

# Ainda a Saúde Global

*Global Health... Still*

*Toujours la Santé Mondiale*

João Nunes

Departamento de Relaciones Internacionales  
Universidad Pontificia Comillas, Madrid  
jnunes@comillas.edu

## Resumo

Este artigo reflete sobre a trajetória histórica e o potencial do conceito de saúde global, numa altura em que ganham relevância outros conceitos – nomeadamente a ‘saúde planetária’ e a ‘Saúde Única’, ou *One Health*. O argumento analisa as raízes coloniais da saúde global, defendendo que esta evoluiu a partir de uma preocupação fundamental com o estabelecimento de fronteiras e demarcações. Ao mesmo tempo, existem possibilidades ainda não realizadas no conceito de saúde global. O artigo sugere cinco significados de saúde global – planetário, coletivo, público, periférico e cotidiano – que podem ser vistos como caminhos potenciais para a realização do seu potencial emancipatório. Com esta reflexão, procuro contribuir para a reconceptualização da saúde global num contexto de desafios planetários.

**Palavras-chave:** Saúde global; saúde planetária; Saúde Única; colonialismo; medicina colonial.

## Abstract

This article reflects on the historical trajectory and potential of the concept of global health, at a time when other concepts are gaining relevance – namely ‘planetary health’ and ‘One Health’. The argument explores the colonial roots of global health, arguing that it evolved from a fundamental concern with the establishment of borders and demarcations. At the same time, there are still unrealized possibilities in the concept of global health. The article suggests five meanings of global health – planetary, collective, public, peripheral and everyday – that can be seen as potential paths to realizing its emancipatory potential. With this reflection, I seek to contribute to the reconceptualization of global health in a context of planetary challenges.

**Keywords:** Global health; planetary health; One Health; colonialism; colonial medicine.

## Résumé

Cet article réfléchit à la trajectoire historique et au potentiel du concept de santé mondiale, à une époque où d’autres concepts gagnent en pertinence – à savoir la “santé planétaire” et “One Health”. L’argument analyse les racines coloniales de la santé mondiale, affirmant qu’elle est née d’une préoccupation fondamentale concernant l’établissement de frontières et de démarcations. Dans le même temps, il existe encore des possibilités inexploitées dans le concept de santé mondiale. L’article suggère cinq significations de la santé mondiale – planétaire, collective, publique, périphérique et quotidienne – qui peuvent être considérées comme des voies potentielles pour réaliser son potentiel émancipateur. Par cette réflexion, je cherche à contribuer à la reconceptualisation de la santé mondiale dans un contexte de défis planétaires.

**Mots-clés:** Santé mondiale; santé planétaire; One Health; colonialisme; médecine coloniale.

## Ainda a saúde global<sup>1</sup>

Ainda fará sentido utilizar o conceito de saúde global? A emergência climática e o Antropoceno ameaçam torná-lo obsoleto. Outros conceitos – como a saúde planetária [2] e a Saúde Única, ou *One Health* [3] – ganham relevância nos debates académicos e políticos. A saúde global seria, neste contexto, demasiadamente centrada na experiência humana e insuficientemente sintonizada com os desafios atuais, nomeadamente a emergência climática. A sua substituição seria, neste contexto, uma evolução do nosso pensamento sobre fenómenos de saúde e doença à escala internacional. O questionamento da saúde global decorre também das críticas mais generalizadas à “globalidade” vindas de diferentes setores. Do lado de quadrantes políticos

<sup>1</sup> Este capítulo é uma versão resumida de algumas das ideias apresentadas no capítulo original “Escrever saúde global” [1].

identificados com a esquerda, cada vez mais o global deixou de ser visto como convergência e harmonia. Pelo contrário, é visto como o território de conflitos e hierarquias que se reproduzem e em alguns casos se acentuam ou perpetuam. Também existe, por parte de alguns setores da direita política, uma crítica ao suposto “globalismo” enquanto projeto de subversão dos valores tradicionais.

Antes de o descartarmos, proponho uma reflexão sobre o conceito de saúde global. Uma perspectiva histórica é importante neste contexto. Este artigo explora as origens do globalismo em saúde com o objetivo de contribuir para o conhecimento dos processos através dos quais a saúde global adquiriu determinados significados – que poderão perpetuar-se se não forem questionados e transformados. O meu ponto de partida é que o conceito de saúde global, e as suas insuficiências, nos dizem muito sobre os limites do nosso pensamento acerca da saúde e da doença – limites esses que correm o risco de não ser ultrapassados com a mera substituição de saúde global por outros conceitos. Defendo que a saúde global sofre de um problema profundo, referente às nossas concepções de universalidade e diferença. Longe de descrever uma suposta uniformidade – um mundo sem fronteiras em que todos estão em igualdade de condições – a saúde global emergiu historicamente como a evolução de práticas de fronteira e de demarcação. Urge reconhecer essa tensão entre saúde global enquanto marcador da diferença e saúde global enquanto tentativa de superação da diferença. Começo por abordar essa tensão, antes de propor alguns caminhos possíveis para que ela seja, se não resolvida pelo menos aliviada no sentido de práticas mais emancipatórias. No mínimo, espero que esta reflexão sobre os limites e possibilidades da saúde global, ao introduzir algumas notas de cautela sobre a trajetória deste conceito, tenha utilidade para aqueles que desejam recorrer a outros conceitos análogos para abordar fenómenos de saúde e doença à escala planetária.

### *A ambiguidade da fronteira*

Uma das interpretações mais comuns do fenómeno a que se refere a saúde global decorre da globalização [4, 5, 6], ou seja, da intensificação do fluxo de pessoas, bens e informação, que se repercutiria numa crescente interdependência de países e sociedades. Desta densificação de fluxos e dependências mútuas decorreria o “sem-fronteirismo”, ou seja, a ideia de que estamos, de certa forma, “unidos no contágio”

[7]. Numa sociedade planetária cada vez mais globalizada, em que as doenças “não conhecem fronteiras” como se costuma dizer, a saúde global corresponderia a um momento histórico em que as dinâmicas de saúde e doença superam as tradicionais divisões entre Estados.

A questão das fronteiras acompanha a saúde global desde a sua génese na medicina colonial ou tropical, um dos primeiros exemplos do “internacionalismo” na medicina e na saúde pública [8]. A medicina colonial é parte do projeto de dominação e expropriação imperial [9]. No seu âmago está uma ansiedade relativamente à preservação do corpo do colonizador perante um ambiente desconhecido, inóspito e pouco hospitaleiro, e no contexto de um encontro com o corpo do colonizado. À luz de um ideário de superioridade racial, este último é entendido como inerentemente ameaçador. O corpo do colonizado é também, ao mesmo tempo, algo a ser preservado tendo em vista a maximização da sua utilidade económica.

A medicina colonial emerge como uma resposta à problemática da fronteira, entendida não apenas como o limite do espaço conhecido por parte do colonizador, mas como o local do encontro com o desconhecido e ameaçador. O “internacional” da medicina adquiriu um duplo propósito: o de segregação, pelo qual o contacto era cuidadosamente gerido e se mantinha a separação entre a “cidade europeia” e as habitações nativas; e a contenção, pela qual a circulação (de pessoas e mercadorias) era submetida a filtragem e triagem para evitar o surgimento de doenças nos espaços reservados aos colonizadores e, além disso, na metrópole. A saúde internacional pode ser vista como um mecanismo de segurança [10], visando assegurar a troca fluida de bens (e de pessoas-como-mercadorias), essencial para os propósitos económicos do projeto colonial. Este ponto é partilhado por Nicholas King [11], que nota uma continuidade entre o internacionalismo em saúde e os mecanismos que asseguram a manutenção do comércio internacional. Este processo continuaria, segundo King, no período pós-colonial. As Conferências Sanitárias Internacionais, realizadas a partir do século XIX, ao colocarem a ênfase na uniformização das medidas de contenção tendo em vista a proteção dos fluxos internacionais, mostram como o objetivo de proteger a saúde pública fazia parte de um propósito mais amplo de proteger uma economia global hierarquizada. Os atuais Regulamentos Sanitários Internacionais revelam esta trajetória. Mostram preocupações de longa data com a

salvaguarda da circulação económica em caso de epidemias e – através da aposta nos sistemas de notificação e na capacidade de vigilância nas fronteiras – uma vontade de circunscrever e conter surtos provenientes da periferia da economia mundial.

É possível, portanto, afirmar que a saúde global tem as suas raízes numa dinâmica de demarcação e diferenciação que perpassa a história do internacionalismo em saúde. Esta dinâmica é acentuada pela associação entre saúde global e a emergência e consolidação do neoliberalismo enquanto organização dominante da economia mundial [12]. O neoliberalismo significou o esvaziamento de uma visão da saúde como um bem público global e sua substituição por intervenções voltadas para a contenção e controlo de doenças específicas, assim como um paradigma assente na eficiência em termos de custos e na quantificação de resultados – numa visão empobrecida do ideal abrangente de saúde que esteve na origem da Organização Mundial da Saúde. Vários estudos têm demonstrado os impactos nefastos do neoliberalismo na saúde [13, 14, 15].

Em suma, a ideia de saúde global pode ser interpretada como um capítulo de uma longa história de diferenciação e exclusão mascaradas sob o signo da universalidade e da uniformidade de condições. A máscara da saúde global – que é afinal a máscara do internacionalismo em saúde ao longo das últimas décadas – é a de que a saúde e a doença acontecem num mundo sem fronteiras. Trata-se de uma máscara altamente enganadora, dada a persistência de desigualdades e divisões, não só em termos de geografia, mas também de género, racialização, condição socioeconómica, idade, deficiência, entre outras características.

### *As promessas do global*

Poderão estes problemas ser solucionados com a chegada de outros conceitos que substituam o de saúde global? Mais importante do que a terminologia utilizada, considero importante trabalhar num duplo movimento: em primeiro lugar, o reconhecimento desta tensão e, em segundo lugar, a identificação de potencial emancipatório na própria ideia do global. Nesta crítica imanente [16] da saúde global, que visa desbloquear potencialidades de transformação já existentes, proponho pensar o global em saúde não como realidade histórica ou empírica – um mundo no qual as fronteiras supostamente se teriam esbatido – mas como um conjunto de promessas interligadas. Estas constituem um horizonte multifacetado que funciona como ponto de referência

para o que poderia ser, ou deveria ser, o global.

Procuro assim recuperar um sentido do global em saúde face às múltiplas críticas que este conceito tem recebido nos últimos anos. Contra o sem-fronteirismo triunfalista, proponho um “contra-fronteirismo”. A saúde global deve estar ativamente envolvida na luta contra fronteiras, entendidas não apenas no seu sentido tradicional: falo das diferentes práticas de exclusão e vulnerabilização que são muitas vezes ofuscadas pela ideia de que “estamos todos no mesmo barco”. O contra-fronteirismo parte de uma atenção às potencialidades, ou possibilidades ainda não realizadas, nas ideias e práticas relacionadas com a saúde global.

O global pode ter múltiplas aceções, cada uma delas contendo em si um caminho emancipatório, ou seja, uma alternativa política que permite a “abertura de espaço” para a satisfação das necessidades e a realização das potencialidades humanas. A primeira destas aceções é o global-planetário. Aqui, o global significa a totalidade do planeta, as suas diferentes espécies e ecossistemas que sustentam a vida e que têm uma dignidade independente da sua utilidade para os humanos. Entender a saúde global desta forma implica reconhecer a interconexão profunda entre a saúde dos humanos e todo o planeta mais-que-humano, do qual os humanos não podem ser separados. Esta aceção é emancipatória na medida em que permite, potencialmente, uma visão de saúde abrangente, em estreita ligação com a sustentabilidade dos ecossistemas.

A segunda aceção é o global-coletivo. Aqui, o global significa um compromisso com uma visão focada, não em indivíduos abstraídos do seu contexto, mas sim em coletividades inseridas num cenário de relações sociais e políticas nas quais as doenças emergem e adquirem o seu significado [17]. A ideia de saúde coletiva, que se fortaleceu nos debates sobre saúde pública e medicina social principalmente na América Latina, é emancipatória na medida em que contém a ideia de globalidade em saúde enquanto projeto de transformação social.

A terceira aceção é o global-público. A saúde deve ser vista como um direito universal que deve ser garantido por órgãos públicos motivados unicamente pelo bem de todos e de cada um, órgãos esses que dependem da participação e controlo social dos cidadãos no desenho, implementação e monitorização de políticas. Esta aceção é emancipatória na medida em que permite a abertura política para que os cidadãos possam refletir e decidir em questões respeitantes à sua saúde e, portanto, ao curso das suas vidas.

A quarta aceção é o global-periférico. O global tem de vir das margens, ou melhor, dos saberes e mundividências que foram historicamente marginalizados. Precisamos de uma saúde global descentrada, cada vez mais ocupada por conhecimentos, línguas e modos de pensar diversos. Este movimento de ocupação é emancipatório na medida em que constitui um processo de descolonização dos lugares de origem da saúde global. É importante notar que o periférico não se resume aos países e regiões do chamado “Sul Global” – embora abordagens à saúde global vindas do Sul sejam parte do que é necessário [18]. É necessário ao mesmo tempo complicar o que se entende por “Sul Global”, reconhecendo a presença de saberes e mundividências periféricos também nos centros de poder do “Norte”.

A quinta aceção é o global-cotidiano. O conceito de vida cotidiana, presente nas críticas marxista e feminista, permite-nos pensar na transversalidade entre o que normalmente se designa por global e local [19, 20, 21]. O cotidiano revela a atomização de relações, a mercantilização, burocratização, urbanização e especialização do trabalho intrínsecas à organização global do capitalismo [22]. É nas relações concretas da vida cotidiana

que se observa a reprodução global da desigualdade e da vulnerabilização. Mas o conceito de vida cotidiana é também emancipatório na medida em que permite pensar possibilidades de resistência. Isto porque a vida cotidiana não é apenas o terreno da alienação, mas também a plataforma para a realização das potencialidades humanas. O cotidiano revela múltiplas dimensões da existência humana, incluindo a “poética, irracional, corpórea, ética e afetiva” [22, p. 19], e dessa forma pode tornar-se uma arena privilegiada para a transformação da realidade.

Em suma, estas múltiplas aceções oferecem caminhos para superar os limites da saúde global. Independentemente de este conceito se tornar ultrapassado nos anos que aí vêm – e é possível que isso aconteça – estas linhas de fuga emancipatórias devem ser tidas em conta por aqueles que se interessarem em pensar normativamente sobre a saúde e a doença à escala planetária.

## Conflitos de interesse

O autor declara que não existem conflitos de interesse relacionados com este artigo.

## Bibliografia

- Nunes J. Prólogo: Escrever saúde global. In: Di Giulio G, Ribeiro H, Ventura D, eds. *As múltiplas dimensões da crise de Covid-19: perspectivas críticas da Saúde Global e Sustentabilidade*. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2023. p. 10-30.
- Horton R, Beaglehole R, Bonita R, Raeburn J, McKee M, Wall S. From public to planetary health: a manifesto. *The Lancet* 2014; 383 (9920): 847.
- Mackenzie JS, Jeggo M. The One Health Approach—Why Is It So Important? *Tropical Medicine and Infectious Disease* 2019; 4 (2). <https://doi.org/10.3390/tropicalmed4020088>.
- Lee K. *Globalization and Health: An Introduction*. Houndmills: Palgrave Macmillan; 2003.
- Kawachi I, Wamala S, eds. *Globalization and Health*. Oxford: Oxford University Press; 2007.
- Cockerham GB, Cockerham WC. *Health and Globalization*. Cambridge: Polity Press; 2010.
- Zacher MW, Keefe TJ. *The Politics of Global Health Governance: United by Contagion*. Houndmills: Palgrave Macmillan; 2008.
- Roemer MI. *Internationalism in Medicine and Public Health*. In Porter D, ed. *The History of Public Health and the Modern State*. Amsterdão: Rodopi; 1994. p. 403-23.
- Anderson W. *Colonial Pathologies: American Tropical Medicine, Race, and Hygiene in the Philippines*. Durham e Londres: Duke University Press; 2006.
- Foucault M. *Security, Territory, Population: Lectures at the Collège de France, 1977-1978*. Traduzido por Graham Burchell. Nova York: Palgrave Macmillan; 2007.
- King NB. *Security, Disease, Commerce: Ideologies of Postcolonial Global Health*. *Social Studies of Science* 2002; 32 (5-6): 763-89.
- Keshavjee S. *Blind Spot: How Neoliberalism Infiltrated Global Health*. Oakland: University of California Press; 2014.
- Rowden R. *The deadly ideas of neoliberalism: how the IMF has undermined public health and the fight against AIDS*. Londres: Zed Books Ltd; 2013.
- Schrecker T, Bamba C. *How Politics Makes us Sick: Neoliberal Epidemics*. Houndmills: Palgrave Macmillan; 2015.
- Labonté R, Stuckler D. The Rise of Neoliberalism: How Bad Economics Imperils Health and What to Do about It. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2016; 70 (3): 312-18. <https://doi.org/10.1136/jech-2015-206295>.
- Antonio RJ. Immanent Critique as the Core of Critical Theory: Its Origins and Developments in Hegel, Marx and Contemporary Thought. *British Journal of Sociology* 1981; 32 (3): 330-45.
- Paim JS, de Almeida Filho N. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Revista de Saúde Pública* 1988; 32: 299-316.
- Ventura DFL, Ribeiro H, di Giulio GM, Jaime PC, Nunes J, Bógus CM, et al. *Desafios da pandemia de COVID-19: por uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade*. *Cadernos de Saúde Pública* 2020; 36: e00040620.
- Lefebvre H. *Critique of everyday life, Vol. I: Introduction*. Traduzido por John Moore. Londres e Nova York: Verso; 1991.
- Lefebvre H. *Critique of everyday life, Vol. II: Foundations for a sociology of the everyday*. Traduzido por John Moore. London: Verso; 2002.
- Smith DE. *The Everyday World as Problematic: A Feminist Sociology*. Boston: Northeastern University Press; 1987.
- Gardiner M. *Critiques of Everyday Life*. Londres e Nova York: Routledge; 2000.