA, S. The local bases of global public health: complexities and opportunities. *Bulletin of the World Health Organization*, 86(3): 163, 2008.

BIRN, A. E. The stages of international (global) health: histories of success or successes of history? *Glob Public Health*, 4(1), 2009.

BIRN, A.E., PILLAY, Yogan; HOLTZ, Timothy H. *Textbook of International Health: Global Health in a Dynamic World*. New York: Oxford University Press, 2017.

BROWN, T.; CUETO, M & FEE, E. The Global Health Organization and the transition from “international” to “global” public health. *American Journal of Public Health*, V.96. N.1, 2006.

BUNYAVANICH, S. e WALKUP, R.B. US Public Health Leaders Shift Toward a New Paradigm of Global Health. *Editorials. American Journal of Public Health*. V.91, N.10, Oct. 2001. p.1556-1558.

BUSS, P.M., FERREIRA, J.R. Brasil e saúde global. In: Pinheiro L., Milani C.R.S., org. *Política externa brasileira*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2012.

BUSS, P.M., TOBAR, S. Apresentação. In. *Diplomacia em Saúde e Saúde Global: perspectivas latino-americanas*. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2017.

BUSS, P.M., GALVÃO, Luiz A. e BUSS, Daniel F. Saúde na Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável: política central para a governança global. In. *Diplomacia em Saúde e Saúde Global: perspectivas latino-americanas*. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2017. (B)

CASTIEL, Luiz David. O que é Saúde Pública? Fiocruz, 2008. Texto disponível na página da Biblioteca de Saúde Pública da Fiocruz (Acesso em 01/06/2018):

<http://www.fiocruz.br/bibsp/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=107>

CASTILLO-SALGADO, C. Trends and directions of global public health surveillance. *Epidemiologic Reviews*, 32, 2010.

COUTINHO, L. A Terceira Revolução Industrial e Tecnológica: As Grandes Tendências de Mudanças” – Economia e Sociedade, Campinas (SP), 1992.

CUETO, Marcos. *Saúde Global: uma breve história*. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2015.

FERREIRA, José Roberto *et al.* Overview of the Quebec Meeting. In: PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. *International Health, a North-South Debate*. Washington, PAHO, 1992.

FIDLER, D. P. The globalization of public health: the first 100 years of international health diplomacy. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(9), 2001.

FORTES, Paulo A. C. e RIBEIRO, Helena. Saúde Global em Tempos de Globalização. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v.23, n.2, 2014.

FRANCO-GIRALDO, A. e ÁLVAREZ-DARDET, C. Salud Pública Global: un desafío a los límites de la salud internacional a propósito de la epidemia de influenza humana A. *Rev Panam Salud Publica*. v.25. n.6, 2009.

FRIED, Linda P. *et al.* Global health is public health. Comment. *The Lancet*, Vol 375, February 13, 2010.

HEYMANN, D. L. *et al.* Global health security: the wider lessons from the West African Ebola virus disease epidemic. *The Lancet*, 385, 2015.

KOPLAN, j. p. *et al.* Towards a common definition of global health – Viewpoint. *The Lancet*, vol 373, june 6, 2009. p.1993-1995

MARTINS, Pollyanna *et al.* Diplomacia da saúde global: proposta de modelo conceitual. *Saúde Sociedade*. São Paulo, v. 26, n. 1, 2017.

MINAYO-GOMEZ, Carlos e THENDIM-COSTA, Sonia M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.13(Supl. 2), 1997.

ONU. Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Organização das Nações Unidas, Nova York, 2015.

ONU. Relatório sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – 2015. Organização das Nações Unidas, Nova York, 2015.

PÁGES, Tony. Reflexiones críticas sobre la Salud Global. S/d. Disponível em: [www.alasag.org/es/images/documentos/REFLEXIONES CRITICAS SOBRE LA SALUD GLOBAL.pdf](http://www.alasag.org/es/images/documentos/REFLEXIONES_CRITICAS SOBRE LA SALUD GLOBAL.pdf) (Acesso em 20/07/2018)

PAIN, Jairnilson S. e ALMEIDA FILHO, Naomar. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Rev. Saúde Pública*, v.32, n. 4, 1998.

PEREIRA, J.M.M. “Continuidade, Ruptura ou Reciclagem? Uma Análise do Programa Político do Banco Mundial após o Consenso de Washington”. *DADOS, Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, vol. 58, n.2, 2015.

RIBEIRO, Helena. *Saúde Global: olhares do presente*. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2016.

RODRIGUES NETO, E. Integração docente-assistencial em saúde. São Paulo, 1979. Dissertação de Mestrado - Faculdade de Medicina da USP.

ROSEN, George. Política econômica e social no desenvolvimento da saúde pública. p.213 in: ROSEN, G. Da polícia médica à medicina social, ensaios sobre a história da assistência médica. RJ, Graal, 1979.

SANTOS, Milton. Por uma outra Globalização. 6 ed. Rio de Janeiro e São Paulo: Record, 2001.