saúde EM DEBATE

ENSAIO

Saúde mundial: entre a continuidade pós-colonial, o neocolonialismo neoliberal e a descolonização reducionista

Global health: Between post-colonial continuity, neoliberal neo-colonialism and reductionist decolonisation

Salud mundial: entre la continuidad poscolonial, el neocolonialismo neoliberal y la descolonización reduccionista

Jens Holst[1]

DOI: 10.1590/2358-289820261511094SP

RESUMO Nas últimas décadas, a descolonização e, mais recentemente, a decolonialidade assumiram crescente relevância no campo da saúde global. Intensificou-se o reconhecimento da necessidade de superar padrões coloniais originados na medicina tropical e perpetuados pela saúde internacional. As desigualdades estruturais herdadas do colonialismo continuam a afetar sobretudo populações negras e indígenas nas antigas colônias, evidenciando a persistência de injustiças históricas. Entretanto, o debate sobre a descolonização da saúde global permanece amplamente conduzido por instituições e acadêmicos do Norte Global, especialmente anglo-saxões, limitando uma compreensão efetivamente plural das consequências do colonialismo para a saúde. Este artigo defende que a descolonização, isoladamente, é insuficiente, propondo a decolonialidade como perspectiva mais abrangente. Essa abordagem exige analisar criticamente as estruturas contemporâneas de poder, marcadas pelo neoimperialismo, pelo capitalismo e pela globalização neoliberal, responsáveis pela reprodução de discriminação, desigualdades e opressão em escala mundial. Além disso, sustenta que o debate deve reconhecer os riscos da neocolonização impulsionada pela aristocracia financeira global, cuja crescente concentração de poder político configura novas formas de dominação. O potencial emancipatório da decolonialidade na saúde global depende, portanto, da capacidade de enfrentar, simultaneamente, os legados coloniais e as dinâmicas contemporâneas que perpetuam injustiças estruturais persistentes.

PALAVRAS-CHAVE Descolonização. Saúde global. Racismo. Fatores socioeconômicos.

ABSTRACT *In recent decades, decolonisation and more recently, decoloniality have gained increasing significance in global health. Growing recognition highlights the need to overcome colonial patterns originating in tropical medicine and perpetuated through international health. Structural inequalities inherited from colonialism continue to affect primarily Black and Indigenous populations in former colonies, demonstrating persistent historical injustices. However, the debate on global health decolonisation remains largely driven by institutions and academics from the Global North, particularly Anglo-Saxon scholars, limiting a genuinely pluralistic understanding of colonialism's health consequences. This article argues that decolonisation alone is insufficient and proposes decoloniality as a broader framework. This perspective requires critical analysis of contemporary power structures shaped by neo-imperialism, capitalism and neoliberal globalisation, which reproduce discrimination, inequality and oppression worldwide. Furthermore, it contends that the debate must recognise the risks of neo-colonisation driven by the global financial aristocracy, whose growing concentration of political power creates new forms of domination. The emancipatory potential of decoloniality in global health therefore depends on simultaneously addressing colonial legacies and contemporary dynamics, enabling more equitable health governance, inclusive knowledge production, epistemic justice, meaningful participation by historically marginalised communities, equitable partnerships, sustainable institutional transformation, shared accountability, mutual learning, respect for diverse epistemologies and lasting global justice.*

KEYWORDS *Decolonization. Global health. Racism. Socioeconomic determinants.*

RESUMEN *En las últimas décadas, la descolonización y, más recientemente, la descolonialidad han ganado relevancia en la salud global. Se reconoce cada vez más la necesidad de superar los patrones coloniales originados en la medicina tropical y perpetuados en la salud internacional. Las desigualdades estructurales heredadas del colonialismo siguen afectando especialmente a las poblaciones negras e indígenas de las antiguas colonias, y revelan la persistencia de injusticias históricas. Sin embargo, el debate continúa ampliamente liderado por instituciones y académicos del Norte Global, sobre todo anglosajones, lo que limita una comprensión plural de las consecuencias coloniales para la salud. Este artículo sostiene que la descolonización es insuficiente y propone la descolonialidad como perspectiva más amplia. Esta exige examinar críticamente las estructuras contemporáneas de poder, marcadas por el neoimperialismo, el capitalismo y la globalización neoliberal, que reproducen la discriminación, la desigualdad y la opresión mundialmente. Asimismo, plantea reconocer los riesgos de la neocolonización impulsada por la aristocracia financiera global, cuya creciente concentración de poder político configura nuevas formas de dominación. El potencial emancipador de la descolonialidad en la salud global depende, por tanto, de afrontar, simultáneamente, los legados coloniales y las dinámicas contemporáneas que perpetúan las injusticias estructurales existentes.*

PALABRAS CLAVE *Decolonización. Salud global. Racismo. Factores socioeconómicos.*

[1] Hochschule Fulda – Hessen, Alemanha.
jens.holst@gw.hs-fulda.de

Artigo publicado sob licença aberta CC-BY, com permissão de acesso gratuito, virtual e sem qualquer restrição.

Introdução e contexto

Nos anos mais recentes, a política e o debate predominantes sobre saúde mundial têm sido cada vez mais influenciados pelo legado colonial e por estruturas cuja influência foi subestimada até então. Para compreender as iniquidades contemporâneas na saúde global, faz-se necessário realizar uma análise crítica do desenvolvimento histórico da saúde global, expor hierarquias persistentes e identificar concepções culturais, sociais e políticas eurocêntricas. Nesse contexto, a descolonização e a decolonialidade da saúde global constituem os tópicos mais atuais e controversos. Este é um domínio complexo e sensível, sobre o qual muitos indivíduos se autointitulam especialistas e procuram aproveitar todas as oportunidades para defender sua interpretação[1]. Entretanto, é imperativo salientar que, até ao momento, não foram estabelecidas definições universalmente aceitas para os termos em apreço[2].

A descolonização é, tradicionalmente, entendida como o processo histórico e político pelo qual um território adquire a sua independência da potência colonial. Mais recentemente, o conceito foi alargado para incluir o movimento que visa a corrigir as desigualdades históricas e as dinâmicas de poder herdadas do colonialismo. A decolonialidade pode ser entendida como um movimento teórico, social e prático contínuo que visa a desconstruir estruturas de poder, de conhecimento e de ser (como o racismo e o eurocentrismo) que persistem mesmo após o fim formal da colonização. Na saúde global, esse processo busca corrigir as desigualdades históricas e os desequilíbrios de poder herdados do colonialismo, incluindo as estruturas desiguais e injustas, a distribuição desigual de poder entre os países do Norte e do Sul Globais e o questionamento dos valores dominantes do Norte Global, que moldam políticas e práticas em todo o mundo.

A conquista da autonomia política pelas colônias, de fato, não resultou na superação imediata dos dispositivos de dominação e exploração legados pelo colonialismo. As estruturas institucionais coloniais persistiram nos territórios e entre os povos outrora colonizados. Nesse contexto, a decolonialidade emergiu no final do século XX como um movimento de contestação às desigualdades socioeconômicas, culturais e raciais perpetuadas além do fim do colonialismo formal. Configura-se como um projeto crítico que tem como objetivo a desconstrução dos fundamentos epistemológicos e políticos herdados do período colonial. No campo da saúde global, visa a desestabilizar a centralidade do paradigma biomédico ocidental e os resquícios coloniais que permeiam práticas e políticas sanitárias, promovendo a inclusão de saberes tradicionais. Para isso, elabora instrumentos teórico-metodológicos e epistemológicos que permitam ao Sul Global subverter os imperativos de conhecimento, poder e existência impostos pelo Norte Global[3,4]. De um ponto de vista socialista, o conceito dominante de decolonialidade é objeto de crítica por não considerar as componentes sociais e políticas desses movimentos históricos e pelo excesso de jargão[5].

Abordagem reducionista na descolonização da saúde global

Independentemente da adequação, do realismo ou exagero do jargão presente em qualquer um dos conceitos, não é admissível ignorar que a teoria e a prática predominantes da descolonização da saúde global, bem como da decolonialidade, são essencialmente um fenômeno anglo-saxão, com algumas exceções pontuais[6,7], impulsionado, principalmente, por acadêmicos que trabalham no Norte Global e que podem ou não ter raízes em países do Sul Global, especialmente na África anglófona. Estudiosos tendem a refletir uma identidade, em vez de uma conceituação política[8]. O debate sobre a descolonização na saúde global e em áreas afins frequentemente apresenta um

caráter excludente, perpetuando uma forma de racismo por meio da negligência com relação a outras populações que não se enquadram na mesma identidade étnica ou regional[9].

Contudo, é fundamental que o atual discurso sobre a descolonização reconheça a herança da colonização e a exploração contínua não apenas do continente africano, mas, também, de outras regiões do mundo[10]. A análise do historiador e teórico político camaronês, Achille Mbembe[10(262)], sobre as diferenças raciais como "resultado de um processo de abstração, classificação, divisão e exclusão – um processo de poder que é então internalizado e reproduzido em ações cotidianas, inclusive pelos próprios excluídos", aplica-se a seres humanos e povos de todo o mundo[11]. Para se alcançar uma perspectiva verdadeiramente global, é essencial reconhecer a evolução relativamente recente da pesquisa sobre o racismo, a qual se afasta progressivamente da suposição predominante de uma dicotomia entre brancos e 'outros'. Entretanto, o foco continua sendo a racialização de outros por pessoas brancas, independentemente de sua pertença étnica ou religiosa[12].

Embora diversos grupos historicamente subjugados existam – como indígenas e pequenos agricultores –, a visão predominante na negritude e na etnia aborda apenas parte do colonialismo e da história do racismo. Isso compromete a inclusão de aspectos relevantes do colonialismo e seus complexos desafios no mundo globalizado. Assim, o legado do colonialismo se reflete, por exemplo, na América Latina, nas profundas disparidades na distribuição de recursos e meios, que ainda impactam significativamente a saúde e o bem-estar da população[13]. A pigmentação da pele, porém, representa igualmente um fator importante no continente asiático, onde grupos sociais racializados internalizaram conceitos hegemônicos relativos à cor da pele, à nacionalidade e ao sentimento de pertencimento. Nesse contexto, predomina a pele clara, que, portanto, é inatingível para a maior parte da população, em todos os continentes[14].

O foco atual do debate predominante sobre a descolonização na saúde global das pessoas negras e a discussão dominada pela cultura anglo-saxônica é resultado da concentração principal na segunda onda de colonização no século XIX, enquanto a história colonial dos séculos anteriores e a subjugação da América Latina contemporânea são amplamente desconsideradas[15]. Um reducionismo a-histórico é evidente no foco do debate sobre descolonização e decolonialidade quase exclusivamente em países anglófonos – como Estados Unidos da América (EUA), Reino Unido, Índia, Oriente Médio e partes da África do ex-Império Britânico –, sendo dominado por acadêmicos de universidades norte-americanas e europeias[16]. Esse discurso encontra-se centrado nas consequências da colonização do século XIX, descurando-se, em grande medida, da colonização da América Latina, que ocorreu em outro contexto temporal[16]. Essa omissão não se explica apenas pelo limitado conhecimento de espanhol e português entre os acadêmicos, mas, também, pela influência do imperialismo norte-americano e europeu, que consolidou o domínio anglo-saxão e marginalizou outras experiências coloniais, especialmente as da América Latina.

Contudo, o discurso sobre a descolonização na América Latina já se tinha iniciado de forma antecipada, abrangendo países desde o México até a Argentina. Essa abordagem, nos antigos domínios ultramarinos de Espanha e Portugal, excedeu a simples análise dos efeitos coloniais sobre as condições dos Estados que recentemente obtiveram a independência[17]. Em contraste com o debate predominantemente dominado pelos anglo-saxões, o debate latino-americano sobre a descolonização não se cingia apenas à segunda onda de colonização, mas, também, à primeira, ambas intimamente interligadas, sobretudo no que concerne às origens da ordem econômica neoliberal.

Em suma, uma abordagem verdadeiramente decolonial da saúde global exige a superação dos limites geográficos, históricos e epistemológicos do debate predominante, incorporando

de forma crítica a pluralidade das experiências coloniais e das diferentes formas de racialização e dominação que moldam as desigualdades em saúde em escala global.

Continuação do colonialismo externo por meio do colonialismo interno

O discurso contemporâneo de descolonização na saúde global tem se concentrado nos EUA, onde a colonização indígena e a escravização de africanos continuaram após a independência do Império Britânico. Contudo, a colonização interna na América Latina antecede esse período, marcada pela atuação de uma minoria de colonos espanhóis e portugueses que, ao ocuparem os territórios, estabeleceram alianças com elites indígenas locais[18]. Essa colaboração indígena foi influenciada por rivalidades entre grupos nativos e por acordos interétnicos entre dominantes e dominados, o que facilitou o domínio europeu. Assim, a manutenção do poder colonial na América do Sul e Central foi possibilitada por estruturas locais que integraram interesses indígenas e europeus, evidenciando uma dinâmica de colonização distinta daquela vivida no contexto norte-americano[19]. No entanto, isso não exime os colonizadores europeus de sua responsabilidade coletiva pela violência e brutalidade perpetradas contra as populações indígenas do subcontinente e além.

A concepção contemporânea de 'colonialismo interno' emergiu com força nos anos 1960, sendo articulada por intelectuais latino-americanos, notadamente, o sociólogo mexicano Pablo González Casanova (1922-2023). O colonialismo interno consiste na perpetuação de lógicas de dominação, exploração e exclusão dentro das fronteiras de um Estado-nação formalmente independente, operando de forma análoga à dominação colonial clássica, quando se formam identidades distintas num território anteriormente colonizado por potências externas[18]. Tais regiões transformaram-se em locais de dominação interna, dando origem a Estados-nação. Essa perspectiva teórica entendia o colonialismo interno como a perpetuação das dinâmicas coloniais no interior dos próprios estados nacionais[20].

O conceito refere-se à persistência de estruturas assimétricas – políticas, econômicas e culturais – entre grupos sociais e regiões dentro do mesmo país, revelando a continuidade histórica da dominação sob novas formas institucionais e discursivas[21]. Esse fenômeno seguiu de forma contínua, levando à colonização de povos com identidades diferentes das dos colonizadores, vivendo em áreas não consideradas de domínio interno[22]. O México exemplifica bem esse processo, com uma sociedade dual: uma minoria com acesso a prosperidade, educação e poder político, e uma maioria marginalizada econômica, social, cultural e politicamente. A relação entre esses grupos reflete o chamado 'colonialismo interno', ou seja, a subjugação de um grupo cultural por outro dentro do mesmo país, reproduzindo estruturas coloniais mesmo após a independência formal[23].

O Brasil é outro país que compartilha as características típicas da colonização interna, que se vê refletida em diversos espaços sociais onde o colonialismo se reproduz por intermédio do Estado e de outras instituições influenciadas por valores colonialistas, ocultando a explotação da população negra e dos povos originários, e a espoliação de bens da explicação sobre a origem da modernidade[24]. Na Bolívia, o colonialismo externo fez com que se criasse um sistema de desigualdade dentro do próprio país, com uma organização social muito rígida[25]. Como disse o escritor uruguaio Eduardo Galeano[26](174) há muitos anos: "os índios são vítimas do colonialismo interno de brancos e mestiços, ideologicamente abençoado pela cultura dominante".

No entanto, o colonialismo interno não deve ser confundido com o fenômeno do neocolonialismo. O neocolonialismo é o uso de

pressões econômicas, políticas e culturais por parte dos países de alta renda para controlar ou explorar os países em desenvolvimento. Ao contrário do colonialismo tradicional, que se baseia na ocupação militar direta, ele mantém o poder imperial de forma indireta por meio de empresas multinacionais, acordos comerciais desiguais e empréstimos condicionais[27]. A distinção fundamental entre neocolonialismo e colonialismo interno está na origem da exploração: no neocolonialismo, o controle vem de fora do Estado-nação; no colonialismo interno, de dentro. Este último, resultado da transposição da estrutura social metropolitana para o contexto doméstico, não diminui os efeitos do colonialismo externo, mas reforça que forças coloniais atuam dentro dos Estados pós-coloniais. Comunidades indígenas, dentro das fronteiras nacionais, apresentam características de sociedade colonizada, podendo ser vistas como colônias internas[24]. Estudiosos latino-americanos destacam a intercambialidade entre 'colonialismo' e 'estrutura colonial', e a transnacionalidade do colonialismo interno como desafio comum para África, Ásia e América Latina[28]. No entanto, com exceção de casos esporádicos em outras disciplinas científicas[29], as descobertas e análises da América Latina foram incorporadas apenas ao meio acadêmico de língua inglesa, e de forma limitada, com pouquíssima participação no atual debate sobre descolonização na saúde global.

A persistência de elites locais em regiões anteriormente colonizadas, apesar dos levantes políticos instigados por elementos renegados dentro dessas elites, resultou na contínua sujeição de povos indígenas ou aborígenes e outras comunidades minoritárias a sistemas políticos e econômicos injustos e arranjos exploradores pós-coloniais[30]. Mas o Norte Global e as instituições financeiras internacionais não são os únicos responsáveis pela exploração contínua desses grupos sociais; as elites políticas e econômicas das ex-colônias também têm grande parcela de responsabilidade[31]. Diante desse cenário, o debate sobre a descolonização na saúde global não se deve limitar ao colonialismo externo, senão, tem de focar as estruturas pós-coloniais internas e as relações de poder que são de suma importância para a superação do legado colonial. Afinal de contas, a saúde global começa em casa.

Viés intencional na luta pela decolonialidade da saúde global?

Embora a aparente negligência da pesquisa não anglo-saxônica possa parecer surpreendente à primeira vista, uma análise mais aprofundada revela que a marginalização da América Latina no discurso mundial predominante sobre a descolonização e, de certa forma, também sobre a saúde global foi e continua a ser politicamente motivada. No entanto, as abordagens teóricas e práticas na área da saúde pública na América Latina têm, na verdade, dado contribuições importantes para a compreensão atual da saúde global. Entretanto, a ênfase regional na epidemiologia social, na medicina social e na saúde coletiva não se alinhou com a tendência predominante da saúde global que surgiu nas últimas três décadas[32]. As abordagens latino-americanas recebem pouca atenção por dois motivos principais. O reducionismo biomédico na saúde global, aliado ao foco em dados quantificáveis, suprime perspectivas sociais e políticas[33]. E a dominação da agenda por iniciativas filantrocapitalistas e programas governamentais do Norte Global, como a Fundação Gates e o U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR), que definem prioridades e moldam políticas, limitando a diversidade de vozes e experiências. Essas dinâmicas marginalizam contribuições do Sul Global, dificultando o reconhecimento e a valorização de abordagens alternativas mais contextualizadas e sensíveis às realidades locais[34].

Autores latino-americanos, entre outros, reconhecem e descrevem há muito tempo que a saúde global é caracterizada por conflitos

fundamentais entre o sistema capitalista neoliberal globalizado e seus interesses financeiros e políticos inerentes e o acesso universal à saúde como um direito humano e requisito de justiça social[35,36]. Dessa forma, os esforços empreendidos para descolonizar a saúde global devem reconhecer a experiência e a evidência existentes, bem como abordar os conflitos imanentes em toda a sua amplitude e complexidade, posicionando-os no centro do debate pós-colonial e da luta para descolonizar a saúde global. Nesse contexto, o apelo para que a América Latina fortaleça sua liderança global em saúde[37] surgiu como uma contribuição significativa para o discurso sobre a descolonização da saúde global, que promete dar maior importância à decolonialidade que à pura superação do legado de colonização.

Há muito tempo, a América Latina deveria ter assumido um papel de liderança mais proeminente na saúde global, com um foco especial na descolonização e decolonialidade. A região pode se beneficiar de seus conhecimentos teóricos e práticos para promover uma transformação substancial, visando a uma abordagem mais ampla dos fatores sociais, econômicos e comerciais relevantes para a saúde global. No Brasil, o conceito de 'democracia racial', introduzido no debate político durante os governos de Getúlio Vargas (1930-1945 e 1950-1954)[38], constituiria, na verdade, um bom objetivo para o Sistema Único de Saúde (SUS). Essa ideologia defende a ideia de que um país superou o racismo e oferece igualdade de oportunidades a todos, independentemente da cor da pele ou da origem étnica. Ao abordar explicitamente o racismo[39], o SUS poderia enriquecer o debate mundial sobre a descolonização da saúde[8].

A determinação social, econômica, comercial e política da saúde deve estar no centro da saúde global, como enfatizado por autores e instituições latino-americanas. A formulação e implementação de políticas de saúde, em níveis nacional e internacional, são essenciais tanto para o avanço da saúde global quanto para o esforço de sua descolonização. Nesse sentido, é fundamental investigar como Brasil e outros países estão aplicando políticas de descolonização em seus sistemas de saúde, considerando-as possíveis pilares para a efetivação da decolonialidade da saúde global[8]. A concretização do direito humano universal à saúde – e à proteção social – exige a consideração de todos os fatores determinantes e das condições que impactam negativamente a saúde das populações[34]. Em um contexto marcado pelo capitalismo neoliberal, torna-se imprescindível interpretar os direitos humanos de forma a rejeitar a mercantilização da saúde, reconhecendo-a como um direito inalienável de todos os indivíduos. A decolonialidade da saúde global deve ter como objetivo central a efetivação desse direito universal, enfrentando os desequilíbrios globais de poder que dificultam sua implementação. Somente assim será possível construir um sistema de saúde global mais justo, equitativo e centrado nas necessidades reais das populações, sobretudo das mais vulneráveis e historicamente marginalizadas[30].

Torna-se imprescindível a adoção de uma perspectiva que contemple a diversidade de aspectos que permeiam a complexidade do campo da saúde global, rompendo com o reducionismo biomédico predominante e com o foco de descolonização resultante na medicina, no controle de doenças e na pesquisa sociobiomédica[35,40,41]. Essa prática vai além do esforço intelectual, sendo uma ação política e de saúde global. É essencial reconhecer forças opressivas, adotar lideranças mais equitativas – com inclusão de mulheres, especialmente negras e minorias – e transformar o fluxo de conhecimento entre países de baixa e alta renda em um intercâmbio bidirecional, como propõem Büyüm e colegas[42]. Qualquer caminho sustentável para novos paradigmas na saúde global exige movimentos sociais, imaginação radical e pensamento utópico. Embora a plena igualdade ainda não exista, ela é possível. Apesar do colonialismo e da dominação, há esforços por igualdade e justiça. O pensamento utópico não é irrealista: deve partir das realidades atuais. É essencial que o pesquisador reconheça as condições concretas e as relações de poder,

evitando ilusões sobre políticas ou práticas aparentemente úteis. A transformação requer crítica, consciência histórica e compromisso com a justiça social global.

De fato, as estratégias de saúde global apoiadas e dominadas pelo Norte Global reproduzem de forma confiável as condições que levaram à prosperidade países e populações de alta renda, e, portanto, a uma distribuição global extremamente desigual de oportunidades e recursos[34]. Com base em sua crítica ao conceito dominante de saúde global como pouco preparado para abordar determinantes como a violência estrutural e o domínio 'branco' do Ocidente, Büyüm e colegas[42](1) afirmam que:

> [...] a saúde global precisa de abordagens integradas e decoloniais – promovidas por indivíduos e instituições – que abordem a complexa interdependência entre histórias de imperialismo e saúde, desenvolvimento econômico, governança e direitos humanos.

Descolonização e decolonialidade com uma lente anti-imperialista

A decolonialidade na saúde global segue incompleta enquanto não se analisar a ligação entre colonialismo e imperialismo. Ambos envolvem dominação entre países, embora com escopos e métodos distintos. O imperialismo é mais amplo, caracterizado pela expansão territorial e subordinação econômica, política e cultural de outras nações[43]. Frequentemente, tal estratégia envolve o uso de poder militar, econômico ou cultural para ampliar a influência e o controle, que podem ser indiretos por meio do domínio econômico ou da influência cultural. No entanto, é importante observar que o colonialismo não é sinônimo de imperialismo. O colonialismo, por sua vez, consiste na ocupação física e na colonização de um território por uma nação, com o objetivo de explorar seus recursos e mão de obra em benefício do colonizador. O conceito de colonialismo é considerado uma manifestação específica do imperialismo, conceito esse que engloba uma gama maior de estratégias para o exercício do controle e da influência. Enquanto o colonialismo envolve especificamente o estabelecimento e a governança de colônias, o imperialismo abarca uma série de estratégias que buscam a expansão e a dominação de diferentes esferas de poder[44]. Embora o colonialismo e o imperialismo sejam conceitos distintos, ambos foram equivocadamente confundidos no século XX, quando a criação das Nações Unidas reduziu o colonialismo à dominação racializada externa[45].

A evolução do imperialismo tem se caracterizado por mudanças significativas, especialmente na estrutura institucional do poder dominante. O 'novo imperialismo', sob a lógica do capitalismo, difere das formas tradicionais da era colonial, mas representa uma continuidade histórica de expropriação dos economicamente mais fracos pelos mais poderosos. A atual forma de imperialismo não se manifesta por meio da dominação colonial direta, mas através do mercado capitalista global, com os EUA como principal potência nesse cenário. Assim, o imperialismo contemporâneo deve ser entendido em função da estrutura de poder global e da articulação interna do capitalismo, sendo a globalização neoliberal seu estágio atual. Apesar dessas transformações, a relação fundamental entre capital e trabalho, conforme analisada por Karl Marx[46], permanece. Segundo o autor, o capitalismo expandiu sua dominação econômica global, explorando o trabalho do Sul Global em benefício do capital concentrado no Norte. No entanto, por mais influente que tenha sido, o marxismo não conseguiu capturar completamente como o nacionalismo e o racismo moldaram as sociedades capitalistas europeias e, depois, outras ao redor do mundo – especialmente no que diz respeito às atitudes e aos comportamentos da classe trabalhadora. Esses elementos

ideológicos desempenharam papel central na consolidação do poder imperialista e continuam a influenciar as dinâmicas do capitalismo global contemporâneo.

O imperialismo, em sua fase inicial, foi fundamentado nas inovações científicas e tecnológicas que emergiram durante a Revolução Industrial no século XVIII. Esse fenômeno resultou no esforço das potências coloniais para afirmar sua autoridade política e obter benefícios econômicos de suas antigas colônias. Desde o seu início, o colonialismo tem sido impulsionado pela extração de recursos naturais e mão de obra dos territórios colonizados, com o objetivo de estimular o 'crescimento econômico' nas potências coloniais. O sistema econômico capitalista é fundamentado na exploração de pessoas e matérias-primas para a geração de lucros e acúmulo de riquezas, com a grande maioria dos benefícios sendo destinada à elite[47]. Assim como os padrões de imperialismo, que se modificaram ao longo do espaço e do tempo, as formas assumidas por esse processo de extração variaram em diferentes regiões e períodos históricos. As invasões europeias iniciais da América Latina envolveram o uso de escravos ou trabalhadores contratados através dos oceanos[48], e os excedentes das colônias foram drenados por meio de canais comerciais e financeiros[49]. Na economia global, as principais características do período contemporâneo são evidenciadas pela superioridade tecnológica do Norte Global, exportação de matérias-primas de baixo refinamento por países do Sul Global, apropriação líquida resultante por economias de alta renda e empresas transnacionais (ETN) e um esgotamento líquido significativo de recursos do Sul Global[50].

A exploração extrativista contínua como legado do colonialismo e as relações de poder globais resultantes são evidentes: a África Subsaariana detém um quinto das reservas de ouro do mundo, mas representa menos de 1% da riqueza global[48]. O subcontinente tem experimentado uma drenagem contínua de recursos por parte do resto do mundo, registrando um déficit anual maior do que o volume de investimentos estrangeiros e a ajuda ao desenvolvimento recebidos[51]. As saídas líquidas totais de recursos dos países em desenvolvimento para os países desenvolvidos representam, aproximadamente, US$ 3,2 trilhões por ano. Em virtude das condições de troca desiguais subjacentes, o Sul Global perde em torno de 24 vezes mais do que recebe como ajuda global[51]. O expressivo fluxo de saída do Sul Global para os países ricos e os paraísos fiscais é exacerbado por condições comerciais injustas e fluxos financeiros ilícitos, tais como evasão fiscal, corrupção, subdeclaração e contrabando de impostos, praticados pelo Norte Global e suas ETN[52]. Além disso, a prática da evasão fiscal corporativa e o *lobby* político reforçam ainda mais a pobreza e a desigualdade, prejudicando os serviços públicos nessas regiões[52].

No contexto do debate internacional predominante sobre a descolonização da saúde global, é imperativo confrontar as práticas corporativas internacionais. A crescente influência das ETN e dos bilionários por trás ressalta a necessidade de desafiar o sistema de domínio global após o fim do colonialismo formal, reconhecendo o papel fundamental dessas empresas na saúde global. Torna-se imprescindível denunciar o papel prejudicial exercido pelos oligopólios globais e seus proprietários, que operam de maneira análoga a senhores feudais, e constituem autênticos centros de poder. Por meio dos Acordos Internacionais de Investimentos (AII), que têm o potencial de limitar o direito dos Estados de regulamentar áreas importantes para o bem-estar de sua população, as ETN têm um instrumento que lhes permite impor seus interesses aos Estados nacionais[53]. Os Estados nacionais ainda necessitam identificar estratégias e abordagens inéditas e criativas para proteger os espaços da saúde pública e global, expandindo as cláusulas de espaço político promulgadas diante da significativa influência dos tribunais arbitrais[54].

Nesse contexto, a decolonialidade da saúde mundial deve, antes de mais nada, opor-se ao

neofeudalismo libertário, entendido com base na teoria da transformação estrutural da esfera pública formulada por Jürgen Habermas, e que se torna cada vez mais evidente na ordem econômica mundial dominante[55]; e à refeudalização da saúde global, contexto em que as organizações multilaterais e as universidades dos Países de Alta Renda (PAR) desempenham um papel preponderante na definição das políticas globais de saúde, e entidades filantrópicas de grande influência e interesses corporativos obstruam a governança intergovernamental, reforçando a hegemonia histórico-euro-americana sobre as nações em desenvolvimento[56]. Hoje, o poder não se baseia tanto na propriedade da terra e na vassalagem, como nos séculos anteriores, mas no capital e na riqueza acumulados nas condições da globalização econômica neoliberal e, sobretudo, da exploração no âmbito das dependências que sustentam o colonialismo formal.

Assim como em diversas outras esferas da vida humana, a saúde mundial é atualmente regida, majoritariamente, por um sistema aristocrático, controlado por uma elite de bilionários. Tal mudança pode ser interpretada como uma aquisição neoimperialista por parte da nobreza financeira, que acumulou uma vasta riqueza por meio do processo de redistribuição neoliberal de baixo para cima e que, atualmente, exerce um governo de fato sobre o mundo. Diante do exposto, para superar a colonialidade e alcançar uma política global de saúde verdadeiramente emancipadora e participativa, é indispensável desmascarar e rejeitar de forma coerente as correntes e influências neofeudalistas e neoimperialistas atualmente observadas[57].

Hegemonia anglo-saxônica na descolonização da saúde global

O foco predominante das abordagens pós-coloniais no colonialismo externo, desconsiderando a colonização interna ou o colonialismo dos colonizadores, foi identificado como uma estratégia inadequada para alcançar a descolonização e a decolonialidade da saúde global[58]. Essa abordagem pode até ser contraproducente, especialmente no contexto de uma nação como os EUA que emergiu da colonização europeia e, posteriormente, tornou-se a principal potência colonial após sua independência formal e, por fim, a principal potência global. Está agora enfrentando uma mudança cada vez mais radical para a direita e o ressurgimento da demanda por grandeza. Isso ressalta a urgência da demanda por decolonialidade, e a posiciona como uma questão de crescente proeminência.

A teoria e a prática predominantes da descolonização da saúde global são geralmente percebidas como universais, mas são moldadas principalmente pela ordem ocidental e, em grande parte, pela hegemonia anglo-americana[59]. Desde o século XV até hoje, potências como as europeias colonizadoras, os EUA – como força imperial sucessora –, além de Rússia, China e outras nações, têm explorado recursos naturais, escravizado populações, utilizado mão de obra barata e controlado militar e economicamente territórios de importância geopolítica. O objetivo tem sido a expansão de poder e riqueza por meio da dominação. O colonialismo de povoamento consiste no controle e na reorganização de populações locais conforme os interesses de populações invasoras. Essa prática se sustenta na ideia de uma hierarquia racial, onde raças consideradas 'superiores' estariam destinadas a governar, enquanto as 'inferiores' seriam subjugadas. Essa lógica tem legitimado violações históricas, apresentadas como civilizatórias, mas baseadas em desigualdade, violência e exploração, que persistem sob novas formas no mundo contemporâneo[60]. É uma formação social predominante na qual grupos organizados de outros lugares, geralmente da Europa, ocupam e exercem soberania sobre terras habitadas por comunidades indígenas[61].

Apesar de sua posição como potência global imperialista, os EUA mantêm práticas

de colonização interna. Isso se manifesta na exploração do setor de baixos salários, no recrutamento de negros e cidadãos de baixa renda para o serviço militar e na aceitação de pessoas deslocadas por guerras patrocinadas por eles ou pelos impactos que causaram na economia global. Essas ações revelam a contradição entre sua política externa e suas práticas internas[57]. O movimento de descolonização é liderado majoritariamente por acadêmicos de países anglófonos, especialmente dos EUA. Na América do Norte, a decolonialidade relaciona-se à luta contra o racismo e pela igualdade racial. O discurso predominante reflete a forte influência do mundo anglo-saxão na saúde global e na produção científica da área, destacando o papel central de pesquisadores desses países nas discussões e publicações sobre descolonização e saúde global[62]. Ele ignora a importância do domínio do inglês na ciência, amplamente aceito como dado.

Com a globalização, o inglês se tornou dominante, refletindo uma nova forma de colonização com traços imperialistas. Sua relativa facilidade de aprendizado, aliada ao poder dos países anglófonos, sobretudo dos EUA, consolidou-o como idioma global. Embora sua adoção como língua franca traga vantagens, ela impõe consequências culturais e científicas. As estruturas e convenções do inglês moldam a escrita e o pensamento acadêmico, impondo o modelo anglo-saxão a outras culturas e escolas de pensamento. Assim, para alcançar reconhecimento internacional, é necessário adaptar-se a essas normas, o que limita a diversidade teórica e expressiva. A supremacia do inglês, portanto, não é neutra: ela influencia profundamente as formas de produção e difusão do conhecimento, muitas vezes, à custa da pluralidade linguística e epistêmica.

De modo geral, a combinação entre domínio linguístico e relações de poder no mundo real dá origem a uma situação complexa e cheia de nuances, em que a língua inglesa funciona não apenas como uma 'língua franca' inocente, mas, também, como um veículo para disseminar e perpetuar ideologias dominantes[58,63]. O idioma exerce grande influência nos esforços descoloniais globais e precisa ser superado para permitir trocas significativas entre povos indígenas e regiões diversas. Promover ativamente o multilinguismo é essencial, embora muitas vezes negligenciado, para alcançar uma decolonialidade na saúde mundial que seja eficaz e verdadeiramente equitativa, indo além dos contextos da América do Norte e do mundo anglófono.

Desafios atuais para a descolonização da saúde global

Atualmente, observa-se o surgimento da nova ordem mundial autoritária-libertária acelerado pelas próprias contradições dentro do Norte Global, ou do Ocidente político, que desafiaram e, em última análise, questionaram o conceito de governança das democracias liberais ocidentais[64]. Do ponto de vista da saúde global, os valores ocidentais de democracia e direitos humanos são positivos. No entanto, a crescente hipocrisia e os padrões duplos em sua aplicação são preocupantes. O multilateralismo promovido por EUA, União Europeia e aliados parece cada vez mais uma farsa. A defesa do Estado de direito e dos direitos humanos soa vazia diante da conivência com injustiças flagrantes e do apoio à violência colonial. Exemplos disso incluem guerras por recursos naturais, ocupações militares e deslocamentos forçados de populações.

Diante das consequências da crise política atual para a saúde global, é irrealista e antiético tratar a descolonização como uma estratégia técnica, apolítica e reformista, que busca mudanças dentro da estrutura neoliberal dominante. O reformismo em saúde global tenta ajustar a superestrutura colonial para promover igualdade entre povos, sem alterar as bases capitalistas e imperialistas que sustentam o sistema. No entanto, essa abordagem liberal tem levado à despolitização da descolonização

e à desconexão entre a saúde global e os movimentos anticoloniais e anti-imperialistas. Para que as lutas por descolonização e decolonialidade alcancem seus objetivos, é crucial ir além do reformismo. O discurso precisa incorporar críticas ao colonialismo, aos sistemas de poder e às diversas formas de repressão identificadas pela teoria social. A simples reconstrução das relações de poder existentes, sem desafiar suas bases coloniais, tende a comprometer a missão da decolonialidade, que é justamente superar as estruturas de poder que, em última análise, têm origem no colonialismo. Sem esse enfrentamento estrutural, a transformação da saúde global permanecerá incompleta[65]. É essencial considerar a estrutura de poder herdada do colonialismo moderno, que ultrapassa relações entre sociedades e articula trabalho, conhecimento, autoridade e relações intersubjetivas por meio do capitalismo e da diferença colonial.

Diante de um mundo cada vez mais complexo e abalado por múltiplas crises, não basta olhar para o passado para promover as reformas necessárias à superação do colonialismo na saúde global. Torna-se urgente ampliar a abordagem da descolonização para além das violações sistemáticas da negritude e do eurocentrismo, este último, historicamente central, mas ao menos parcialmente superado. Além disso, é crucial enfrentar o domínio anglo-saxão tanto na saúde global quanto nas iniciativas de descolonização. Sem a devida abertura ao debate e à inclusão de perspectivas diversas, a decolonialidade não será verdadeiramente global – nem em termos geográficos nem em sua abrangência conceitual.

A ameaça representada pelo capitalismo neoliberal, particularmente, pelo libertarianismo autoritário e pelo fascismo, para a saúde pública e global, é mais concreta e primordial do que tem sido refletido até o presente no debate concernente à descolonização, embora seja diametralmente oposta à decolonialidade. Apesar de as consequências para a saúde pública do neocolonialismo neoliberal[66] e das políticas fascistas emergentes terem sido abordadas ocasionalmente[67,68], a literatura acadêmica ainda não apresenta uma avaliação crítica do impacto do autoritarismo libertário e do fascismo sobre a saúde global, sua descolonização e a decolonialidade. Esse descuido pode ser parcialmente atribuído à tendência de muitos defensores da descolonização de priorizar a crítica ao colonialismo pelas lentes de critérios identitários, muitas vezes, negligenciando contextos mais complexos e imperativos[69].

A experiência pessoal é frequentemente citada como um fator motivador, porém, pode também resultar em uma limitação de perspectivas. Um enfoque identitário excludente com relação aos negros, notadamente, na América do Norte ou com vínculos com ela, como estratégia para a descolonização da saúde global, não reflete o amplo espectro do legado colonial mundial, e, portanto, é insuficiente para enfrentar adequadamente os desafios da descolonização[70], menos ainda da decolonialidade. Tal abordagem é especialmente problemática no que diz respeito à sua capacidade de contribuir para a resolução de conflitos fundamentais, bem como para as causas ascendentes do colonialismo na saúde global e sua determinação social, política, ecológica e comercial. A decolonialidade da saúde global, indubitavelmente, demandará uma ênfase substancialmente mais acentuada do que a observada até o presente momento na descolonização da determinação social da saúde e na luta contra todas as formas de neocolonialismo.

Contribuições de autoria

Holst J (0000-0002-0896-1549)* é responsável pela elaboração do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Opara I. It's Time to decolonize the decolonization movement. PLOS Blog Speaking of Medicine and Health [Internet]. 29 jul 2021 [acesso em 2026 fev 4]. Disponível em: https://speakingofmedicine.plos.org/2021/07/29/its-time-to-decolonize-the-decolonization-movement

2. Gu MD. Is decoloniality a new turn in postcolonialism. Cult Text. 2023;1(1-2):5-18. DOI: https://doi.org/10.1515/cat-2023-1009

3. Morales Martínez ED, Girão Florêncio J. El debate sobre decolonialidad, aspectos indígenas y medio ambiente en América Latina. Un análisis sobre el estado del arte. Foro Int. 2018;58(1):131-60. DOI: https://doi.org/10.24201/fi.v58i1.2485

4. Mignolo W. The politics of decolonial investigations [Internet]. Durham/London: Duke University Press; 2021 [acesso em 2026 fev 4]. Disponível em: https://dokumen.pub/qdownload/the-politics-of-decolonial-investigations-9781478002574.html

5. Larsen N. O reacionário jargão da "decolonialidade". Jacobina [Internet]. 2024 set 18 [acesso em 2025 dez 4]. Disponível em: https://jacobin.com.br/2024/09/o-reacionario-jargao-da-decolonialidade/

6. Basile G. Hacia una salud desde el Sur: epistemología decolonial y de soberanía sanitaria. Med Soc. 2022;15(2):65-71.

7. Ventura D, Martins J, Salay-Leme A, et al. Brazil should use its G20 leadership to support public health systems and promote decolonisation of global health. BMJ. 2024;386:e080209. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj-2024-080209

8. Binagwaho A, Ngarambe B, Mathewos K. Eliminating the white supremacy mindset from global health education. Ann Glob Health. 2022;88(1):32. DOI: https://doi.org/10.5334/aogh.3578

9. Bernal-Serrano D, Abril-Campos P, Velasco-Vazquez R. Missing voices from Latin America in the O'Neill–Lancet Commission. Lancet. 2024;403(10425):436. DOI : https://doi.org/10.1016/s0140-6736(23)01690-2

10. Mbembe A. Critique de la raison nègre [Internet]. Paris: La Découverte; 2013 [acesso em 2025 nov 23]. 267 p. Disponível em: https://monoskop.org/images/1/1f/Mbembe_Achille_Critique_de_la_raison_negre_2013.pdf

11. Devakumar D, English S, Galappatti A, et al. Racisms in a global health context. Lancet Glob Health. 2025;13(7):e1164-5. DOI: https://doi.org/10.1016/s2214-109x(25)00145-7

12. Ang S, Ho E, Yeoh B. Migration and new racism beyond colour and the "West": co-ethnicity, intersectionality and postcoloniality. Ethn Racial Stud. 2021;45(4):585-94. DOI: https://doi.org/10.1080/01419870.2021.1925321

13. Solimano-Ratinof A. Desigualdad Económica, Desarrollo y Salud Global. In: Solimano G, Ramírez J, Alarcón A, editores. Salud global: El scenario actual y perspectivas a futuro [Internet]. Santiago de Chile: Catalonia; 2023 [acesso em 2025 dez 14]. p. 56-76. Disponível em: https://saludpublica.uchile.cl/dam/jcr:d9048d0f-2705-4018-b56b-4b23c5345752/LibroSG-ok.pdf

14. Raghuram P. New racism or new Asia: what exactly is new and how does race matter? Ethn Racial Stud. 2022;45(4):778-88. DOI: https://doi.org/10.1080/01419870.2021.1951319

15. Moraña M, Dussel E, Jáuregui C. Colonialism and its replicants. In: Moraña M, Dussel E, Jáuregui C, editores. Coliniality at large: Latin America and the Postcolonial Debate. Durham/London: Duke University Press; 2008. p. 459-78.

16. Amri M, Filart J, Yang J, et al. Decolonizing global health: a scoping review of its key components, proposed actions, and contributors. Glob Health Res Policy. 2025;10(1):54. DOI: https://doi.org/10.1186/s41256-025-00436-8

17. González Casanova P. Sociedad plural, colonialismo interno y desarrollo. Am Lat. 1963;6(3):15-32.

18. Martins PH. Internal Colonialism, Postcolonial Criticism and Social Theory. Journal du MAUSS [Internet]. 2018 ago 11 [acesso em 2025 fev 23]. Disponível em: http://www.journaldumauss.net/?Internal-Colonialism-Postcolonial-Criticism-and-Social-Theory

19. Gabbert W. The Second Conquest: Continental and Internal Colonialism in Nineteenth-Century Latin America. In: Schorkowitz D, Chávez J, Schröder I. Shifting Forms of Continental Colonialism. Unfinished Struggles and Tensions. Singapore: Palgrave Macmillan; 2019. p. 333-362. DOI: https://doi.org/10.1007/978-981-13-9817-9_13

20. Stavenhagen R. Siete tesis equivocadas sobre América Latina. In: Stavenhagen R. Sociología y Subdesarrollo. Nuestro Tiempo (México) [Internet]. 1981 [acesso em 2025 nov 24]:15-84. Disponível em: https://pensamientolatinoamericanounmdp.files.wordpress.com/2011/10/pc3a1ginas-de-stavenhagen-sietetesisequivocadassobreamricalati.pdf

21. Dey D. Internal Colonialism. In: The Encyclopedia of Political Thought. Gibbons MT, editor-in-Chief. Hoboken: John Wiley & Sons; 2015. p. 1846-8. DOI: https://doi.org/10.1002/9781118474396.wbept0519

22. Quijano A. Coloniality of Power, Eurocentrism, and Latin America. Int Sociol. 2000;15(2):215-32. DOI: https://doi.org/10.1177/0268580900015002005

23. González Casanova P. La democracia en México [Internet]. 4ª ed. Mexico DF: Ediciones Era; 1971 [acesso em 2025 nov 14]. Disponível em: https://ru.iis.sociales.unam.mx/bitstream/IIS/5208/1/La_democracia_en_M%C3%A9xico.pdf

24. Baima P. Não somos "nordestinados": colonialismo, colonialidade interna e a ocultação do processo de desigualdade regional no Brasil [Internet]. Brasília, DF: Associação Nacional das Procuradoras e dos Procuradores Municipais; 2024 [acesso em 2025 nov 20]. Disponível em: https://anpm.com.br/voz-do-associado/nao-somos-nordestinados-colonialismo-colonialidade-interna-e-a-ocultacao-do-processo-de-desigualdade-regional-no-brasil

25. Chávez P. Estado, descolonización y patriarcado. In: Chávez P, Lugones M, Mokranis D, et al., organizadores. Despatriarcalizar para descolonizar la gestión pública [Internet]. La Paz: Cuadernos para el debate y la descolonización; 2011 [acesso em 2025 dez 15]. p. 13-49. Disponível em: https://www.vicepresidencia.gob.bo/IMG/pdf/depatriarcalizacion_rev.pdf

26. Galeano E. As veias abertas da América Latina [Internet]. Porto Alegre: L&PM Editores; 1971 [acesso em 2025 nov 30]. Disponível em: https://socializandopedagogias.wordpress.com/wp-content/uploads/2023/08/as-veias-abertas-da-america-latina-eduardo-galeano.pdf

27. Halperin S. Neocolonialism [Internet]. Chicago: Encyclopædia Britannica; 2026 [acesso em 2026 jun 30]. Disponível em: https://www.britannica.com/topic/neocolonialism

28. Torres-Guillén J. El concepto de colonialismo interno [Internet]. Mexico DF: Universidad Nacional Autónoma de México; 2017 [acesso em 2025 dez 14]. Disponível em: https://conceptos.sociales.unam.mx/conceptos_final/641trabajo.pdf

29. Rogerson C. Internal colonialism, transnationalization and spatial inequality. S Afr Geogr J. 1980;62(2):103-20. DOI: https://doi.org/10.1080/03736245.1980.10559628

30. McCoy D, Kapilashrami A, Kumar R, et al. Developing an agenda for the decolonization of global health. Bull World Health Organ. 2024;102(2):130-6. DOI: https://doi.org/10.2471/blt.23.289949

31. Aroni N. Cómo las elites y las celebridades capturaron el panafricanismo. Nueva Sociedad [Internet]. 2025 maio [acesso em 2025 dez 14]. Disponível em: https://nuso.org/articulo/un-panafricanismo-bajo-control-de-la-elite/

32. Montenegro C, Szabzon F. Decolonising the Social Determinants of Health? South American perspecti-

ves and future challenges. In: Bryant T, editora. Handbook on the Social Determinants of Health. Cheltenham: Edward Elgar; 2025. p. 248-59. DOI: https://doi.org/10.4337/9781035302093.00026

33. Holst J. Global Health – emergence, hegemonic trends and biomedical reductionism. Glob Health. 2020;16:42. DOI: https://doi.org/10.1186/s12992-020-00573-4

34. Perez-Brumer A, Hill D, Parker R. Latin America at the margins? Implications of the geographic and epistemic narrowing of 'global' health. Glob Publ Health. 2024;19(1):2295443. DOI: https://doi.org/10.1080/17441692.2023.2295443

35. Parker R. On the genealogy of the global health justice movement. Glob Publ Health. 2023;18(1):2288686. DOI: https://doi.org/10.1080/17441692.2023.2288686

36. Sequera Roa FM. Decolonialismo e identidad cultural en América Latina: Herencia Bio-Psico-Social. e-Rev M Sab. 2023;1:01222023. DOI: https://doi.org/10.61286/e-rms.v1i.43

37. Ventura D, O'Ryan M. Strengthening Latin America's presence in global health. BMJ. 2024;385:q716. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.q716

38. Wade P. Racismos latinoamericanos desde una perspectiva global. Nueva Sociedad [Internet]. 2021 [acesso em 2026 fev 4];292:25-41. Disponível em: https://static.nuso.org/media/articles/downloads/1.TC_Wade_292.pdf

39. Assis Souza F. O saber-corpo e a busca pela descolonização da saúde coletiva. Saúde Debate. 2019;43(8):189-202. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042019S814

40. Allotey P, Reidpath D. Undoing supremacy in global health will require more than decolonization. Lancet. 2021;397(10279):1058. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00379-2

41. Stewart-Ibarra A, LaBeaud D, editores. Transforming Global Health Partnerships: Critical reflections and visions of equity at the research-practice interface. Cham: Springer; 2020. (Sustainable Development Goals Series). DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-031-53793-6

42. Büyüm AM, Kenney C, Koris A, et al. Decolonising global health: if not now, when? BMJ Glob Health. 2020;5(8):e003394. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003394

43. Dicio, Dicionário Online de Português [Internet]. [local desconhecido]: Dicio; © 2026. Imperialismo; 2025 [acesso em 2025 dez 15]. Disponível em https://www.dicio.com.br/imperialismo

44. Stuchtey B. Kolonialismus und Imperialismus von 1450 bis 1950 [Internet]. Mainz: Leibniz Institute of European History; 2011 [acesso em 2025 dez 14]. Disponível em: https://www.ieg-ego.eu/de/threads/hintergruende/kolonialismus-und-imperialismus/benedikt-stuchtey-kolonialismus-und-imperialismus-von-1450-bis-1950/customview/++widget++form.widgets.dnb/@@download/stuchteyb-2010-de.pdf

45. Arneil B. Colonialism versus Imperialism. Polit Theory. 2024;52(1):146-76. DOI: https://doi.org/10.1177/00905917231193107

46. Marx K. Relation of Wage-Labour to Capital. Marx Internet Archive [Internet]. [1847] [acesso em 2025 dez 15]. Disponível em: https://www.marxists.org/archive/marx/works/1847/wage-labour/ch06.htm

47. Deivanayagam TA, Osborne RE. Breaking free from tunnel vision for climate change and health. PLOS Glob Public Health. 2023;3(3):e0001684. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001684

48. Cornelius N. From slavery and colonialism to Black Lives Matter: new mood music or more fundamental change? Equal. Divers. Incl. 2021;40(1):8-20. DOI: https://doi.org/10.1108/EDI-07-2020-0199

49. Sen S, Marcuzzo MC. The changing face of Imperialism: colonialism to contemporary capitalism. Developing Economics [Internet]. 2021 abr 13 [acesso em 2026 maio 25]. Disponível em: https://developinge-

conomics.org/2021/04/13/the-changing-face-of-imperialism-colonialism-to-contemporary-capitalism

50. Hickel J, Sullivan D, Zoomkawala H. Plunder in the post-colonial era: Quantifying drain from the Global South through unequal exchange, 1960–2018. New Polit Econ. 2021;26(6):1030-1047. DOI: https://doi.org/10.1080/13563467.2021.1899153

51. Pilogallo A. The Actual Flow of Resources from and to Developing Countries. Infomineo [Internet]. 2017 jul 2 [acesso em 2026 jun 2]. Disponível em: https://infomineo.com/economics/the-actual-flow-of-resources-from-and-to-developing-countries

52. Borkowski S, Gaffney MA. FIN 48 and the tax aggressive behaviors of transnational corporations: A decade later. J Int Account Audit Tax. 2021;42:100374. DOI: https://doi.org/10.1016/j.intaccaudtax.2020.100374

53. Ares G, Brunet G, Patay D, et al. Safeguarding health in bilateral investment treaties: the Uruguayan experience. Global Health. 2025;21:28. DOI: https://doi.org/10.1186/s12992-025-01110-x

54. Sheargold E. International investment law and public health: the need for forward-looking reforms. J Int Dispute Settl. 2025;16(2):idaf011. DOI: https://doi.org/10.1093/jnlids/idaf011

55. Neckel S. Refeudalisierung der Ökonomie: Zum Strukturwandel kapitalistischer Wirtschaft [Internet]. MPIfG Working Paper 10/6. Colônia: Instituto Max Planck de Estudos Sociais; 2010 [acesso em 2026 jun 15]. Disponível em: https://www.econstor.eu/bitstream/10419/41695/1/63437026X.pdf

56. Marstein E, Babich S. The corporatization of global health: The impact of neoliberalism. South East Eur J Public Health. 2018;10(1). DOI: https://doi.org/10.4119/UNIBI/SEEJPH-2018-191

57. Keshri VR, Bhaumik S. The feudal structure of global health and its implications for decolonization. BMJ Glob Health. 2022;7(9):e010603. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010603

58. Tuck E, Yang W. Decolonization is not a metaphor. Dec Ind Educ Soc [Internet]. 2012 [acesso em 2026 fev 5];1(1):1-40. Disponível em: https://clas.osu.edu/sites/clas.osu.edu/files/Tuck%20and%20Yang%202012%20Decolonization%20is%20not%20a%20metaphor.pdf

59. Cleaver S, Grimard NO, Balit J, et al. Language hegemony in decolonising global health conferences [Internet]. Montreal: School of Physical and Occupational Therapy, Faculty of Medicine and Health Sciences, McGill University; 2021 [acesso em 2026 fev 5]. Disponível em: https://escholarship.mcgill.ca/downloads/2v23vz78d?locale=en

60. Richardson E. On the coloniality of global public health. Med Anthropol Theory. 2019;6(4):101-18. DOI: https://doi.org/10.17157/mat.6.4.761

61. Wispelwey B, Osuagwu C, Mills D, et al. Towards a bidirectional decoloniality in academic global health: insights from settler colonialism and racial capitalism. Lancet Global Health. 2023;11(9):e1469-74. DOI: https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00307-8

62. Hommes F, Brazal Monzó H, Ferrand RA, et al. The words we choose matter: recognising the importance of language in decolonising global health. Lancet Global Health. 2021;9(7):e897-8. DOI: https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00197-2

63. Turke S, Fall M, Ba M, et al. "Je suis désolé, je parle français": How English Hegemony Undermines Efforts to Shift Power in Global Health. Glob Health Sci Pract. 2024;12(5):e2400201. DOI: https://doi.org/10.9745/GHSP-D-24-00201

64. Githongo J. Thirty years of anti-corruption: A personal reflection. The Elephant [Internet]. 2024 fev 23 [acesso em 2026 abr 5]. Disponível em: https://www.theelephant.info/reflections/2024/02/23/thirty-years-of-anti-corruption-a-personal-reflection

65. Chaudhuri MM, Mkumba L, Raveendran Y, et al. Decolonising global health: beyond 'reformative' roadmaps and towards decolonial thought. BMJ

Global Health. 2021;6(7):e006371. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006371

66. Navarro V. The consequences of neoliberalism in the current pandemic. Int J Soc Det Health Health Serv. 2020;50(3):271-5. DOI: https://doi.org/10.1177/0020731420925449

67. Morabia A. The fascist threat. Am J Public Health. 2021;111(4):538-9. DOI: https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306169

68. McKenna B. Medical education for what?: Neoliberal fascism versus social justice. J Med Humanit. 2021;42(4):587-602. DOI: https://doi.org/10.1007/s10912-020-09673-z

69. Hussain M, Sadigh M, Sadigh M, et al. Colonization and decolonization of global health: which way forward? Global Health Action. 2023;16:2186575. DOI: https://doi.org/10.1080/16549716.2023.2186575

70. Bhopal A, Getnet F, Manga S. Caught in the crossfires: the Virchow Prize, its inaugural winner, and the quest to decolonise global health. BMJ Glob Health. 2023;8(7):e013272. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-013272

Recebido em 05/08/2025
Aprovado em 30/07/2026
Conflito de interesses: inexistente
Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito
Suporte financeiro: esta publicação contou com o apoio financeiro do Fundo de Publicações de Acesso Aberto da Universidade de Ciências Aplicadas de Fulda

Editora responsável: Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói (Rio de Janeiro/RJ), Brasil. Lattes: http://lattes.cnpq.br/0424725782547579, Orcid: https://orcid.org/0000-0002-2646-9523, e-mail: lenauralobato@uol.com.br