



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**  
**Faculdade de Direito e Relações Internacionais**  
**Curso de Relações Internacionais - FADIR**

**Adria Cunha de Moura**

**O Brasil na Saúde Global durante o Governo Bolsonaro (2019-2022)**

**Dourados - MS**  
**Fevereiro de 2024**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**  
**Faculdade de Direito e Relações Internacionais**  
**Curso de Relações Internacionais - FADIR**

**Adria Cunha de Moura**

**O Brasil na Saúde Global durante o Governo Bolsonaro (2019-2022)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora da Universidade Federal da Grande Dourados, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Relações Internacionais, sob a orientação do Professor Dr. Arthur Pinheiro de Azevedo Banzatto.

**Dourados - MS**  
**Fevereiro de 2024**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP).

MS29b Moura, Adria Cunha De  
O Brasil na Saúde Global durante o Governo Bolsonaro (2019-2022) [recurso eletrônico] / Adria Cunha De Moura. – 2024.  
Arquivo em formato pdf.

Orientador: Arthur Pinheiro de Azevedo Banzatto.  
TCC (Graduação em Relações Internacionais)-Universidade Federal da Grande Dourados, 2024.

Disponível no Repositório Institucional da UFGD em:  
<https://portal.ufgd.edu.br/setor/biblioteca/repositorio>

1. Saúde Global. 2. Constituição Federal de 1988. 3. Política Externa. 4. Governo Bolsonaro. I. Banzatto, Arthur Pinheiro De Azevedo. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

©Direitos reservados. Permitido a reprodução parcial desde que citada a fonte.



## ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Em 20 de fevereiro de 2024, compareceu para defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso, requisito obrigatório para a obtenção do título de Bacharel em Relações Internacionais, a aluna **Adria Cunha de Moura** tendo como título “O BRASIL NA SAÚDE GLOBAL DURANTE O GOVERNO BOLSONARO (2019-2022)”.

Constituíram a Banca Examinadora os professores **Dr. Arthur Pinheiro de Azevedo Banzatto** (orientador), **Dra. Déborah Silva do Monte** (examinadora) e **Dr. Mario Teixeira Sa Junior** (examinador).

Após a apresentação e as observações dos membros da banca avaliadora, o trabalho foi considerado **APROVADO**.

Por nada mais terem a declarar, assinam a presente Ata.

Observações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Assinaturas:

**Dr. Arthur Pinheiro de Azevedo Banzatto**

Orientador

gov.br  
Documento assinado digitalmente  
DÉBORAH SILVA DO MONTE  
Diretora de Relações Internacionais  
Verifique em <https://verificador.gov.br>

**Dra. Déborah Silva do Monte**

Examinadora

gov.br  
Documento assinado digitalmente  
MARIO TEIXEIRA SA JUNIOR  
Diretor de Relações Internacionais  
Verifique em <https://verificador.gov.br>

**Dr. Mario Teixeira Sa Junior**

Examinador

## RESUMO

O termo “saúde global” tem crescido em uma proporção de grande escala ao longo dos anos, tendo se destacado no debate político internacional, principalmente pelos recentes acontecimentos relacionados à pandemia da Covid-19. A Constituição Federal de 1988 garante o acesso à saúde como um direito igualitário e universal. O presente trabalho busca abordar, inicialmente, o histórico participativo do Brasil em relação às negociações multilaterais que envolvem a saúde global. O marco inicial dessa análise é o ano de 1988, quando foi promulgada a Constituição Federal vigente até os dias de hoje. Na sequência, busca-se analisar os retrocessos promovidos pelo governo de Jair Bolsonaro nessa área, entre 2019 e 2022, trazendo discussões e reflexões acerca da política externa brasileira, que visa negociar e estabelecer acordos com outros países e organizações internacionais. Esta análise é desenvolvida considerando os níveis doméstico e internacional, que servirão como ferramentas para explicar essa mudança na condução da política externa em relação à saúde global. As transformações na política externa do Brasil durante este governo geram debates essenciais sobre suas repercussões na saúde global, destacando a relevância do contexto internacional na definição da eficácia das políticas de saúde e na promoção do seu acesso universal. Portanto, o foco principal desta pesquisa é explorar de que maneira as transformações na orientação da política externa brasileira, sob o governo Bolsonaro, afetaram o envolvimento do país na agenda global.

**Palavras Chave:** Saúde Global. Constituição Federal de 1988. Política Externa. Governo Bolsonaro.

## ABSTRACT

The term “global health” has grown on a large scale over the years, having stood out in the international political debate, mainly due to recent events related to the Covid-19 pandemic. The 1988 Federal Constitution guarantees access to health as an equal and universal right. This work seeks to initially address Brazil's participatory history in relation to multilateral negotiations involving global health. The starting point for this analysis is the year 1988, when the Federal Constitution in force to this day was promulgated. Next, we seek to analyze the setbacks promoted by Jair Bolsonaro's government in this area, between 2019 and 2022, bringing discussions and reflections on Brazilian foreign policy, which aims to negotiate and establish agreements with other countries and international organizations. This analysis is developed considering the domestic and international levels, which will serve as tools to explain this change in the conduct of foreign policy in relation to global health. The transformations in Brazil's foreign policy during this government generate essential debates about their repercussions on global health, highlighting the relevance of the international context in defining the effectiveness of health policies and promoting universal access. Therefore, the main focus of this research is to explore how the transformations in the orientation of Brazilian foreign policy, under the Bolsonaro government, affected the country's involvement in the global agenda.

**Keywords:** Global Health. Federal Constitution of 1988. Foreign Policy. Bolsonaro government.

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>1. POLÍTICA EXTERNA E SAÚDE GLOBAL .....</b>	<b>12</b>
1.1. <i>Política Externa como Política Pública .....</i>	<i>12</i>
1.2. <i>Principais Normas e Instituições no Âmbito da Saúde Global.....</i>	<i>16</i>
<b>2. BREVE HISTÓRICO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: PRINCIPAIS MARCOS .....</b>	<b>23</b>
2.1. <i>A Constituição Federal de 1988 e o Sistema Único de Saúde.....</i>	<i>23</i>
2.2. <i>A Saúde na Nova República .....</i>	<i>25</i>
2.3. <i>AIDS e Quebra de Patente.....</i>	<i>31</i>
<b>3. SAÚDE GLOBAL E GOVERNO BOLSONARO: RETROCESSOS DOMÉSTICOS E INTERNACIONAIS .....</b>	<b>35</b>
3.1. <i>Saúde Pública no Governo Bolsonaro .....</i>	<i>35</i>
3.2. <i>A Saúde na Agenda da Política Externa Brasileira Durante o Governo Bolsonaro .....</i>	<i>42</i>
3.3. <i>A Polêmica em Torno das Vacinas .....</i>	<i>45</i>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>50</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>52</b>

## INTRODUÇÃO

A saúde é um direito humano e possui grande importância no âmbito internacional, principalmente nas relações entre os Estados, que podem influenciar na qualidade e no resultado de como tal assunto será abordado por cada país. Com o passar do tempo, muitas doenças foram ou ainda estão sendo descobertas e é através do avanço da medicina, das tecnologias e das relações externas de cooperação entre os Estados que surgem tratamentos eficazes para diversas doenças que também servirão de apoio à sociedade global.

Historicamente, notamos que a saúde e as relações internacionais dialogam desde o século XVIII, quando essa conectividade se concentrava exclusivamente no controle de epidemias e doenças que pudessem ameaçar interesses materiais específicos, relacionados ao comércio internacional e ao acúmulo de recursos. Até o século XX, no entanto, a saúde foi considerada uma questão marginal e muitas vezes negligenciada pelos formuladores de política externa (LIMA, 2017).

Com a aceleração do capitalismo globalizado advinda de investimentos e ajustes estruturais nas políticas econômicas dos países periféricos, foi produzido um significativo aumento da desigualdade econômica e social no mundo em escala sem precedentes. Isso posto, a globalização econômica apresenta uma série de desafios para a criação de novos marcos regulatórios no comércio de bens e serviços de saúde. Além disso, as mudanças climáticas e seus efeitos nos vetores de doenças, os desastres ambientais e o aumento da migração populacional têm sido outro elemento importante na definição das necessidades globais de saúde (MATTA; MORENO, 2014).

A saúde global também apresenta as contradições inerentes às complexidades dos processos de globalização. Primeiro, ela mostra sua face hegemônica, na qual a ciência desempenha um papel crucial ao legitimar e facilitar a implementação de sistemas globais, promovendo a disseminação de conceitos, procedimentos, políticas e comportamentos de forma universalizada (MATTA; MORENO, 2014). Esse processo de controle fez com que muitos pensamentos não aceitos pela ciência ocidental fossem silenciados, no qual tal separação de conhecimentos foi denominada por Boaventura Santos como "linha abissal". De um lado, temos a hegemonia da ciência ocidental e, do outro, saberes e culturas de diferentes tradições tratados como inexistentes ou

irrelevantes. Com a globalização, esse processo se intensificou e afetou muitos países e culturas diversas, perdendo suas identidades locais (SANTOS, 2007).

Com base nas suas refinadas concepções de humanidade e de dignidade humana, os humanistas dos séculos XV e XVI chegaram à conclusão de que os selvagens eram subumanos. A questão era: os índios têm alma? Quando o papa Paulo III respondeu afirmativamente em sua bula *Sublimis Deus*, de 1537, fê-lo concebendo a alma dos povos selvagens como um receptáculo vazio [...], o conceito de vazio jurídico que justificou a invasão e a ocupação dos territórios indígenas (SANTOS, 2007, p. 75).

Ainda assim, a saúde global também permite a possibilidade de lutas contra hegemônicas, baseadas na capacidade de novas estratégias políticas e emancipatórias como: resistência contra estruturas de poder hegemônicas, promovendo equidade e justiça nas políticas internacionais de saúde; busca pela criação de abordagens políticas inovadoras que superem as desigualdades causadas pela globalização da saúde; foco em questões emancipatórias, visando o empoderamento das populações, permitindo que tenham voz e influência nas decisões relacionadas ao tema; desenvolvimento da construção de novas estratégias epistemológicas, promovendo métodos de produção de conhecimento mais dinâmicos e desafiando paradigmas estabelecidos; e a interdependência global, reconhecendo que problemas de saúde não respeitam fronteiras nacionais e, portanto, promovendo a cooperação entre países como um componente fundamental na resolução de questões de saúde em escala global (MATTA; MORENO, 2014).

Ao redor do mundo, movimentos populares e organizações não governamentais (ONG's) têm desempenhado um papel essencial na defesa de mudanças significativas nas políticas de saúde. Este contexto ilustra um esforço global para remodelar e aprimorar essas políticas em busca de maior equidade e atendimento universal.

Em outra parte do globo, em Bangladesh, teve lugar a I Assembléia da Saúde dos Povos em 2000, organizada a partir de um movimento popular, o *People's Health Movement*, do qual fazem parte representantes de países em desenvolvimento, de organizações não governamentais e de associações de profissionais de saúde que reivindicam: uma ação ampla de atenção primária em todo o mundo, maior participação popular nas tomadas de decisão sobre saúde, a saúde pública e gratuita a todos os povos, e a monitoração das atividades de empresas e organizações transnacionais no mercado e nas políticas de saúde (MATTA; MORENO, 2014, p. 14)

Todas essas estratégias têm como objetivo principal reformar a governança da saúde global, adotando uma abordagem mais inclusiva e equitativa que contraste com a

dominação de atores ou interesses específicos. Através desta nova forma de negociação, é desenvolvida a expansão da economia e dos mercados para as estratégias nacionais de defesa contra as epidemias que estão presentes, principalmente, nos países mais pobres, o que ameaça a expansão dos setores de saúde e segurança do mundo desenvolvido (MATTA; MORENO, 2014).

Entretanto, a partir da Nova Ordem Mundial na década de 1990<sup>1</sup>, a saúde ganhou maior importância na agenda internacional e, conseqüentemente, na política externa brasileira. O cenário global da saúde mudou consideravelmente nos últimos anos e o número de organizações que lidam com essas questões cresceu exponencialmente, através de parcerias público-privadas, doadores, fundos e demais atores, que vêm contribuindo para a diversificação dos compromissos globais nesse âmbito (LIMA, 2017).

Com a elevação das doenças infecciosas emergentes e o melhor conhecimento sobre o assunto, por meio de relações de interdependência entre saúde humana e pelo progresso científico e tecnológico, criou-se uma nova configuração normativa, principalmente nas respostas políticas de governos e atores sociais não governamentais sobre como agir e propagar informações diante dos desafios trazidos em nível mundial (GRISOTTI, 2016).

No contexto doméstico brasileiro, a Constituição Federal de 1988 criou demasiadas inovações relevantes para a implementação de novos conceitos, principalmente em relação à dignidade da pessoa humana. Isso evidenciou a importância da saúde como direito fundamental dos cidadãos, tendo em conta o princípio constitucional de saúde ser um direito de todos e dever do Estado. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, diz que são obrigações do Estado promover a saúde como direito fundamental da cidadania, defendendo que o acesso à saúde deve ser igualitário e universal, onde define a responsabilidade dos órgãos executivos na solução dos problemas de saúde e princípios para a criação do SUS: universalidade, integralidade, participação e descentralização (BRASIL, 1990).

---

<sup>1</sup> Essa mudança ocorreu após a dissolução da União Soviética na década de 1990, marcando o fim do mundo bipolar e o início de uma fase multipolar. Na "Nova Ordem Mundial", há um equilíbrio entre estabilidade global, desafios transnacionais e a ascensão da China. A ênfase é na preservação da estabilidade, considerando o Conselho de Segurança e a Assembleia Geral. Isso visa um reordenamento que, mantendo a legalidade, priorize o interesse vital dos Estados: a estabilidade da ordem internacional (ALBUQUERQUE, 1995).

Com a ascensão do Governo Bolsonaro, considerado como força política de extrema direita, o Brasil foi visto como um adversário na agenda internacional de direitos humanos, devido a mudanças que afetaram a redução do papel histórico do país em questões de grande importância, como no tratamento de HIV/Aids e acesso a medicamentos essenciais (VENTURA *et al.*, 2020). A título exemplificativo, em 2023, Bolsonaro cortou verbas do Ministério da Saúde para financiar um orçamento secreto<sup>2</sup>, afetando 12 programas, incluindo o de distribuição de medicamentos para HIV, infecções sexualmente transmissíveis e hepatites virais. Apenas nesse programa, houve uma redução de R\$ 407 milhões em comparação com os orçamentos de 2022 (IEPS, 2023).

A partir desta contextualização, o objetivo central deste trabalho é compreender como as mudanças na política externa brasileira, sob o governo Bolsonaro, influenciaram a participação do Brasil na agenda global, sendo uma análise crucial para contextualizar as transformações na postura do país em organizações internacionais de saúde e para examinar os possíveis impactos nas políticas de cooperação internacional.

No âmbito dos objetivos específicos, busca-se investigar e descrever as alterações na postura do Brasil em organizações internacionais de saúde durante o período analisado, assim como avaliar o impacto das mudanças na cooperação internacional em saúde, considerando acordos e desacordos firmados antes e durante o Governo Bolsonaro. Por fim, busca-se identificar possíveis implicações nas relações diplomáticas do Brasil com organizações multilaterais e outros países no âmbito da saúde global.

Diante disso, a pergunta que orienta esta pesquisa é: "Quais foram as transformações na postura internacional e doméstica do Brasil no tema da saúde durante o governo Bolsonaro?". Ao abordar essa indagação, este trabalho se propõe a elucidar

---

<sup>2</sup> O orçamento secreto é uma forma de distribuir verbas públicas para atender aos interesses de parlamentares. As autorizações para essas verbas são acrescentadas ao Orçamento após sua aprovação, por meio de emendas parlamentares, que incluem tipos como individuais (indicadas por um congressista específico), de bancada (atendem às bancadas de cada unidade da Federação), de comissão (solicitadas pelos órgãos colegiados do Congresso) e de relator (incluídas pelo relator-geral do Orçamento, um parlamentar escolhido a cada ano para ser o responsável pela redação final do texto). Anteriormente utilizadas para correções menores, as emendas de relator foram transformadas por Bolsonaro, que abriu espaço no governo para políticos do Centrão e aprovou uma nova regra, originando o orçamento secreto. Essa nova regra das emendas de relator, passou a destinar bilhões para obras, veículos e outras despesas sem transparência e com isso, Bolsonaro assegurou apoio do Congresso e proteção contra *impeachment* (BRASIL DE FATO, 2022).

sobre os fatores políticos, sociais e econômicos que moldaram a cooperação global e o acesso universal aos cuidados de saúde no país. No contexto temporal, examinaremos como os governos anteriores conduziam suas parcerias internacionais na área da saúde, incluindo colaborações com organizações globais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS)

Essa análise será contrastada com a abordagem adotada pelo governo Bolsonaro, identificando rupturas ou continuidades nos acordos e parcerias estabelecidos. Além disso, o estudo se aprofundará em questões específicas, como a resposta à pandemia de COVID-19, assim como examinará as estratégias empregadas durante crises de saúde anteriores, comparando-as com as medidas tomadas pelo governo Bolsonaro. Para atingir esse objetivo, a metodologia empregada nesse estudo de caso, envolve uma análise documental de documentos oficiais do governo brasileiro, relatórios de organizações internacionais de saúde e artigos acadêmicos sobre Política Externa e Saúde Global, incluindo sites, nos quais se encontram informações relevantes sobre a postura adotada em temas de saúde global.

## 1. POLÍTICA EXTERNA E SAÚDE GLOBAL

A formulação da política externa, em tese, deve estar de acordo com os interesses nacionais e com as necessidades sociais. No entanto, há uma área de controvérsia e conflitos de interesses que influenciam neste processo, sendo necessário estudar os diferentes atores e formas de participação presentes no processo decisório. Assim, devem ser levadas em consideração as diversas modalidades de interação política, como a influência, a participação e a cooperação, a resistência e o conflito, sempre visando a proteção dos interesses do Estado. O desenvolvimento econômico e as expectativas geopolíticas podem ser alcançados de diversas formas, sejam elas pacíficas ou não, tendo como resultado o crescimento e o desenvolvimento ou a desaceleração e a dependência (ALVARENGA *et al.*, 2020).

A interligação entre saúde e política externa é evidente, pois as decisões e ações em âmbito internacional podem ter impactos diretos na saúde pública. Tratados internacionais, acordos comerciais, enfrentamento de pandemias e ações de cooperação internacional são elementos que demonstram essa relação. Por exemplo, a gestão de crises de saúde globais, como no caso a pandemia da COVID-19, demanda colaboração entre países, evidenciando como escolhas na política externa afetam diretamente a segurança e o bem-estar das populações.

### 1.1. *Política Externa como Política Pública*

A política externa é considerada como uma política pública, moldada pelo comportamento dos Estados que sofrem transformações pelas relações entre governo e sociedade. Desse modo, destacam-se as ligações cada vez mais estreitas entre a política internacional e a política doméstica, que exigem que os processos decisórios nacionais passem a considerar também as dimensões e tendências internacionais. Logo, muitas questões até então consideradas como sendo de política interna, como a própria saúde, passam a apresentar dimensões transnacionais e, por isso, as políticas discutidas em fóruns internacionais podem influenciar na dinâmica doméstica (LIMA, 2017).

Atualmente, a diplomacia considera a importância do *soft power* e do *smart power*, tornando-se cada vez mais relevante visualizar a negociação e a garantia de certos bens

públicos globais (KICKBUSCH; BERGER, 2010). Joseph Nye Jr. define o conceito de *soft power* como "poder brando", que opera de forma indireta de influência, utilizando instrumentos culturais que envolvem a exportação de valores, ideologias e a promoção do estilo de vida, produtos e cultura para cativar a admiração de terceiros. Em contrapartida, também há o chamado *hard power*, ou "poder bruto", que representa o exercício de poder por meios tradicionais, como domínio militar e econômico adotando uma abordagem direta para influenciar e coagir (NYE, 2002).

Assim, Nye cunhou o termo *smart power* para descrever a habilidade de mesclar tanto a força e a coerção do *hard power*, quanto a coesão e atração do *soft power*, a fim de alcançar objetivos de forma mais eficiente, otimizando os recursos disponíveis. O *smart power* representa a capacidade de integrar as duas estratégias de maneira eficaz em diferentes cenários e contextos. Os recursos militares de um Estado não precisam ser exclusivamente vistos como meios de *hard power*, pois sua existência pode ser usada para atrair outros Estados para a cooperação, em troca de conhecimentos e estratégias. Idealmente, o *smart power* consegue harmonizar elementos de diplomacia, desenvolvimento, estratégias militares e de defesa. Portanto, o *smart power* não visa apenas à maximização de uma única força ou a manutenção da hegemonia, mas sim a capacidade de combinar essas forças, traduzindo-as em recursos e estratégias eficazes para a difusão do poder (NYE, 2007).

Isso posto, as instituições nas áreas de comércio e desenvolvimento econômico também precisam ser acrescidas por diferentes instituições em áreas emergentes, como o meio ambiente e a saúde. Logo, as negociações internacionais estão migrando para um novo padrão de comportamento político, indo da diplomacia bilateral para a diplomacia multilateral. Enquanto que a diplomacia bilateral visa a gestão das relações entre dois países, seguindo um viés mais clássico, a diplomacia multilateral trabalha com as mudanças dessas relações tradicionais, que incluem cada vez mais novos atores (KICKBUSCH; BERGER, 2010).

Assim:

Os diplomatas já não negociam apenas com outros diplomatas. Precisam também interagir com organizações não governamentais, com o setor privado, cientistas, advogados e com a mídia, posto que todos esses

participantes estão agora grandemente envolvidos e implicados no processo de negociação (KICKBUSCH; SILBERSCHIMIDT; BUSS, 2007, p. 22).

Nesse cenário dinâmico, onde diversos atores conquistam destaque e protagonismo internacional, é importante reconhecer o papel crucial dos cientistas na cooperação global em saúde. Instituições exemplares como o Instituto Butantã e a Fiocruz assumem relevância não apenas nacional, mas também internacional, destacando a transição na dinâmica das negociações. Diplomatas agora enfrentam a complexidade de interagir não apenas com seus pares, mas também com cientistas, organizações não governamentais, setor privado e outros agentes, tornando a participação ativa desses profissionais da ciência uma peça fundamental para o sucesso da cooperação internacional em saúde.

Com o advento da diplomacia multilateral, criou-se a capacidade de construir e gerenciar alianças em todo processo de negociações que vão além das fronteiras nacionais. A estrutura diplomática do século XXI é muito complexa e dispõe de uma vasta quantidade de atores, questões, funções e valores. Isso acontece principalmente pela crença de que os governos têm a responsabilidade primária pela saúde de seus cidadãos e são capazes, em cooperação com outros países, de proteger suas populações dos riscos que afetam o bem-estar social (KICKBUSCH; BERGER, 2010).

Com isso, faz-se necessário novas formas de governança que não se limitem à centralização em torno do Estado, sendo fundamental o fortalecimento e o uso consciente de instituições internacionais e seus regimes de princípios, normas, regras e procedimentos decisórios, a fim de organizar a promoção e proteção desse direito humano em escala global. Nesse sentido, Fedatto argumenta que:

Historicamente, a saúde pública tem sido, sobretudo, uma questão de política doméstica, mas os desenvolvimentos ocorridos na última década forçaram os especialistas em saúde pública e os diplomatas a pensarem em saúde como política externa, isto é, saúde pública como questão importante para a busca dos países pelos seus interesses e valores nas relações internacionais (FEDATTO, 2017, p. 2297).

Tradicionalmente, a saúde pública era considerada como uma questão interna, ligada principalmente a políticas e práticas dentro das fronteiras nacionais. Contudo, especialistas em saúde pública e diplomatas passaram a reconhecer a saúde como uma

dimensão crucial da política externa. Isso implica que as decisões sobre o assunto não são apenas sobre o bem-estar interno, mas também consideram como um fator que pode influenciar a segurança, a estabilidade e a cooperação internacional.

Apesar dessa tendência recente de internacionalização da saúde pública, é importante destacar quem no contexto brasileiro, antes mesmo da criação do Ministério da Saúde, foi criada a Comissão de Saúde Internacional no Brasil, no ano de 1953. Logo, essa temática possui origens antigas e vem tomando cada vez mais espaço nos debates internacionais, acompanhada de reflexões em relação ao desenvolvimento e questões econômicas em um tempo de surgimento das crises econômicas, que levaram ao aumento significativo de desigualdades no Sul Global (SILVA, 2022).

Os países de baixa e média renda passaram por tempos difíceis com a disseminação do HIV e outras doenças mortais que sobrecarregaram os seus respectivos sistemas de saúde. Assim, as questões sociais relacionadas ao nível de desenvolvimento auxiliaram no debate sobre a importância da criação de instituições internacionais que garantissem o acesso às condições sanitárias básicas. Em frente ao aumento acelerado da desigualdade mundial, os países reforçaram as propostas de ajuda internacional, tendo como objetivo amenizar os problemas de saúde e as condições de vida das populações carentes (SILVA, 2022).

Portanto, à medida que os desafios da saúde cruzam as fronteiras nacionais, as soluções devem ser buscadas em conjunto, pois tais questões transcendem o escopo técnico e se tornam centrais para a política externa e de segurança, bem como para os acordos comerciais. Nas palavras de Matta e Moreno:

Indicadores de saúde são uma maneira excelente de promover comparabilidade estatística dentro e entre sistemas de cuidados em saúde. Sem alguma consistência e padronização em muitas ferramentas básicas de mensuração, não há como examinar diferenças e similaridades e saber se ocorreram ou não mudanças (MATTA; MORENO, 2014, p. 15-16).

De fato, o Brasil vem demonstrando ter, ao longo dos últimos anos, uma política externa voltada para a saúde. Esta política se caracteriza pela solidariedade ao defender a subordinação do comércio internacional aos direitos humanos, no que tange a questões de propriedade intelectual (FEDATTO, 2015). Isso pode ser exemplificado no artigo XXV da Declaração Universal dos Direitos Humanos, promovida pela Resolução

217 da 3ª seção da Assembleia Geral da ONU, que assegura o direito ao acesso à saúde em âmbito nacional e internacional. Da mesma forma, o artigo XXII enfatiza o direito humano a melhores condições econômicas, sociais e culturais por meio do Estado ou da cooperação internacional (MANSUR, 2010).

Uma vez que os Direitos Humanos são universais e interdependentes, não podem ser separados na prática. O artigo 19 da Convenção de Viena sobre Tratados proíbe Estados de fazerem reservas em relação aos Direitos Humanos, impedindo assim que acordos comerciais restrinjam o acesso à saúde e a medicamentos. Embora não haja uma definição clara da amplitude do direito à saúde, ele é considerado um direito humano irredutível, estabelecendo padrões mínimos para proteger a saúde física e mental de cada indivíduo (MANSUR, 2010).

Também, tal política externa coloca ênfase na priorização dos determinantes sociais da saúde<sup>3</sup> na agenda global e aborda a necessidade crucial de uma reforma na Organização Mundial da Saúde (OMS), visando torná-la mais independente em relação aos seus principais financiadores privados.

A consolidação da diplomacia solidária no setor de saúde depende de duas questões: primeiramente, da predominância da perspectiva dos direitos humanos sobre outros interesses de nossa política externa. Em segundo lugar, depende também da vontade política dos governos de completar o movimento iniciado pela Reforma Sanitária, construindo um sistema de saúde de qualidade como um direito de todos (FEDATTO, 2015).

## *1.2. Principais Normas e Instituições no Âmbito da Saúde Global*

Na diplomacia da saúde global, são estabelecidos os processos multiníveis de negociação, expressão política e cooperação, facilitados pelos muitos atores internacionais e domésticos que moldam e influenciam a política global de saúde, bem como as preocupações e consequências globais. Dentre os tópicos de destaque de interesse global estão: Atenção Primária em Saúde (APS), combate e prevenção ao

---

<sup>3</sup> Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BUSS; FILHO, 2007).

HIV/AIDS, doenças crônicas, doenças mentais, abuso de substâncias, malária, controle de pandemias, dentre outros (ALVARENGA *et al.*, 2020).

O comércio internacional possui bastante influência no assunto, pois é responsável por vincular acordos e iniciativas de facilitação do comércio em relação a aquisição de equipamentos e medicamentos, além de proporcionar o desenvolvimento do complexo industrial de tecnologia em saúde. Assim, permite que haja a recuperação econômica por meio de políticas básicas e estratégicas de importação e exportação de produtos competitivos de alto valor e qualidade (ALVARENGA *et al.*, 2020).

A formulação dessas políticas pelo Ministério das Relações Exteriores no âmbito doméstico também está relacionada às mudanças elencadas à implementação da política externa no ambiente internacional. Isso significa que, além das mudanças observáveis no âmbito internacional, houve consideráveis mudanças no âmbito doméstico, no que diz respeito aos novos atores que foram inseridos nos debates e processos decisórios do Itamaraty. Por muitos anos, o Itamaraty foi considerado burocraticamente isolado pelo domínio das fases de formulação e implementação da política externa (FERNANDES, 2017).

Historicamente, nossa política externa foi caracterizada como isolada, de certa maneira, devido à predominância da atuação do Itamaraty em assuntos relacionados ao nível internacional e pela baixa permeabilidade à participação popular. Entretanto, fatores como a redemocratização e o novo marco constitucional de 1988 possibilitaram um ambiente promissor para a mudança do “*status quo*” dessa política pública (FERNANDES, 2017).

Cabe destacar aqui a "horizontalização da Política Externa Brasileira" (FARIA, 2012, p. 322), que atribuiu as competências da PEB, incluindo a implementação de decisões e formulações de políticas, para toda a estrutura do Governo Federal, não se restringindo apenas ao Ministério das Relações Exteriores. Logo, desenvolveu-se a criação de uma interface cada vez mais próxima entre o Ministério das Relações Exteriores e diversos outros atores, como o Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, Fiocruz, dentre outros (FARIA, 2012).

Nos últimos tempos, a saúde tem sido vista como um importante fator de crescimento econômico e desenvolvimento social, com implicações para a política externa, soberania nacional, comércio, segurança nacional, turismo, direitos humanos e programas ambientais. Como uma disciplina emergente, a saúde global tem fortes precedentes na saúde pública e na saúde internacional. A saúde internacional teve origem no século XIX, onde foi marcada pelas primeiras tentativas de cooperação internacional para o controle e prevenção de doenças infecciosas, principalmente as transmitidas por via marítima, a fim de proteger os seus interesses sanitários e comerciais. (TAVARES, 2020).

O termo 'Saúde Internacional' foi instaurado pela Fundação Rockefeller, nos Estados Unidos em 1913, e as iniciativas nesse campo incluíram a prevenção e o controle de doenças infecciosas, o combate à desnutrição e a mortalidade materno-infantil, sendo atividades realizadas principalmente nos países menos desenvolvidos. A Saúde Internacional clássica é definida por Franco Giraldo e Alvarez Dardet (2009), como as relações médicas, biológicas e assistenciais entre os países desenvolvidos e os países menos desenvolvidos (FORTES; RIBEIRO, 2014).

Em contraste, a 'Saúde Global' reconhece as nuances regionais, políticas, econômicas, sociais e culturais, considerando as diferenças internas e entre países. Distingue-se pela compreensão das respostas variadas a eventos globais, como a pobreza que se manifesta de maneira diferente em diversos contextos. Assim, ao final do século XX, o conceito de 'Saúde Internacional' foi gradativamente substituído pelo estabelecimento da 'Saúde Global', pois lida com questões que ultrapassam fronteiras nacionais, mesmo que os impactos na saúde se manifestem localmente. (FORTES; RIBEIRO, 2014).

Em 1945, durante uma conferência internacional em São Francisco promovida pelos vencedores da Segunda Guerra Mundial<sup>4</sup>, foi aprovada a criação das Nações Unidas. Nessa mesma ocasião, decidiram-se pela imediata formação de uma nova agência de saúde especializada. A primeira Assembleia Mundial da Saúde, realizada em

---

<sup>4</sup> A Segunda Guerra Mundial concluiu-se com o triunfo dos Aliados sobre as nações do Eixo. O grupo dos Aliados era composto essencialmente pelas mesmas potências que constituíram a Tríplice Entente durante a Primeira Guerra Mundial, lideradas pelos Estados Unidos, Reino Unido e União Soviética (INFOESCOLA, 2023).

Genebra em junho de 1948, oficializou a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma agência vinculada às Nações Unidas. Inicialmente, a OMS dividiu o mundo em seis regiões para descentralização de suas atividades: Américas, Sudeste Asiático, Europa, Mediterrâneo Oriental, Pacífico Ocidental e África, embora a implementação efetiva dessa regionalização tenha ocorrido apenas na década de 1950 (BROWN; CUETO; FEE, 2006).

Durante a década de 1970, o Banco Mundial deu seus primeiros passos significativos na arena da saúde internacional, aprovando o seu pioneiro empréstimo destinado ao planejamento familiar. Posteriormente, em 1979, estabeleceu o *Population, Health, and Nutrition Department* (Departamento para População, Saúde e Nutrição), marcando uma mudança em sua atuação, adotando uma política de financiamento que abrangia programas exclusivos de saúde e componentes de saúde em outros projetos. Já na década de 1980, a Organização Mundial da Saúde (OMS) teve que considerar a crescente influência do Banco Mundial, que ampliou seu escopo de atuação. Inicialmente focado em investimentos robustos em infraestrutura, o Banco Mundial expandiu suas áreas de atuação, incorporando questões de controle populacional, saúde e educação (BROWN; CUETO; FEE, 2006).

Esse desenvolvimento refletiu uma ênfase específica no controle populacional, evidenciando uma mudança significativa em sua abordagem. À medida que o Banco Mundial passou a conceder empréstimos diretos para serviços de saúde, demandou uma utilização mais eficaz dos recursos disponíveis, intensificando o debate sobre o papel dos setores público e privado no financiamento do atendimento à saúde. Portanto, o Banco Mundial possui uma preferência maior por mercados livres e defende uma minimização do papel dos governos nacionais (BROWN; CUETO; FEE, 2006).

Em 1994, o Brasil assinou o tratado TRIPS (*Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights*<sup>5</sup>), porém, que só passou a ter validade no país a partir dos anos 2000. Tal tratado estabelece padrões mínimos que os países devem cumprir, tanto internamente (quando sua legislação nacional é modificada) quanto externamente (quando elaboram e assinam acordos de comércio internacional). O impacto desse tratado na saúde pública e no acesso a medicamentos foi evidente, provocando uma

---

<sup>5</sup> Acordo sobre Aspectos Relacionados com o Comércio dos Direitos de Propriedade Intelectual.

resposta internacional imediata e suscitando debates sobre saúde e comércio nos mais diversos fóruns multilaterais. Nas palavras de Lima:

[...] o Brasil, como ator protagonista no processo de negociação, se destacou por propor, no âmbito de um fórum multilateral, iniciativas que já eram praticadas internamente, como a participação do setor de saúde no processo de concessões de patentes na seara farmacêutica (LIMA, 2017, p. 2219).

Em 1995, a OMS criou a divisão de controle e vigilância de doenças emergentes e outras doenças transmissíveis. Em 1996, estabeleceu um plano estratégico para detecção e controle de surtos denominado *World on Alert*, que segundo Weir (2012), foi o pilar para moldar o conceito de segurança na saúde global. Assim, tal plano visava controlar as doenças por meio de uma rede global de monitoramento, que permitia a troca eletrônica de informações por meio de sistemas nacionais e internacionais de preparação rápida (GRISOTTI, 2016).

Com o novo regulamento, desde 2005, 194 Estados-membros da ONU são obrigados a relatar um evento *PHEICS* (sigla em inglês que pode ser traduzida como Potencial Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional) à OMS em até 72 horas após a sua detecção. A revisão do Código Sanitário Internacional permitiu uma expansão da gama de doenças de notificação obrigatória, auxiliando na redução de riscos de disseminação global de doenças infecciosas emergentes. Diversas doenças que poderiam causar um grande impacto na saúde global ainda eram negligenciadas, devido ao pouco interesse em pesquisas científicas e recursos dedicados ao seu monitoramento e controle, como a AIDS, febres hemorrágicas, alguns vírus influenza (H1N1 e H5N1), dentre muitas outras epidemias e pandemias chamadas de doenças infecciosas emergentes (GRISOTTI, 2016).

Durante a pandemia da COVID-19, a Organização Mundial de Saúde também demonstrou agilidade ao compartilhar informações sobre o contágio global e ao engajar a comunidade científica e governos na formulação de políticas de resposta à doença. Essa prontidão é resultado da experiência acumulada em sua história de enfrentamento de outros surtos pandêmicos como SARS e MERS (outros tipos de coronavírus), Poliomelite, Zika Vírus, H1N1 e Ebola. Assim, a OMS utilizou de relatórios diários para situar a sociedade global sobre a pandemia e também promoveu conferências médicas,

criando um sistema de transparência e troca de informações, essenciais para lidar com a propagação do novo coronavírus (SENHORAS; NASCIMENTO, 2020).

O compartilhamento e a difusão de informações epidemiológicas pela OMS foram observados de modo muito positivo não apenas em regimes democráticos, mas também em países com regimes políticos mais fechados, como a China e o Irã. No tocante às iniciativas científicas, pode-se citar o apoio à Colaboração em Pesquisa Global para Preparação para Doenças Infecciosas (a GLOPID-R), uma iniciativa de 28 países, incluindo o Brasil, de financiamento emergencial de pesquisas no combate à COVID-19, bem como o lançamento do Fundo de Resposta para a COVID-19, arrecadando recursos de indivíduos (SENHORAS; NASCIMENTO, 2020).

Por outro lado, a atuação da OMS durante a pandemia recebeu críticas devido à sua liderança internacional oscilante. Atrasos na declaração de uma pandemia global e mudanças frequentes nas abordagens em relação ao fechamento de fronteiras e uso de máscaras foram apontados como problemas. Embora a organização tenha limitações na aplicação internacional de suas diretrizes, suas ações foram problemáticas por afetar o planejamento governamental e a contenção da doença (SENHORAS; NASCIMENTO, 2020).

Sobre o tema, do ponto de vista brasileiro, é relevante ressaltar o papel crucial desempenhado pela Fiocruz e pelo Instituto Butantã. Segundo o relatório da OMS, o Instituto Butantã está classificado entre os 10 principais fabricantes de vacinas em termos de faturamento, contribuindo com 1% do faturamento mundial do mercado. Durante o período avaliado, o instituto forneceu 100 milhões de doses de vacinas, abrangendo variedades como gripe, hepatite A, hepatite B, dTpa (difteria, tétano e coqueluche) e raiva. Toda a receita obtida é direcionada para pesquisa e desenvolvimento de novas vacinas, incluindo aquelas contra dengue e chikungunya (FIOCRUZ, 2022).

No cenário da Fiocruz, por intermédio do Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos), a instituição também figura entre os 15 principais produtores de imunizantes. Seu portfólio compreende 12 produtos, abrangendo vacinas contra Covid-19, febre amarela, poliomielite e a tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola). Em média, 120 milhões de doses são entregues anualmente ao Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde. Com a adição da vacina contra

o coronavírus, esse número é ainda maior. De 2017 a 2021, foram distribuídas mais de 701 milhões de doses de vacinas à população brasileira (FIOCRUZ, 2022).

Logo, diversos fenômenos sociais têm contribuído para a transição da saúde internacional para a saúde global, dentre os quais se destacam: o crescente papel da conscientização sobre a importância da saúde nas agendas de desenvolvimento econômico, segurança global, paz e democracia; riscos e oportunidades para a saúde decorrentes da globalização, gerando o aumento da mobilidade internacional; cooperação diversificada entre atores sociais públicos e privados; abertura para novos atores na formulação de políticas de saúde pública, como UNICEF<sup>6</sup> e UNESCO<sup>7</sup>, e o domínio do Banco Mundial no investimento em saúde; rápidos avanços na tecnologia médica; condições de direitos; e a luta advinda da comunidade afim de obterem uma maior participação na tomada de decisões (FORTES; RIBEIRO, 2014).

É importante frisar que o processo de vigilância e governança em saúde e riscos sanitários depende de como os casos ou eventos de doenças são notificados, da maneira de como as doenças de saúde são diagnosticadas, seja ela humana ou não, e de como esses dados são compilados e interpretados. Os interesses políticos, econômicos e culturais possuem grande influência nesse âmbito, pois é através deles que a existência de uma doença pode ser considerada como um problema de saúde pública. Também deve-se levar em consideração as ferramentas de coordenação e a troca de informações imprescindíveis que garantam respostas às ameaças que se espalham além das fronteiras dos Estados-nação (GRISOTTI, 2016).

---

<sup>6</sup> O UNICEF trabalha com governos, sociedade civil, setor privado, terceiro setor e famílias para garantir a cada menina e menino o direito de se desenvolver de forma integral, crescer com saúde e livre do HIV/aids (UNICEF, 2023).

<sup>7</sup> A estratégia da UNESCO é apoiar as contribuições do Setor de Educação nas respostas ao HIV/aids e promover o acesso a cuidados de saúde de qualidade, inclusão e bem-estar, especialmente para crianças e jovens (UNESCO, 2023).

## 2. BREVE HISTÓRICO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: PRINCIPAIS MARCOS

Neste capítulo, será realizada uma análise abrangente das transformações no setor de saúde brasileiro, destacando conquistas significativas e desafios persistentes. A investigação se aprofundará na influência de fatores sociais, econômicos e políticos na configuração do sistema de saúde do país, conferindo especial ênfase às mudanças que ocorreram após a promulgação da Constituição de 1988. A evolução desse cenário será examinada em detalhes, proporcionando uma compreensão mais profunda das complexidades e das dinâmicas envolvidas na promoção da saúde no Brasil.

### 2.1. *A Constituição Federal de 1988 e o Sistema Único de Saúde*

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 representa um marco importante e notável porque permitiu o estabelecimento de inúmeros direitos e garantias, inaugurando um novo estágio de reconhecimento dos direitos humanos fundamentais, assim como a definição dos princípios organizativos do Estado e suas obrigações para com o povo. Tais direitos podem ser individuais ou coletivos. (FORTUNATO; BOTELHO, 2021).

Anteriormente à década de 1970, a rede pública de serviços de saúde não incluía a assistência médica individual, até que com a promulgação da Lei 6.229/75, que dispõe sobre a organização do sistema nacional de saúde, os serviços vinculados ao Ministério da Saúde passaram a considerar esse amparo (BRASIL, 1975). Entretanto, após essa mudança intensificou-se o processo de sucateamento da rede pública de serviços de saúde, que foi um dos motivos para a reformulação desse setor, através de um movimento que seria conhecido como Reforma Sanitária Brasileira. Nas palavras de Catão:

[...] a aspiração da Reforma Sanitária consistia na reivindicação de um sistema de saúde único e estatal, sendo o setor privado suplementar àquele, sob controle público e descentralizado; de maneira que, era considerada a universalidade da atenção à saúde, superando-se a tradicional dicotomia entre assistência médica individual e ações coletivas de saúde (CATÃO, 2011, p. 184).

A democratização dos serviços de saúde passou por um processo lento, no qual a participação popular no movimento de reforma foi imprescindível para se alcançar o objetivo de implantação de instituições públicas, gratuitas e universais. Assim, com o

significativo crescimento das periferias urbanas carentes de infraestrutura de serviços, surge uma grande demanda de cuidados de saúde que traz um novo plano político que considere o carecimento de assistência médica (ILIBIO; VIEIRA, 2017).

A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição de 1988 prevê em seu Artigo 198 que os três poderes públicos (federal, estadual e municipal), sigam o princípio de que as ações e serviços públicos de saúde se entrelacem em uma rede regionalizada e hierarquizada. O sistema segue três diretrizes estabelecidas no mesmo artigo do texto constitucional: a descentralização, onde cada secretaria tem uma direção; a integralidade, que prioriza as atividades preventivas sem comprometer os serviços assistenciais; por fim, o texto legal decide sobre o envolvimento da comunidade (BRASIL, 1988).

Assim, com o início da década de 1990, diversos programas tentaram propiciar a exigência constitucional através das normas do SUS, tendo como objetivo a universalização do acesso à saúde no país. Com isso, é visível que a Constituição Federal de 1988 representa conquistas importantes que foram alcançadas através de políticas e por meio da criação de espaços institucionais de participação da sociedade, em um país cujo modelo de desenvolvimento socioeconômico visa a redução do risco e intensificação de doenças e um meio ambiente ecologicamente equilibrado (FREITAS *et al.*, 2018).

A política setorial de saúde foi a precursora na criação de comitês gestores, pois formulou e expôs uma proposta mais completa de um novo sistema de saúde dentro de um sistema constitucional, bem como um modelo organizacional sistêmico para a prestação de serviços e cuidados de saúde. Ainda nos anos 1990, a hegemonia das políticas neoliberais foi consolidada e implementada na maioria dos países através de uma agenda conhecida como ajuste estrutural que influenciou fortemente as políticas públicas brasileiras (PASCHE *et al.*, 2006).

Nesse aspecto, é importante analisar a relação entre Estado, sociedade e mercado, a qual, através da visão neoliberal, traz em evidência duas dimensões: a primeira dimensão transforma o Estado, mercado e sociedade em uma tríade, ou seja, os indivíduos passam a ser responsáveis por sua própria saúde, buscando produtos e serviços no mercado de consumo, cabendo ao Estado cuidar de grupos completamente

excluídos da sociedade. Logo, são oferecidas propostas com foco na política social e de saúde, como as reformas do setor que colocam o Estado no papel de provedor básico de assistência às populações mais pobres ou miseráveis (COHN; BUJDOSO, 2015).

A segunda dimensão coloca o mercado como sendo parte do complexo da saúde econômica e industrial, passando a ser visto como um importante aliado na construção de um direito universal à saúde (GADELHA *et al*, 2012). Enquanto nas décadas de 1970 e 1980, durante o movimento da Reforma Sanitária, o mercado produtor de serviços de saúde era visto como uma força a ser derrotada, nas duas décadas seguintes tornou-se um associado desejado pela proposta de gestão pública, visto que é considerado como um gestor de recursos públicos mais adequado, respondendo com maior precisão à lógica custo/efetividade (COHN; BUJDOSO, 2015).

## 2.2. *A Saúde na Nova República*

Com a onda do neoliberalismo no Brasil, iniciada na década de 1990, através da eleição do governo de Fernando Collor de Mello, o setor da saúde passou por transformações notáveis, exemplificadas pelo veto parcial à aprovação da Lei 8.080/90. Tal acontecimento, inviabilizou a participação cidadã e o deslocamento automático de recursos para territórios subnacionais. Além disso, houve o adiamento por diversas vezes da IX Conferência Nacional de Saúde, sendo realizada apenas no ano de 1992 (PASCHE *et al.*, 2006). Portanto, é disposta na lei “sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1990).

Com o relatório final da IX Conferência Nacional da Saúde, uma carta destinada à sociedade brasileira intitulada como “Em defesa da vida e da ética. Fora Collor!”, foi apresentada, no qual versava sobre diversas críticas ao modelo neoliberal. De acordo com o documento, o país vivia em uma tragédia sanitária graças ao governo de Fernando Collor, onde o povo brasileiro vivia na pobreza sob um modelo econômico de exclusão, que marginalizava a maioria das pessoas. Assim, a luta pela seguridade social e por um Sistema Único de Saúde seria uma defesa legítima dessa minoria, sendo exigidas democracia e justiça (BRASIL, 1992).

Visto isso, o governo Collor teve um impacto negativo no setor da saúde, sendo evidenciado por uma queda significativa nos recursos e serviços. Logo, não houve preparo para que o país desempenhasse o papel de economia financeira em ascensão, onde a crise política e econômica da época levou ao processo de *impeachment* daquele governo. De acordo com Pasche *et al*:

[...] esse período foi também marcado por forte desfinanciamento do setor, com grande oscilação do volume de recursos. Isso determinou, entre outros, o congelamento das tabelas de remuneração do SUS e a ausência de expansão dos investimentos, ocasionando o sucateamento da rede pública e a queda na qualidade da atenção, a ampliação das filas de espera, a sub-remuneração dos profissionais, etc. (PASCHE *et al.*, 2006, p. 418).

Ao final de seu mandato, houve denúncias de corrupção que levaram à saída do então Ministro da Saúde Alcení Guerra, substituído por Adib Jatene. Porém, a mudança não trouxe novos *insights* para o setor e nem propiciou novos gastos públicos na área (PASCHE *et al.*, 2006).

Enquanto isso, hospitais privados e empresas médicas de planos e seguros de saúde procuraram alavancar as suas atividades tentando acompanhar o movimento mais amplo do setor industrial em consequência da abertura do mercado e do aumento da concorrência internacional (LIMA, 2010).

No início do governo de Itamar Franco em 1993, com o apoio do seu então Ministro da Fazenda, Fernando Henrique Cardoso, aconteceu a retirada da participação da contribuição previdenciária na base de cálculo do financiamento do SUS, devido ao aumento do desemprego que acarretou a redução nas contribuições obrigatórias para a cobertura de despesas previdenciárias. Concomitantemente, houve uma drástica restrição de recursos destinados ao pagamento de serviços prestados pelo Instituto Nacional de Assistência Médica, sendo esses recursos utilizados para outros fins (LIMA, 2010).

Em 1995, o governo Fernando Henrique Cardoso seguiu com a agenda neoliberal, na qual instaurou um processo ativo de privatização de empresas estatais e procurou construir um novo arcabouço institucional para o país. Na área da saúde, FHC promoveu políticas estratégicas que eram lideradas principalmente por Serra, seu Ministro da Saúde, como: medicamentos genéricos, saúde da família, política de combate a AIDS e

a regulamentação da medicina complementar. Além disso, foi criada uma recentralização de competências reguladoras em relação às ações assistenciais do Ministério da Saúde, advinda do esfriamento da ação política da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e do estreitamento dos canais de diálogo com o Conselho Nacional de Saúde (PASCHE *et al.*, 2006).

Considerada como uma das principais atividades do Ministério da Saúde na época, foi feita uma grande promoção em relação ao Programa Saúde da Família. Durante os anos seguintes, houve um aumento de grande escala nas equipes de saúde da família, passando de 787 em 1995 para 16.847 em 2002. FHC também implementou o piso de assistência à saúde com a criação da Portaria nº 3916/98, no qual permitiu uma maior autonomia dos municípios e estados-membros, reduzindo os contratos e convênios que favoreciam o clientelismo. Portanto:

A Portaria nº 3916/98, que dispõe sobre a Política Nacional de Medicamentos, apresentou, dentre seus objetivos principais, a garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, e estabeleceu ações de farmacovigilância para tratar dos efeitos adversos e assegurar o uso racional desses produtos (BRASIL, 1998, n.p).

Em relação à perspectiva normativa, é importante ressaltar a edição da NOAS (Normas Operacionais da Assistência à Saúde) que apresentou novas perspectivas no processo de descentralização, ou seja, na redistribuição de poder e da responsabilidade além da municipalização, através da regionalização da oferta de recursos assistenciais (PASCHE *et al.*, 2006). Assim, o Ministério da Saúde define a regionalização como:

Uma estratégia para corrigir as desigualdades no acesso e a fragmentação dos serviços de Saúde, por meio da organização funcional do SUS, com definição das responsabilidades dos entes federados, e dos fluxos de referência, para a garantia de acesso da população residente na área de abrangência de cada espaço regional (BRASIL. Ministério da Saúde, 2023, n.p).

Durante a 1ª campanha eleitoral que posteriormente levou ao primeiro mandato de Luiz Inácio Lula da Silva, houve menção a propostas relacionadas à política de saúde bucal, questões de urgência e emergência, acesso a medicamentos com proposta de criação de uma farmácia popular e outras propostas de caráter de continuidade que tratavam de questões não contempladas, como a expansão do Programa de Saúde da Família (PSF) e o fortalecimento da atenção básica (MENICUCCI, 2011).

Dentre tais propostas, foram implementadas algumas ações como: a Política de Saúde Bucal através do Programa Brasil Sorridente, visando a ampliação de assistência odontológica de maneira mais universal e em níveis mais complexos; a criação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para atendimento pré-hospitalar móvel no âmbito da política voltada a urgência e emergência; e o Programa Farmácia Popular, formada por uma rede de drogarias privadas credenciadas a oferecer produtos com até 90% de desconto sobre o preço comercial por meio de subsídio do Estado (MENICUCCI, 2011).

Além disso, deve-se destacar ações criadas para grupos específicos, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004-2007); o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas ligado ao Programa Nacional de DST/Aids para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e gravidez na adolescência à prevenção das DST e da gravidez na adolescência; aprovação do Estatuto do Idoso, com atenção para a saúde e tentativa de suprimir o processo asilar e atuar no amparo e restabelecimento da saúde do idoso (MENICUCCI, 2011).

Também houve o programa "Mais Saúde Direito de Todos: 2008-2011", que propôs uma evolução formal do processo de gestão do SUS através de medidas estruturadas em sete eixos, visando elucidar as dimensões econômica e social da saúde. Além disso, esse projeto utilizou de redes em conformidade com o Complexo Industrial de Saúde, onde realizou a união de diversos segmentos que iam desde produções farmacêuticas a centros de pesquisa para o desenvolvimento de tecnologias em saúde (TREVISAN; JUNQUEIRA, 2010).

Durante tal governo, também foi instaurado o Pacto pela Saúde, sendo caracterizado como um conjunto de reformas institucionais entre as três esferas de governo para possibilitar a inovação nos processos e ferramentas de gestão, através do Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. Assim:

O Pacto pela Vida [...] reforça no SUS o movimento da gestão pública por resultados, ao estabelecer um conjunto de compromissos e metas sanitários considerados prioritários, a ser implementado pelos entes federados; o Pacto em Defesa do SUS [...] expressa um movimento de repolitização da saúde, com uma clara estratégia de mobilização social para buscar financiamento compatível com as necessidades de saúde, o que inclui a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29 pelo Congresso Nacional; o Pacto de Gestão do SUS [...] valoriza a relação

solidária entre gestores, definindo as diretrizes e responsabilidades de cada esfera de governo, contribuindo para o fortalecimento da gestão [...] com vista ao estabelecimento de relações cooperativas, fundamentais para a garantia do acesso e da integralidade da atenção (MENICUCCI, 2011, p. 526).

Naquela época, vários órgãos e agências de saúde iniciaram atividades de cooperação técnica<sup>8</sup> com outros países e organismos internacionais. Dentre os órgãos do Ministério da Saúde, cabe destacar a Assessoria Internacional do Ministério da Saúde (AISA-MS), que apresentou quatro metas (avanço da cooperação técnica internacional, transferência de tecnologia através de recebimento e fornecimento, estreitamento de relações entre governos para a área da saúde e por fim, o enriquecimento do intercâmbio de informações com outros centros de excelência<sup>9</sup>); e o Programa de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/AIDS), que criou a ação *advocacy*, com o objetivo de disponibilizar o acesso equitativo a insumos de tratamento, prevenção e assistência nos países em desenvolvimento (CEPIK; SOUSA, 2011).

O governo de Dilma Rousseff teve como foco a redução dos gastos públicos e uma expansão e fortalecimento do setor privado. Com isso, a saúde pública no Brasil passou por uma série de transformações. Em 2011, foi lançado o Plano de Ações para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com o objetivo de reduzir a taxa de mortalidade prematura por doenças como câncer, diabetes e doenças cardiovasculares (REIS; PAIM, 2018).

Esse plano propôs parcerias com diversos setores e organizações, como o Ministério da Saúde, Ministério da Economia, Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), dentre outros, e previa ações para os próximos dez anos (BRASIL, 2011). Também em 2011, foi criado o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab), em parceria com o Ministério da Educação, visando estimular e valorizar os profissionais de saúde que atuam na atenção básica e na Estratégia Saúde da Família, especialmente em regiões carentes (REIS; PAIM, 2018).

---

<sup>8</sup> É um instrumento formal utilizado por entes públicos para se estabelecer um vínculo cooperativo ou de parceria entre si ou, ainda, com entidades privadas, que tenham interesses e condições recíprocas ou equivalentes, de modo a realizar um propósito comum, voltado ao interesse público (UFSC, 2023).

<sup>9</sup> É uma unidade multidisciplinar e especializada dentro de uma organização, com o propósito de impulsionar a criação e adoção de novas ideias e tecnologias (CTC TECH, 2023).

Em 2013, ocorreram as manifestações populares conhecidas como Jornadas de Junho, que levaram milhares de brasileiros às ruas em diversas cidades do país. Originadas em protestos contra o aumento das passagens de ônibus em São Paulo, as manifestações logo se espalharam pelo país, abrangendo uma variedade de reivindicações, desde mais verbas para educação e saúde pública até críticas aos gastos excessivos na construção de estádios para a Copa do Mundo de 2014 (UNESP, 2013).

A insatisfação popular refletia uma ruptura entre as instituições políticas e as aspirações da sociedade, evidenciando contradições acumuladas ao longo de décadas. Embora tenham sido interpretadas de diversas maneiras, as Jornadas de Junho refletiram um descontentamento generalizado e uma crescente desconfiança em relação às estruturas políticas tradicionais (UNESP, 2013).

Nesse mesmo ano, o governo respondeu às demandas sociais com o lançamento do Programa Mais Médicos, que visava aumentar o acesso aos serviços de saúde, principalmente em áreas remotas e carentes, trazendo médicos estrangeiros para trabalhar no país. Entretanto, o Programa Mais Médicos atraiu críticas, especialmente por parte da categoria médica e de outros segmentos da sociedade, gerando polêmica e debates sobre a eficácia e a sustentabilidade da iniciativa. A contratação de médicos estrangeiros sem a necessidade de revalidação de seus diplomas foi um dos principais motivos de controvérsia em relação ao programa (REIS; PAIM, 2018).

Posteriormente, a partir do governo Temer, se desenvolveram os processos de contrarreforma e privatizações na saúde, como demonstrado na proposta denominada como “Plano de Saúde Acessível”, através do Ofício nº 60-GS/SAS (2017), sendo um dos pilares dessa gestão. O então ministro da Saúde, Ricardo Barros, utilizava do argumento de que o país não teria recursos para manter os direitos assegurados pela Constituição Federal de 1988, em relação ao acesso universal a saúde e dessa forma, trouxeram tal proposta pensando em atingir todas as classes sociais (SILVA; SANTOS; CORREIA, 2021).

O Plano de Saúde Acessível foi dividido em:

Plano Simplificado – cobertura de atenção primária, limitada a consultas de especialização previstas no CFM (Conselho Federal de Medicina) e encargos auxiliares de diagnóstico e terapias de baixa e média complexidade. Não incluía exames e terapias

de alta complexidade, internação e atendimento para urgência e emergência (BRASIL, 2017).

Plano Ambulatorial + Hospitalar – cobertura de atenção primária e atenção especializada para média e alta complexidade, tendo o paciente que passar por prévia avaliação feita por um médico familiar escolhido pelo beneficiário. Caso fosse necessário o atendimento hospitalar, tal beneficiário teria de passar por uma segunda avaliação médica, dificultando ainda mais o acesso (BRASIL, 2017).

E por fim, tem-se o Plano em Regime Misto de Pagamento – cobertura por intermédio de contraprestação mensal para serviços hospitalares, terapias de alta complexidade e medicina preventiva, além do atendimento ambulatorial quando necessário. Ficava sob responsabilidade do beneficiário arcar com os custos do procedimento, conforme o contrato assinado (BRASIL, 2017).

Portanto, o governo Temer viu uma necessidade de usar respostas neoliberais para demandas urgentes do capital, onde para dar prosseguimento às contrarreformas criou também a Emenda Constitucional 95/2016 que firmou um Novo Regime Fiscal no âmbito do Orçamento Fiscal e Seguridade Social da União. Tal emenda aprovada afeta diretamente ao SUS e diversas outras esferas sociais, pois determina que durante vinte anos as despesas primárias do orçamento público ficarão limitadas a variação inflacionária (SILVA; SANTOS; CORREIA, 2021).

### *2.3. AIDS e Quebra de Patente*

Em 1988, a CN-DST/AIDS<sup>10</sup> havia iniciado a distribuição de medicamentos para infecções em portadores da AIDS, passando a oferecer antirretrovirais no ano de 1991. Mesmo com esse avanço, somente após a XI Conferência Internacional de AIDS ocorrida em Vancouver, na qual foi proposto o “coquetel”, que o problema assumiu a escala de grande proporção (GALVÃO, 2002). Já no ano de 1996, o então Presidente da República, Fernando Henrique Cardoso, junto ao Senador José Sarney, foram responsáveis pela aprovação da Lei nº 9.313 de 13 de novembro de 1996, que “dispõe

---

<sup>10</sup> Coordenação Nacional de DST e Aids: define diretrizes nacionais no âmbito da implantação e aprimoramento de políticas e estratégias relacionadas à assistência e prevenção da epidemia pelo HIV no país (BRASIL, 2003).

sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS” (BRASIL, 1996).

Em paralelo, a Lei nº 9.279/1996, promulgada durante o Governo FHC, prevê a ferramenta da quebra de patente, por meio do qual o Poder Público pode aplicar de ofício a licença compulsória, temporária e não exclusiva na exploração da patente, a serem utilizados em caso de emergência nacional ou de interesse geral. Nessa situação, o Poder Público exerce sua influência ao interferir na esfera privada do titular da patente, de maneira que o exercício de um direito reconhecido não seja utilizado de forma ofensiva e prejudicial ao bem-estar da sociedade (PINHEIRO, 2021).

Em agosto de 2001, o então Ministro da Saúde, José Serra, ameaçou manifestar a licença compulsória da Nelfinavir<sup>11</sup>, resultando na diminuição do valor do medicamento e na preservação da patente. Desde então, o país tornou a recorrer a essa artimanha, sempre que as negociações de preços de medicamentos se aproximavam (FORMENTI, 2005).

Anteriormente, havia ocorrido uma disputa entre o governo brasileiro e as grandes empresas farmacêuticas, principalmente dos Estados Unidos, em função do reconhecimento do direito de quebra de patentes dos medicamentos para o tratamento da AIDS, visto que era um assunto de grande correlação e impacto na demanda internacional e nacional. De acordo com Oliveira:

A disputa teve início quando os Estados Unidos alegaram que o Brasil não estava respeitando o TRIPS devido o artigo 68 da Lei 9279/96, que previa a possibilidade do uso de licença compulsória em casos de emergência de saúde pública. Em 2000, os Estados Unidos questionaram o artigo 68, sugerindo que não estavam de acordo com o TRIPS. O Brasil foi inserido na *Section 301 Watch List*, acusado de ser “desrespeitador de patentes” (OLIVEIRA, 2006, p. 41).

Assim, os Estados Unidos pediram à OMC a abertura de um painel contra o Brasil, que, porém, foi retirado em julho do mesmo ano, quando ambos aceitaram resolver suas divergências no plano bilateral. O governo brasileiro legitimou suas necessidades com base no fato de que o bem público deve estar acima do lucro, além de que a distribuição de medicamentos para a AIDS possui aspectos logísticos e estratégicos que não podem

---

<sup>11</sup> Medicamento que integra a lista de 12 itens do coquetel anti-Aids. [...] é o princípio ativo do remédio comercializado com o nome de Viracept (MADUEÑO, 2001).

ser ignorados em um país tão vasto como o Brasil (VIGEVANI; OLIVEIRA; CINTRA, 2003).

Logo, o país conquistou o apoio da maioria dos outros países no âmbito das Nações Unidas, da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de organizações não governamentais (ONGs) que lidam com questões públicas de saúde e direito humanitário. Conseqüentemente, o governo norte-americano acatou a decisão, reconhecendo a possibilidade de aplicação da licença compulsória nas questões de saúde pública nos países em desenvolvimento. De acordo com funcionários do Ministério da Saúde do governo FHC, o desenvolvimento e a implementação de tal estratégia aconteceram graças aos órgãos estaduais envolvidos com o tema (VIGEVANI; OLIVEIRA; CINTRA, 2003).

É importante ressaltar que, apesar das adversidades, a capacitação dos recursos humanos do SUS em realizar diagnósticos e tratamentos para o HIV/AIDS e o avanço dos laboratórios públicos foram imprescindíveis para a implementação de uma rede de distribuição de medicamentos da doença. Assim como, o auxílio de comitês assessores ao programa nacional de AIDS, responsáveis por desenvolver recomendações para o tratamento de adultos e adolescentes, inclusos gestantes e crianças, que foram importantes para tal avanço citado (VIGEVANI; OLIVEIRA; CINTRA, 2003).

Em abril de 2007, o Brasil aprovou uma iniciativa de quebra de patente para o medicamento anti-Aids Efavirenz<sup>12</sup>, tendo como finalidade a diminuição de valor do medicamento comercializado pelo laboratório americano Merck, que obtinha a patente do produto (PRONER, 2007). O produto também era e ainda pode ser considerado como o medicamento importado mais utilizado no tratamento da doença (FIOCRUZ, 2007). Mesmo sendo proposto uma redução do valor em 30%, o Ministério da Saúde rejeitou a sugestão americana, pois visava adquiri-lo em laboratórios indianos pelo preço de US\$0,44 cada unidade, enquanto no laboratório americano seria cobrado um valor de US\$1,65 (PRONER, 2007).

Ainda que existam acordos que influenciam a legislação nacional e internacional, como a emenda ligada ao Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual

---

<sup>12</sup> É um medicamento antirretroviral que combate a infecção pelo HIV-1 reduzindo a quantidade de vírus no sangue (CRISTÁLIA, 2020).

Relacionados ao Comércio (Art. 31 do TRIPs), que permite a licença compulsória para exportação de medicamentos, muitos obstáculos regulatórios são enfrentados na solicitação dessa quebra de patente.

O Art. 31 do Acordo TRIPs estabelece que: antes da solicitação, o solicitante deve buscar possíveis formas de instituir a licença voluntária junto ao detentor da patente; o alcance e a duração da licença compulsória são limitados de acordo com a sua finalidade anteriormente autorizada; deverá ter caráter não exclusivo; será autorizado preferencialmente para suprir o mercado interno do Estado-Membro que concedeu a licença; a licença compulsória perde a validade quando não houver mais motivos para existir; inclui justa remuneração e indenização ao titular da patente; a concessão de licença compulsória está sujeita a revisão judicial (BRASIL, 1994).

Portanto, o direito internacional permite que o Brasil relativize o direito de patente e garanta a disponibilidade e viabilidade universal de seu programa visto como um exemplo no combate e prevenção de HIV/AIDS. Assim, o mecanismo mostra-se como uma ferramenta importante para garantir a disponibilidade de medicamentos, tendo como consequência a possibilidade de reduzir o efeito negativo das patentes sobre os preços dos medicamentos no mercado, o que permite uma melhor disponibilidade dos mesmos produtos (PRONER, 2007).

### 3. SAÚDE GLOBAL E GOVERNO BOLSONARO: RETROCESSOS DOMÉSTICOS E INTERNACIONAIS

Durante o governo Bolsonaro, é possível identificar uma intensificação das contrarreformas neoliberais trazidas pela administração anterior de Michel Temer, sendo especialmente evidente na proposta central da reforma da previdência<sup>13</sup> (BRAVO; PELAEZ; MENEZES, 2020). Visto isso, em primeiro lugar, é relevante destacar informações encontradas no Programa de Governo Bolsonaro intitulado "O caminho da prosperidade. Brasil acima de tudo. Deus acima de todos", que serão abordados adiante nas propostas do programa de governo, em declarações à imprensa, no período de transição e no decorrer da gestão ministerial.

#### 3.1. *Saúde Pública no Governo Bolsonaro*

Com o mandato de Jair Bolsonaro, o Brasil rompeu com as tradições de sua política externa, distanciando-se de iniciativas, espaços e atores que foram cruciais em determinados momentos históricos. Quanto ao multilateralismo, o Brasil é um membro fundador de diversas organizações internacionais, incluindo a Organização das Nações Unidas (ONU), a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Organização dos Estados Americanos (OEA), o Mercado Comum do Sul (MERCOSUL), a Organização do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA) e a União de Nações Sul-Americanas (UNASUL). O Brasil também desempenhou um papel ativo na promoção de parcerias no âmbito dos BRICS, como na implementação de estratégias de combate à fome e à pobreza, na busca pelo acesso universal à saúde e no desenvolvimento de tecnologias (ALVARENGA *et al.*, 2020).

A partir de 2019, a política externa brasileira passou por uma mudança significativa de valores, interesses e objetivos. Isso resultou no afastamento de algumas organizações, como a ONU, a OMS e a UNASUL, e em um alinhamento ideológico mais

---

<sup>13</sup> O texto da PEC prevê a obrigatoriedade de idade mínima de 65 anos para homens e 62 para mulheres se aposentarem. Prevê, ainda, que quem quiser receber 100% do benefício terá de trabalhar 40 anos e cria um sistema de capitalização, havendo mudança da proposta que antes era de repartição. Há também a proposta de desconstitucionalização da aposentadoria e demais medidas, passando a ser por lei complementar, com maior facilidade de passar no Congresso. A proposição, aprovada pelo Congresso, retirou o sistema de capitalização (BRAVO; PELAEZ; MENEZES, 2020).

próximo dos Estados Unidos. Na área da diplomacia em saúde global e na atuação do Brasil no Conselho de Direitos Humanos da ONU, o governo adotou uma posição contrária a temas relacionados a gênero e saúde sexual e reprodutiva, considerando-os como ideológicos. Essa postura representou uma mudança em relação à posição anterior, que era de defesa desses temas, e uma maior aproximação com países conservadores como Arábia Saudita e Paquistão<sup>14</sup> (ALVARENGA *et al.*, 2020).

No contexto do processo de integração, destaca-se a retirada do Brasil da UNASUL e a dissolução de suas instituições, como o Conselho Sul Americano de Saúde (CSS ou UNASUL-Saúde) e o Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (ISAGS). Isso é notável, considerando que o Brasil desempenhou um papel fundamental na criação dessa organização, que atuava como um centro de conhecimento, informação e coordenação, além de promover um espaço de diálogo e diplomacia voltado para a democratização do acesso e a concretização do direito à saúde na América do Sul (ALVARENGA *et al.*, 2020).

Em relação a pandemia, assunto que será melhor explorado adiante, inicialmente o governo brasileiro não reconheceu a gravidade da COVID-19 e não adotou medidas preventivas, indo contra as recomendações da OMS. Alinhou-se a países 'negacionistas' como Nicarágua, Turcomenistão e Bielorrússia, sendo apelidados de "Aliança do Avestruz", em referência ao comportamento do avestruz que enfia a cabeça em um buraco quando enfrenta problemas e dificuldades (ALVARENGA *et al.*, 2020).

O jornal britânico Financial Times destacou em reportagem publicada [...] que o presidente do Brasil, Jair Bolsonaro, faz parte de um pequeno grupo de quatro líderes mundiais "que ficam à parte enquanto o resto do mundo toma medidas drásticas para acabar com a disseminação da pandemia" do coronavírus (BBC, 2020, n.p).

Enquanto a aproximação do Brasil com os Estados Unidos, que também será tratada mais adiante, destaca-se as críticas e o boicote à OMS - Trump optou por retirar o apoio financeiro dos EUA à OMS durante a pandemia, ao passo que o Brasil também expressou a intenção de se desligar da organização - e à China, este último resultando

---

<sup>14</sup> O Governo Federal também se alinhou ao Egito e ao Iraque em um documento relacionado ao "direito à saúde sexual e reprodutiva" e concordou com a proposta do Paquistão de remover a educação sexual da resolução da ONU (ALVARENGA *et al.*, 2020).

em tensões diplomáticas com o governo chinês (ALVARENGA *et al.*, 2020). Nas palavras de Duchiaide e Barini:

Uma declaração do deputado federal Eduardo Bolsonaro (PSL-SP) responsabilizando a China pela pandemia de coronavírus provocou uma crise diplomática com o país. Por meio de seu embaixador no Brasil, Yang Wanming, o país asiático, que é o principal parceiro comercial do Brasil, manifestou veemente repúdio a uma declaração do deputado, chegando a dizer que o filho do presidente Jair Bolsonaro "contraiu um vírus mental" em Miami (DUCHIAIDE; BARINI, 2020, n.p).

Como proposta às orientações que norteiam a relação do governo com o setor de saúde suplementar<sup>15</sup> e a problemática da judicialização no Sistema Único de Saúde (SUS), é criada a ideia de maximização da mão de obra no âmbito da saúde pública, trazendo a possibilidade de os médicos atenderem a qualquer plano de saúde. Tal colaboração, denominada "Credenciamento Universal dos Médicos", entre os setores público e privado é vista como um meio de garantir acesso equitativo aos serviços, a fim de evitar o aumento excessivo de processos judiciais (PSL, 2018).

No tocante ao assunto financiamento, não há menção direta no documento à interação com o setor privado que possa conceder subsídios para a área da saúde. O foco predominante desse Plano de Governo reside na promoção da privatização como um meio de atingir a eficiência econômica, bem-estar social, equidade na distribuição de renda e o equilíbrio das finanças públicas. Com isso, há uma notável falta de exploração mais profunda quando se trata da política de saúde e das propostas a ela relacionadas, principalmente pelo fato de a seção responsável por abordar o tema no documento ser limitada em apenas quatro páginas, contendo somente uma referência ao termo SUS (BRAVO; PELAEZ; MENEZES, 2020).

Na condução do Ministério da Saúde desse governo, tem-se a figura de Luiz Henrique Mandetta, médico que possui vínculos com a Unimed e instituições filantrópicas. Mandetta defende e destaca a relevância do princípio da equidade da seguinte forma:

Vemos o conceito de integralidade rapidamente ser absorvido e inspirar as inúmeras ações judiciais, e o pilar da equidade é relativizado. E a equidade é onde o país tem que encontrar racionalidade para fazer mais

---

<sup>15</sup> A saúde suplementar é o conjunto ações e serviços desenvolvidos por operadoras de planos e seguros privados de assistência médica à saúde e que não têm vínculo com o Sistema Único de Saúde (SUS) – a atividade está regulamentada pela lei federal nº 9.656/1998 (MPCE, 2023).

para quem tem menos, [...] não com arroubos de decisões individuais, que não respeitam o direito coletivo (MANDETTA, G1, 2019, n.p).

Assim como ele também ressalta que esse princípio não deve ser comprometido em prol de uma abordagem de integralidade que pode desencadear ações judiciais individuais que prejudicam os direitos coletivos. Concomitantemente, ele expressa o desejo de fortalecer um sistema de saúde privado robusto e caracterizado por solidariedade (BRAVO; PELAEZ; MENEZES, 2020).

O ministro defendeu a discussão sobre o conceito de equidade – um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) – ao fazer críticas às ações individuais na Justiça que, segundo ele, "não respeitam o coletivo". Há diversos questionamentos judiciais, por exemplo, que obrigam o poder público a fornecer medicamentos caros e não incluídos na lista do SUS, impactando a distribuição de remédios para o restante da população. (G1, 2019, n.p).

O governo apresentou a proposta de reformulação do Programa Mais Médicos sob a alegação de torná-lo mais embasado tecnicamente e menos politizado. Resumidamente, de acordo com o Ministério da Saúde, o Programa atua levando médicos para regiões carentes ou desprovidas desses profissionais, buscando suprir a carência imediata de atendimento básico à população e também garantindo atendimento de qualidade no futuro. Isso é alcançado por meio de estratégias como o provimento emergencial, que visa aumentar a presença de médicos em áreas vulneráveis e aprimorar a formação médica na Atenção Primária do SUS. Além disso, o programa expande o número de vagas para cursos de Medicina e residência médica em diversas regiões do país, promovendo um currículo voltado para o atendimento humanizado na Atenção Primária (BRASIL, 2023).

Logo, o então Ministro da Saúde indicou que a intenção era submeter um projeto de lei ao Congresso Nacional para reestruturar o programa, com previsão de apresentação ainda no primeiro semestre de 2019. No entanto, a realidade evidenciou um panorama distinto, marcado pela descontinuação do programa naquela época, após a saída dos médicos cubanos e diante da dificuldade dos médicos brasileiros em se manterem no programa<sup>16</sup> (BRAVO; PELAEZ; MENEZES, 2020).

---

<sup>16</sup> Em março de 2023 o Governo Federal editou a Medida Provisória 1.165, que institui a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde, no âmbito do Programa Mais Médicos. A Estratégia é uma evolução do Programa Mais Médicos, que agora vai formar médicos especialistas em Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2023).

Os profissionais cubanos estavam presentes em todas as regiões do país, abrangendo 2.857 municípios, e sua retirada significou um impacto expressivo nos municípios do Norte e do Nordeste, além das periferias das grandes cidades. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a maioria dos municípios atendidos pelos médicos cubanos possui 20% ou mais de sua população vivendo em extrema pobreza. Aproximadamente 1.575 municípios, equivalente a 28% do total de municípios brasileiros, dependiam exclusivamente dos atendimentos dos cubanos por meio do programa Mais Médicos, muitos deles situados em regiões de difícil acesso (BRASIL DE FATO, 2018).

No âmbito da Política de Saúde Mental, é importante citar sobre a Nota Técnica nº 11/2019 emitida pela Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, que reavivou debates e suscitou preocupações. Tal documento gira em torno de duas controvérsias principais. A primeira é pautada na diminuição do enfoque nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a ampliação do respaldo às "comunidades terapêuticas", que frequentemente carecem das características de uma comunidade genuína e oferecem escassos benefícios terapêuticos (BRAVO; PELAEZ; MENEZES, 2020).

Isso acontece porque tais comunidades são entidades confinadas, que adotam a segregação social como abordagem de tratamento, instaurando regras rigorosas de operação e supervisão sobre a vida dos indivíduos, assim como era feito com os antigos leprosários e manicômios. Tais tratamentos advém de uma formação de novos valores por meio de práticas denominadas "espirituais", implicando assim a adoção de valores fundamentados em princípios religiosos (FOSSI, GUARESCHI, 2015). O resultado disso é a criação de locais propensos a violações de direitos humanos e com resultados questionáveis (BRAVO; PELAEZ; MENEZES, 2020).

A segunda controvérsia se refere à permissão para aquisição de dispositivos de eletroconvulsoterapia, popularmente conhecidos como aparelhos de choque elétrico, e também ao fortalecimento de hospitais psiquiátricos, o que ignora a abordagem da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial<sup>17</sup>. Múltiplas entidades, dentre elas a

---

<sup>17</sup> O movimento antimanicomial caracteriza-se pela luta por direitos das pessoas com sofrimento mental. No centro desse movimento está o combate ao estigma e à exclusão de pessoas em sofrimento psíquico grave, em nome de pretensos tratamentos (BRASIL, 2023).

Abrasme (Associação Brasileira de Saúde Mental) e Abrasco (Associação Brasileira de Saúde Coletiva), manifestaram sua discordância ao conteúdo da Nota Técnica. O Conselho Nacional de Saúde também emitiu uma recomendação em defesa da perspectiva antimanicomial e contrária às medidas regressivas propostas, levando a retirada do documento da esfera pública (BRAVO; PELAEZ; MENEZES, 2020).

Em 2021, o Ministro da Economia, Paulo Guedes, propôs a implantação de um sistema de *voucher* para os setores de saúde e educação, que funcionaria como um “vale saúde”, entregue pelos usuários a empresas privadas em troca de serviços fundamentais nessas áreas. Nas palavras do ministro:

Nós vamos ter que fazer na saúde igual se fez no auxílio emergencial. Pobre tá doente? Dá um voucher para ele. Quer ir no [Hospital Albert] Einstein? Vai no Einstein. Quer ir no SUS, pode usar seu voucher onde quiser. Não tem gestão na saúde pública. [...] fica oito dias na cama esperando e vai se formando um fila no corredor. [...] Setor público não vai conseguir acompanhar a questão da saúde. Setor privado é a solução (R7, 2021, n.p).

Assim, esse modelo removeria a responsabilidade estatal de manter uma infraestrutura pública para serviços obtidos do setor privado. O uso predominante desse modelo de *voucher* é mais comumente aplicado em países com sistemas de saúde menos consolidados, e há uma carência de vigorosas evidências científicas sobre a eficácia do sistema. Logo, embora o uso de *vouchers* possa aumentar a utilização dos serviços de saúde, não há comprovação de impacto positivo em indicadores de saúde e resultados (BRAVO; PELAEZ; MENEZES, 2020).

No plano institucional, o Ministério da Saúde sofreu alterações na sua estrutura, culminando na criação de duas Secretarias distintas. Primeiramente, foi criada a Secretaria de Atenção Primária à Saúde que passou por uma reformulação para estabelecer acordos com o setor privado. Logo, foi instaurada com ênfase na especialização e na instituição de um Departamento de Certificação e Articulação com Hospitais Filantrópicos e Privados. A segunda se refere a Secretaria de Tecnologia da Informação<sup>18</sup>, focada em saúde digital com o propósito de fomentar a tele consultoria,

---

<sup>18</sup> A Saúde Digital compreende o uso de recursos de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) para produzir e disponibilizar informações confiáveis sobre o estado de saúde para os cidadãos, profissionais de saúde e gestores públicos. [...] incorpora os recentes avanços na tecnologia, como novos conceitos, aplicações de redes sociais, Internet das Coisas (IoT), Inteligência Artificial (IA), entre outros (BRASIL, 2023).

telediagnóstico e tele-educação. Ainda no que tange sobre reestruturação, também houveram mudanças no Departamento de IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis), Aids e Hepatites Virais, passando a ser chamado de Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Isso resultou na agregação do departamento de doenças como hanseníase e tuberculose sob a mesma alçada (BRAVO; PELAEZ; MENEZES, 2020).

Entretanto, de acordo com a Redação Gestos, essa fusão foi objeto de críticas por parte de organizações envolvidas na luta contra as ISTs<sup>19</sup>, sendo elas: Articulação Nacional de Luta contra a Aids (ANAIDS); Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA); Fórum de ONGs AIDS/SP (FOAESP); Grupo de Apoio a Prevenção da AIDS/RS (GAPA/RS); e Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+Brasil). Tais críticas se baseiam nas preocupações acerca de possíveis retrocessos ou redução da importância da estratégia brasileira contra o HIV/Aids, que é uma referência global (GESTOS, 2019).

Durante o governo Bolsonaro, também houve o aumento do desmatamento no país, com enfoque especial na região amazônica. Por isso, pesquisadores alertaram sobre doenças emergentes em decorrência dessa prática, visto que a degradação dos habitats da vida selvagem, ligada à caça e ao comércio, contribui para o aumento de interações entre humanos e animais, trazendo um ambiente propício para a propagação de doenças zoonóticas, conforme argumentam Borges e Branford:

Uma maneira pela qual o desmatamento leva ao surgimento de novas doenças é por meio do fogo, como as chamas da Amazônia vistas em 2019. Após os incêndios florestais, o habitat alterado geralmente oferece menos comida, mudando o comportamento animal, colocando a vida selvagem em contato com as comunidades humanas vizinhas, criando vetores para bactérias zoonóticas, vírus e parasitas (BORGES; BRANFORD, 2020, n.p).

Sobre o tema, em entrevista ao G1, a bióloga Mariana Vale do Departamento de Ecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) também ressalta que:

75% das doenças infecciosas emergentes que afetam o homem vieram de animais, geralmente mamíferos, sejam domésticos ou silvestres. É o caso do sarampo, caxumba, da malária, HIV (Aids) e Ebola e, mais recentemente, a Covid-19. [...] A Amazônia tem uma enorme biodiversidade e, portanto, um número gigantesco de potenciais hospedeiros. A floresta tem, por exemplo, a maior riqueza de morcegos

---

<sup>19</sup> ISTs: Infecções Sexualmente Transmissíveis.

do planeta, e morcegos hospedam muitos vírus com potencial patogênico que podem transbordar para os humanos (VALE, 2020, n.p).

A conservação do meio ambiente, pauta negligenciada pelo Governo Bolsonaro, é essencial para a prevenção de doenças infecciosas dado que as alterações na dinâmica ecológica, resultantes do aumento do desmatamento e das interações humanas com a fauna, podem criar condições propícias para o surgimento de surtos de doenças zoonóticas. Portanto, a proteção ambiental não apenas resguarda a biodiversidade, mas também atua como uma medida preventiva vital contra ameaças à saúde pública.

### *3.2. A Saúde na Agenda da Política Externa Brasileira Durante o Governo Bolsonaro*

A Política Externa Brasileira (PEB) possui posições consistentes em sua atuação internacional tendo como características centrais o caráter universalista, aderência ao multilateralismo, respeito ao não intervencionismo, postura pacifista, defesa do princípio de autodeterminação, não interferência externa e busca por autonomia nesse cenário. Entretanto, a configuração da Política Externa Brasileira sofreu alterações sob o governo Bolsonaro, resultando em desvios em relação às abordagens tradicionais no âmbito internacional (MENDES; MILITÃO; SIMÕES, 2021).

Essa transformação teve origem na formação dos grupos que apoiaram o então Deputado Federal durante sua candidatura presidencial, sendo eles: a bancada evangélica, a bancada ruralista, a bancada militar, o núcleo antiglobalista<sup>20</sup> e a equipe econômica neoliberal. Conseqüentemente, emerge a necessidade e o desafio significativo de conciliar as expectativas e os objetivos desse grupo heterogêneo em ações relacionadas à Política Externa (MENDES; MILITÃO; SIMÕES, 2021).

---

<sup>20</sup> Na perspectiva neoliberal das Relações Internacionais, a globalização é concebida como um processo de aprofundamento da interdependência em escala global. O termo "globalismo" é empregado para indicar o nível de interdependência global em determinado momento. Os críticos brasileiros do globalismo veem o país como integrante da civilização "ocidental judaico-cristã". Para eles, a "nacionalidade" (ou "essência" e "espírito") está sob ameaça devido ao avanço em direção a um domínio mundial e à formação de um governo global. Essa perspectiva sugere a possibilidade de declínio dos Estados-nação e dos valores nacionais e civilizacionais a eles associados (MAGALHÃES, 2022).

Como exemplo dessa mudança, temos os fundamentos ideológicos previamente delineados que influenciaram as ações da PEB durante a pandemia da COVID-19. Tais ações envolvem formação de alianças ideológicas e a defesa de medidas contrárias às evidências científicas em relação ao vírus. O presidente expressou discordância em relação às orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a severidade do vírus e a maneira de lidar com a situação (MENDES; MILITÃO; SIMÕES, 2021). Essas posturas muitas vezes são baseadas na propagação de informações falsas, como a prescrição da hidroxicloroquina, citada na live do dia 13 de agosto de 2020:

O meu exemplo, tomei e duas doses depois, não estava com sintoma nenhum. Curado. Sem problema nenhum. [...] O prédio nosso, acho que mais de 100 pessoas pegaram. [...] Pelo que fiquei sabendo todos tomaram a hidroxicloroquina (BOLSONARO, 2020, n.p).

A hidroxicloroquina, uma versão aprimorada da cloroquina com menos efeitos colaterais, é preferencialmente empregada no tratamento de malária, lúpus e artrite reumatoide, sendo também a forma mais comercializada em farmácias. Uma meta-análise, assinada por quase cem cientistas e publicada na revista Nature, avaliou o uso de hidroxicloroquina e cloroquina em 26 estudos envolvendo 10.012 pacientes com COVID-19. Dos 4.316 tratados com hidroxicloroquina, 606 faleceram, enquanto dos 5.696 pacientes tratados com cloroquina, 960 também vieram a óbito (CNN, 2021).

Durante seu discurso na cerimônia de ato de entrega da primeira etapa do “Projeto Belém Porto Futuro”, Bolsonaro alocou uma grande quantidade de cloroquina, mesmo sem respaldo científico, para o tratamento precoce no estado de Belém:

Destinamos também a esse estado maravilhoso aqui, mesmo sem comprovação científica, mais de quatrocentas mil unidades de cloroquina para o tratamento precoce da população. Eu sou a prova viva que deu certo; muitos médicos defendem esse tratamento e sabemos que mais de cem mil pessoas morreram no Brasil, que, casos tivessem sido tratados lá atrás com esse medicamento, poderiam suas vidas terem sido evitadas e mais ainda: aqueles que criticaram a hidroxicloroquina não apresentaram alternativas (BOLSONARO, 2020, n.p).

Também, durante a CPI da Covid, em 05 de maio de 2021, o presidente alegou de forma indireta que o vírus foi criado intencionalmente em um laboratório chinês:

É um vírus novo, ninguém sabe se nasceu em laboratório ou nasceu por algum ser humano ingerir um animal inadequado. Mas está aí. Os militares sabem o que é guerra química, bacteriológica e radiológica. Será que estamos enfrentando uma nova guerra? Qual país que mais cresceu seu PIB? Não vou dizer para vocês (BOLSONARO, 2021, n.p).

Enquanto isso, a OMS emergiu como coordenadora dos esforços internacionais para conter o vírus e disseminar informações e dados cientificamente comprovados, destacando o papel crucial da organização como uma fonte confiável e transparente de informações sobre a pandemia. Em colaboração com a comunidade científica, a OMS busca combater a disseminação de notícias falsas. As ações da organização nesse contexto receberam elogios devido à sua resposta ágil, porém também geraram críticas e questionamentos, principalmente em relação às mudanças de posicionamento institucional (MENDES; MILITÃO; SIMÕES, 2021).

Isso levou a críticas por parte de alguns líderes políticos, como Donald Trump e Jair Bolsonaro, que acusaram a OMS de contribuir para a desordem global na saúde. Enquanto Bolsonaro declara que a organização possui muitas falhas e “não acerta em nada”<sup>21</sup>, Trump rompe com o financiamento da OMS, alegando que há uma má administração nesse âmbito e um encobrimento da disseminação do vírus<sup>22</sup> (SENHORAS; NASCIMENTO, 2020).

Tem-se também durante o seu mandato o reposicionamento da política brasileira em alinhamento com a agenda mais conservadora do Partido Republicano dos Estados Unidos. Apesar dos retrocessos mencionados, nas últimas décadas o país havia desempenhado um grande papel por seu protagonismo especial no campo da saúde coletiva, sendo líder de uma visão crítica e qualificada através de seus princípios e experiências advindos do Sistema Único de Saúde (SUS), além de auxiliar na busca por alternativas que facilitassem o acesso a medicamentos e demais tecnologias médicas dos países em desenvolvimento (VENTURA *et al.*, 2020).

A primeira década do século XXI propiciou à diplomacia brasileira extraordinárias participações na diplomacia global da saúde, entre as quais o papel central e decisivo que teve nas discussões e aprovações da Declaração de Doha sobre o TRIPS e Saúde Pública, na OMC, em 2001; da Convenção-Quadro sobre Controle do Tabaco, na OMS, em 2003; e da criação da Unitaid em 2006 (BUSS, 2018, p. 1887).

No decorrer do ano de 2020, durante a pandemia, os gastos destinados ao enfrentamento dessa situação foram reduzidos, totalizando apenas R\$ 37,6 bilhões em

---

<sup>21</sup> Bolsonaro critica OMS e diz que entidade “não acerta nada”. Ele também colocou em dúvida novamente os números de mortes divulgados pelas secretarias estaduais de Saúde (VALOR INVESTE, 2020).

<sup>22</sup> Presidente acusou Organização Mundial de Saúde de 'severa má administração e encobrimento da disseminação do coronavírus' (G1, 2020).

valores liquidados. Esse montante correspondeu a cerca de 30,4% do orçamento total do Ministério da Saúde para o mesmo ano. A alocação desse valor foi distribuída da seguinte maneira: 22,2% direcionados para Transferências para Estados/DF, 58,5% destinados a Transferências para os Municípios, 15,0% para Aplicação direta pelo Ministério da Saúde e 4,3% designados para Transferência ao Exterior (MENDES, 2020).

Em síntese, a abordagem durante a pandemia, incluindo o destaque para a hidroxicloroquina, evidencia mudanças na postura internacional do Brasil, sendo uma transformação que levanta questionamentos sobre as implicações dessas ações no contexto global.

### 3.3. *A Polêmica em Torno das Vacinas*

A ferramenta de vacinação utilizada no Brasil foi criada em 1973 e nomeada como Programa Nacional de Imunizações (PNI), sendo responsável por coordenar a política nacional de vacinação da população brasileira. O PNI passou a organizar de maneira relevante a intervenção de Saúde Pública, tendo como finalidade a diminuição da morbidade e mortalidade por doenças transmissíveis no país. O Ministério da Saúde fortaleceu o seu papel em relação as atividades de vacinação, que já eram utilizadas há décadas, a exemplo da erradicação da varíola em 1971<sup>23</sup> (JUNIOR, 2013).

A cooperação do programa tornou-se ainda mais importante após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que iniciou um movimento de descentralização que colocou o município como principal e direto executor das intervenções de saúde, incluindo a vacinação. Com isso, o PNI tem assegurado o fornecimento de vacinas seguras e eficazes a todos os grupos-alvo, como crianças, jovens, adultos, idosos e indígenas (JUNIOR, 2013). Nesse sentido, Domingues e Teixeira argumentam que se trata de uma “política pública bem-sucedida”. De acordo com os autores:

A adoção de estratégias diferenciadas de vacinação, a capacidade do Programa em mobilizar a população para adesão à vacinação nas grandes campanhas realizadas nos últimos 40 anos, o crescente aumento do número das salas de vacinação de rotina, além dos avanços no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI)

---

<sup>23</sup> O último caso de varíola humana no Brasil foi registrado no Rio de Janeiro em 1971. Em 1973, recebemos o certificado da OMS de erradicação da doença (FIOCRUZ, 2022).

sobre vacinados no país, entre outras ações, tornam o PNI um exemplo de política pública bem-sucedida (DOMINGUES; TEIXEIRA, 2013, p. 10).

No entanto, a disponibilidade da vacinação depende de considerações econômicas, visto que a sua indústria faz parte do subsistema químico e biotecnológico do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) e segue o modelo competitivo deste setor. Integrado a um sistema produtivo complexo e tecnologicamente dinâmico, o mercado de vacinas tem se caracterizado como um oligopólio diferenciado de base científica, com a indústria passando por um significativo processo de consolidação nas últimas décadas. O crescente controle das principais empresas farmacêuticas mundiais neste âmbito tem aumentado o custo de obtenção de vacinas, principalmente as de última geração, no qual instauram restrições que podem ameaçar e até impedir o acesso das populações, países e regiões mais vulneráveis (GADELHA *et al.*, 2020).

Visto isso, o PNI é considerado um dos programas mais completos do mundo em relação aos países em desenvolvimento, pois iniciou a introdução da vacina contra o rotavírus<sup>24</sup> em 2007, assim como contra a gripe pandêmica H1N1 no mesmo ano, mostrando a grande capacidade técnica do PNI e do Ministério da Saúde, inclusive nas questões logísticas de imunização. De acordo com Homma *et al.*:

[...] com o descobrimento de novas vacinas de alto valor agregado, os grandes laboratórios multinacionais despertaram para este segmento farmacêutico e buscam a liderança da área, investindo maciçamente em inovação tecnológica, além de realizar fusões, aquisições e parcerias tecnológicas. O Brasil também vem se fortalecendo, tendo criado marcos reguladores e financiando projetos de inovação tecnológica e modernização da infraestrutura de produção. Com exceção da água potável, nenhuma outra modalidade, nem mesmo antibióticos, teve tanto efeito na redução da mortalidade e crescimento da população como as vacinas (HOMMA *et al.*, 2011, p. 445).

A política de vacinas do governo brasileiro também abrange o apoio ao fortalecimento da capacidade nacional em termos de inovação tecnológica, modernização e construção de novos laboratórios de produção. O poder de compra nos acordos de transferência de tecnologia é aplicado como importante ferramenta, desenvolvendo a capacidade tecnológica do país e garantindo o fornecimento das

---

<sup>24</sup> Doença diarreica aguda causada por um vírus. É uma das mais importantes causas de diarreia grave em crianças menores de 5 anos no mundo, particularmente nos países em desenvolvimento (BRASIL, 2019).

vacinas necessárias a um preço adequado ao orçamento do Estado (HOMMA *et al.*, 2011).

Entretanto, no tocante à COVID-19, o Brasil seguiu uma trajetória de alinhamento com os Estados Unidos, então governado por Donald Trump, em relação à Organização Mundial da Saúde (OMS). Como já citado brevemente, quando o ex-presidente Trump decidiu boicotar a OMS e interromper as contribuições financeiras dos EUA para a instituição, o Brasil também manifestou a intenção de sair da organização, criticando-a publicamente<sup>25</sup>. As justificativas apresentadas pelos Estados Unidos baseiam-se em especulações de que a OMS estaria favorecendo a China em relação à pandemia e em críticas à falta de responsabilização do país asiático pela "criação" e disseminação do que Trump passou a chamar de "vírus chinês"<sup>26</sup> (MENDES; MILITÃO; SIMÕES, 2021).

Os ataques dirigidos à China assumiram uma nova dimensão com a celebração de um acordo entre o laboratório Sinovac e o Instituto Butantan para a realização de testes da vacina Coronavac no Brasil (MENDES; MILITÃO; SIMÕES, 2021). O potencial para colaborações diretas entre o Estado e renomadas empresas chinesas, como a Sinovac, teve origem em agosto de 2019, quando o Governo de São Paulo estabeleceu um escritório comercial em Xangai. A inauguração desse escritório não apenas fortaleceu, mas também expandiu as relações econômicas de São Paulo com a China, que é o principal parceiro comercial do Brasil em escala global (BUTANTAN, 2023).

Portanto, o acordo visava à subsequente produção e a distribuição da vacina através do SUS, sendo intermediado por João Dória (PSDB), uma figura política, que antes apoiava o governo, mas que ganhou destaque ao criticar a abordagem de Bolsonaro no enfrentamento à pandemia. Nas palavras de Dória:

O sistema de saúde no Brasil está à beira do colapso e o negacionismo do presidente Jair Bolsonaro contribui para isso. Faltam vacinas, seringas e leitos de UTI. Não há coordenação nacional para combater a pandemia no Brasil. O sr. Bolsonaro continua enfraquecendo os protocolos de saúde, tornando mais difícil acabar com essa pandemia (DÓRIA, 2021, n.p).

---

<sup>25</sup> Presidente disse que Organização Mundial de Saúde tem atuado como 'organização partidária'. Ameaça de Bolsonaro é feita dias após Trump ter rompido com instituição (G1, 2020).

<sup>26</sup> Trump gera mal-estar ao usar termo 'vírus chinês' para se referir ao coronavírus. Porta-voz do governo chinês afirmou que expressão "mancha" a relação entre os dois países (CNN, 2020).

Devido às ações negativas do governo brasileiro nessa época, países vizinhos como Argentina e Paraguai fecharam suas fronteiras com o país. No caso da Argentina, o presidente Alberto Fernández desaprovou a postura omissa adotada pelo Brasil, que se posicionou contrário à quarentena e às medidas mais sistemáticas de combate à pandemia. Ao contrário de Bolsonaro, Fernández impôs um regime de *lockdown*, fechando suas fronteiras com o Brasil e permitiu a reabertura somente no final de 2020<sup>27</sup>. Já o Paraguai identificou o Brasil como principal ameaça na luta contra a pandemia, tendo fechado também as suas fronteiras com o país<sup>28</sup>. Editoriais em renomados meios de comunicação, como a revista *The Lancet* (2020), também reconheceram o presidente Bolsonaro como a maior ameaça para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil (MENDES; MILITÃO; SIMÕES, 2021).

[...] talvez a maior ameaça à resposta à Covid-19 para o Brasil seja o seu presidente, Jair Bolsonaro. Quando na semana passada os jornalistas o questionaram sobre o rápido aumento de casos, ele respondeu: “E daí? Lamento, quer que eu faça o quê?”. [...] continua semeando confusão, desprezando e desencorajando abertamente as sensatas medidas de distanciamento físico e confinamento introduzidas pelos governadores de estado e pelos prefeitos das cidades (THE LANCET, 2020, p. 1461).

Além disso, Bolsonaro também foi acusado perante o Tribunal Penal Internacional (TPI), por nove acusações, dentre eles o crime contra a humanidade. Logo, a reputação do governo brasileiro decaiu para além do isolamento e combate a pandemia, trazendo desconfianças e danos progressivos (MENDES; MILITÃO; SIMÕES, 2021).

[...] o presidente Jair Bolsonaro, que foi acusado formalmente de ter cometido nove crimes: prevaricação; charlatanismo; epidemia com resultado morte; infração a medidas sanitárias preventivas; emprego irregular de verba pública; incitação ao crime; falsificação de documentos particulares; crime de responsabilidade e crimes contra a humanidade (Agência Senado, 2021, n.p).

De forma geral, a gestão interna da saúde revelou desafios e controvérsias, enquanto a projeção externa abriu espaços para análises mais críticas. A interconexão desses elementos ressalta a importância de uma visão integrada na busca por soluções

---

<sup>27</sup> Os presidentes Jair Bolsonaro e Alberto Fernández completaram mais de seis meses sem se falar desde que o argentino assumiu a Presidência do país, em 10 de dezembro passado. A ausência de diálogo marca um jejum inédito entre líderes dos dois países em cerca de 35 anos, desde a retomada da democracia no Brasil (1985) e na Argentina (1983) (BBC, 2020).

<sup>28</sup> O presidente paraguaio chegou a afirmar que o Brasil era "a principal ameaça" na luta contra a pandemia, devido ao alto número de infecções e mortes. Soldados paraguaios foram enviados à região de fronteira para impedir a entrada de automóveis e ônibus por comerciantes e residentes brasileiros (BBC, 2020).

eficazes e o embate sobre as vacinas, em especial, ilustra a relevância das decisões locais em um contexto global.

## CONCLUSÃO

A intersecção entre saúde global e política externa representa um campo vital para compreender o papel dos Estados na promoção do bem-estar coletivo em âmbito global. Este estudo abordou a evolução e a importância da saúde global na agenda internacional, destacando a dinâmica da política externa brasileira nesse contexto, assim como os principais marcos históricos da saúde pública no país. A diplomacia multilateral surge como uma mudança significativa, ampliando as negociações e envolvendo diversos atores como organizações governamentais, setor privado, cientistas e mídia.

A busca por alianças e ações de cooperação internacional torna-se fundamental para enfrentar desafios globais, especialmente em questões de saúde, que transcendem fronteiras. Logo, a saúde, como questão de política externa, reflete não apenas uma preocupação doméstica, mas também uma responsabilidade universal e nesse contexto, a promoção e proteção do direito humano à saúde demandam a atuação consciente e fortalecida de instituições internacionais, visando a construção de soluções conjuntas para desafios globais. Entretanto, a conjuntura recente sob o governo Bolsonaro revelou retrocessos significativos em ambos os cenários, doméstico e internacional, desafiando compromissos prévios do Brasil com a cooperação e a promoção da saúde global.

Perante a investigação sobre as mudanças na postura do Brasil em saúde durante tal mandato, internacionalmente, observamos desvios das abordagens tradicionais, influenciados por alianças ideológicas e posturas contrárias a evidências científicas, como demonstrado nas atitudes em relação à pandemia da COVID-19 e à Organização Mundial da Saúde. Domesticamente, as políticas de saúde revelam uma complexa interação entre público e privado, com propostas como o "Credenciamento Universal dos Médicos", mas também destacam lacunas no financiamento e contradições na implementação de princípios como equidade, especialmente evidenciadas na reformulação do Programa Mais Médicos.

Diante desse cenário, emerge o desafio persistente de conciliar abordagens heterogêneas, avaliando o impacto dessas políticas na saúde pública e buscando equilíbrio entre eficiência, equidade e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O Brasil, como ator significativo no cenário internacional, ainda enfrenta a tarefa de conciliar suas políticas domésticas e externas com compromissos internacionais,

especialmente em tempos de crise, como decorrido na pandemia, reforçando a necessidade de um diálogo contínuo entre os diferentes atores e a busca por soluções colaborativas para a melhoria da saúde global e o acesso universal à saúde.

## REFERÊNCIAS

Aliança do Avestruz: FT destaca grupo de Bolsonaro e outros líderes que se recusam a levar coronavírus a sério. BBC News Brasil, 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52328505>>. Acesso em: 10 de setembro de 2023.

ALBUQUERQUE, José A. G. A ONU e a Nova Ordem Mundial. *Estudos Avançados*, v. 9, n. 25, pp. 161-167, 1995. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ea/a/3F9DrVNksNTrCJgnCFtJtxF/#>>. Acesso em: 13 de janeiro de 2024.

ALVARENGA, Alexandre A. ROCHA, Erika M. S. FILIPPON, Jonathan. ANDRADE, Maria A. C. Foreign Policy, Diplomacy and Global Health in Pandemic Times: Brazil in the conterflow of history. **Scielo Preprints**, 2020. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/881>>. Acesso em: 01 de novembro de 2022.

ATTANASIO, Angelo. 3 pontos-chave para entender como o Paraguai conseguiu conter a disseminação do coronavírus, apesar de estar no 'epicentro' da pandemia. BBC News Brasil, 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-53117602>>. Acesso em: 23 de outubro de 2023.

BBCS News Brasil. Doria chama Bolsonaro de 'louco' e fala em 'Bolsonarovírus' em entrevista à BBC em inglês. Youtube, 2021. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=cb2-KxIFqRA>>. Acesso em: 23 de outubro de 2023.

BIEHL, João. PETRYNA, Adriana. Peopling Global Health. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 2, pp. 376-389, 2014. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/sausoc/2014.v23n2/376-389/#>>. Acesso em: 30 de outubro de 2022.

Bolsonaro volta a insinuar que a China teria criado o coronavírus propositalmente. G1, Jornal Nacional, 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2021/05/05/bolsonaro-volta-a-insinuar-que-a-china-teria-criado-o-coronavirus-propositalmente.ghtml>>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

BORGES, Thais; BRANFORD, Sue. Rapid deforestation of Brazilian Amazon could bring next pandemic: Experts. MONGABAY News & Inspiration from Nature's Frontline, 2020. Disponível em: <<https://news.mongabay.com/2020/04/rapid-deforestation-of-brazilian-amazon-could-bring-next-pandemic-experts/>>. Acesso em: 15 de outubro de 2023.

Brasil decreta licenciamento compulsório do anti-retroviral Efavirenz. FIOCRUZ, Saúde e Ciência para todos, 2007. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/brasil-decreta->

licenciamento-compuls%C3%B3rio-do-anti-retroviral-efavirenz>. Acesso em: 10 de outubro de 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Relatório Descritivo do GT de Planos Acessíveis, 2017. Disponível em: <<https://www.gov.br/ans/pt-br/centrais-de-conteudo/verso-final-relatorio-descritivo-gt-ans-projeto-plano-de-saude-acessivel-final-pdf>>. Acesso em: 03 de outubro de 2023.

BRASIL. Constituição (1988). Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016, Brasília, 2016. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm)>. Acesso em: 20 de julho de 2023.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Decreto nº 1.355/1994, Art. 31, Brasília. Disponível em: <<https://www.gov.br/inpi/pt-br/backup/legislacao-1/27-trips-portugues1.pdf>>. Acesso em: 15 de outubro de 2023.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Lei nº 198/1988. Brasília. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/constituicaoofederal.pdf>>. Acesso em: 05 de março de 2023.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Lei nº 6.229/1975. Brasília. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L6229.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6229.htm)>. Acesso em: 05 de março de 2023.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Lei nº 8.080/1990, Brasília. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Lei nº 9.313/1996, Brasília. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9313.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.313%2C%20DE%2013,Art.>](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9313.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.313%2C%20DE%2013,Art.>)>. Acesso em: 10 de outubro de 2023.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Portaria nº 3.916/1998. Brasília. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html)>. Acesso em: 02 de outubro de 2023.

BRASIL. Mais Médicos. Mais Médicos Conheça o Programa. Brasília: Mais Médicos, 2023. Disponível em: <<http://maismedicos.gov.br/conheca-programa>>. Acesso em: 10 de outubro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. 18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Brasília: Biblioteca Virtual em Saúde, Ministério da Saúde, 2023. Disponível em:

<<https://bvsmms.saude.gov.br/18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial-3/>>. Acesso em 10 de outubro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. O que é a Saúde Digital?. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/saude-digital>>. Acesso em: 12 de outubro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011 – 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)>. Acesso em: 01 de fevereiro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Mais Médicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/ acesso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-mais-medicos>>. Acesso em: 10 de outubro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Regionalização. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/dgip/regionalizacao>>. Acesso em: 02 de outubro de 2023.

BRASIL. Relatório Descritivo do GT de Planos Acessíveis. Agência Nacional de Saúde Suplementar, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<https://www.gov.br/ans/pt-br/centrais-de-conteudo/verso-final-relatorio-descritivo-gt-ans-projeto-plano-de-saude-acessivel-final-pdf>>. Acesso em: 20 de julho de 2023.

BRAVO, Maria I.; PELAEZ, Elaine J.; MENEZES, Juliana S. B. A Saúde nos governos Temer e Bolsonaro: Lutas e resistências. **Ser Social**, v. 22, n. 46, pp. 191-209, Brasília. Disponível em: <[https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/25630](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25630)>. Acesso em: 10 de outubro de 2023.

BRICS. Agência Senado, 2023. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/entenda-o-assunto/bric>>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

BROWN, Theodore M.; CUETO, Marcos; FEE, Elizabeth. A transição de saúde pública ‘internacional’ para ‘global’ e a Organização Mundial da Saúde. **História, Ciência, Saúde-Manguinhos**, v. 13, n. 3, pp. 623-647, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/G5HFqjPMKXp9fmhLYdNS5H/#>>. Acesso em: 01 de novembro de 2023.

BUSS, Paulo M. Cooperação internacional em saúde do Brasil na era do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, pp. 1881-1890, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/xH9n53c93tY5zn589SZvSXJ/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 28 de outubro de 2022.

Buss, Paulo. M.; FILHO, Alberto P. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista De Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, pp. 77–93, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/#>>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

CALGARO, Fernanda. Cada centavo economizado na Saúde irá para assistência da população, diz novo ministro. G1, 2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2019/01/02/novo-ministro-da-saude-luiz-henrique-mandetta-assume-cargo-em-cerimonia-em-brasilia.ghtml>>. Acesso em: 10 de outubro de 2023.

CARDOZO, Maria J. P. B. Crise do Capital. UFMA, 2005. Disponível em: <[https://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos2/Maria\\_Jos%C3%A9\\_Pires\\_BarrosCardozo215.pdf](https://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos2/Maria_Jos%C3%A9_Pires_BarrosCardozo215.pdf)>. Acesso em: 01 de novembro de 2023.

CARMO, Marcia. Sob Bolsonaro e Fernandez, Brasil e Argentina vivem maior afastamento em 35 anos. BBC News Brasil, 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-53215350>>. Acesso em: 23 de outubro de 2023.

CASTRO, Elza M. M. O Acordo TRIPs e a Saúde Pública. Fundação Alexandre de Gusmão (FUNAG), Brasília, 2018. Disponível em: <<http://funag.gov.br/loja/download/1252-trips-e-a-saude-publica.pdf>>. Acesso em: 02 de novembro de 2022.

CATÃO, Marconi. Genealogia do direito à saúde: uma reconstrução de saberes e práticas na modernidade. Campina Grande: EDUEPB, 2011. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/szgxv>>. Acesso em: 02 de abril de 2023.

CEPIK, Marco; SOUSA, Romulo P. A Política Externa Brasileira e a Cooperação Internacional em Saúde no começo do Governo Lula. **Século XXI**, v. 2, n. 1, pp. 109-134, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<https://seculoxxi.espm.br/xxi/article/view/15/24>>. Acesso em: 03 de setembro de 2023.

CFM atualiza lista de especialidades. CFM, Brasília, 2019. Disponível em <<https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-atualiza-lista-de-especialidades/>>. Acesso em: 23 de julho de 2023.

COELHO, Renato. Jornadas de junho de 2013 foram eclosão de processo de distanciamento entre sociedade e instituições iniciado há décadas, avalia docente da Unesp. JORNAL DA UNESP, 2023. Disponível em: <<https://jornal.unesp.br/2023/06/29/jornadas-de-junho-de-2013-foram-eclosao-de-processo-de-distanciamento-entre-sociedade-e-instituicoes-iniciado-ha-decadas-avalia-docente-da-unesp/>>. Acesso em: 01 de fevereiro de 2024.

COHN, Amélia; BUJDOSO, Yasmin L. Participação social e gestão pública no Sistema Único de Saúde. **Tempo Social, revista de sociologia da USP**, v. 27, n. 1, pp. 33-48, São Paulo, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ts/a/PzNBRP7sKhjK7NjQnBLgpbF/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 02 de setembro de 2023.

Conselho Nacional de Saúde, Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <[https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080\\_190990.htm](https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm)>. Acesso em: 04 de novembro de 2022.

COSTA, Fernando C. Hard, Soft ou Smart Power? A Estratégia de Política Externa dos EUA para o Brasil no período 2018-2022. Tese (Pós-Graduação em Relações Internacionais), Instituto de Relações Internacionais, Universidade de Brasília. Brasília, 2019. Disponível em: <[https://bdm.unb.br/bitstream/10483/24918/1/2019\\_FernandoChavesCosta\\_tcc.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/24918/1/2019_FernandoChavesCosta_tcc.pdf)>. Acesso em: 10 de setembro de 2023.

COVID-19 in Brazil: "So what?". *The Lancet*, v. 395, 09 de maio de 2020. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31095-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31095-3/fulltext)>. Acesso em: 23 de outubro de 2023.

CRISTÁLIA: CRISTÁLIA Prod. Quím. Farm. Ltda. [bula de medicamento]. Responsável Técnico Dr. José Carlos Módolo. Itapira: CRISTÁLIA – Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda; 2020. Disponível em: <<https://www.cristalia.com.br/produto/278/bula-profissional>>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

Desenvolvimento Ágil. CTC, 2023. Disponível em: <<https://ctctech.com.br/blog/coe/>>. Acesso em: 03 de outubro de 2023.

Diferença entre Instrumentos Celebrados. Tramita Fácil UFSC, 2023. Disponível em: <<https://tramitafacil.ufsc.br/diferenca-entre-instrumentos-celebrados/#:~:text=O%20acordo%20de%20coopera%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9,comum%2C%20voltado%20ao%20interesse%20p%C3%ABablico.>> Acesso em: 03 de outubro de 2023.

Discurso do Presidente da República, Jair Bolsonaro, durante Cerimônia de Ato de entrega da primeira etapa do "Projeto Belém Porto Futuro" - Belém/PA. Biblioteca Presidência da República, 2020. Disponível em: <<https://www.biblioteca.presidencia.gov.br/presidencia/ex-presidentes/bolsonaro/discursos/discurso-do-presidente-da-republica-jair-bolsonaro-durante-cerimonia-de-ato-de-entrega-da-primeira-etapa-do-projeto-belem-porto-futuro-belem-pa>>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

Discurso do Presidente da República, Jair Bolsonaro, na Cerimônia de Cúpula de Líderes do BRICS. FUNAG, 2020. Disponível em:

<[https://funag.gov.br/images/2020/NovaPoliticaExterna/74\\_PR\\_BRICS2020.pdf](https://funag.gov.br/images/2020/NovaPoliticaExterna/74_PR_BRICS2020.pdf)>. Acesso em: 10 de setembro de 2023.

Discurso do Presidente Jair Bolsonaro na Abertura da 75<sup>o</sup> Assembleia Geral das Nações Unidas. FUNAG, 2020. Disponível em: <[https://www.funag.gov.br/images/2020/NovaPoliticaExterna/56\\_Bolsonaro\\_75AGNU.pdf](https://www.funag.gov.br/images/2020/NovaPoliticaExterna/56_Bolsonaro_75AGNU.pdf)>. Acesso em: 10 de setembro de 2023.

DOMINGUES, Carla M. A. S.; TEIXEIRA, Antônia M. S. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 22, n. 1, pp. 9-27, 2013. Disponível em: <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1679-49742013000100002&lng=pt&nrm=is](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-49742013000100002&lng=pt&nrm=is)>. Acesso em: 23 de outubro de 2023.

DUCHIADE, André; BARINI, Filipe. Declaração de Eduardo Bolsonaro sobre coronavírus provoca crise diplomática com a China. O GLOBO, 2020. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/mundo/declaracao-de-eduardo-bolsonaro-sobre-coronavirus-provoca-crise-diplomatica-com-china-24313933>>. Acesso em: 10 de outubro de 2023.

Educação em saúde e bem-estar no Brasil. UNESCO Brasília, 2023. Disponível em: <<https://www.unesco.org/pt/node/99522>>. Acesso em: 10 de setembro de 2023

Em defesa da vida e da ética. Fora Collor! **Saúde em Debate**, v. 34, n. 36, pp. 81, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4063/406345161013.pdf>>. Acesso em: 03 de abril de 2023.

Entidades repudiam fim do Departamento de Aids do Ministério da Saúde. Gestos, 2019. Disponível em: <<https://gestos.org.br/2019/05/fim-departamento-aids/>>. Acesso em: 10 de outubro de 2023.

FARIA, Carlos A. P. O Itamaraty e a Política Externa Brasileira: Do Insulamento à Busca de Coordenação dos Atores Governamentais e de Cooperação com os Agentes Societários. **Contexto Internacional**, v. 34, n. 1, pp. 311-355, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cint/a/bcWcqfYFWHdWwxYDbqQsdbj/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 de setembro de 2023.

FEDATTO, Maíra da S. A cooperação Internacional na efetivação da Saúde Global: o papel do Brasil no Combate ao HIV. **Boletim de Economia e Política Internacional – BEPI**, n. 21, 2015. Disponível em: <[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6476/1/BEPI\\_n21\\_Internacional.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6476/1/BEPI_n21_Internacional.pdf)>. Acesso em: 01 de novembro de 2022.

FEDATTO, Maíra da S. Epidemia da AIDS e a Sociedade Moçambicana de Medicamentos: análise da cooperação brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(7), pp.

2295-2304, 2017. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/myFNBM9rK6gyY6FcJ9nRCq/?lang=pt#>>. Acesso em: 21 de julho de 2023.

FERNANDES, Jessica S. O Brasil e a saúde pública internacional: Uma análise das conexões entre o doméstico e o internacional. 6º Encontro Nacional da ABRI. Estudos sobre História das Relações Internacionais e da Política Externa, Belo Horizonte, 2017. Disponível em:

<[https://www.encontro2017.abri.org.br/resources/anais/8/1499727909\\_ARQUIVO\\_FERNANDES\\_Jessica\\_O\\_Brasil\\_e\\_a\\_saude\\_global\\_conexoes\\_entre\\_domestico\\_internacional\\_.pdf](https://www.encontro2017.abri.org.br/resources/anais/8/1499727909_ARQUIVO_FERNANDES_Jessica_O_Brasil_e_a_saude_global_conexoes_entre_domestico_internacional_.pdf)>. Acesso em: 20 de setembro de 2023.

Fiocruz e Butantan estão entre os principais produtores mundiais de vacina. FIOCRUZ, 29 de novembro de 2022. Disponível em:

<<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/3118-fiocruz-e-butantan-estao-entre-os-principais-produtores-mundiais-de-vacina-diz-oms>>. Acesso em: 20 de dezembro de 2023.

FORMENTI, Lígia. Brasil começa a quebrar patente de anti-retroviral. O Estado de São Paulo, 2005. Disponível em:

<<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/309916/noticia.htm?sequence=1#:~:text=O%20Brasil%20falou%20pela%20primeira,reduzido%20e%20a%20patente%20C%20preservada.>>>. Acesso em: 03 de setembro de 2023.

FORTES, Paulo A. C. RIBEIRO, Helena. Saúde Global em tempos de globalização.

**Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 2, pp. 366-375, 2014. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/3SZQCBNKhKBWJWbq3LbQtpz/?lang=pt#>>. Acesso em: 02 de novembro de 2022.

FORTUNATO, Beatriz C.; BOTELHO, Marcos C. Descompasso na saúde pública: o acesso à justiça e a judicialização versus o direito à saúde na Constituição de 1988.

**Prisma Jurídico**, v. 20, n. 1, pp. 153-172, São Paulo, 2021. Disponível em:

<<https://periodicos.uninove.br/prisma/article/view/13837/8986>>. Acesso em: 10 de setembro de 2023.

FOSSI, Luciana B.; GUARESCHI, Neuza M. F. O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas profissionais na conformação dos sujeitos.

**Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 15, n. 1, pp. 94-115, Rio de Janeiro, 2015.

Disponível em:

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S180842812015000100007&script=sci\\_abstract](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S180842812015000100007&script=sci_abstract)>. Acesso em: 11 de outubro de 2023.

FREITAS, Carlos M. *et al.* Conquistas, limites e obstáculos à redução de riscos ambientais à saúde nos 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde**

**Coletiva**, v. 23, n. 6, pp. 1981-1996, Brasília, 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/K58CLnykdyFjcG9SLt4sKWS/?lang=pt#>>. Acesso em: 12 de setembro de 2023.

GADELHA *et al.* Acesso a vacinas no Brasil no contexto da dinâmica global do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csp/a/DZrjZbq6GZFHxDQFFLGwhcb/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 23 de outubro de 2023.

GADELHA, Carlos A. G. *et al.* O complexo econômico-industrial da saúde: elementos para uma articulação virtuosa entre saúde e desenvolvimento. **Saúde em Debate**, v. 36, n. 92, pp. 21-30, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bNLYhCKFqnhC7k96CbLzcmz/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 02 de setembro de 2023.

GALVÃO, Jane. A política brasileira de distribuição e produção de medicamentos anti-retrovirais: privilégio ou um direito? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 1, pp. 213-219, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csp/a/WGfCJ8wG9RkrNzJWS7wTw4Q/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 10 de setembro de 2023.

GARCIA, Gustavo. Bolsonaro aponta 'viés ideológico' na OMS e ameaça tirar Brasil da organização. G1, 05 de junho de 2020. Disponível em:

<<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/06/05/bolsonaro-aponta-vies-ideologico-na-oms-e-ameaca-tirar-brasil-da-organizacao.ghtml>>. Acesso em: 21 de outubro de 2023.

GIRALDO, Álvaro F. DARDET, Carlos A. Salud pública global: un desafío a los límites de la salud internacional a propósito de la epidemia de influenza humana A. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 25, n. 6, p. 540-547, 2009. Disponível em:

<<https://scielosp.org/article/rpsp/2009.v25n6/540-547/es/#ModalArticles>>. Acesso em: 03 de novembro de 2022.

Governo Bolsonaro reduz verba para tratamento de aids e protege orçamento secreto em 2023. IEPS, 2022. Disponível em: <<https://ieps.org.br/governo-bolsonaro-reduz-verba-para-tratamento-de-aids-e-protege-orcamento-secreto-em-2023/>>. Acesso em: 02 de outubro de 2023.

GRISOTTI, Marcia. Governança em saúde global no contexto das doenças infecciosas emergentes. **Civitas: Revista de Ciências Sociais**, v. 16, n. 3, pp. 377-398, 2016. Disponível em:

<<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/view/23418>>. Acesso em: 02 de novembro de 2022.

HOMMA, Akira *et al.* Atualização em vacinas, imunizações e inovação tecnológica. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 16, n. 2, pp. 445-458, 2011. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/b73nrTDDntFsBPvcRqHPfxR/?lang=pt#>>. Acesso em: 23 de outubro de 2023.

ILÍBIO Michel B.; VIEIRA, Reginaldo S. Controle Social na Saúde: Análise do tratamento dado a participação popular a partir das Conferências Nacionais de Saúde pós Constituição de 1988. **Revista de Direitos Sociais e Políticas Públicas**, v. 3, n.1, pp. 78-100, Brasília, 2017. Disponível em: <<https://www.indexlaw.org/index.php/revistadspp/article/view/1937>>. Acesso em: 02 de setembro de 2023.

JUNIOR, Jarbas B. S. 40 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma conquista da Saúde Pública brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 22, n. 1, pp. 7-8, Brasília, 2013. Disponível em: <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742013000100001&l](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100001&l)>. Acesso em: 23 de outubro de 2023.

KICKBUSCH, Illona. SILBERSCHMIDT, Gaudenz. BUSS, Paulo. Global health diplomacy: the need for new perspectives, strategic approaches and skills in global health. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 85, n. 3, pp. 230-232, 2007. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/269857>>. Acesso em: 03 de novembro de 2022.

KICKBUSH, Illona. BERGER, Chantal. Diplomacia da Saúde Global. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 4, n. 1, pp. 19-24, mar., 2010. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/693>>. Acesso em: 01 de novembro de 2022.

LIMA, Jordão H. L. Saúde Global e política externa brasileira: negociações referentes à inovação e propriedade intelectual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 7, pp. 2213-2221, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/swXNkM4B4GTqmnrfZcGMWRH/?lang=pt#>>. Acesso em: 30 de outubro de 2022.

LIMA, Júlio C. F. A Política Nacional de Saúde nos anos 1990 e 2000: na contramão da história? Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/COC; FIOCRUZ/EPSJV, pp. 277-310, 2010. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39888>>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

LUPION, Bruno. O que é orçamento secreto e por que aconteceram primeiras prisões. Brasil de Fato, 19 de outubro de 2022. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2022/10/19/o-que-e-orcamento-secreto-e-por-que-aconteceram-primeiras-prisoas>>. Acesso em: 20 de dezembro de 2023.

MADUEÑO, Denise. Brasil quebra patente de remédio anti-Aids. Folha de S. Paulo, São Paulo, 2001. Disponível em:

<<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff2308200101.htm>>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

MAGALHÃES, Diego T. D. Efeitos do antiglobalismo brasileiro sobre as relações Brasil-China (2018-2020). **Revista de Ciências Humanas**, v. 1, n. 22, pp. 119-138, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/13748>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2024.

MANSUR, Yasmine S. Direito à Propriedade Intelectual versus Saúde Pública: O acesso a medicamentos. Tese (Pós-Graduação em Relações Internacionais), Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <<https://www.funag.gov.br/ipri/btd/index.php/component/content/article/10-dissertacoes/1271-direito-a-propriedade-intelectual-versus-saude-publica-o-acesso-a-medicamentos?Itemid=102>>. Acesso em: 10 de setembro de 2023.

MATTA, Gustavo C. MORENO, Arlinda B. Saúde global: uma análise sobre as relações entre os processos de globalização e o uso dos indicadores de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 18(48), pp. 09–22, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/TgjQxP5tGzJjWdV4VKxhGJj/?lang=pt>>. Acesso em: 20 de julho de 2023.

MATTOS, Marcela. Tribunal Penal Internacional recebe denúncia da CPI contra Bolsonaro por crime contra a humanidade. G1, 2022. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2022/02/10/cpi-da-covid-entrega-ao-tribunal-penal-internacional-denuncia-que-acusa-bolsonaro-de-crime-contra-a-humanidade.ghtml>>. Acesso em: 23 de outubro de 2023.

MENDES, Andressa G. L.; MILITÃO, Pablo A.; SIMÕES, Renata M. O Fenômeno das Fake News: Implicações para a Política Externa do Governo Bolsonaro durante a Pandemia do COVID-19 | The Fake News Phenomenon: Implications for the Foreign Policy of the Bolsonaro Government during the COVID-19 Pandemic. **Revista NEIBA, Cadernos Argentina-Brasil**, v. 10, n. 1, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/neiba/article/view/59141>>. Acesso em: 15 de outubro de 2023.

MENDES, Áquila. A persistência da aniquilação da saúde pública na crise pandêmica do capital: o neofascismo de Bolsonaro. NIEP Marx, 2021. Disponível em: <<https://niepmarx.blog.br/anais-mm2021/>>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

MENICUCCI, Telma M. G. A Política de Saúde no Governo Lula. **Saúde Soc.**, v. 20, n. 2, pp. 522-532, São Paulo, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZJ3pn4hRCRDMCVhSV9fvnqL/?lang=pt#>>. Acesso em: 02 de outubro de 2023.

MODELLI, Laís. 75% das doenças infecciosas emergentes que afetam o homem vieram de animais, diz brasileira que estuda relação entre epidemias e desmatamento

das florestas. G1, 23 de outubro de 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2020/10/23/75percent-das-doencas-infecciosas-emergentes-que-afetam-o-homem-vieram-de-animais-diz-brasileira-que-estuda-relacao-entre-epidemias-e-desmatamento-das-florestas.ghtml>>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

Não tem gestão na saúde pública, setor privado é solução, diz Guedes. R7, 2021. Disponível em: <<https://noticias.r7.com/brasil/nao-tem-gestao-na-saude-publica-setor-privado-e-solucao-diz-guedes-27042021>>. Acesso em: 12 de outubro de 2023.

NEUMAM, Camila. Estudo associa uso de hidroxiquina a alta de mortes em pacientes com Covid. CNN, 2021. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/hidroxiquina-esta-ligada-ao-aumento-de-mortes-por-covid-19-mostra-estudo/>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2024.

NYE, Joseph S. O Paradoxo do poder americano. Editora UNESP, São Paulo, 2002. Disponível em: <<https://economiapoliticaerelacoesinternacionais.files.wordpress.com/2016/09/o-paradoxo-do-poder-americano-o-colosso-americano.pdf>>. Acesso em: 20 de dezembro de 2023.

NYE, Joseph S. Recovering America's "Smart Power". Project Syndicate, 2007. Disponível em: <[https://www.project-syndicate.org/commentary/recovering-america-s-smart-power?utm\\_term=&utm\\_campaign=&utm\\_source=adwords&utm\\_medium=ppc&hsa\\_acc=1220154768&hsa\\_cam=12374283753&hsa\\_grp=117511853986&hsa\\_ad=499567080222&hsa\\_src=g&hsa\\_tgt=dsa-19959388920&hsa\\_kw=&hsa\\_mt=&hsa\\_net=adwords&hsa\\_ver=3&gad\\_source=1&gclid=CjwKCAiA-P-rBhBEEiwAQEXhH4Foqrhybn6Mpk757cTWvBEMmZp\\_kcLITNzaGyJ7axmskKiH8INsBoCsMYQAvD\\_BwE](https://www.project-syndicate.org/commentary/recovering-america-s-smart-power?utm_term=&utm_campaign=&utm_source=adwords&utm_medium=ppc&hsa_acc=1220154768&hsa_cam=12374283753&hsa_grp=117511853986&hsa_ad=499567080222&hsa_src=g&hsa_tgt=dsa-19959388920&hsa_kw=&hsa_mt=&hsa_net=adwords&hsa_ver=3&gad_source=1&gclid=CjwKCAiA-P-rBhBEEiwAQEXhH4Foqrhybn6Mpk757cTWvBEMmZp_kcLITNzaGyJ7axmskKiH8INsBoCsMYQAvD_BwE)>. Acesso em: 15 de dezembro de 2023.

O Caminho da Prosperidade: Proposta de Plano de Governo. PSL, 2018. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/wp-content/uploads/2018/10/plano-de-governo-jair-bolsonaro.pdf>>. Acesso em: 10 de outubro de 2023.

OLIVEIRA, Marcelo F. O contencioso Brasil x Estados Unidos sobre patentes farmacêuticas na OMC. **Carta Internacional**, pp. 41-51, 2006. Disponível em: <<https://www.cartainternacional.abri.org.br/Carta/article/view/253/98>>. Acesso em: 10 de setembro de 2023.

Os Pingos nos Is. Íntegra da live de Jair Bolsonaro de 13/08/20. Youtube, 2020. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=yU1onmhXWvo>>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

OURIVEIS, Maíra. Soft Power e Indústria Cultural: a política externa norte-americana presente no cotidiano do indivíduo. **Revista Acadêmica de Relações Internacionais**,

v. II, n. 4, 2013. Disponível em: <<https://rari.ufsc.br/files/2013/10/RARI-N%C2%B04-Vol.-II-Artigo-7.pdf>>. Acesso em: 28 de outubro de 2022.

PASCHE, Dário F. *et al.* Paradoxos das políticas de descentralização de saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 20, n. 6, pp. 416-422, 2006. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/7900?locale-attribute=pt>>. Acesso em: 02 de abril de 2023.

PINHEIRO, Guilherme L. A Quebra de Patente como Mecanismo de Acesso à Saúde. **Revista Diálogos Interdisciplinares**, v. 10, n. 1, pp. 110-122, 2021. Disponível em: <<https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/1110>>. Acesso em 10 de setembro de 2023.

PRONER, Carol. Saúde Pública e Comércio Internacional: a legalidade da Quebra de Patentes. **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, v. 1, n. 1, 2007. Disponível em: <<https://revistaeletronicardfd.unibrasil.com.br/index.php/rdfd/article/view/183>>. Acesso em: 10 de novembro de 2023.

PUTNAM, Robert D. Diplomacia e política doméstica: a lógica dos jogos de dois níveis. **Revista de Sociologia e Política**, v. 18, n. 36, pp. 147-174, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsocp/a/qZDV3KMBGGt7RQNCR37Ymkk/?lang=pt#>>. Acesso em: 28 de outubro de 2022.

REIS, Camila R.; PAIM, Jairnilson S. A saúde nos períodos dos governos Dilma Rousseff (2011-2016). **Divulgação em Saúde para Debate**, n. 58, pp. 101-114, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/handle/ri/29852>>. Acesso em: 01 de fevereiro de 2024.

Revista Consultor Jurídico. Tratado TRIPs só entrou em vigor no Brasil em 2000. Abr., 2014. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2014-abr-28/pedido-patente-baseado-tratado-trips-valido-partir-2000>>. Acesso em: 01 de novembro de 2022.

ROHDEN, Júlia. O que o Brasil perde com a saída de cubanos do Mais Médicos?. BRASIL DE FATO, 16 de novembro de 2018. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2018/11/16/o-que-o-brasil-perde-com-a-saida-de-cubanos-do-mais-medicos/#:~:text=O%20professor%20avalia%20que%20a,de%20sa%C3%BAde%20da%20zona%20urbana.>>>. Acesso em: 20 de dezembro de 2023.

Rotavírus. Secretaria de Estado de Saúde, Governo do Estado de Goiás, 2019. Disponível em: <<https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7644-rotav%C3%ADrus>>. Acesso em: 23 de outubro de 2023.

SANTOS, Boaventura S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Novos estud CEBRAP**, v. 79, pp. 71-94, 2007. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/nec/a/ytPjkXXYbTRxnJ7THFDBrgc#>>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

SANTOS, Teresa. Varíola: a única doença humana erradicada no planeta. FIOCRUZ: Invivo, 2022. Disponível em: <<http://www.invivo.fiocruz.br/saude/variola-erradicacao/#:~:text=Segundo%20Tania%2C%20ocorria%20tamb%C3%A9m%20a,da%20var%C3%ADola%20foi%20muito%20promissora.>>. Acesso em: 25 de outubro de 2023.

Saúde Suplementar. MPCE, 2023. Disponível em: <<https://www.mpce.mp.br/institucional/centros-de-apoio-operacionais/caosaude/saude-suplementar/>>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

Saúde. UNICEF Brasil, 2023. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/saude>>. Acesso em: 10 de setembro de 2023.

SCHUCH, Matheus. Bolsonaro critica OMS e diz que entidade “não acerta nada”. Valor Investe, 2020. Disponível em: <<https://valorinveste.globo.com/mercados/brasil-e-politica/noticia/2020/06/18/bolsonaro-critica-oms-e-diz-que-entidade-no-acerta-nada.ghtml>>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

SENHORAS, Eloí M.; NASCIMENTO, Francisleile L. Covid-19: Enfoques Gerenciais na Saúde. Coleção Comunicação e Políticas Públicas, v. 72, Boa Vista, 2020. Disponível em: <[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/COVID-19%20Enfoques%20Gerenciais%20na%20Sade%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/COVID-19%20Enfoques%20Gerenciais%20na%20Sade%20(2).pdf)>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

SILVA, André L. R. HOLLEBEN, Raquel. De Lula a Bolsonaro: rupturas e continuidades discursivas na política externa brasileira para os BRICS (2003 - 2020). **Monções: Revista de Relações Internacionais da UFGD**, v. 11, n. 22, pp. 200-226, 2022. Disponível em: <<https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/moncoes/article/view/15098>>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

SILVA, Joelcio J. L.; CORREIA, Maria V. C.; SANTOS, Viviane M. Política de Saúde e Desmonte do SUS no Governo Temer. **Ser Social**, v. 23, n. 48, pp. 191-210, 2021. Disponível em: <[https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/29324](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/29324)>. Acesso em: 02 de outubro de 2023.

SILVA, Pedro G. A Consolidação da Política Externa como uma Política Pública: a questão de saúde global. 2022. Tese (Bacharelado) – Curso de Relações Internacionais. Centro Universitário de Brasil – UniCEUB, Brasília, 2022. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/16134/1/21902366.pdf>>. Acesso em: 01 de novembro de 2022.

TAVARES, Cleane S. **A Inteligência Estratégica como instrumento de gestão de crises em saúde pública no Brasil**. Tese (Graduação em Inteligência Estratégica).

Escola Superior de Guerra (ESG). Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <[https://repositorio.esg.br/bitstream/123456789/1314/1/TCC\\_CSIE\\_2020\\_CLEANE%20S%20TAVARES\\_v.final\\_09-07-20.upload.pdf](https://repositorio.esg.br/bitstream/123456789/1314/1/TCC_CSIE_2020_CLEANE%20S%20TAVARES_v.final_09-07-20.upload.pdf)>. Acesso em 20 de outubro de 2023.

TEIXEIRA, Paulo R. Políticas e diretrizes de prevenção das DST/aids entre mulheres. Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_19.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_19.pdf)>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

TREVISAN, Leonardo; JUNQUEIRA, Luciano P. Saúde pública no Brasil: rede social, pacto de gestão e o Programa Mais Saúde Direito de Todos 2008-2011. **Economia Global e Gestão**, v. 15, n. 3, pp. 43-62, Lisboa, 2010. Disponível em: <[http://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0873-74442010000300004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-74442010000300004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 12 de setembro de 2023.

Trump anuncia que vai suspender verba dos EUA para OMS. G1, 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/04/14/trump-anuncia-que-ira-suspender-verba-para-oms.ghtml>>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

Trump gera mal-estar ao usar termo 'vírus chinês' para se referir ao coronavírus. CNN Brasil, 2020. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/trump-gera-mal-estar-ao-usar-termo-virus-chines-para-se-referir-ao-coronavirus/>>. Acesso em: 21 de outubro de 2023.

VENTURA, Deisy *et al.* Desafios da pandemia de COVID-19: por uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade. **Cad Saúde Pública**, v. 36, n. 4, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/sWTDSf6c6nhPcxwq3pwCpcS/?lang=pt#>>. Acesso em: 03 de novembro de 2023.

VENTURA, Deisy. Saúde Pública e Política Externa brasileira. **Conectas Direitos Humanos**, v. 10, n. 19, São Paulo, 2013. Disponível em: <<https://www.obs.org.br/cooperacao/177-saude-publica-e-politica-externa-brasileira>>. Acesso em: 03 de novembro de 2022.

VIEIRA, Anderson. Com nove crimes atribuídos a Bolsonaro, relatório da CPI é oficialmente apresentado. Senado Notícias, 2021. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/10/20/com-nove-crimes-atribuidos-a-bolsonaro-relatorio-da-cpi-e-oficialmente-apresentado>>. Acesso em: 23 de outubro de 2023.

VIGEVANI, Tullo; OLIVEIRA, Marcelo F.; CINTRA, Rodrigo. Política externa no período FHC: a busca de autonomia pela integração. **Tempo Social**, v. 15, n. 2, pp. 31-61, São Paulo, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ts/a/mvGDVSGydQkVyxxCSjxyQ9f/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 10 de novembro de 2023.