SAÚDE GLOBAL

Novo multilateralismo para promoção da equidade com protagonismo do Sul Global: princípios, política e estratégias para refazer a arquitetura global da saúde



Reprodução

19% lido

POR **Paulo Buss e Sakiko Fukuda-Parr**

PUBLICADO **27/01/2026**

O artigo a seguir foi produzido originalmente em inglês e traduzido por um de seus autores, o professor emérito da Fiocruz Paulo Buss. Uma versão dele foi publicada nos Cadernos Cris (do Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fiocruz) em agosto de 2025. O site do CEE-Fiocruz publica a seguir o texto, por sugestão dos próprios autores, dada a sua pertinência e atualidade, diante de uma conjuntura de crise do multilateralismo, na era Trump. A publicação volta-se à defesa de um multilateralismo renovado na saúde global.

*Por Sakiko Fukuda-Parr, Paulo Buss e outros**

Os tempos correntes exigem uma reinvenção do multilateralismo, não um retorno aos arranjos do passado, como argumentou a conselheira especial da Cruz Vermelha Internacional, Liana Ghukasyan, em artigo de opinião de 16 de junho de 2025. Em nenhum campo isso é tão evidente quanto na saúde global, onde o recuo dos EUA abalou instituições, normas e financiamentos-chave. Em vez de buscar reparar o que perdemos, precisamos aproveitar a oportunidade para refazer um sistema mais democrático e que priorize a equidade de forma significativa.



A arquitetura da saúde global é cada vez mais criticada por ser marcada por uma concentração de poder, movida por interesses de doadores e hierarquias do conhecimento e, apesar de décadas de lutas anticoloniais por mudanças, presa em dinâmicas e mentalidades colonialistas. Tem sido um sistema que tem falhado em garantir equidade em momentos críticos, como demonstrado vividamente pelas disfunções na produção e distribuição de vacinas durante a pandemia de Covid-19.

Com base em uma reunião de acadêmicos realizada em Harvard, em junho de 2025, este comentário apresenta os princípios e estratégias para um novo multilateralismo na saúde global, focando nas mudanças estruturais de longo prazo necessárias para promover a equidade em saúde e maior protagonismo do Sul Global.

Dez Princípios Essenciais

1. Resistir ao desmantelamento da infraestrutura global de saúde: o multilateralismo – recursos coletivos, ação e coordenação – é fundamental para a saúde global. O recuo dos EUA e a perda de

financiamento para instituições centrais representam uma ameaça existencial. O resto do mundo precisa resistir à desmontagem dessa infraestrutura enquanto, ao mesmo tempo, as instituições existentes precisam ser repensadas e reformadas, e novas serem criadas.

2. Redesenhar a arquitetura global da saúde para a equidade: nossa premissa inicial é que a antiga *ordem mundial liberal* na qual a saúde global está inserida não foi projetada para a equidade. Construída após o fim da Segunda Guerra Mundial, foi projetada, sim, pelas potências ocidentais lideradas pelos EUA para servir aos seus interesses. A fase atual da *ordem internacional liberal* se assemelha cada vez mais a uma forma de multilateralismo privatizado, que prioriza os interesses de corporações multinacionais, elites econômicas e potências estabelecidas no Norte Global. O capitalismo evoluiu, nas últimas décadas, do neoliberalismo de livre mercado ao capitalismo monopolista, que suprime a concorrência, e ao capitalismo financeiro, que desvaloriza a inovação real. O resultado é que hoje nossa ordem econômica global está mal alinhada com objetivos sociais, incluindo a equidade em saúde.

3. Papel apropriado das instituições globais: o multilateralismo é fundamentalmente necessário, mas nas realidades geopolíticas e geoeconômicas atuais, precisamos pensar nos papéis apropriados dos diferentes níveis de governança: global, regional, nacional e local. Em conformidade com o princípio da subsidiariedade, as instituições globais devem priorizar o enfrentamento daqueles problemas de natureza global – aqueles que não podem ser resolvidos por um país sozinho e que exigem ação global coletiva. A oferta de bens públicos globais essenciais – ou comuns, como tecnologia para doenças globais, deveria estar no topo dessa lista de prioridades.

4. Instituições regionais: a ação coletiva pode se basear em interesses comuns e histórias das regiões, e as instituições regionais podem desempenhar papel importante na governança global. As limitações de recursos são reais, mas iniciativas como a criação do CDC África [Centro de Prevenção e Controle de Doenças da África] mostram o potencial das instituições regionais como alavancas para transferir o poder para países de baixa e média renda.

5. Instituições locais e sociedade civil: governos locais e sociedade civil – ONGs, organizações comunitárias, sindicatos e outros – tornaram-se os primeiros a responder a crises e a atender às

necessidades reais das pessoas. Possuem o conhecimento e a expertise locais para construir sistemas sustentáveis e eficazes *in loci*, que podem ser monitorados em tempo real para melhorias significativas e responsabilidade. Costumam ser muito mais ágeis e inovadores do que as instituições multilaterais globais.

6. Valores éticos e direitos humanos: a transformação progressiva exige solidariedade e compromisso baseados tanto em valores éticos para a equidade e justiça global, quanto no interesse próprio. O compromisso com os direitos humanos como um conjunto universal de valores tem se enfraquecido nos últimos anos devido, em parte, ao fracasso dos governos em cumprir promessas relacionadas a direitos econômicos e sociais, e em parte à oposição organizada às normas em mudança — muitas das quais se relacionam direta ou indiretamente à saúde, como direitos LGBTQ+ e aborto. Caracterizações cínicas dos direitos humanos como puramente ocidentais e *estrangeiros* coexistem com um ceticismo fundamentado em relação aos direitos que foram usados seletivamente pelo Norte Global contra o Sul Global. Construir uma prática internacional de direitos humanos e justiça global que aborde as consequências da integração econômica global e que seja adequada ao propósito em um mundo interdependente é prioridade urgente.



7. Agência e liderança do Sul Global: uma arquitetura de saúde global mais democrática exige maior agência e liderança do Sul Global, com alianças com países do Norte. Isso exigirá também a redução das relações de dependência com o Norte, especialmente para finanças e tecnologia. Exigirá, ainda, uma abordagem radicalmente diferente para criar conhecimento sobre saúde global, que atualmente depende desproporcionalmente de instituições acadêmicas e técnicas do Norte.

8. Tecnologia: além de transferências significativas de tecnologia, são necessários grandes investimentos no Sul Global para desenvolver a capacidade de gerenciar seu uso e acessar novas tecnologias em um ecossistema de inovação em rápida evolução, a fim de perseguir prioridades de equidade em saúde. Uma tendência importante é o surgimento de uma capacidade substancial em muitos países de renda média. Os países africanos também deram passos significativos nessa direção, com o CDC África, o plano para desenvolver a capacidade de fabricação de vacinas e outras iniciativas. Uma prioridade deve ser reformar regimes de propriedade intelectual projetados para a

equidade em saúde, e usar de forma mais estratégica o espaço político disponível dentro das flexibilidades do Acordo Trips. A revogação dos regimes multilaterais de comércio também pode abrir oportunidades para o Sul Global renegociar ou resistir a ações retaliatórias contra o uso de licenças obrigatórias.

9. Finanças: substituir a dependência financeira dos EUA por dependência de outros países ou filantropias apenas perpetua a hierarquia de poder da saúde global. Novas fontes de financiamento, que reduzam a dependência dos governos do Sul Global, devem ser exploradas como o uso de um *imposto Tobin* sobre transações globais; imposto sobre companhias aéreas e imposto sobre carbono, que já estão em uso por vários governos desde 2006, para financiar a Unitaid e seu pool de patentes de medicamentos. Outras fontes potenciais a serem exploradas incluem impostos sobre riqueza extrema, fundos soberanos e fluxos de capital envolvendo fundos de *hedge* e *private equity*. Medidas eficazes para garantir a mesma alíquota tributária para corporações multinacionais e empresas nacionais nos países onde operam, e conter fluxos financeiros ilícitos, conteriam o saque de recursos do Sul para o Norte, que excedem em muito os fluxos de assistência ao desenvolvimento na direção oposta. A Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Cooperação Tributária Internacional em Desenvolvimento é atualmente a melhor chance do mundo para conter esse saque e estabelecer um quadro comum e justo no âmbito da ONU, em oposição ao controle do Norte Global por meio da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). Da mesma forma, os pagamentos de dívidas extraem enorme riqueza do Sul Global – cujos recursos para pagar a dívida externa agora superam os gastos com saúde em muitos países.



10. Estruturas de governança: quaisquer que sejam as novas fontes de financiamento exploradas, será essencial estabelecer novos marcos de governança baseados nas lições aprendidas. A concentração de poder e financiamento aumenta a dependência; e embora atores filantrópicos desempenhem papel importante, eles permanecem sem responsabilização (*accountability*) e suas operações são opacas. A relação financiador-beneficiário precisa ser redefinida dentro de um quadro acordado que permita a todos os Estados, juntamente com a sociedade civil, ter voz na conquista progressiva dos objetivos de saúde e clima por meio de investimentos públicos de longo prazo. A cooperação Sul-Sul deveria desempenhar um papel mais importante. A abordagem atual questiona *o que a saúde pode fazer pela economia* e justifica investimentos como meio de fortalecer o capital humano para

a produção. Precisamos inverter essa questão para perguntar: *o que a economia pode fazer para promover a saúde global e o florescimento humano?*.

A arquitetura do novo multilateralismo para a equidade global em saúde precisará ser policêntrica e menos hierárquica em sua estrutura

Política e estratégias

Quem poderia assumir o papel de mobilizar e liderar a transformação da saúde global em um sistema mais democrático capaz de entregar a equidade em saúde?

Não há um ator óbvio, que provavelmente surgirá. A China tem poder político e econômico para liderar, mas não o fez até agora. Existem outros países e blocos importantes que podem desempenhar papel importante, como os Estados do Golfo, o Brics ou blocos regionais. No entanto, todos esses atores enfrentam obstáculos como política doméstica fragmentada, finanças públicas limitadas e apoio político superficial à equidade global em saúde. Nenhum deles tem amplo poder financeiro e político para liderar uma transformação radical, e o atual ambiente geopolítico apresenta múltiplos obstáculos estruturais para construir uma coalizão unida para reformar a arquitetura global da saúde. A estratégia para refazer a saúde global precisará se basear em múltiplas alianças em múltiplas frentes. Construir a nova ordem global de saúde exige agilidade e oportunismo.



O multilateralismo do século XX foi dominado por potências hegemônicas e financiadores, e é dependente das burocracias da ONU, grandes filantropias e parcerias público-privadas. A arquitetura do novo multilateralismo para a equidade global em saúde precisará ser policêntrica e menos hierárquica em sua estrutura. Deverá envolver estados, instituições filantrópicas e o setor privado, mas o papel das redes da sociedade civil, sindicatos, movimentos populares, *think tanks* e instituições acadêmicas, governos locais e instituições regionais será fundamental. Tais coalizões estão bem posicionadas para construir poder político e mudar discursos sobre normas multilaterais que sirvam aos interesses da maioria dos Estados, como demonstrado pelo impulso do movimento para desenvolver

a convenção-quadro da ONU sobre Cooperação Tributária para combater a evasão fiscal.

Em resumo, mesmo enquanto tentamos nos encontrar nessas areias movediças, é crucial que reflitamos sobre como chegamos aqui, visando caminhar rumo a uma ordem global na qual possamos avançar de forma significativa rumo à equidade. A reviravolta da ordem global na qual operamos há anos criou um sofrimento enorme, mas este momento exige inovações criativas, e não nostalgia por uma ordem global de saúde marcada pelo conhecimento colonialista, pelo poder de decisão colonialista e pela privatização estrutural da riqueza que permanece sem freio há décadas ao redor do mundo.

**Sakiko Fukuda-Parr é professora de Assuntos Internacionais da The New School, em Nova York; Paulo Buss é professor emérito da Fiocruz e diretor do Centro Colaborador em Diplomacia da Saúde Global e Cooperação Sul-Sul da OMS/Opas na Fiocruz. Acesse a lista completa dos autores aqui.*

Tags #ÁFRICA #BRICS #CHINA #multilateralismo #SAÚDE GLOBAL

