

Desafios e perspectivas da assistência farmacêutica no contexto da política externa brasileira: uma abordagem à luz da descolonização da saúde no sul global no período pós-pandêmico

Challenges and perspectives of pharmaceutical services in the context of Brazilian foreign policy: an approach in light of the decolonization of health in the global south in the post-pandemic period

Desafíos y perspectivas de la asistencia farmacéutica en el contexto de la política exterior brasileña: una aproximación a la luz de la descolonización de la salud en el sur global en el período pospandémico

Jordão Horácio da Silva Lima <https://orcid.org/0000-0001-8828-7947>¹

Resumo A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) foi a primeira política pública criada por meio do controle social. A consolidação do Conselho Nacional de Saúde como espaço democrático, plural e ativista, especialmente na aprovação da PNAF, coincide com um momento estratégico da política externa brasileira e da diplomacia da saúde, voltada à reconfiguração da geopolítica global, sobretudo nas relações Norte-Sul. Este artigo analisa como, nos últimos 20 anos, a política externa brasileira tem se articulado à defesa da saúde no cenário internacional, especialmente em negociações que afetam o acesso a medicamentos seguros, eficazes, de qualidade e com preços acessíveis. Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, fundamentado na política externa brasileira (PEB), inovação e direitos de propriedade intelectual. Conclui-se que a descolonização da saúde no Sul Global, especialmente no cenário pós-pandêmico, exige renovado compromisso com a equidade, justiça social e o direito humano à saúde. O Brasil, com sua experiência em políticas públicas de saúde e produção local de medicamentos, tem potencial para liderar essa transformação.

Palavras-chave Acesso a Medicamentos, Patentes, Saúde Global

Abstract The National Pharmaceutical Services Policy (PNAF) was the first public policy created through social oversight. The consolidation of the National Health Council as a democratic, pluralistic, and activist space, especially in the approval of the PNAF, coincides with a strategic moment in Brazilian foreign policy and health diplomacy, focused on reconfiguring global geopolitics, especially in North-South relations. This article analyzes how Brazilian foreign policy has been coordinated with the defense of Health on the international stage over the past 20 years, especially in negotiations that affect access to safe, effective, high-quality, and affordable medicines. This qualitative, descriptive study is grounded in Brazilian Foreign Policy (BFP), innovation, and intellectual property rights. It concludes that the decolonization of Health in the Global South, especially in the post-pandemic backdrop, requires a renewed commitment to equity, social justice, and the human right to health. Brazil, with its experience in Public Health policies and local medicine production, can spearhead this transformation.

Key words Access to Medicines, Patents, Global Health

Resumen La Política Nacional de Asistencia Farmacéutica (PNAF) fue la primera política pública creada mediante la contraloría social. La consolidación del Consejo Nacional de Salud como un espacio democrático, pluralista y activista, especialmente con la aprobación de la PNAF, coincide con un momento estratégico de la política exterior y la diplomacia sanitaria brasileñas, centrado en la reconfiguración de la geopolítica global, especialmente en las relaciones Norte-Sur. Este artículo analiza cómo, en los últimos 20 años, la política exterior brasileña se ha articulado con la defensa de la salud en el escenario internacional, especialmente en las negociaciones que afectan el acceso a medicamentos seguros, eficaces, de alta calidad y asequibles. Se trata de un estudio cualitativo y descriptivo basado en la política exterior brasileña (PEB), la innovación y los derechos de propiedad intelectual. Concluye que la descolonización de la salud en el Sur Global, especialmente en el escenario pospandémico, requiere un compromiso renovado con la equidad, la justicia social y el derecho humano a la salud. Brasil, con su experiencia en políticas de salud pública y producción local de medicamentos, tiene el potencial de liderar esta transformación.

Palabras clave Acceso a medicamentos, Patentes, Salud Global

¹ Departamento de Direito, Universidade Estadual de Goiás. R. S-7 s/n, Setor Sul, Palmeiras. 76190-000 Goiás GO Brasil. jordaohoracio@hotmail.com

Introdução

A Política Nacional da Assistência Farmacêutica (PNAF), promulgada em 2004 pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, foi construída com base nas discussões e nas propostas oriundas da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. É a primeira política pública instituída pelo controle social, através do referido conselho, reforçando a importância de espaços de construção coletiva de diretrizes para as políticas públicas na área da saúde no Brasil, pois possibilita a contribuição da sociedade civil num espaço historicamente circunscritos a acadêmicos e gestores¹.

A consolidação do Conselho Nacional de Saúde, como espaço democrático, plural, produtivo e ativista, especialmente no contexto da aprovação da PNAF, coincide com um momento específico da política externa brasileira e da diplomacia da saúde no nosso país, no sentido de alterar a geografia do poder em escala global².

O presente artigo busca esclarecer, nesse contexto, como a política externa brasileira vem se associando com a defesa da saúde na seara internacional, nos últimos 20 anos, especificamente nas negociações internacionais que impactam no acesso a medicamentos seguros, eficazes, de qualidade, e a preços acessíveis, especialmente nos países em desenvolvimento e de menor desenvolvimento relativo, e na relação entre saúde pública, inovação e propriedade intelectual.

Buscar-se-á, portanto, verificar como o Brasil vem atuando no cenário internacional, no propósito de ressaltar que a propriedade intelectual não é tema associado exclusivamente ao comércio, mas também à saúde pública e aos direitos humanos, resguardando assim os postulados da PNAF, em especial no que se refere à pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população³⁻⁵.

Trata-se, assim, de uma interdependência constante: as políticas internas influenciam a forma como um país se posiciona no exterior, enquanto as condições e dinâmicas internacionais podem impactar as decisões e a estabilidade interna de um país⁶.

Este artigo apresenta uma abordagem inédita ao explorar as interfaces entre a Política Na-

cional de Assistência Farmacêutica e a política externa brasileira, destacando os debates sobre o acesso a medicamentos em fóruns multilaterais que tratam de saúde pública, inovação e propriedade intelectual. A análise incorpora perspectivas contemporâneas e contrastantes dos governos de Jair Bolsonaro (2019-2022) e de Luís Inácio Lula da Silva em seu terceiro mandato (2023-2025), oferecendo uma contribuição original para os estudos sobre governança global da saúde, diplomacia sanitária e as estratégias nacionais de acesso a tecnologias em saúde.

Dos Fundamentos Metodológicos e Delineamento da Pesquisa

Trata-se de estudo de natureza qualitativa descritiva, baseado em um lineamento teórico relacionado à política externa brasileira (PEB), inovação e aos direitos de propriedade intelectual. Como procedimentos metodológicos, foram utilizadas revisão bibliográfica e análise de dados primários e secundários, notadamente em relação aos textos dos acordos internacionais, informações, dados, e relatórios extraídos de órgãos governamentais brasileiros.

O lineamento teórico refere-se ao conjunto de conceitos, teorias e abordagens que orientam a construção do conhecimento em uma pesquisa científica, servindo como base para a análise e interpretação dos dados. Ele é fundamental para garantir coerência e profundidade ao estudo, especialmente em áreas complexas como a análise da política externa brasileira, onde múltiplas dimensões – políticas, econômicas e sociais – se entrelaçam. Por meio do lineamento teórico, o pesquisador delimita o foco da investigação e conecta seu trabalho ao debate acadêmico pré-existente, possibilitando uma compreensão crítica dos processos em estudo. Segundo Cervo⁷, o rigor teórico é essencial para articular os elementos empíricos com as dimensões estruturais e institucionais da política externa, conferindo maior validade e relevância à pesquisa.

As principais fontes primárias utilizadas nesta pesquisa foram extraídas de sítios eletrônicos oficiais de órgãos governamentais e instituições multilaterais, assegurando a confiabilidade e atualidade das informações analisadas. Entre essas fontes, destacam-se os portais do Ministério da Saúde e do Ministério das Relações Exteriores do Brasil, bem como das organizações internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Organização Mundial do Comércio

Quadro 1. Documentos internacionais e nacionais analisados no estudo.

Nº	Documento	Título completo
1	Acordo TRIPS da OMC	<i>Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS Agreement), World Trade Organization (WTO), 1994.</i>
2	Declaração de Doha sobre saúde pública e o Acordo TRIPS	<i>Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health, adopted at the Fourth WTO Ministerial Conference, Doha, Qatar, 14 November 2001.</i>
3	Resolução WHA61.21 da OMS	<i>Global Strategy and Plan of Action on Public Health, Innovation and Intellectual Property, World Health Assembly Resolution WHA61.21, adopted in 2008.</i>
4	Agenda de Desenvolvimento da OMPI	<i>WIPO Development Agenda, adopted by the General Assembly of the World Intellectual Property Organization (WIPO), 2007.</i>
5	Proposta IP/C/W/669 (Waiver TRIPS COVID-19)	<i>Waiver from certain provisions of the TRIPS Agreement for the prevention, containment and treatment of COVID-19, document IP/C/W/669, submitted to the WTO TRIPS Council on 2 October 2020.</i>
6	Discurso da Ministra Nísia Trindade (2023)	Discurso da Ministra da Saúde, Nísia Trindade Lima, na 76ª Assembleia Mundial da Saúde, maio de 2023, Ministério da Saúde, Brasil.
7	Declaração do Rio de Janeiro (2024)	Declaração do Rio de Janeiro sobre Preparação para Pandemias, apresentada na Cúpula Global de Preparação para Pandemias 2024, realizada pelo Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e <i>Coalition for Epidemic Preparedness Innovations</i> (CEPI), em 25 de junho de 2024.

Fonte: Autor.

(OMC) e a Organização Mundial da Propriedade Intelectual (OMPI), conforme Quadro 1.

Para a busca dos artigos que complementam o trabalho, as bases de dados utilizadas foram: Biblioteca Virtual de Saúde, CAPES Periódicos, Biblioteca Acadêmica Luiz Viana Filho, Pub-Med e Google Acadêmico. Essas bases foram selecionadas em razão de sua relevância e abrangência no âmbito da política externa brasileira, diplomacia da saúde e acesso a medicamentos.

A estratégia de busca foi desenvolvida com o propósito de obter dados atuais e relevantes sobre a política externa brasileira, a diplomacia da saúde e a assistência farmacêutica, bem como identificar artigos pertinentes ao tema da pesquisa. Os descritores empregados foram: “política externa brasileira”, “Política Nacional da Assistência Farmacêutica”, “medicamentos”, “acordo TRIPS”.

A horizontalização da política externa brasileira e os debates acerca da assistência farmacêutica após o advento do Acordo TRIPS

Considerando que a política externa é uma política pública, pode-se verificar que sua formulação e implementação se inserem na dinâmica das escolhas de governo que, por sua vez, resultam de alianças, permutas, contendidas, ajustes e combinações entre representantes de interesses diversos, em âmbito internacional. Uma

base teórica que avançou neste diagnóstico foi a de Helen Milner⁸, que sugere que os processos decisórios, estruturados como poliarquias, formam um *continuum* – do nacional ao internacional, e vice-versa.

Nesse contexto, verifica-se que a Política Externa Brasileira (PEB) é o conjunto de diretrizes e ações adotadas pelo Brasil nas suas relações internacionais, visando promover seus interesses no cenário global. Configura-se na análise e no estudo da forma como o Estado brasileiro conduz suas relações com os outros, projetando-se para o meio internacional e partindo da formulação, implementação e avaliação das externalidades no seu interior até sua inserção na sociedade internacional^{9,10}.

A PEB Contemporânea, compreendida entre 1989 e a atualidade (2025), é marcada pelos novos desenhos institucionais e práticos de ação externa do Brasil. No plano interno, o lado político é marcado pela transição do regime militar para a democracia, e no aspecto econômico teve a exaustão do modelo nacionalista de desenvolvimento. Verifica-se, ainda, os desafios de reconstruir sua imagem internacional, após o governo Bolsonaro (2019-2022). Durante a referida gestão, houve um afastamento de tradições diplomáticas brasileiras, como o multilateralismo e o foco na cooperação Sul-Sul, em favor de alianças ideológicas e posturas polarizadoras¹¹.

No contexto específico da assistência farmacêutica e da PEB, verifica-se que o estabele-

cimento da Organização Mundial do Comércio (OMC), através do Acordo de Marraquexe, e de seus anexos, como o supracitado acordo TRIPS, de 1994, mudou o cenário mundial das patentes e do acesso a medicamentos. Pela primeira vez ao longo do processo histórico, todos os países que desejassem pertencer à referida organização, seriam obrigados a nivelar a proteção dos direitos de propriedade intelectual a um patamar mínimo comum, garantido pelo Acordo TRIPS¹².

Ele é hoje o conjunto mais representativo de diretrizes sobre propriedade intelectual, e ao internacionalizar níveis mínimos de proteção à propriedade intelectual, incluindo produtos farmacêuticos, impacta no acesso a medicamentos no mundo como um todo, em especial nos países do Sul Global, considerando todos aqueles países que têm uma história interconectada de colonialismo, neocolonialismo e uma estrutura social e econômica com grandes desigualdades em padrões de consumo, expectativa de vida e acesso a recursos¹³.

Isso porque, até o advento de TRIPS, o Brasil, assim como uma gama de países em desenvolvimento e de menor desenvolvimento relativo, negavam a patenteabilidade a produtos farmacêuticos, no propósito de se afastarem do ciclo de dependência econômica e tecnológica dos laboratórios internacionais, pelo que a produção de medicamentos nesses países poderia se utilizar livremente do estado da técnica protegido nos países industrializados, o que representaria uma redução dos custos de produção que viabilizariam um maior acesso aos medicamentos disponíveis¹³.

Para o Brasil a situação foi ainda mais peculiar. O acordo TRIPS previa prazos dilatados para que os países em desenvolvimento e os de menor desenvolvimento relativo implementassem o tratado. Esse prazo era de mais quatro anos para os países em desenvolvimento, e mais cinco anos adicionais para os setores tecnológicos que não eram protegidos antes do advento do acordo, como é o caso dos fármacos. O Brasil optou por não se valer dessa extensão de prazo, ao contrário de outros países em desenvolvimento como a Índia, como se mudanças desse porte não exigissem adaptações complexas. Além disso, a legislação brasileira deixou de adotar algumas das flexibilidades permitidas pelo acordo e, em alguns aspectos, foi além do requerido pelo referido tratado internacional, incorporando na legislação nacional dispositivos chamados pela doutrina de *TRIPS-Plus*¹⁴.

Esse posicionamento do governo brasileiro estava alinhado com os postulados da PEB do

governo Cardoso (1995-2002), que se comprometia programaticamente com o desmanche do estado desenvolvimentista, rumo a uma perspectiva liberalizante e integrada aos interesses do capital e do comércio internacionais. Seguiu, assim, diretrizes já observadas durante o governo Collor (1990-1992) e Itamar Franco (1992-1994)².

Durante os dois primeiros governos de Luís Inácio Lula da Silva (2003-2010), a política externa brasileira ganhou destaque por sua ênfase na solidariedade internacional e na busca por uma maior autonomia no cenário global. Essa estratégia visava não apenas a ampliação do comércio, mas também o intercâmbio de conhecimento e experiências entre nações do sul global, buscando alternativas ao modelo tradicional imposto pelos países desenvolvidos¹⁴.

Um dos temas centrais na política externa de Lula foi o acesso a medicamentos, especialmente no contexto da luta contra a epidemia de HIV/Aids e outras doenças. O Brasil adotou uma postura firme em favor da produção de medicamentos genéricos, desafiando as patentes estabelecidas pelas grandes farmacêuticas¹⁴.

O Brasil buscou estabelecer parcerias com países africanos e latino-americanos, oferecendo expertise na área de saúde pública e compartilhando suas experiências bem-sucedidas em políticas de medicamentos. Essa colaboração reforçou a imagem do Brasil como um líder regional e global, comprometido com a redução das desigualdades e a promoção do bem-estar social nos países mais vulneráveis¹⁵.

Além disso, ao articular questões como a reforma da Organização Mundial do Comércio (OMC) e a defesa de uma distribuição equitativa de recursos, Lula consolidou uma visão de que a verdadeira cooperação internacional deve ser baseada na equidade e na solidariedade, aspectos que moldaram sua abordagem diplomática nos anos iniciais de seu governo¹⁵.

Merece destaque, nesse período, as iniciativas do governo brasileiro para a criação de uma agenda de desenvolvimento junto à Organização Mundial da Propriedade Intelectual (OMPI), em 2004. Além disso, pode-se mencionar as discussões no âmbito do Painel de Solução de Controvérsias da OMC, em 2008, e o posicionamento brasileiro contrário à apreensão de medicamentos genéricos em trânsito, e as violações às flexibilidades previstas no acordo TRIPS, no episódio que envolveu uma apreensão de carga de 570 kg do insumo *Losartan Potassium*, utilizado na produção de medicamentos para hipertensão arterial, e que ficou retida durante

36 dias no Porto de Roterdã, na Holanda, sob alegação de ser falsificada¹⁴.

Pode-se fazer menção, ainda, a iniciativas como a instalação da fábrica de antirretrovirais e outros medicamentos em Moçambique, denominada Sociedade Moçambicana de Medicamentos (SMM), em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), inaugurada em 2012, e viabilizada a partir do compromisso assumido pelo Brasil, em novembro de 2003, por meio do Protocolo Brasil-Moçambique de Intenções sobre Cooperação Científica e Tecnológica em Saúde¹⁶, e ao protagonismo da diplomacia brasileira na aprovação, em 2008, da resolução WHA61.21, junto à Organização Mundial da Saúde, relacionada à Estratégia Global e o Plano de Ação sobre Saúde Pública, Propriedade Intelectual e Inovação (GS-POA)¹⁷. A atuação do Brasil foi determinante no objetivo de garantir a inserção do tema propriedade intelectual na agenda da OMS e na garantia de difusão das flexibilidades do acordo TRIPS e outros acordos internacionais, que favoreçam a saúde pública e o acesso a medicamentos¹⁵.

Já durante a gestão Dilma Rousseff (2011-2015) observou-se uma continuidade às iniciativas do governo anterior, mantendo a participação em reuniões multilaterais e em agrupamentos com objetivos específicos, mas abandonou a abordagem empreendedora e ativa da política externa promovida por Lula e seu chanceler, Celso Amorim. A ênfase na figura da presidente foi reduzida, revelando uma priorização da política interna em relação à externa. O número de viagens e países visitados por Dilma foi significativamente menor, assim como o número de postos no exterior e as vagas no Itamaraty. Com uma abordagem mais técnica e pragmática, Dilma trouxe consigo uma trajetória social e educacional, além de experiências, ambições e visões de mundo que diferiam consideravelmente das de seu antecessor¹⁸.

O governo Michel Temer (2016-2018), por sua vez, teve sua política externa impactada pela falta de legitimidade deste perante parte da população brasileira, aos sucessivos novos fatos que alimentaram a crise política, à característica de ser um governo de transição e à recessão econômica. Verifica-se o início de um retrocesso geopolítico brasileiro para a cooperação Sul-Sul e em níveis regionais pode ser observado desde o fim dos governos petistas e com o início da administração Temer, tendo como principal exemplo o enfraquecimento do Mercado Comum do Sul (Mercosul)¹⁹.

Em 2017, por exemplo, o Brasil requereu formalmente a acessão à Organização para Coope-

ração e Desenvolvimento Econômico (OCDE). É cediço que a referida agremiação, formada pelos países mais ricos do globo, possuem uma visão bem distinta das dos países em desenvolvimento no que se refere à proteção da propriedade intelectual, incluindo a área farmacêutica. Enquanto estes vêm, historicamente, pugnando pelo acesso a medicamentos custo acessíveis, e pela utilização das flexibilidades previstas no acordo TRIPS, aqueles têm uma visão muito mais relacionadas às políticas de *enforcement*, e outras ferramentas jurídicas que visam garantir a proteção de direitos de propriedade intelectual, o que muitas vezes pode culminar na manutenção de monopólios indevidos.

Durante o governo de Michel Temer, a política de saúde enfrentou diversos ataques, justificando-se pela suposta necessidade de cortar gastos no Sistema Único de Saúde (SUS). Um exemplo desses ataques foi a proposta de planos de saúde populares e acessíveis, que se tornou um dos pilares da gestão. Além disso, o congelamento de gastos imposto pela Emenda Constitucional nº 95/2016 resultou em uma perda estimada de R\$ 654 bilhões em recursos para o SUS. Outra medida relevante foi a Portaria nº 3.588/2017, que trouxe alterações à política de saúde mental, comprometendo conquistas obtidas com a reforma psiquiátrica, entre outras ações^{20,21}.

Já no governo Bolsonaro (2019-2022) houve uma ruptura com a ideia de cooperação sul-sul estruturante em saúde, e um alinhamento automático ao trumpismo estadunidense. A política externa do referido período foi marcada por um alinhamento automático aos interesses dos Estados Unidos, refletindo uma postura que prioriza a diplomacia alinhada ao pragmatismo econômico em detrimento da soberania nacional. Essa aproximação com Washington não apenas subserviu os interesses brasileiros em diversas questões geopolíticas, mas também comprometeu a autonomia do Brasil em fóruns internacionais²².

Além disso, essa orientação pró-americana teve impactos diretos em questões essenciais, como a saúde pública. A sabotagem e o negacionismo no enfrentamento à COVID-19 refletiu no grande número de mortos, em quantidades absolutas e proporcionais, sendo um dos países com maior número de óbitos. O abandono das pautas progressistas em relação ao acesso a medicamentos, especialmente em fóruns como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e na Organização Mundial do Comércio (OMC), é um exemplo claro desse retrocesso. O governo Bolsonaro não só se afastou das discussões so-

bre a flexibilização de patentes e a promoção de medicamentos genéricos, como também optou por uma retórica que priorizava acordos comerciais em detrimento da proteção dos direitos de saúde da população. Isso comprometeu o acesso a tratamentos essenciais para milhões de brasileiros e tornou o país mais vulnerável a pressões de grandes farmacêuticas²³.

Um exemplo nítido dessa política externa subserviente ocorreu em 2020, na reunião do Conselho de TRIPS, na OMC, quando os países discutiram uma proposta (IP/C/W/669), intitulada “Suspensão de certas disposições do Acordo TRIPS para a prevenção, a contenção e o tratamento de Covid-19” (*Waiver from certain provisions of the TRIPS Agreement for the prevention, containment and treatment of COVID-19*, no título em inglês), apresentada pela Índia e pela África do Sul.

A iniciativa buscava, em síntese, prover dispensa temporária de certas obrigações de TRIPS para todos os membros da OMC, facilitando a remoção de barreiras ao acesso a produtos de saúde, inclusive vacinas, e o escalonamento da pesquisa e da produção local. O Brasil foi o único país do BRICS a se opor abertamente à proposta, em alinhamento direto com os EUA da era Trump. A posição brasileira começou a mudar no início de 2021, após a Índia ter anunciado que começaria a enviar vacinas para seus vizinhos e principais países parceiros. O Brasil recebeu dois milhões de doses poucos dias depois que o governo se absteve de votar contra a proposta indo-sul-africana na OMC. O apoio de Biden à proposta parece ter deixado o Brasil sem escolha a não ser seguir os EUA e os outros quatro BRICS^{24,25}.

O retorno de Luís Inácio Lula da Silva à presidência, para o governo do período de 2023-2026, representa uma tentativa de resgate da política externa “altiva e ativa”, em especial no campo da saúde global e da diplomacia da saúde, como pode se observar a partir do discurso da Ministra da Saúde, Nísia Trindade, no âmbito da 76ª Assembleia Mundial da Saúde, realizada em maio de 2023:

Quero também dizer que o Brasil está de volta, o que significa a retomada de nossa agenda em defesa da equidade em saúde, da cultura da paz e do multilateralismo, fundamentais neste tempo. [...] Temos que descentralizar a produção de medicamentos, vacinas e insumos estratégicos para garantir o acesso equitativo em todo o mundo. Trabalhar para reduzir as desigualdades e diante e dentre elas a desigualdade de acesso aos benefícios do conhecimento científico e tecnológico. Desigualdade faz mal à saúde²⁶.

Verifica-se, assim, uma retomada da descentralização da política externa brasileira, especialmente na área da saúde, e que é uma estratégia fundamental para ampliar a cooperação internacional e fortalecer a posição do Brasil em fóruns globais. Nos últimos anos, o país tem buscado diversificar suas parcerias, indo além das tradicionais relações com potências, e se engajando em iniciativas que envolvem países em desenvolvimento. Essa abordagem permite ao Brasil não apenas compartilhar experiências e conhecimentos, mas também promover a defesa de sistemas de saúde mais justos e equitativos^{6,27}.

O êxito de tais iniciativas está alinhado à ideia de descolonização da saúde no Sul Global, que emerge como um conceito vital, especialmente no contexto pós-pandêmico, onde as desigualdades estruturais na saúde se tornaram ainda mais evidentes, como ver-se-á a seguir.

Descolonização da Saúde no Sul Global no Contexto Pós-Pandêmico: O Papel do Brasil

A pandemia de COVID-19 acentuou as disparidades existentes, colocando em pauta a necessidade de uma reavaliação das políticas de saúde globais e a urgência de garantir acesso equitativo a medicamentos e tecnologias de saúde.

Para promover efetivamente a assistência farmacêutica, ou seja, o acesso a medicamentos e tecnologias de saúde para todos os povos, é fundamental reconhecer tais produtos, incluindo as vacinas, como bens públicos globais. É essencial reformular o ecossistema de pesquisa e desenvolvimento (P&D) e de propriedade intelectual (PI), garantindo maior autonomia técnica, financeira e política, bem como maior autoridade e transparência da OMS. Nesse contexto, é importante que as diversas formas de conhecimento e inovação busquem a equidade e a universalidade como objetivos centrais²⁸.

A descolonização da saúde envolve a crítica ao modelo tradicional de saúde imposto por nações desenvolvidas, que muitas vezes marginaliza as realidades e necessidades locais do Sul Global. Conforme Deisy Ventura *et al.*²⁹, o movimento pela descolonização da saúde global deve ir muito além da crítica à dinâmica internacional na investigação e na educação, ou apela a iniciativas limitadas para promover a diversidade. Deverá apontar para a necessidade de reformas estruturais para combater as desigualdades na saúde, que foram marginalizadas nas últimas décadas pelo domínio dos dogmas neoliberais²⁹.

Estudos recentes confirmam que a introdução de patentes após a implementação do acordo TRIPS, e os dispositivos *TRIPS-plus* relacionadas com produtos farmacêuticos, como os adotados pelo Brasil, no caso das patentes *pipeline*, e do período mínimo de monopólio patentário após concessão da carta patente, cuja inconstitucionalidade foi declarada pelo Supremo Tribunal Federal em 2021³⁰, estão associados a um aumento nos preços dos medicamentos, a perdas no bem-estar do consumidor e ao aumento dos custos para os consumidores, e para os governos nacionais, de produtos farmacêuticos³¹.

O fim da referida extensão patentária, com extinção do parágrafo único do artigo 40 da Lei de Propriedade Intelectual (Lei nº 9.279/1996), resultou em uma importante redução do tempo de vigência das patentes farmacêuticas no Brasil. A decisão de 2022 do Superior Tribunal de Justiça (STJ) sobre a vigência das patentes *mailbox*, influenciada pelo julgamento da ADI 5.529/DF, também contribuiu para a diminuição da insegurança jurídica em matéria de propriedade intelectual. Deve o governo brasileiro, nesse contexto, explorar possibilidades relacionadas à produção local, incluindo a implementação de parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDPs), como ocorreu no caso do medicamento adalimumabe, cujo avanço da transferência de tecnologia se deu após as decisões do STF e STJ. Outros medicamentos considerados estratégicos podem ser objeto de PDPs e produção genérica com o fim da extensão do monopólio patentário indevido. De mais a mais, reforça-se a importância de implementar as flexibilidades previstas no acordo TRIPS, como o resgate da anuência prévia pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)³².

O Brasil, portanto, pode ser um exemplo significativo de como a descolonização da saúde pode ser promovida através da produção local de medicamentos e tecnologias sanitárias. No contexto da COVID-19, iniciativas como a produção de vacinas em parceria com laboratórios internacionais e a transferência de tecnologia para a indústria nacional demonstraram a importância de fortalecer a capacidade local. Esses esforços não apenas atendem às necessidades imediatas de saúde, mas também fomentam a pesquisa e a inovação, fundamentais para o desenvolvimento de tecnologias apropriadas para a realidade do Sul Global³³.

Merece destaque a Cúpula Global de Preparação para Pandemias 2024, organizada pelo Ministério da Saúde (MS), a Fiocruz e a Coa-

lização para Promoção de Inovações em prol da Preparação para Epidemias (Cepi), que pugnou pela superação de obstáculos e disparidades entre o Norte e o Sul globais no acesso, pesquisa e desenvolvimento de vacinas, medicamentos e insumos de saúde. A Declaração do Rio de Janeiro, emitida ao final do encontro, foi clara ao asseverar a necessidade de estabelecer a soberania em saúde no Sul Global³⁴.

Além disso, verifica-se que para superação da dependência tecnológica e ampliação do acesso a medicamentos no Brasil, diante do enorme desafio de manutenção da sustentabilidade do SUS, o Estado deve buscar o equilíbrio entre os interesses públicos e privados na área da saúde e a articulação entre os instrumentos jurídicos legais existentes, sob a direção de uma estratégia nacional que priorize o acesso integral e equânime e o alinhamento entre suas políticas de saúde, industriais, de Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I) e Propriedade intelectual³⁵.

Merece destaque, nesse contexto, a recente publicação da Portaria GM/MS nº 4.472/2024, que atualiza o marco legal sobre o Programa de Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP), dando maior transparência e segurança jurídica aos acordos firmados, que buscam internalizar tecnologias estratégicas junto ao SUS, incluindo a fabricação de Ingrediente Farmacêutico Ativo (IFA) e Componente Tecnológico Crítico (CTC) em território nacional³⁶. Cabe mencionar, ainda, o recente lançamento do Programa de Produção e Desenvolvimento Tecnológico para Populações e Doenças Negligenciadas (PPDN). Por fim, cita-se a aprovação da Lei nº 14.977, de 18 de setembro 2024, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde)³⁷, para dispor sobre a produção, por laboratórios farmacêuticos de natureza pública, de princípios ativos destinados ao tratamento de doenças determinadas socialmente.

A pandemia da COVID-19 não foi e nem será a última emergência de saúde pública de importância internacional. Ao destacar o direito de acesso às vacinas e produtos farmacêuticos como uma componente essencial dos direitos humanos, a diplomacia da saúde promovida pelo governo brasileiro, em resgate de suas tradições históricas, deve ressaltar que o atual hiato tecnológico suportado pelos países do Sul Global se refere a uma espécie de neocolonialismo, e a descolonização dos direitos humanos relativos ao acesso a medicamentos e produtos farmacêuticos essenciais é um caminho que as nações em desenvolvimento devem trilhar³⁸.

Considerações finais

No contexto pós-pandêmico, o Brasil tem um papel crucial a desempenhar ao defender a ampliação do acesso a medicamentos e tecnologias de saúde em fóruns internacionais. Além disso, a promoção de políticas que incentivem a pesquisa e o desenvolvimento de tecnologias adaptadas às condições locais é fundamental para assegurar que os direitos de saúde sejam efetivamente respeitados.

Apesar dos avanços, o Brasil enfrenta desafios significativos na descolonização da saúde. A crescente influência de interesses privados no setor de saúde, a desfinanciamento do SUS e as dificuldades em garantir a distribuição equitativa de medicamentos representam obstáculos a serem superados.

Entretanto, as oportunidades também são numerosas. O fortalecimento das redes de pesquisa e desenvolvimento no Sul Global, a colaboração entre países e a troca de conhecimentos

são caminhos promissores para garantir que as lições aprendidas durante a pandemia sejam transformadas em ações concretas que beneficiem as populações.

A descolonização da saúde no Sul Global, especialmente no contexto pós-pandêmico, requer um comprometimento renovado com a equidade, a justiça social e o direito humano à saúde. O Brasil, com sua rica experiência em políticas públicas de saúde e produção local de medicamentos, está em uma posição privilegiada para liderar essa transformação. Ao promover a autonomia sanitária e garantir acesso equitativo a tecnologias de saúde, o país pode não apenas melhorar as condições de saúde de sua população, mas também contribuir para a construção de um sistema de saúde global mais justo e sustentável. Essa missão não é apenas uma responsabilidade nacional, mas uma oportunidade de redefinir o papel do Sul Global na arena internacional de saúde.

Declaração de disponibilidade de dados

As fontes de dados utilizados na pesquisa estão indicadas no corpo do artigo.

Referências

1. Leite SN, Manzini F, Veiga A da, Lima MEO, Pereira MA, Araujo SQ, Santos RF, Bermudez JAZ. Ciência, tecnologia e assistência farmacêutica em pauta: contribuições da sociedade para a 16ª Conferência Nacional de Saúde. *Cien Saude Colet* 2018; 23(12):4259-4268.
2. Lacerda JMAF, Nóbrega MO. *A política externa brasileira e o paradigma institucionalista pragmático: o âmbito político-institucional dos BRICS* [Internet]. [acessado 2024 set 9]. Disponível em: <http://www.revistadeestudosinternacionais.com/uepb/index.php/rei/article/view/166>.
3. Zaman K. Decolonizing human rights law in global health: the impacts of intellectual property law on access to essential medicines: a perspective from the COVID-19 pandemic. *Asian J Int Law* 2024; 14(2):386-403.
4. Chamas C. Inovação, propriedade intelectual e acesso a medicamentos e vacinas: o debate internacional na pandemia da Covid-19. *Liinc Rev* 2020; 16(2):e5338.
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Dispõe sobre a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União*; 2004.
6. Silva ECG, Spécie P, Vitale D. *Atual arranjo institucional da política externa brasileira* [Internet]. [acessado 2024 set 12]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1489.pdf.
7. Cervo AL. Política exterior e relações internacionais do Brasil: enfoque paradigmático. *Rev Bras Polit Int* 2003; 46(2):5-25.
8. Milner H. *Interest, institutions and information: domestic politics and international relations*. Princeton: Princeton University Press; 1997.
9. Milani CRS, Pinheiro L. Política externa brasileira: os desafios de sua caracterização como política pública. *Contexto Int* 2013; 35(1):11-41.
10. Altemani H. *Política externa brasileira*. São Paulo: Saraiva; 2005.
11. Milani C, Ives D. A política externa brasileira a partir de 2023: a necessidade de uma frente ampla nacional, regional e internacional. *CEBRI* 2023; 5:127-146.
12. Dados N, Connell R. The global south. *Contexts* 2012; 11(1):12-13.
13. Correa CM. O Acordo TRIPS e o acesso a medicamentos nos países em desenvolvimento. *Sur Rev Int Direitos Human* 2005; 2(3):26-39.
14. Lima JHS. Saúde global e política externa brasileira: negociações referentes à inovação e propriedade intelectual. *Cian Saude Colet* 2017; 22(7):2213-2221.
15. Lima JHS. *Os desafios da implementação da Estratégia Global sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual no Brasil* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2019.
16. Agência Brasileira de Cooperação. *Projeto da Fábrica de Medicamentos de Moçambique revigorado para 2021* [Internet]. [acessado 2024 set 29]. Disponível em: <https://www.gov.br/abc/pt-br/assuntos/noticias/projeto-da-fabrica-de-medicamentos-de-mocambique-revigorado-para-2021>.
17. World Health Organization (WHO). *Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property*. Geneva: WHO; 2008.
18. Lacerda JMAF, Nóbrega MO. *A política externa brasileira e o paradigma institucionalista pragmático: o âmbito político-institucional dos BRICS* [Internet]. [acessado 2024 ago 30]. Disponível em: <http://www.revistadeestudosinternacionais.com/uepb/index.php/rei/article/view/166>.
19. Gavião L, Baghdadi T. Temer e a diplomacia do G-Nada. *Le Monde Diplomatie* 2017; 10(123):32-33.
20. Bravo MJS, Pelaez EJ, Menezes JSB. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. *Ser Soc* 2020; 22(46):191-209.
21. Castro AM, Silva MGMT. Saúde pública, pandemia da Covid-19 e capitalismo: uma análise dos governos brasileiros de Temer e Bolsonaro. *Serv Soc Soc* 2024; 147(2):e6628399.
22. Simioni F, Kyrillos G. Política externa no governo Bolsonaro (2019–2021): disputas discursivas e rupturas institucionais nas políticas de gênero. *Dados* 2024; 67(4):e20220040.
23. Calil GG. A negação da pandemia: reflexões sobre a estratégia bolsonarista. *Serv Soc Soc* 2021; 140:30-47.
24. Brasil. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). *Centro de Relações Internacionais* [Internet]. [acessado 2024 set 30]. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/informe_cris_10-21_saude_global_e_diplomacia_da_saude.pdf.
25. Chamas C. Propriedade intelectual e pandemia: a resposta do sistema multilateral. In: Buss PM, Burger P, editores. *Diplomacia da saúde: respostas globais à pandemia*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2021. p. 259-271.
26. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Discurso da ministra Nísia Trindade Lima na 76ª Assembleia Mundial da Saúde* [Internet]. [acessado 2024 set 20]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/em-discurso-na-asm-76a-mundial-da-saude-ministra-nisia-trindade-fala-sobre-equidade-e-cultura-de-paz>.
27. França C, Sanchez MR. *A horizontalização da política externa brasileira* [Internet]. [acessado 2024 set 30]. Disponível em: www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/449319.
28. Ribeiro AA, Ricardi LM, Pontes MA, Leite SN. Assistência farmacêutica e governança global da saúde em tempos de Covid-19. *Saude Debate* 2022; 46(133):501-517.
29. Ventura D, Martins J, Leme AS, Pereira P, Trivellato PR, Viegas L. Brazil should use its G20 leadership to support public health systems and promote decolonisation of global health. *BMJ* 2024; 386:e080209.
30. Brasil. Supremo Tribunal Federal. *STF julga inconstitucional dispositivo que prorroga vigência de patentes no país* [Internet]. [acessado 2024 set 30]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=465506>.
31. Tenni B, Moir HVJ, Townsend B, Kilic B, Farrell AM, Keegel T, Gleeson D. What is the impact of intellectual property rules on access to medicines? A systematic review. *Global Health* 2022; 18(1):40.

32. LMN, Andrade EIG, Borde EMS. O fim da extensão das patentes e as Parcerias para Desenvolvimento Produtivo: reflexos no acesso a medicamentos no Brasil. *Saude Soc* 2024; 33(1):e220461pt.
33. Barbeitas MM, Bermudez JAZ, Oliveira MA, Hasenclever L, Gadelha CAG. Rumo à equidade em saúde: por uma agenda de pesquisa e desenvolvimento e produção local orientada pelas múltiplas necessidades do Sistema Único de Saúde. *Cad Saude Publica* 2024; 39(9):e00073623.
34. Brasil. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). *Encerramento de cúpula aponta necessidade de colaboração e superação de diferenças globais* [Internet]. [acessado 2024 set 30]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/2024/08/encerramento-de-cupula-apon-ta-necessidade-de-colaboracao-e-superacao-de-di-ferencias>.
35. Fernandes DRA, Gadelha CAG, Maldonado JMSV. Patentes, acesso e produção local de medicamentos: reflexões a partir de experiências no SUS. *Saude Soc* 2024; 33(1):e220791pt.
36. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS nº 4.472, de 20 de junho de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa de Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo – PDP. *Diário Oficial da União*; 2024.
37. Brasil. Lei nº 14.977, de 18 de setembro de 2024. Institui a Política Nacional de Fomento à Inovação para o SUS – InovaSUS. *Diário Oficial da União*; 2024.
38. Zaman K. Decolonizing human rights law in global health: the impacts of intellectual property law on access to essential medicines: a perspective from the COVID-19 pandemic. *Asian J Int Law* 2024; 14(2):386-403.

Artigo apresentado em 30/09/2024

Aprovado em 07/08/2025

Versão final apresentada em 09/08/2025

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva, Vania de Matos Fonseca