Será este o fim da saúde global?

¿Es este el fin de la salud global?

Is this the end of global health?

Federico Tobar e Sebastián Tobar

Resumo: Este artigo analisa a transição da saúde internacional para a saúde global e, mais recentemente, para a geopolítica da saúde. A saúde global foi construída sobre três pilares: a produção de bens públicos globais, a cooperação internacional e o multilateralismo, com o objetivo de reduzir as desigualdades em saúde. No entanto, desde 2014, observa-se um enfraquecimento desse paradigma, associado ao retorno dos conflitos geopolíticos, ao aumento das desigualdades e à transformação das cadeias de suprimentos globais. A inclusão de medicamentos de alto custo na Lista de Medicamentos Essenciais da OMS também evidenciou as tensões entre o valor da saúde, o custo e a sustentabilidade nacional. A pandemia de COVID-19 exacerbou essas limitações, especialmente por meio do "apartheid vacinal" e das dificuldades do mecanismo COVAX. A geopolítica da saúde incorpora três dimensões: a securitização da saúde, o fortalecimento da soberania em saúde e a subordinação das decisões em saúde a interesses estratégicos. Assim, a saúde deixa de ser primordialmente um bem público global para se tornar também um componente do poder estatal e da competição internacional.

Palavras Chaves: Saúde Global; Geopolítica da Saúde; Bens Públicos Globais.

Resumen: *Este artículo analiza la transición de la salud internacional a la salud global y, más recientemente, a la geopolítica de la salud. La salud global se fundamentó en tres pilares: la producción de bienes públicos globales, la cooperación internacional y el multilateralismo, con el objetivo de reducir las desigualdades en salud. Sin embargo, desde 2014, se ha observado un debilitamiento de este paradigma, asociado al resurgimiento de conflictos geopolíticos, el aumento de las desigualdades y la transformación de las cadenas de suministro globales. La inclusión de medicamentos de alto costo en la Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS también puso de manifiesto las tensiones entre el valor de la salud, el costo y la sostenibilidad nacional. La pandemia de COVID-19 exacerbó estas limitaciones, especialmente a través del "apartheid de las vacunas" y las dificultades del mecanismo COVAX. La geopolítica de la salud incorpora tres dimensiones: la securitización de la salud, el fortalecimiento de la soberanía sanitaria y la subordinación de las decisiones sanitarias a intereses estratégicos. De este modo, la salud deja de ser principalmente un bien público global para convertirse también en un componente del poder estatal y la competencia internacional.*

Palabras clave: *Salud Global; Geopolítica de la Salud; Bienes Públicos Globales.*

Abstract: *This article analyzes the transition from international health to global health and, more recently, to the geopolitics of health. Global health was built on three pillars: the production of global public goods, international cooperation, and multilateralism, with the aim of reducing health inequalities. However, since 2014, a weakening of this paradigm has been observed, associated with the return of geopolitical conflicts, the increase in inequalities, and the transformation of global supply chains. The inclusion of high-cost medicines in the WHO's List of Essential Medicines also highlighted the tensions between the value of health, cost, and national*

sustainability. The COVID-19 pandemic exacerbated these limitations, especially through "vaccine apartheid" and the difficulties of the COVAX mechanism. The geopolitics of health incorporates three dimensions: the securitization of health, the strengthening of health sovereignty, and the subordination of health decisions to strategic interests. Thus, health ceases to be primarily a global public good and also becomes a component of state power and international competition.

Keywords: *Global Health; Geopolitics of Health; Global Public Goods.*

Introdução

Ao mesmo tempo em que caía o Muro de Berlim, em 1989, Tim Berners-Lee apresentava sua proposta de uma World Wide Web. O mundo parecia mudar de vez e para sempre. No âmbito da saúde, essa mudança chegou com a premissa de uma saúde global, preocupada com a produção de bens públicos globais que atravessam as fronteiras e otimizam as respostas.

Desde então, e por 25 anos, o mundo viveu o mais próximo daquela "paz perpétua" alvejada por Immanuel Kant. Detém-se a escalada armamentista e cresceu a ajuda oficial para o Desenvolvimento (AOD). Instala-se, assim, o triângulo da Global Health. No vértice superior, afirma-se a ideia de que as desigualdades em saúde entre países e populações podem ser reduzidas sem deixar ninguém para trás. Em um dos vértices inferiores do triângulo, o *modus operandi* da Global Health é a cooperação internacional. No outro vértice inferior a premissa central e que o multilateralismo constitui o mecanismo mais eficaz para produzir esses bens públicos globais que reduzam as iniquidades em saúde[1].

Da saúde internacional a saúde global

O adjetivo "***global***" vinculado a saúde refere-se ao alcance do problema e não necessariamente à sua localização. Um problema de saúde pode estar geograficamente concentrado e, ainda assim, ter determinantes, consequências ou soluções transnacionais. A saúde global também ampliou consideravelmente sua agenda: doenças transmissíveis, doenças crônicas, mudanças climáticas, urbanização, migração, comércio, propriedade intelectual, medicamentos, pesquisa científica, sistemas de saúde e determinantes sociais.

Mas aquela paz perpétua foi, na história universal, apenas uma lua de mel. "***Tudo o que é sólido desmancha no ar***", advertiam Marx e Engels no Manifesto Comunista. Assim como um só ano (1989) marcou o ponto de inflexão que assentou o espaço do multilateralismo em geral e da saúde global, em particular, também um só ano registrou um novo ponto de inflexão, a partir do qual se iniciou sua retirada. Em 2014, a Rússia invadiu a Crimeia e o Conselho de Segurança das Nações Unidas não conseguiu impedir nem reverter a ruptura da paz do pós-guerra.

A guerra retomou o protagonismo como mecanismo de resolução de conflitos territoriais. E desta vez não foi só nos territórios esquecidos do planeta, como o Sudão do Sul, o Afeganistão e a Síria. Israel decide arrasar a Faixa de Gaza e até o Líbano. A Rússia começa a sua marcha para o Donbas. Os Estados Unidos retomam, na Venezuela, aquele antigo costume de

[1] Tobar, F. (2026). Los determinantes geopolíticos de la salud y el desafío de navegar sin naufragar. *Revista ISALUD*, 21(98), 30–35.

invadir países da América Latina. Finalmente, reinstala-se o Médio Oriente como o principal espaço daquele Choque de Civilizações preconizado por Huntington[2].

O segundo ponto de inflexão, que ocorre em 2014, registra-se no âmbito da saúde. Justamente no mais eficaz e reputado instrumento do multilateralismo para produzir bens públicos globais: a Lista de Medicamentos Essenciais da OMS.

Publicada pela primeira vez em plena Guerra Fria (1977)[3] A OMS assumia com firmeza seu papel normativo, dizendo aos países que havia 208 medicamentos indispensáveis para dar resposta adequada às necessidades sanitárias de sua população. Todos eles eram genéricos, ou seja, sem patente. Todos eram asequíveis e tinham múltiplos oferentes. A ***"saúde para todos no ano 2000"*** tornava-se não só viável, mas também financeiramente sustentável.

Porém, em 2014, a OMS prepara sua 19ª Lista Modelo de Medicamentos Essenciais incorporando medicamentos monopólicos que disparam para os países o custo de garantir cobertura universal. Sofosbuvir e daclatasvir, para hepatite C; Imatinib, para leucemia mieloide crônica e outros cânceres; Trastuzumab, para câncer de mama HER2 positivo; Rituximab, para determinados linfomas e leucemias e Bedaquilina y Delamanid, para tuberculose multirresistente[4]. A partir de então, a OMS assume que um medicamento pode ser considerado essencial ainda que seu preço seja elevado. A falta de asequibilidade não invalida o seu valor sanitário.

A incorporação de medicamentos de alto preço na Lista da OMS em 2015 não gerou automaticamente um aumento quantificável do gasto farmacêutico, mas abriu um hiato entre custo-efetividade e asequibilidade orçamentaria. As estimações realizadas mostraram que garantir cobertura universal de algumas das novas terapias — em particular os antivirais contra a hepatite C — chegavam a absorber mais do 10% do orçamento farmacêutico em muitos países[5].

O nascimento de uma visão geopolítica da saúde

Aquela viragem da OMS foi interpretada como o momento do nascimento de uma geopolítica da saúde, porque as soluções deixam de ser globais e passam a ser exclusivamente nacionais[6]. O déficit de sustentabilidade fez metástase nos sistemas de saúde. A própria consigna da Cobertura Universal em Saúde torna-se inatingível. Os países mais comprometidos com o direito a saúde percebem que a definição da lista de tecnologias a cobrir deixou de ser um ***bem público global*** mas converte-se em uma função imprescindível para garantir a sustentabilidade

[2] Huntington, S. P. (1997). *El choque de civilizaciones y la reconfiguración del orden mundial* (J. P. Tosaus Abadía, trad.). Paidós.

[3] World Health Organization. (1977). *The selection of essential drugs: Report of a WHO Expert Committee*. WHO Technical Report Series No. 615. Geneva: World Health Organization.

[4] World Health Organization. (2015). *The selection and use of essential medicines: Report of the WHO Expert Committee, 2015 (including the 19th WHO Model List of Essential Medicines and the 5th WHO Model List of Essential Medicines for Children)*. WHO Technical Report Series No. 994. Geneva: World Health Organization.

[5] Iyengar, S., Tay-Teo, K., Vogler, S., et al. (2016). Prices, costs, and affordability of new medicines for hepatitis C in 30 countries: An economic analysis. *PLOS Medicine, 13*(5), e1002032. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002032

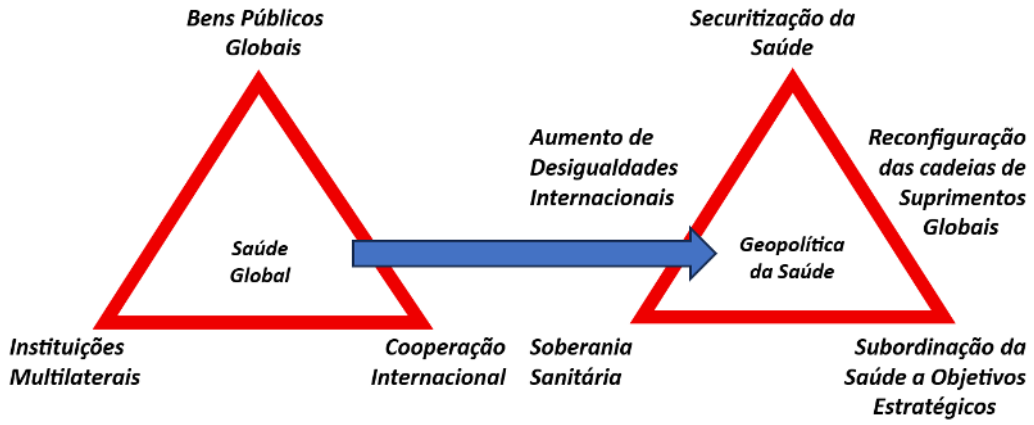
[6] Svarch A & Tobar F(2026). Del medicamento "nuevo" al "necesario". **La Jornada**. 14 de Mayo. https://www.jornada.com.mx/noticia/2026/05/14/opinion/del-medicamento-nuevo-al-necesario

dos sistemas de saúde. Desde então registra-se uma epidemia de agências de avaliação de tecnologias sanitárias. Mas todas elas nacionais. ***O multilateralismo cedeu esse espaço para produção de bens públicos em saúde.***

A pandemia de Covid assertou um segundo golpe de graça sobre a influência e prestígio do multilateralismo. O COVAX, e um dos mecanismos de governança mais emblemáticos na saúde global. Criado para garantir o acesso equitativo às vacinas entre os países, independentemente de sua capacidade econômica. O projeto COVAX é particularmente interessante na perspectiva da geopolítica da saúde, pois revelou as tensões entre a cooperação internacional e o nacionalismo sanitário. A COVAX pode ser analisada como um exemplo de governança global da saúde, mas também como evidência de suas limitações. Os países vivenciaram um ***"apartheid vacinal",*** com 79% da população em países ricos recebendo pelo menos uma dose da vacina contra a COVID-19, em comparação com apenas 14% em países pobres[7]. Nesse sentido, a COVAX demonstra que o arranjo institucional multissetorial, que incorpora multilateralismo, filantropia e todos os aspectos da saúde pública, não gerou nenhuma vantagem em termos de resultados concretos de saúde diante de uma pandemia.

Assim como o marco da saúde global pode ser expressado num triangulo (no qual a produção de bens globais em saúde, a cooperação como mecanismo e o multilateralismo como a sua expressão institucional são os vértices) na literatura especializada foi proposto que a Geopolítica da Saúde configura num triangulo. que articula três grandes tendências[8,9].

Figura: Triângulo da Saúde Global e da Geopolítica da Saúde



Fonte*:* Construção própria.

[7] Bell, E., Brassel, S., Oliver, E., et al. (2022). "Estimates of the Global Burden of COVID-19 and the Value of Broad and Equitable Access to COVID-19 Vaccines." *Vaccines*, 10(8), 1320. https://doi.org/10.3390/vaccines10081320

[8] Tobar, F. (2026). Los determinantes geopolíticos de la salud y el desafío de navegar sin naufragar. *Revista ISALUD*, 21(98), 30–35.

[9] Elbe, S. (2014). "The pharmaceuticalisation of security: Molecular biomedicine, antiviral stockpiles, and global health security." *Review of International Studies*, 40(5), 919–938. https://doi.org/10.1017/S0260210514000151.

A primeira tendência é a ***securitização da saúde***. A saúde deixou de ser uma questão exclusivamente humanitária e tornou-se uma questão de segurança nacional. O acesso a vacinas e medicamentos passou a ser determinado por relações de poder, capacidade econômica e competição estratégica entre os Estados.

A segunda tendência é o ***fortalecimento da soberania sanitária***. Cada vez mais, os governos buscam reduzir sua dependência externa desenvolvendo capacidades nacionais para produzir medicamentos, vacinas e suprimentos essenciais. A resiliência está substituindo a eficiência como critério central das políticas de saúde.

A terceira tendência é a ***subordinação das decisões em saúde a interesses geopolíticos***. A política externa, as disputas comerciais e a competição tecnológica estão condicionando cada vez mais as decisões relativas à propriedade intelectual, à produção farmacêutica, ao compartilhamento de dados e à cooperação científica.

Dois processos reforçam essa mudança de paradigma. Por um lado, o ***aumento das desigualdades internacionais***, exacerbado por respostas muito diferentes à pandemia e pela crescente disparidade no financiamento dos sistemas de saúde. Por outro, a ***reconfiguração das cadeias de suprimentos globais***, impulsionada por estratégias de relocalização industrial, diversificação de fornecedores e alianças entre países considerados estratégicos.

No quadro a continuação apresentamos o processo de transição da Saúde Pública como um fenômeno no contexto nacional, passando pela saúde internacional, saúde global até chegar a abordagem que achamos atual da geopolítica da saúde.

Quadro: Processo de Transição da Saúde Internacional a Geopolítica da Saúde

	Saúde Internacional	**Saúde Global**	**Geopolítica da Saúde**
Âmbito geográfico	O foco está em questões de saúde em países que não o próprio país, especialmente aqueles com renda baixa e média.	O foco está em questões que afetam a saúde direta ou indiretamente, mas que podem transcender as fronteiras nacionais.	Seu foco está, antes, no sistema de territórios, redes, fronteiras, fluxos e espaços de poder que moldam a saúde.
Nível de cooperação	O desenvolvimento e a implementação de soluções muitas vezes exigem cooperação binacional ou transfronteiriça.	O desenvolvimento e a implementação de soluções muitas vezes exigem cooperação global.	Não desaparece, mas deixa de ser entendida apenas como cooperação técnica ou baseada na solidariedade. Agora, ela também é analisada como um instrumento de poder, negociação, autonomia e posicionamento internacional.
Acesso à saúde	Busca ajudar pessoas de outras nações.	A equidade em saúde entre as nações e para todas as pessoas é um objetivo fundamental.	Considera a equidade como uma questão de poder, e não meramente como um problema técnico de distribuição de serviços de saúde.

Nesse contexto, a abordagem geopolítica da saúde não representa simplesmente uma nova lente analítica, mas sim o reconhecimento de uma mudança mais profunda: a saúde não

pode mais ser entendida exclusivamente como um bem público global, mas como um componente constitutivo do poder estatal e da competição internacional.

Mais do que uma expansão do campo da saúde global, o que está em jogo é uma mudança em suas condições de inteligibilidade. Quando uma estrutura analítica deixa de explicar consistentemente a realidade que pretende descrever, o problema deixa de ser empírico e passa a ser conceitual. Nesse sentido, a mudança em direção à geopolítica da saúde não é uma escolha teórica, mas uma consequência das limitações cada vez mais evidentes do paradigma anterior. Como apontou Thomas Kuhn… quando os paradigmas mudam, o próprio mundo muda com eles.

Conclusões

Este artigo buscou apresentar sintomas da mudança de paradigma que ocorre na saúde global, caminhando em direção a uma geopolítica da saúde. Talvez, para responder à pergunta do título, devamos revisitar uma reflexão sobre a saúde global que não ignore as lutas de poder entre estados e nações — territoriais, econômicas e ideológicas — como variáveis determinantes da saúde.

Nosso objetivo foi destacar a proeminência que os determinantes geopolíticos da saúde assumiram. As ideias de saúde para toda a humanidade, saúde para todos e equidade em saúde parecem estar mudando. A saúde de um país depende de sua posição nas cadeias globais de suprimentos farmacêuticos, de seu acesso a tecnologias estratégicas e propriedade intelectual, de sua capacidade de produção de insumos estratégicos, de seu poder regulatório e de negociação em fóruns internacionais e de potenciais alinhamentos que facilitem ou restrinjam a cooperação e o comércio. Esses fatores operam antes e acima de muitos determinantes sociais clássicos. Eles não os substituem, mas os enquadram e, em muitos casos, os condicionam.

A consequência mais profunda dessa mudança é conceitual: a saúde deixa de ser pensada exclusivamente como política social e reaparece como um componente da soberania, da segurança e da política industrial. Isso não implica abandonar a equidade, a solidariedade e a cooperação como valores fundamentais, mas reconhece que o eixo normativo está sujeito a uma dupla mudança. Por um lado, da universalidade abstrata para a resiliência estratégica. Por outro lado, da cooperação garantida para a competição administrada. A saúde global, portanto, entra plenamente no âmbito da economia política internacional.