

É permitida a reprodução total ou parcial dos artigos desta publicação, desde que citados a fonte e o respectivo autor.

As opiniões que constam nesta publicação são de exclusiva responsabilidade dos autores.

Sumário

- 01** — **Apresentação**
Maria Clara Pfeiffer, Susana van der Ploeg e Veriano Tertto Jr.
- 02** — **A construção de uma agenda comum entre os movimentos de justiça em saúde e justiça socioambiental**
Vitória Ramos
- 03** — **Uma genealogia do movimento global para justiça sanitária**
Richard Parker
- 04** — **Saúde é Justiça Social: Diálogo de Saberes para um Mundo Equitativo**
Vivian Tatiana Camacho Hinojosa
- 05** — **Considerações finais**
Maria Clara Pfeiffer, Susana van der Ploeg e Veriano Tertto Jr.

Apresentação

Maria Clara Pfeiffer, Susana van der Ploeg e Veriano Terto Jr.¹

Entre os dias 25 e 28 de abril a cidade do Rio de Janeiro sediou o evento "Por que a Justiça em saúde importa? A Pandemia de Covid-19: Lições do Sul Global e Interseção com Justiça Climática", com o objetivo estabelecer conexões entre organizações do Sul global que historicamente lutam por justiça em saúde e justiça socioambiental e climática. O Brasil, país escolhido para sediar o evento, além de sua imensa socio biodiversidade, é também palco de importantes movimentos ligados à justiça em saúde e à justiça ambiental. A Health Justice Initiative, em colaboração com a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, Fase, Vacunas para la Gente, Médicos Sem Fronteiras, Rethink Trade e Oxfam-Lac, enfrentaram o desafio de unir esses dois movimentos em um único evento. Mais de 100 organizações, engajadas nessas questões, se reuniram para compartilhar experiências, discutir desafios e explorar soluções.

Este encontro inaugural desempenhou um papel fundamental ao unir os movimentos de justiça em saúde e justiça climática, iniciando discussões sobre as interseções entre eles. A pandemia de Covid-19, que afetou o mundo todo, trouxe à tona a importância de se abordar a saúde pública de forma equitativa e sustentável. Além disso, a crise climática em curso tem consequências diretas na saúde das populações, em especial as mais vulneráveis.

Durante os quatro dias de evento, os participantes tiveram a oportunidade de compartilhar suas experiências, ações e projetos, fortalecendo laços e estabelecendo conexões para um trabalho conjunto em prol da justiça. Palestras, painéis de discussão, workshops e mesas redondas abordaram temas como acesso a medicamentos, desigualdades sociais e ambientais, políticas públicas, direitos humanos, racismo ambiental, as dinâmicas de poder das indústrias farmacêutica e extrativista, transição justa, estratégias para enfrentar os desafios futuros e a interseção entre desastres socioambientais e o acesso à saúde.

Através desse evento, foi possível criar um espaço de diálogo e aprendizado mútuo, promovendo a troca de conhecimentos e a formação de parcerias. O encontro

reafirmou a importância de se combater as desigualdades e promover a justiça em saúde, reconhecendo a interconexão entre questões sociais, econômicas e ambientais.

Nesse sentido, o evento "Por que a Justiça em saúde importa: a Pandemia de COVID: Lições do Sul Global e interseção com Justiça Climática" foi um marco importante, unindo diferentes atores em prol de um objetivo comum: promover um mundo mais justo, equitativo e saudável. Os resultados e aprendizados compartilhados durante esses dias serão fundamentais para impulsionar ações e iniciativas que transformem positivamente a vida das pessoas, além de contribuir para a construção de sociedades mais resilientes e sustentáveis.

O evento serviu como um ponto de partida, e agora no esforço de avançar na implementação de soluções concretas, no fortalecimento de parcerias e na mobilização de recursos para enfrentar esses desafios globais, o Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual (GTPI), juntamente com a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA), organizou o webinar "Ecos RIO 2023 Construindo Conexões: A crise climática é uma crise de saúde", com o objetivo de dar continuidade às discussões e ações em prol da justiça em saúde e da justiça climática em nível regional.

O nome do evento, "Ecos," brinca com a palavra "ecossistema," uma vez que busca abordar e compreender o ecossistema, não apenas no sentido natural e ambiental, mas também em termos mais amplos, incluindo as interações entre os diversos movimentos que compõem nossa sociedade. A intenção de ecoar e repercutir as importantes reflexões do evento RIO 2023 e ao mesmo tempo pensar um ecossistema entre os movimentos, como possibilidade de interações e interseccionalidade em contraposição as monoculturas e as configurações estanques entre as lutas por justiça climática e justiça em saúde.

Os objetivos da Ecos RIO 2023 foi criar um ambiente para ecoar e ampliar as discussões que foram realizadas durante a Rio 2023, promover um espaço de diálogo participativo entre diferentes atores sociais, acadêmicos e ativistas, fortalecer a articulação entre os movimentos e fomentar a construção de estratégias conjuntas para enfrentar os desafios contemporâneos. Através do resgate histórico e da reflexão crítica, buscou-se fortalecer os movimentos por justiça em saúde e climática, bem

como a conexão entre eles, contribuindo para um futuro mais justo, sustentável e saudável para todos.

A discussão tem como ponto de partida o fato inegável de que a crise climática impacta diretamente uma ampla gama de direitos humanos, incluindo o direito à vida digna, à saúde, a igualdade e a não discriminação. Fica evidente, assim, a necessidade urgente de conectar as organizações do Sul Global que historicamente lutam por justiça em saúde e justiça socioambiental e climática.

Acesse e leia o relatório da Rio 2023 em português no [site oficial](#) do evento.

1Maria Clara Pfeiffer é assistente de projetos do Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual da Rede Brasileira pela Integração dos Povos (GTPI/Rebrip), mestranda em Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento pelo PPED/IE/UFRJ e bacharel em Relações Internacionais pelo IRI/PUC-Rio.

Susana van der Ploeg é coordenadora do Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual da Rede Brasileira pela Integração dos Povos (GTPI/Rebrip), advogada da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) e doutoranda em Direito pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ).

Veriano Terto Jr. é vice-presidente da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) e doutor em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

A construção de uma agenda comum entre os movimentos de justiça em saúde e justiça socioambiental

Vitória Ramos²

A pandemia evidenciou de forma contundente a necessidade urgente de estabelecer uma conexão entre clima e saúde. Percebemos que é fundamental que essas discussões sejam abordadas a partir de uma perspectiva do Sul Global, a fim de construir uma abordagem descolonizada para unir esses dois mundos interligados: clima e saúde.

O evento #Rio2023: “A Importância da Justiça em Saúde – A Pandemia da COVID-19: Lições do Sul Global e sua Interseção com a Justiça Climática” foi concebido como uma resposta à inquietação dos movimentos de saúde em relação à crescente necessidade de uma conexão mais estreita com os movimentos de justiça climática. O objetivo central foi promover um encontro para construir uma interseção entre esses dois campos, conscientes de que a pandemia ressaltou ainda mais a importância dessa união, especialmente em um país como o Brasil, com um movimento sanitário tão robusto.

Buscou-se estabelecer uma agenda colaborativa que abordasse os temas específicos da saúde e do clima, fomentando uma linguagem e um espaço comum para as discussões. Para isso, houve a participação de especialistas e representantes de diversos movimentos sociais e organizações da sociedade civil, tanto do Sul Global - incluindo América Latina, África e Ásia - quanto do Norte Global.

Durante o evento, foi destacado o papel crucial do Brasil no cenário internacional, enfatizando seu potencial de atuação nos temas de saúde e justiça climática, como já aconteceu historicamente, mas que sob o governo Bolsonaro foi

interrompido. Reconheceu-se a necessidade de um trabalho contínuo para resgatar essa posição.

As discussões abrangeram uma ampla gama de tópicos, incluindo negociações internacionais, o novo acordo sobre pandemias em discussão na Organização Mundial da Saúde (OMS), acesso a medicamentos e justiça em saúde, transição justa, transferência de tecnologia no Sul global e os direitos dos trabalhadores. Foi essencial não perder de vista o papel das populações vulneráveis e a necessidade de uma abordagem descolonizada, considerando o lugar do racismo nessas lutas. Falou-se também dos principais opositores desses movimentos, como a indústria extrativista no caso da justiça climática e a indústria farmacêutica no caso da justiça em saúde, e como esses poderes se articulam globalmente.

Os participantes do evento, em sua maioria, eram provenientes do Sul Global, incluindo representantes da América Latina, África e Ásia, mas também houve a participação de representantes do Norte Global, a maioria deles vinculados a movimentos sociais e organizações da sociedade civil.

A proposta central do evento era agir como uma faísca, estimulando a criação de outros espaços de articulação e continuidade dessa luta conjunta. Durante as discussões, foi enfatizada a importância de os movimentos aprenderem uns com os outros, e a necessidade de dar continuidade ao compartilhamento de aprendizados através de reuniões, webinars e outros meios, especialmente para fortalecer a atuação dos movimentos em espaços internacionais de advocacy como as COPs, as organizações do tratado de pandemias, e discussões no âmbito da OMS e da Organização Mundial do Comércio (OMC).

Ainda há muito a ser realizado para alcançar uma descolonização efetiva, dado que as discussões e negociações internacionais são fortemente influenciadas por atores do Norte Global. Assim, é fundamental priorizar o Sul Global nessas esferas e processos, e realizar o esforço contínuo e incansável de reivindicação de sua voz nos espaços internacionais.

Ao compartilhar aprendizados entre os movimentos, reconhecemos que há muito a aprender e a ensinar. O movimento de saúde pode aprender com o movimento de justiça climática a importância de colocar o território no centro das discussões, adotando um olhar mais politizado e que considere as pessoas em situação de

vulnerabilidade como atores políticos. Nesse sentido, observou-se que ainda existe uma tendência entre as organizações de saúde de não considerar o paciente como um ator político com voz ativa. Por outro lado, o movimento de justiça climática pode se beneficiar das estratégias empregadas há muitas décadas pelo movimento de saúde contra a atuação das indústrias farmacêuticas. Assim, enfatizou-se a necessidade de continuar responsabilizando o setor privado, o que precisa ser mais evidente nos fóruns internacionais.

O debate sobre racismo foi abordado durante o evento. Salientou-se o destaque da América Latina nos avanços em relação aos conceitos e debates sobre racismo ambiental e justiça socioambiental, bem como a necessidade de amadurecer essa troca entre os dois movimentos. Além disso, ressaltou-se a necessidade de fortalecer mecanismos regionais, uma preocupação enfatizada pelos participantes da América Latina. Foram mencionados mecanismos que, embora tenham sido enfraquecidos, têm o potencial de serem retomados, como a Unasul, que antes desempenhava um papel importante nas discussões em saúde e que, infelizmente, foi extinta.

Em dezembro deste ano acontecerá a Conferência das Partes da UNFCCC, a COP28, e muitos apontam que esta será a COP da saúde, o que representa uma grande oportunidade para incluir de forma mais enfática as discussões sobre saúde no contexto climático, especialmente após a pandemia. Por outro lado, no campo da saúde, os impactos da crise climática já são conhecidos, o que reforça a necessidade de unificar as lutas e construir uma agenda comum para agir e avançar de forma mais interconectada e holística.

² **Vitória Ramos**, facilitadora do Evento RIO 2023, atua há dez anos nas áreas de advocacy e policy em organizações não-governamentais internacionais. Atualmente é doutoranda no Programa de Saúde Global e Sustentabilidade, da Faculdade de Saúde Pública da USP. Por seis anos trabalhou na organização médico-humanitária Médicos Sem Fronteiras, por último ocupando o cargo de Gerente da Unidade de Advocacy, Relações Institucionais e Assuntos Humanitários da organização no Brasil, e onde também realizou também trabalhos ad hoc em projetos humanitários, focada em temas de saúde para populações negligenciadas e resposta humanitária. É Mestre em Ciências Sociais em Desenvolvimento, Agricultura e Sociedade pelo CPDA/UFRRJ, Especialista em Políticas Públicas e Cultura de Direitos pelo NEPP-DH/UFRJ e Bacharel em Relações Internacionais pelo IRI/PUC-Rio. Foi anteriormente Analista de Políticas na organização não-governamental ActionAid Brasil, onde trabalhou com incidência em políticas públicas de combate à pobreza e segurança e soberania alimentar.

Uma genealogia do movimento global para justiça sanitária

Richard Parker³

Para que possamos compreender a situação atual do movimento por justiça sanitária, é importante reconhecer que essa luta tem uma longa história. E essa história, em relação ao que poderíamos pensar como saúde em todo o mundo (ou “saúde ‘global’”) – começa, acima de tudo, com a injustiça sanitária.

Hoje em dia, é amplamente aceito na literatura histórica, que a genealogia da saúde em escala mundial possui pelo menos três fases: uma fase inicial descrita como medicina tropical (ou colonial); seguida por uma segunda fase descrita como saúde internacional; e uma fase iniciada no final do século XX, nomeada recentemente como saúde global (ou, às vezes, saúde pública global).

Medicina Tropical/Colonial

A partir dessa perspectiva genealógica, a saúde global hoje começou a tomar forma em meados do século XIX, durante a era do Império, marcada por quase exclusivamente pelo foco na proteção dos colonizadores europeus brancos daquilo que era encontrado nos trópicos e percebido como ameaça à saúde dos mesmos. O caráter profundamente racializado desse sistema capitalista pode ser destacado pelo fato que a escravidão ainda existia legalmente em países como os EUA e o Brasil na época em que surgiu a medicina tropical/colonial. Havia pouca ou nenhuma preocupação com as condições de saúde que afetavam as populações colonizadas (não brancas) – situação que só se modifica gradualmente ao longo do tempo à medida que as populações colonizadas vão se tornando força de trabalho das empresas capitalistas coloniais/imperiais nos trópicos.

A biomedicina está, portanto, desde o início da sua formação, diretamente ligada ao capitalismo global e à expansão capitalista/imperialista. E voltada,

principalmente, para a busca da proteção dos recursos humanos e financeiros do sistema capitalista na era do Império. A saúde pública – como um campo que cresce a partir da medicina para tratar da saúde das populações – estava vinculada ao crescimento do capitalismo, com quase todas as primeiras escolas de saúde pública (descritas, na época, como escolas de higiene e medicina tropical, como por exemplo a London School), sendo fundadas por meio de doações de empresários ricos cujas fortunas resultavam de seus empreendimentos coloniais.

A preocupação com o que hoje pensamos como “justiça sanitária” só começa, muito timidamente, a emergir no final do século XIX com o trabalho de pessoas como Rudolf Virchow e outros, que começaram a se concentrar sobre como as desigualdades sociais impactavam a saúde e a doença. Estes estudos iriam compor o que passou ser conhecido como “medicina social”. Embora a medicina social, inicialmente, tenha tido um impacto mínimo sobre a medicina tropical ou colonial em grande parte do mundo, a região latino-americana foi uma espécie de exceção a esse respeito. Esta região foi uma verdadeira líder ao destacar a importância da medicina social para o mundo. A preocupação com o papel das desigualdades sociais na formação da saúde e da doença – com destaque para os determinantes sociais e políticos da doença – tem sido uma parte fundamental da tradição latino-americana desde o início do século XX, pois tem moldado abordagens mais politizadas da epidemiologia social e oferecido uma visão mais ampla do que em muitas partes da região é descrito, não apenas como saúde pública, mas como saúde coletiva.

Saúde Internacional

Talvez por causa dessa ênfase inicial na dimensão social e política da saúde, os atores latino-americanos deram importantes contribuições para o desenvolvimento de novas abordagens da saúde em todo o mundo à medida que os impérios coloniais europeus começaram a se desintegrar e, especialmente, quando uma nova ordem internacional emergiu no final da Segunda Guerra Mundial, em meados da década de 1940. Com a criação das Nações Unidas (ONU), e especialmente com a fundação da Organização Mundial da Saúde (OMS) – e, não por acaso, a aprovação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, ambas em 1948 – iniciou-se uma nova fase na

genealogia da saúde no mundo, tipicamente descrita como o período da “saúde internacional”.

Em contraste com a medicina tropical, a saúde internacional concentrou-se mais fortemente nas interações de Estados nacionais independentes. Os mecanismos de cooperação transnacional coincidiram com uma ênfase crescente na saúde pública (em vez da medicina tropical/colonial), que se tornou o principal marco conceitual que orienta a resposta aos desafios da saúde em contextos internacionais. Essa ênfase vinculou-se aos objetivos de alcançar maior cooperação regulatória internacional e desenvolver intervenções em saúde dentro de um contexto mais amplo de sistemas e políticas de saúde capazes de articular ações nacionais e internacionais.

Talvez o avanço mais importante desse novo sistema tenha sido a criação de uma estrutura mais democrática, na qual os espaços dos antigos impérios pudessem ser reconhecidos como constituídos de países independentes por direito – e que lhes fosse dado pelo menos um “lugar à mesa” nas discussões e negociações sobre questões e políticas de saúde que os afetavam diretamente. Embora a “democracia” praticada dentro da ONU esteja longe de ser absoluta – e as nações mais ricas e poderosas (do Norte) estruturam o sistema e exerçam poderes desiguais dentro dele – o fato dos países do Norte e do Sul, tanto nações ricas quanto pobres, terem sido, em princípio, incluídos na arena decisória representou uma grande mudança em relação ao mundo colonial que havia gerado a medicina tropical, e em algum nível, pode ser entendida como o critério definidor de um novo sistema internacional de saúde.

As lutas geopolíticas pelo poder continuaram a marcar o mundo da saúde internacional (embora de forma muito diferente da medicina colonial/tropical). O impacto da Guerra Fria e as tensões entre as esferas de influência dos EUA e da União Soviética desempenharam um papel relevante no período que vai dos anos 1950 aos anos 1980.

Neste contexto da saúde internacional, era possível articular uma maior inclusão a partir de um princípio ético/político ligado a noção de justiça, e isso talvez tenha sido mais concretamente simbolizado em uma série de ações no âmbito internacional. Por exemplo, a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) patrocinaram a Conferência de Alma Ata sobre Atenção Primária à Saúde (e sua Declaração Saúde para Todos no Ano 2000), realizada em 1978. Esta

conferência se configurou como um evento marcante na promoção de uma noção do direito à saúde para todos como parte fundamental dos direitos humanos de forma mais ampla.

Em determinados países, essa preocupação com a saúde para todos também se expressou em resposta a circunstâncias locais específicas. No Brasil, e em outros países latino-americanos, por exemplo, os movimentos da “reforma sanitária” e da “saúde coletiva” desempenharam papéis fundamentais na resistência às ditaduras autoritárias militares e forneceram suporte para processos de redemocratização no final dos anos 1970 e ao longo dos anos 1980.

Além disso, esse período na saúde internacional testemunhou a luta por uma mudança gradual de paradigma do “controle populacional” para a “saúde e direitos reprodutivos” (defendida pelo movimento internacional de mulheres e seus aliados) de meados da década de 1980 e o início da década de 1990. Também testemunhou a mobilização global contra o HIV e a AIDS (liderada, em primeiro lugar, pelas comunidades e populações afetadas em face do estigma e da discriminação descarados, e, gradualmente, ainda que tardiamente, tenha sido retomada também pela OMS) em meados da década de 1980 até o início da década de 1990. No Brasil, os ativistas do movimento da reforma sanitária e os ativistas da AIDS se uniram no final da década de 1980 para se mobilizarem contra a comercialização de sangue e hemoderivados, e se articularem para incluir esse dispositivo, junto com o compromisso com o “direito à saúde”, na nova “Constituição democrática” de 1988.

Em conjunto, esses processos alimentaram uma compreensão cada vez mais articulada de “saúde e direitos humanos” como o marco ético/político definidor no final desta era da saúde internacional. Embora todos esses processos tenham enfrentado resistência (muitas vezes em nome da “relação custo-benefício”) – em alguns casos, essa resistência era feita por países poderosos (como os EUA) e instituições supranacionais (como o Banco Mundial) ao longo do início e meados da década de 1990 – avanços graduais tomaram forma na direção de maior inclusão e justiça. A consolidação está intimamente ligada aos movimentos sociais transnacionais – criando um vínculo entre os direitos humanos e a justiça social. Alguns descreveriam esse processo como uma espécie de coalizão arco-íris – movimentos com foco nos direitos das mulheres e direitos reprodutivos, direitos LGBTQI+, direitos civis/movimentos antirracistas, movimentos ecológicos e de

justiça ambiental, movimentos de populações pobres e marginalizadas, e assim por diante.

Saúde Global

Se a mudança geopolítica anunciada pelo fim da Segunda Guerra Mundial foi central para inaugurar a nova era da saúde internacional, o fim da Guerra Fria no final dos anos 1980 (com a queda do Muro de Berlim e a abertura de uma nova era de possibilidades pós-Guerra Fria) – combinado com processos cada vez mais intensos de globalização e transformações no sistema capitalista global ao longo dos anos 1990 – produziram uma nova transformação neste campo e a saúde internacional começou a ser gradualmente reconfigurada como “saúde global”. Esta transição foi marcada, desde o início, por conflitos e tensões fundamentais que ainda precisam ser resolvidos. De um lado, os interesses financeiros e políticos do sistema capitalista neoliberal globalizado encontram-se em rápida expansão. De outro, persiste a luta pelo acesso à saúde para todos, baseada em princípios éticos e políticos de direitos humanos e justiça social. Esses conflitos e tensões se reproduziram também na tensão fundamental entre Norte e Sul, entendida não apenas geograficamente, mas também social e economicamente, em termos de desigualdades e exclusões sociais e econômicas do Sul dentro do Norte – que se reproduziram em bolsões de pobreza e nos buracos sombrios do capitalismo informacional que cresceram significativamente tanto no Norte quanto no Sul ao longo das últimas décadas.

A luta pelo acesso a medicamentos esteve no centro desses conflitos e explodiu no momento da transição para a saúde global, em 1996, quando, pela primeira vez, foi anunciada a notícia de tratamentos antirretrovirais eficazes para a infecção pelo HIV durante na 11ª Conferência Internacional sobre AIDS, em Vancouver, Canadá. Depois de 15 anos lutando contra uma pandemia global mortal sem tratamento eficaz, essa notícia foi avassaladora para os ativistas reunidos na Conferência – mas também ficou, quase no mesmo instante óbvio, que, devido ao alto custo desses novos medicamentos, praticamente ninguém que vive em países ou comunidades pobres – mesmo em países ricos – teriam acesso a esses medicamentos.

Em questão de poucos dias, antes do final da conferência, uma coalizão brasileira – formada por ativistas, cientistas e funcionários dos programas

governamentais presentes em Vancouver – organizou manifestações na área dos estandes da indústria farmacêutica para protestar contra o custo dos novos medicamentos e a política de exclusão. Em menos de seis meses após a conferência – e já no Brasil – esta mesma coalizão organizou, também com sucesso, uma campanha e construiu uma aliança bipartidária para aprovar uma legislação que garantisse o acesso legal aos tratamentos antirretrovirais para todos que deles necessitavam por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). O sucesso dessa política de acesso universal dependeu de condições-chave não disponíveis em muitas outras localidades como, por exemplo, a existência de empresas brasileiras capazes de produzir medicamentos genéricos, incluindo a existência de pesquisa & desenvolvimento de produtos farmacêuticos e a capacidade de fabricação estatal por meio da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Também foi influenciada pela existência do SUS para distribuição desses medicamentos produzidos localmente. O sucesso desta política de acesso ao longo de quase três décadas também dependeu de iniciativas contínuas de vigilância e defesa de direitos de grupos da sociedade civil, como o Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual (GTPI), fundado há mais de 20 anos.

Mas, embora fosse um processo contínuo, a política de acesso universal aos tratamentos antirretrovirais no Brasil foi uma faísca que ajudou a iluminar um movimento que se espalharia pela América Latina, bem como por partes da África e da Ásia, e ao redor do mundo. Essa rede possibilitou a conexão de ativistas e aliados tanto do Norte quanto do Sul, e estimulou um debate global sobre a justiça sanitária e o acesso ao tratamento que dominaria os próximos cinco anos que antecederam a Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas (conhecido pela sigla em inglês, UNGASS) de 2001 sobre HIV/AIDS em Nova York. Nesse período, ocorreria a maior mudança já vista na política de saúde mundial, com ativistas e seus aliados derrubando o consenso quase completo de que o tratamento era caro demais para ser possível para todos – exceto para alguns poucos privilegiados – e reconfigurando o acesso como uma obrigação moral e ética, e uma questão fundamental de justiça para todos.

Liderada por países-chave do Sul global, o debate também resultaria em negociações bem-sucedidas no âmbito da Organização Mundial do Comércio (OMC), na Declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS e a Saúde Pública, adotada na Conferência Ministerial da OMC em novembro de 2001. Isso permitiu aos países

declararem emergências de saúde pública e fazerem uso das flexibilidades do TRIPS (como o licenciamento compulsório) para lidar com tais emergências. Em conjunto, importantes vitórias diplomáticas, como a UNGASS, com a sua Declaração de Compromisso sobre HIV/AIDS, e a Declaração de Doha, desencadeariam a era do escalonamento da resposta para o HIV e a AIDS, mas também o “boom” no crescimento da indústria neoliberal de saúde global ao longo dos anos 2000 e 2010.

Uma tensão fundamental – que ainda hoje nos acompanha – emergiria nesse período de expansão e consolidação da indústria da saúde global. O campo da saúde global foi marcado por uma luta contínua por parte dos defensores da justiça sanitária (e, eventualmente, de alguns governos progressistas) para proteger e ampliar as compreensões de saúde e direitos humanos por meio de políticas e programas voltados à inclusão e ao acesso.

É essa luta que tem motivado muitas das mais importantes organizações e atores ativistas e de defesa no campo da saúde global. Grupos como o Movimento de Saúde dos Povos, fundado em 2000 para marcar a data da meta da Declaração de Saúde para Todos, se tornou um contribuinte-chave por meio de seus Relatórios do Observatório da Saúde Global. Há ainda o monitoramento realizado pela OMS e uma série de políticas globais de governança em saúde em curso. Essa luta também motiva o trabalho de muitas outras organizações: a Third World Network (Rede do Terceiro Mundo), o South Centre (Centro Sul), Oxfam, DAWN, Médicos Sem Fronteiras (MSF), Health GAP (o Projeto de Acesso Global), a Coalizão Internacional de Preparação para o Tratamento (ITPC), e muitas outras para listar aqui, mas que juntas constituem uma ampla frente de aliados que trabalham pela justiça sanitária globalmente.

No entanto, à medida que o campo da saúde global evoluiu ao longo dos anos 2000 e 2010, mais um grupo de atores formado por outros personagens também cresceu: a indústria global da saúde ou o fenômeno do “estabelecimento” da saúde global. Este último é muito mais poderoso e influente e inclui os “especialistas” técnicos e consultores de gestão, as agências de governança da saúde global, os administradores que dão as cartas e comandam o espetáculo e as indústrias que lucram com a mercantilização da saúde e da doença. Aqui pensamos, principalmente, nos representantes do setor privado, das instituições filantrópicas (e especialmente das filantropistas) e da maioria dos governos dos países do Norte que mantêm o controle sobre programas e políticas – por meio de Iniciativas de Saúde Global (GHIs,

em inglês) de grande escala, dominadas pelo Norte, Parcerias Público-Privadas (PPPs), e mecanismos semelhantes – de forma a fazer com que a ‘assemblage’ (às vezes traduzido como “agenciamento” e às vezes como “montagem”) da saúde global funcione sem comprometer o controle do Norte (e sem atenuar os lucros da indústria).

Alguns desses atores, como a maioria das grandes empresas farmacêuticas, foram criados em fases anteriores da saúde mundial. Mas muitos outros evoluíram desde o início do período de saúde global. Assim como o Movimento de Saúde dos Povos (MSP) (do nosso lado do campo de batalha), por exemplo, tanto a GlaxoSmithKlein (GSK) quanto a Fundação Bill e Melinda Gates também foram fundadas em 2000. E a eles se juntaram outros atores semelhantes, como a Aliança GAVI, o Fundo Global, o Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o Alívio da AIDS (Pepfar, sigla em inglês), o Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), o Merck Global Health Institute e inúmeros outros que compõem o “assemblage” da saúde global. Embora essa operação da indústria global tenha sido muito eficaz em se vender, muitas vezes por meio de publicidade falsa (basta pensar nas promessas do iminente fim da AIDS que nos foi prometido a partir de aproximadamente 2010 ou 2011 – não por acaso, logo após o início da “Grande Recessão” resultante da crise financeira de 2007-2008), tem sido consideravelmente menos eficaz em contribuir para a saúde de todos – mesmo que afirme estar fazendo exatamente isso.

Embora as linhas de batalha que separam o movimento de justiça sanitária da indústria da saúde global pareçam relativamente claras, é muito menos evidente como ambos os lados dessa luta foram impactados pelas extensas crises políticas e econômicas que emergiram na última década – a crise no capitalismo, no neoliberalismo, as rupturas na democracia liberal, os efeitos da remilitarização, a crise climática e, claro, a própria crise na saúde global resultante do surgimento da pandemia de COVID-19, em 2020. Em nenhum outro tempo, as tensões e conflitos que caracterizam o campo contemporâneo da saúde global foram mais evidentes do que nesses anos desde o início da COVID-19: da negação que marcou as respostas políticas iniciais à pandemia, nas “racionalidades irracionais” e “ignorância estratégica” que ela produziu; o estigma e discriminação que gerou; o armazenamento e o açambarcamento de vacinas por parte dos países do Norte global; e o “apartheid vacinal” que o atual sistema de saúde global rapidamente produziu.

Assim como o sistema de saúde global declarou o fim iminente da epidemia global da AIDS – embora milhões de pessoas vivendo com HIV ainda não tenham acesso ao tratamento – hoje afirmam cada vez mais que a pandemia de COVID acabou e negam o fracasso coletivo que o apartheid da vacina tornou tão claramente visível. Tais afirmações e negações infundadas devem nos lembrar que a luta contra a injustiça sanitária tem sido longa e dura. Alcançamos vitórias importantes ao longo do caminho, mas o trajeto à frente na busca da defesa da justiça sanitária – como o caminho que um dia pode levar à justiça climática – sugere que será uma jornada excepcionalmente difícil.

Esta conclusão não deve ser entendida como a suposição que não existem “janelas de oportunidade” que possamos abrir. Pelo contrário, há possibilidades importantes que em muitas frentes diferentes devemos procurar explorar urgentemente. Apenas para citar algumas, em relação ao que pode ser descrito como o imaginário da saúde pública ou coletiva, devemos trabalhar para realmente valorizar a importância de princípios como solidariedade e inclusão social, e para construir a memória coletiva sobre a história dos movimentos sociais e suas contribuições em diferentes regiões do mundo. Conceitualmente, devemos trabalhar juntos (na academia – entre disciplinas – e junto aos movimentos sociais) para enfatizar a integração de causas como a saúde a outras questões-chave, como o clima, além de ressaltar a importância da coordenação de ações voltadas para o avanço dessas causas. Também devemos, estrategicamente, exigir responsabilização dos governos e da filantropia a fim de que possam agir de forma coordenada e eficaz em conjunto com a sociedade civil organizada, repensar e redirecionar os mecanismos e instituições de “governança” da saúde global de acordo com os princípios mais básicos da justiça sanitária, e reformar e revisar os principais tratados e acordos (tanto os existentes, como o TRIPS, quanto os possíveis ou somente propostos, como a Global Health Framework Convention).

Em razão dos desafios na busca da construção de um movimento de justiça sanitária serem grandes, e o caminho a ser trilhado – como o já percorrido – ser longo e árduo, devemos nos comprometer com o projeto coletivo de reimaginar o futuro para o tipo de mundo em que desejamos viver.

Richard Parker é presidente e diretor da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) e coordenador (junto com Sonia Corrêa) do Observatório de Políticas de Sexualidade (SPW) com sede no Rio de Janeiro, Brasil. Além disso, é o editor-chefe da revista *Global Public Health*. Ele é Professor Emérito de Ciências Sociomédicas e Antropologia e membro do Comitê sobre Pensamento Global da Universidade Columbia, na cidade de Nova York. Sua pesquisa concentra-se nas dimensões sociais e políticas do HIV e AIDS, bem como na saúde global de forma mais abrangente, sendo especialmente reconhecido por seu trabalho sobre estigma e discriminação, saúde e direitos humanos, e saúde e justiça social.

Saúde é Justiça Social: Diálogo de Saberes para um Mundo Equitativo

Vivian Tatiana Camacho Hinojosa⁴

Há uma necessidade contínua de lembrar que saúde é justiça social. Portanto, a primeira enfermidade a ser erradicada é a injustiça social, pois somente assim será possível alcançar saúde, dignidade, organização e direitos garantidos para a comunidade. É importante ressaltar que saúde é um direito humano, não uma mercadoria, como evidenciado durante a pandemia de COVID-19. Não podemos aceitar que apenas aqueles que disponham de recursos financeiros alcancem a atenção adequada em saúde. Cabe aos Estados a responsabilidade de garantir o direito à vida e a saúde.

Além disso, é preciso continuar denunciando a pandemia da fome que assola o mundo há muitos anos. O acesso ao alimento é um direito humano fundamental, e é inaceitável que apenas quem possui recursos financeiros possa acessar alimentos agroecológicos produzidos organicamente. A determinação social da saúde é um caminho para alcançar dignidade e justiça social para todos, e questões relacionadas à falta de água limpa, de trabalho digno, de alimentação adequada e de violência e racismo são fundamentais de serem enfrentadas para garantir a saúde de qualquer comunidade.

É notável que existem sistemas econômicos, políticos e sociais que submetem as pessoas a enfermidades, e é crucial falar sobre o tipo de saúde que está sendo construída. A saúde ocidental imposta como a cultura dominante e hegemônica precisa ser repensada, a fim de enxergar a saúde para além dessa monocultura capitalista ocidental. O trabalho com a interculturalidade contra hegemônica é um exemplo de forma de superar as relações de dominação econômica capitalista, denunciar a mercantilização da vida e dialogar com saberes que priorizam a justiça social e epistêmica.

Está sendo proposto, assim, um diálogo de saberes. Historicamente, os povos indígenas têm enfrentado injustiças, racismo, menosprezo e desprezo em relação aos seus conhecimentos e identidades. Portanto, no contexto da justiça social, é importante abordar também a justiça epistêmica. Os territórios e modos de

organização comunitária possuem uma epistemologia própria, caracterizando uma maneira singular de viver e conviver no espaço, incluindo um diálogo entre o mundo visível e invisível. Essa forma de conhecimento está viva no território, nas cerimônias e nos lares sagrados. O diálogo atual deve buscar reconectar essa ligação, lembrando que pertencemos à Terra, e reconhecendo que a diversidade é uma fonte de crescimento.

Assim, o respeito aos saberes e práticas ancestrais, especialmente dos povos indígenas, é um aspecto importante quando se fala em justiça social. É fundamental lembrar que nossos territórios têm suas próprias epistemologias e formas de viver e conviver, conectadas com a Terra, nas cerimônias e lares sagrados. A diversidade é enriquecedora, e é necessário restabelecer essa conexão para entender que todos pertencemos à Terra.

Menciona-se o contexto das quarentenas militarizadas na Bolívia, no qual houve a recuperação da democracia graças à organização das comunidades e à resistência da população que enfrentou a pandemia e a fome. Ainda no contexto da COVID-19, comunidades indígenas da América Latina e do Caribe doaram toneladas de alimentos, demonstrando um notável exemplo de solidariedade.

Nesse sentido, enfatiza-se que as perspectivas do mundo ocidental e das comunidades tradicionais deve ser complementar, valorizando a singularidade de cada cultura. A medicina indígena, por exemplo, é bastante relevante dentro do território, possuindo vínculos profundos com a Terra. É importante destacar a existência de conhecimentos vivos e medicinas alternativas que salvam vidas atualmente, e a necessidade de respeitar a diversidade de conhecimentos existente.

A matriz eurocêntrica dominante colonial representa apenas um pequeno fragmento da história humana. Portanto, é crucial nunca esquecer que a Terra é a nossa verdadeira mãe, nutrindo-nos e conectando-nos à nossa essência. O individualismo que testemunhamos atualmente é uma ideia colonial profundamente enraizada, que nos separa de nossa verdadeira origem e essência. Essa consciência é crucial para que possamos nos reconectar com nossas raízes e fortalecer nossa união com o mundo que nos rodeia.

É imperativo que alcancemos dignidade e vivamos sem humilhação. Para isso, é essencial termos uma comunidade organizada e unida para lutar pelos nossos

direitos, liberdade e preservação de nossa cultura. Os saberes indígenas relembram que é vital não esquecer que nossa saúde primordial provém da terra.

Dessa forma, deve-se destacar que os camponeses do mundo enfrentam as crises climáticas com maior intensidade em seus territórios, mas é graças a eles que temos comida em nossas mesas. Portanto, é preciso reconhecer que diversas corporações, especialmente as envolvidas na revolução verde e na disseminação enganosa do agronegócio de transgênicos, demonstram total despreocupação com a saúde das pessoas. Seu foco está apenas em buscar mais lucros, sem se importar com o alívio da fome. Deve-se ter em mente que o complexo médico-industrial, o complexo farmacêutico, o complexo agroindustrial e o complexo bélico armamentista atuam como parceiros e se beneficiam mutuamente. Sua preocupação não está voltada para combater a fome ou cuidar da humanidade, mas sim em favorecer o sistema corporativista neoliberal, que tem levado à destruição da vida e do meio ambiente. Portanto, deve-se ter em mente também que o discurso corrente que culpa a humanidade em geral pelas mudanças climáticas não é justo. A responsabilidade não recai sobre nós, mas sim sobre a ação desses poucos neoliberais capitalistas que impulsionam esse sistema. Por isso, a luta precisa ser anticapitalista, anti-imperialista e decolonizadora, pois só assim podemos evitar cair na armadilha dos discursos que ignoram verdadeiramente as necessidades das pessoas que sofrem com a fome e a falta de direitos.

Os direitos do povo e da mãe Terra vão muito além do mercado. Devemos defender o direito à vida digna, à preservação do meio ambiente e à justiça social, empenhando-nos em criar um mundo mais justo e equitativo para todos.

Na Bolívia, a Lei 459 estabelece a medicina tradicional ancestral e a política de saúde familiar comunitária intercultural. Essa abordagem valoriza a medicina dos povos, que se preocupa com o bem-estar não apenas dos seres humanos, mas também dos animais, plantas e lugares sagrados. Trata-se de uma forma de viver e enxergar a vida que vai além da simples troca de medicamentos por plantas; é uma transformação completa do modo de ver e vivenciar a vida capitalista.

Essa medicina é profundamente fundamentada em valores como carinho, respeito, reciprocidade, solidariedade e cuidado coletivo comunitário. São aspectos que o mercado não consegue compreender, pois a medicina tradicional ancestral não

se limita a um mero comércio de produtos. Ela incorpora uma sabedoria ancestral que reconhece a interconexão entre todos os seres vivos e busca promover a harmonia e o equilíbrio entre eles.

Essa abordagem valoriza a diversidade cultural e os conhecimentos tradicionais das comunidades, reconhecendo que a saúde vai além da dimensão física e envolve aspectos espirituais, sociais e ambientais. A medicina tradicional ancestral é uma forma de cuidado holístico que respeita a natureza e busca o bem-estar coletivo, contribuindo para uma sociedade mais saudável e equitativa.

Esse exemplo serve para reforçar que precisamos dialogar respeitosamente sobre os conhecimentos que acumulamos, sem a intenção de convencer ou menosprezar uns aos outros. Devemos complementar os saberes sem cair na armadilha da arrogância, prepotência ou desqualificação do conhecimento do outro. É por meio da troca aberta e respeitosa que podemos construir uma sociedade mais inclusiva e enriquecedora, na qual cada perspectiva contribui para a compreensão e o avanço coletivo. Juntos, podemos criar um ambiente no qual todos se sintam valorizados e parte do esforço conjunto em busca de um futuro mais harmonioso e equitativo.

Durante a pandemia de Covid-19, os povos indígenas demonstraram uma resposta forte e resiliente ao recorrerem à medicina tradicional ancestral para cuidar de si. Essa prática se mostrou uma poderosa ferramenta de vida e resistência, sendo responsável por salvar milhões de vidas na América Latina e possivelmente em outras partes do mundo. Um exemplo notável é o caso do Comando Matico do povo Shipibo Conibo, no Peru. O Comando Matico adotou a abordagem de visitar as casas das pessoas e oferecer-lhes plantas medicinais, tratamentos, ervas, cerimônias e cantos sagrados. Essa ação teve como objetivo transmitir a mensagem de que cada indivíduo era querido e necessário para a comunidade, reforçando a vontade de viver. Essa prática também ressaltou a importância do carinho e do cuidado como parte essencial da medicina tradicional ancestral.

É imprescindível lembrarmos desses exemplos durante esse período desafiador, pois isso nos recorda do potencial e da sabedoria das práticas ancestrais de cura. Além disso, evidencia como o cuidado e a conexão comunitária são fundamentais para o bem-estar geral da sociedade, especialmente em momentos de

crise. Ao valorizarmos e respeitarmos as medicinas tradicionais, abrimos caminho para uma abordagem mais abrangente da saúde, integrando saberes milenares que se mostraram eficazes e enriquecedores ao longo dos tempos.

Recomendações:

- Aprofundar a colaboração Sul-Sul:

Aprofundar a colaboração Sul-Sul é essencial para fortalecer os laços entre os países do Sul Global. É necessário que as nações do Sul do mundo reconheçam sua memória ancestral e valorizem suas tradições culturais e saberes indígenas. Promover a troca de experiências e conhecimentos entre essas nações pode impulsionar o desenvolvimento de soluções comuns para desafios globais, especialmente relacionados à saúde e bem-estar das comunidades.

- Enfrentar o capitalismo filantropo:

Enfrentar o capitalismo filantropo é uma tarefa urgente para preservar a dignidade humana e impedir a mercantilização da vida. É fundamental que sejamos conscientes sobre o impacto negativo do capitalismo desenfreado, que muitas vezes prioriza o lucro em detrimento do bem-estar das pessoas e do meio ambiente. Promover um sistema econômico mais justo, baseado em valores humanos e sociais, é essencial para garantir que nossas vidas não sejam reduzidas a meras commodities.

- Avançar a soberania em saúde:

Avançar a soberania em saúde é um caminho para empoderar as comunidades e promover a autossuficiência em relação à saúde. Investir em pesquisas e tecnologias que estejam alinhadas aos interesses das populações locais é fundamental para fortalecer o sistema de saúde. Ao colocar a saúde nas mãos do povo, podemos criar um ambiente onde o conhecimento tradicional e os cuidados ancestrais sejam valorizados e integrados às práticas de saúde modernas.

- Implementação de processos de aceitação, reconhecimento e valoração mútua de sentires, conhecimentos e práticas ancestrais:

Implementar processos de aceitação, reconhecimento e valoração mútua de sentires, conhecimentos e práticas ancestrais é um passo essencial para promover a

diversidade cultural e garantir a inclusão de saberes tradicionais nos sistemas de saúde. O respeito à pluralidade de conhecimentos contribui para uma abordagem mais abrangente e efetiva na busca por soluções de saúde. Ao valorizar e resgatar práticas ancestrais, podemos encontrar respostas valiosas para os desafios contemporâneos.

- Organização e poder popular para uma saúde efetiva no território e na comunidade:

Investir na organização e poder popular é crucial para alcançar uma saúde efetiva no território e na comunidade. Trabalhar com a saúde popular é uma estratégia para empoderar as pessoas, tornando-as protagonistas de suas próprias vidas e bem-estar. Ao construir poder popular, as comunidades podem fortalecer a resiliência, reorganizar-se coletivamente e encontrar caminhos para superar adversidades. É uma maneira de resgatar a força e resistência necessárias para promover uma sociedade mais saudável e justa.

4Dra. Vivian Tatiana Camacho Hinojosa é Diretora Nacional de Medicina Tradicional Ancestral do Vice-Ministério de Medicina Tradicional Ancestral do Ministério da Saúde do Estado Plurinacional da Bolívia. Ela também é Comissária de Alto Nível para “Alma Ata 40 anos” na Região das Américas para a Organização Pan-Americana da Saúde. Com ampla experiência no setor de saúde, trabalhou como Coordenadora de Saúde para os Povos da Bolívia, representou a Região Andina na Coordenação Latino-Americana dentro do Movimento Mundial pela Saúde dos Povos e é Parteira Quechua e Promotora de Nascimento e Obstetrícia Ancestral.

Considerações finais

Maria Clara Pfeiffer, Susana van der Ploeg e Veriano Terto Jr.

Na medida em que a COP28 se aproxima, a convergência entre os movimentos se torna ainda mais relevante, visto que a conferência será um importante espaço para incluir as discussões de saúde no contexto climático, fundamental para avançar em ambas as agendas de forma mais abrangente e holística. Nesse sentido, a necessidade de continuar a reivindicar o espaço do Sul Global em fóruns internacionais e de promover colaborações e compartilhamento de aprendizado entre os movimentos se mostrou uma estratégia essencial para enfrentar os desafios contemporâneos de forma mais eficaz.

Destaca-se, por fim, a necessidade de uma interseção entre saúde, justiça social e saberes tradicionais, e a urgente necessidade de reconhecer a saúde como um direito humano inalienável, e não um privilégio comercializável. A reflexão sobre como as desigualdades sociais e econômicas são intrínsecas à saúde ressalta a importância de se ter justiça social como base para uma saúde equitativa. O chamado à valorização dos saberes tradicionais, especialmente os das comunidades indígenas, proporciona uma visão mais abrangente e holística da saúde, onde a conexão comunitária e o cuidado se entrelaçam na construção do bem-estar geral.

A convergência entre as perspectivas do mundo ocidental e os conhecimentos ancestrais é uma reivindicação de complementaridade, enfatizando a importância de uma troca respeitosa e enriquecedora. A pandemia de COVID-19 evidenciou a resiliência e a eficácia das práticas tradicionais de cura, destacando como a valorização dessas tradições pode trazer benefícios substanciais à sociedade. As recomendações finais sublinham a colaboração entre nações do Sul Global, a necessidade de enfrentar o capitalismo filantrópico, a promoção da soberania em saúde, o respeito mútuo aos saberes tradicionais e o empoderamento comunitário como pilares para uma saúde genuína e equitativa.

Em última análise, a convergência dessas perspectivas nos lembra da importância de unir forças em busca de uma sociedade que valorize a vida digna,

promova a inclusão e respeite a diversidade cultural. Saúde não é apenas ausência de doença, mas um estado de equilíbrio físico, mental, espiritual e social. Ao adotarmos essa visão holística e integradora, construímos um caminho em direção a um mundo mais justo, saudável e equitativo para todos.



GRUPO DE TRABALHO SOBRE
PROPRIEDADE INTELECTUAL



ABIA
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
INTERDISCIPLINAR DE AÍDS