

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIAS
ESCOLA DE DIREITO E RELAÇÕES INTERNACIONAIS
CURSO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS**

YASMIM AGUIAR B. DOS SANTOS

**O PAPEL DA DIPLOMACIA DA SAÚDE GLOBAL NO COMBATE À PANDEMIA
DA COVID-19 NO BRASIL**

**GOIÂNIA
2021**

YASMIM AGUIAR B. DOS SANTOS

**O PAPEL DA DIPLOMACIA DA SAÚDE GLOBAL NO COMBATE À PANDEMIA
DA COVID-19 NO BRASIL**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado à Escola de Direito e Relações Internacionais da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Relações Internacionais.

Orientador(a): Prof. Me. Renzo Nery

GOIÂNIA
2021

FOLHA DE APROVAÇÃO

YASMIM AGUIAR B. DOS SANTOS
O PAPEL DA DIPLOMACIA DA SAÚDE GLOBAL NO COMBATE À PANDEMIA DA
COVID-19 NO BRASIL

Trabalho de conclusão de curso de graduação
apresentado à Escola de Direito e Relações
Internacionais da Pontifícia Universidade Católica
de Goiás, como requisito parcial para obtenção do
grau de Bacharel em Relações Internacionais.
Orientador(a): Prof. Me. Renzo Nery

Aprovada em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA:

Me. Renzo Nery (Orientador)

Me. Daniel César Nunes Cardoso

Dr. Jordão Horácio da Silva Lima

SANTOS, Yasmim Aguiar Brito dos. 2021.

O papel da Diplomacia da Saúde Global no Combate à Pandemia da COVID-19 no Brasil / Yasmim Aguiar Brito dos Santos – Goiânia, 2021.

Total de folhas: 66 f. il.

Orientador: Prof. Me. Renzo Nery

Monografia (Curso de Graduação em Relações Internacionais) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Escola de Direito e Relações Internacionais, Goiânia, 2021.

1. COVID-19; Saúde; Cooperação Internacional; Diplomacia.

I. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Escola de Direito e Relações Internacionais. II.

“O papel da Diplomacia da Saúde Global no Combate à Pandemia da COVID-19 no Brasil”

Pelo amor, dedicação, cuidado e aposta nos meus sonhos, dedico essa monografia aos meus queridos pais, com muita gratidão.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, e pela força para vencer os obstáculos encontrados ao longo da minha jornada.

Agradeço ao meu orientador, Professor Renzo Nery, por ter aceitado acompanhar-me neste projeto e por ter sido um profissional singular e extremamente humano diante do tema sensível que essa trabalha explora.

Agradeço aos professores do curso de Relações Internacionais da Pontifícia Universidade Católica de Goiás por terem transmitido seus ensinamentos e me permitirem estar concluindo esse ciclo.

Por fim, agradeço a ciência por salvar vidas!

RESUMO

A pandemia da COVID-19 foi um choque para o mundo todo; em cenário de intensa globalização e movimentação entre os Estados, todos precisaram rever as estratégias e políticas adotada para mitigar os efeitos do vírus. No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em março e as consequências da gestão do governo permearam de forma negativa durante o ano de 2020, levando a uma segunda onda sem que a primeira houvesse acabado. Essa pesquisa visa estudar o papel da Diplomacia Global da Saúde no combate à pandemia do COVID-19 no Brasil durante o ano primeiro ano de pandemia no Brasil, através de um estudo exploratório e metodologia qualitativa crítica. A Diplomacia da Saúde Global atua no cenário de pandemia como uma estratégia para promover cooperação internacional, fortalecer o combate à COVID-19 e principalmente encontrar formas que auxiliar os Estados. Trata-se de um acordo firmado através da Organização Mundial da Saúde (OMS) contando com a aprovação de 194 autoridades dos países membros. Durante a pandemia, o Brasil atuou na contramão das medidas defendidas pela OMS, havendo um claro desgaste da imagem da diplomacia brasileira no meio internacional e trazendo implicações no combate do COVID-19 no território brasileiro.

Palavras - chave: COVID-19; Saúde; Cooperação Internacional; Diplomacia.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic was a shock to the whole world; in a scenario of intense globalization and movement between States, everyone needed to review the strategies and policies adopted to mitigate the effects of the virus. In Brazil, the first case was confirmed in March and as the consequences of government management permeated negatively during the year 2020, leading to a second wave without the first hour being over. This research aims to study the role of Global Health Diplomacy in combating the COVID-19 pandemic in Brazil during the first year of the pandemic in Brazil, through an exploratory study and critical qualitative methodology. The Diplomacy of Global Health acts in the pandemic scenario as a strategy to promote international cooperation, strengthen the fight against COVID-19 and mainly find ways that help States. This is an agreement signed by the World Health Organization (WHO) with the approval of 194 authorities from member countries. During a pandemic, Brazil acted against the measures defended by the WHO, with an erosion of the image of Brazilian diplomacy in the international environment and bringing in the fight against COVID-19 in Brazilian territory.

Keywords: COVID-19; Health; Internacional Cooperation; Diplomacy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 — Casos confirmados de COVID-19 no Mundo.....	16
Figura 2 — Postagem do Deputado Federal Eduardo Bolsonaro	33
Figura 3 — Campanha “O Brasil Não Pode Parar”.....	35
Gráfico 1 — Casos de Contágio por COVID-19 no Brasil.....	19
Gráfico 2 — Número de Mortes por COVID-19 no Brasil.	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABC	Agência Brasileira de Cooperação
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ASPA	América do Sul – Países Árabes
CGPD	Coordenação Geral de Cooperação entre Países em Desenvolvimento
CPLP	Comunidade de Países de Língua Portuguesa
CPMI	Comissão Parlamentar Mista de Inquérito
CTI	Cooperação Técnica Internacional
DSG	Diplomacia da Saúde Global
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OEA	Organização dos Estados Americanos
OMC	Organização Mundial do Comércio
OMPI	Organização Mundial de Propriedade Intelectual
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PROSUL	Fórum para o Progresso e Desenvolvimento da América do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
UNASUL	União de Nações Sul-Americanas

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 A ORIGEM DA PANDEMIA DA COVID-19 E SUA CHEGADA AO BRASIL: CONSIDERAÇÕES ACERCA DA RELAÇÃO ENTRE INTERDEPENDÊNCIA E VULNERABILIDADE SANITÁRIA.....	16
1.1 A CHEGADA DA COVID-19 NO BRASIL	17
1.2 INTERDEPENDÊNCIA E COVID-19	22
1.2.1 Conceito de Interdependência: origens	23
1.2.2 Interdependência x Interdependência Complexa	24
1.2.3 A Relação entre Interdependência Complexa e Vulnerabilidade Sanitária	26
2 GOVERNO BOLSONARO E A COVID-19: A CRISE SANITÁRIA INTERNACIONAL DIANTE DO NEGACIONISMO NACIONAL	30
2.1 DISTANCIAMENTO DO BRASIL DAS PRINCIPAIS ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS	30
2.2 O NEGACIONISMO NA POLÍTICA: “GRIPEZINHA?”	33
2.2.1 O Governo Bolsonaro e as <i>Fake News</i> Durante a Pandemia da COVID-19	34
2.2.2 Divergência dentro do Governo Bolsonaro	37
2.3 POSICIONAMENTO DOS ESTADOS SUBNACIONAIS DURANTE A PANDEMIA.....	38
2.3.1 A Paradiplomacia Maranhense no Combate a COVID-19	38
2.3.2 A Paradiplomacia Bahiana no Combate a COVID-19	39
2.3.3 A Paradiplomacia Nordestina no Combate a COVID-19	40
3 DIPLOMACIA DA SAÚDE GLOBAL: IMPLICAÇÕES TEÓRICAS E PRÁTICAS	41
3.1 COOPERAÇÃO INTERNACIONAL NA SAÚDE E A SAÚDE GLOBAL	41
3.1.1 O Que é a Saúde Global	44
3.1.1.1 Prioridades da Agenda de Saúde Global dos Estados Unidos	45
3.1.1.2 Prioridades da Agenda de Saúde Global da França	46
3.1.1.3 Prioridades da Agenda de Saúde Global da Alemanha	46

3.2	A DIPLOMACIA DA SAÚDE GLOBAL.....	47
3.2.1	A Diplomacia da Saúde Global e a América do Sul	48
3.2.2	Diplomacia da Saúde Global e o Brasil.....	50
3.2.2.1	Brasil e a Cooperação Sul-Sul.....	52
3.3	A DIPLOMACIA DA SAÚDE GLOBAL E O COMBATE A COVID-19.....	52
3.3.1	A Diplomacia da Saúde Global e o Combate a Covid-19 no Brasil	55
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
	REFERÊNCIAS.....	61

INTRODUÇÃO

Em março de 2020 o mundo inteiro foi surpreendido com a nota de oficialização pela Organização Mundial da Saúde (OMS) do estado de pandemia provocado pela COVID-19. A COVID-19 é uma doença que pode afetar gravemente os pulmões e é provocada pelo vírus SARS-CoV-2, facilmente transmissível, seja através de contato com um portador do vírus ou ambientes contaminados (MCINTOSH, 2020).

A princípio a doença não era um fator de preocupação global por ter sido considerada uma epidemia concentrada na região da China, porém em pouco tempo o vírus espalhou-se por todo o globo virando a principal preocupação dos Estados e das Organizações Internacionais, sendo a maior ameaça à saúde pública global desde a gripe espanhola em 1918 (FERGUSON *et al.*, 2020).

Segundo Abrantes (2020), o Brasil teve o seu primeiro caso confirmado de infecção por COVID-19 em 26 de fevereiro de 2020, havendo um avanço rápido desse número na data de 05 de março, a qual contava com oito casos confirmados e 635 suspeitos. Na ocasião, o atual presidente do Brasil, Jair Bolsonaro, minimizou os efeitos do vírus classificando o mesmo como uma “gripezinha” e apontando um alarme desnecessário por parte da imprensa brasileira na cobertura do avanço da pandemia. No início do mês de abril, o Brasil já contava com mais de 6 mil casos confirmado de infecções por coronavírus, havendo um cenário crítico de aumento de 84% do número de mortes na última semana de abril se comparada a anterior. O mês de julho começa com um número de mais de 1 milhão e meio de infectados pela COVID-19. Na ocasião, considerando o contexto de responsabilidade social, o Presidente da República veta o uso de máscaras no comércio e nas igrejas.

No início de novembro de 2020, o Brasil contava com mais de 5 milhões de diagnósticos de COVID-19 e 162.035 óbitos, segundo o balanço do consórcio de veículos de imprensa, havendo problemas constantes em atualização de dados em alguns estados como o Amapá, de acordo com o G1¹ (2020).

Durante a pandemia da COVID-19, o mundo inteiro começou a se mobilizar em busca de soluções para o combate do vírus (BUSS; TOBAR, 2020). Porém em

¹ Casos e mortes por Coronavírus no Brasil em 6 de novembro segundo o consórcio de veículos de imprensa. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/11/06/casos-e-mortes-por-coronavirus-no-brasil-em-6-de-novembro-segundo-consorcio-de-veiculos-de-imprensa.ghtml>. Acesso em: 10/11/2020.

uma das principais ações adotadas, a criação do financiamento universal da vacina promovido pela Organização Mundial da Saúde, o Brasil ficou de fora (CHADE, 2020). Diante desses fatos os autores analisam a relação do Brasil com entidades internacionais como a Organização Mundial da Saúde e as consequências dessas ações para o cenário brasileiro, tais como o enfraquecimento da liderança em organismos internacionais.

Analisando ainda o contexto da importância da participação do Brasil em projetos multilaterais como a Diplomacia da Saúde Global, existe um campo de disputa de poder que é fortalecido por tais engajamentos, principalmente quando analisa-se a intenção do Brasil em continuar sendo um líder e representante dos interesses da América do Sul e da África de língua portuguesa (BUSS; FERREIRA, 2010). Afinal, para Cervo e Bueno (2008) a política externa é um conjunto de objetivos, valores, estratégias e ações de determinado Estado a partir de seus interesses.

O histórico do Brasil como um forte protagonista no âmbito da saúde global por meio do multilateralismo, da Cooperação Sul-Sul e da Diplomacia da Saúde, é inegável, desempenhando um forte papel de liderança na OMS ao longo das décadas (BUSS; TOBAR, 2020). Entretanto, o declínio do protagonismo brasileiro tornou-se mais evidente durante a pandemia, visto que o Brasil deixou seu papel de articulador das relações multilaterais para assumir um alinhamento a um tipo de “conservadorismo populista”, de viés neoliberal, amplamente situado por analistas políticos como de “extrema direita”, afastando-se do propósito de ação em prol da igualdade no que diz respeito à Saúde Global (LIMA; ALBUQUERQUE, 2019).

A Diplomacia da Saúde Global (DSG) é caracterizada como um conjunto de negociações acordadas que visam o desenvolvimento em diversos níveis entre os países membros, havendo como objetivo principal o desenho e gerenciamento do ambiente das políticas globais em saúde (MARTINS *et al.*, 2017).

O termo existe desde 1970, porém o mesmo passou por diversas mudanças tanto em nível técnico quanto no referente à força que a DSG tem na agenda de política externa dos países (MARTINS *et al.*, 2017). Em 2015, 194 países representados pelos ministros e autoridades sanitárias participaram da 68ª Assembleia Mundial da Saúde promovida pela Organização Mundial da Saúde, cujo objetivo foi incorporar a saúde à agenda de desenvolvimento. Ademais, a DSG

representa uma forma de incorporar a saúde à diplomacia tradicional, atuando como forma de expansão da política externa (KICKSBUSH *et al.*, 2007).

Para Senhoras e Sousa (2013), a cooperação internacional na área da saúde atua em duas tendências crescentes sendo essas através de Organizações Internacionais como a Cruz Vermelha que visam a melhoria das condições sociais em muitos países que passam por catástrofes ou até mesmo os que promovem demandas médicas e nas próprias relações entre os Estados. Diante disso, existe um conjunto de movimentos autônomos diante de Diplomacia Pública chamado de Diplomacia da Saúde Global (DSG).

Por fim, a partir dos autores citados anteriormente, percebe-se que a Diplomacia da Saúde Global é um tema que tem ganhado destaque quando se analisa questões de cooperação internacional, e esse movimento se intensifica frente ao combate da COVID-19, além de tratar-se de um tema voltado ao aperfeiçoamento da política externa em diversos níveis de desenvolvimento. Porém a atuação do Brasil está atualmente muito aquém do esperado ou até mesmo do que já foi um dia, tal como defende Almeida (2020), havendo uma clara necessidade de reposicionamento frente as organizações internacionais para que o país possa se reerguer novamente como um líder estratégico na cooperação Sul-Sul e em suas relações exteriores.

O presente trabalho é dividido em três capítulos. No primeiro, aborda-se o início da pandemia da COVID-19 e sua chegada ao Brasil, tal como números e o avanço da doença por todo o país. Nesse capítulo é analisada a rápida evolução de infectados pelo Brasil durante o primeiro ano da pandemia da COVID-19 e os pontos críticos que agravaram o cenário da nação. É considerada também a teoria de interdependência e a forma como ela influencia as relações internacionais na contemporaneidade, assim como seus impactos na expansão da COVID-19. Ademais é explorada a existência de uma maior vulnerabilidade sanitária provocada pela interdependência, bem como suas consequências para a realidade dos Estados.

O segundo capítulo tem por objetivo analisar o posicionamento do Governo Bolsonaro e as medidas adotadas para mitigar os efeitos da pandemia. Nesse capítulo são considerados os momentos decisivos e quais posturas o governo tomou para defender os interesses do Brasil, bem como a utilização de *fake news*, o negacionismo, o extremo alinhamento com os Estados Unidos durante o Governo

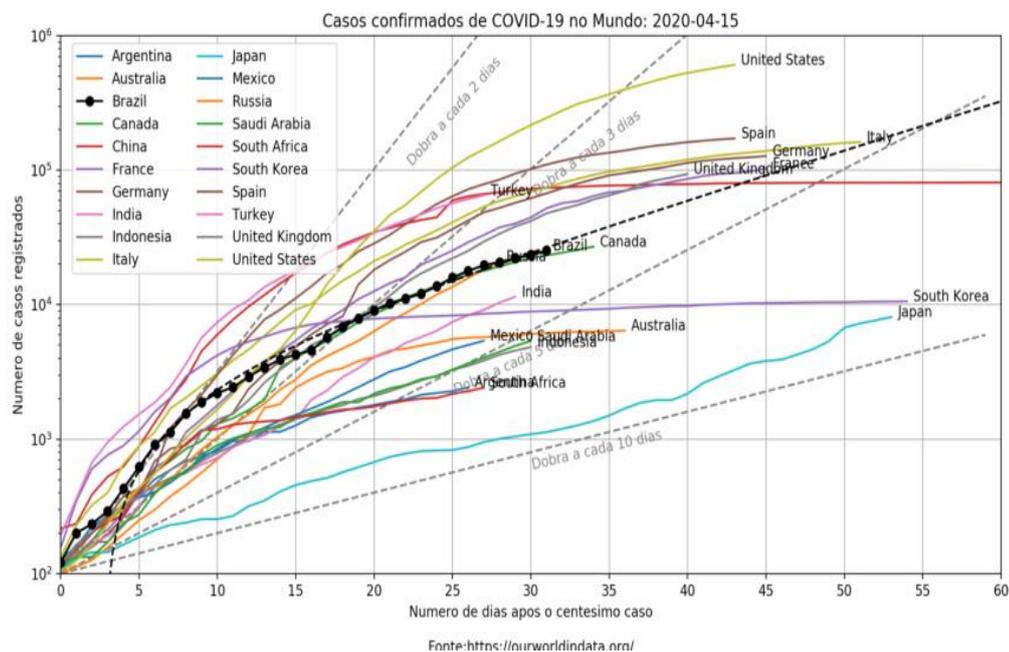
Trump, e as divergências que surgiram dentro do próprio governo diante da crise sanitária. Ademais, são consideradas também a atuação dos estados subnacionais brasileiros no enfrentamento do vírus e os impactos que eles trouxeram diante da luta pela vida de milhares de brasileiros, mesmo que o Governo Federal estivesse indo na contramão das medidas defendidas pela Organização Mundial da Saúde com base em dados científicos.

O terceiro capítulo visa compreender o conceito de Saúde Global, Diplomacia da Saúde Global (DSG) e sua importância na agenda internacional para contenção da pandemia e nas relações de poder entre os Estados. Nesse capítulo serão apresentadas as principais iniciativas de cooperação internacional que o Brasil fez ou faz parte, pensando especialmente nas relacionadas com a saúde global, além de demonstrar quais os impactos dessas desse movimento nas agendas das organizações internacionais. Por fim, o capítulo trará a importância da Diplomacia da Saúde Global no combate da COVID-19, bem como quais medidas já foram adotadas pelo governo e as que no momento são cruciais, mas ainda não fazem parte da agenda do governo do Brasil.

1 A ORIGEM DA PANDEMIA DA COVID-19 E SUA CHEGADA AO BRASIL: CONSIDERAÇÕES ACERCA DA RELAÇÃO ENTRE INTERDEPENDÊNCIA E VULNERABILIDADE SANITÁRIA

A pandemia da COVID-19 iniciou-se na cidade de Wuhan, localizada no leste da China, com uma população aproximada de 11 milhões de pessoas. O rápido avanço do novo coronavírus, considerado a princípio como uma pneumonia de causa desconhecida, fez com que seu primeiro caso, em dezembro de 2019, evoluísse em apenas três meses para um alcance mundial que já contava com mais de 110 mil casos, distribuídos por 114 países, em 11 de março de 2020, sendo decretado o status de pandemia pela Organização Mundial da Saúde.

Figura 1 — Casos confirmados de COVID-19 no Mundo.



Fonte: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. 2020.

O gráfico acima demonstra o avanço da pandemia mundialmente até o dia 14 de abril de 2020 e a jornada dos países no enfrentamento do vírus. Os Estados Unidos se destacam como o país com mais casos no mundo, ultrapassando países que anteriormente estavam com esse domínio, tais como Itália, Reino Unido e Espanha.

Posteriores a China, os principais países a sentirem o primeiro impacto da COVID-19 foram Itália, Coreia do Sul, Irã, França, Espanha e Alemanha. De forma geral, a Europa foi um continente profundamente atingido com a chegada do vírus e a Itália, em 19 de março, superou a China em casos ativos de contaminação por COVID-19 e número de mortes.

Deshwal (2020) analisa o índice epidemiológico da COVID-19 em comparação com os países asiáticos e europeus, considerando os seguintes pontos principais: i) imunidade da comunidade; ii) viagens e conectividade através das fronteiras; iii) densidade populacional; iv) disparidades de classe social; e v) percentual da população idosa. Ainda nessa análise, Deshwal (2020) compara a Índia, país com a segunda maior população mundial, porém cujo 50% da mesma tem menos de 25 anos e 65% menos de 35 anos, enquanto a Itália tem a população mais idosa da Europa, sendo 23% dos cidadãos com mais de 65 anos e quando comparado o avanço entre os dois países nos números de morte analisa-se uma diferença significativa. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a expectativa é de que entre 2015 e 2050 a população idosa dobre de 12% para 22%, em 2018 a população mundial com mais de 80 anos era de 125 milhões de pessoas. Em 2020 esse número avança para 145 milhões de pessoas com mais de 80 anos, demonstrando o risco e urgência na contenção de doenças infecciosas pelo globo que são mais agressivas a população idosa.

Esse índice de mortalidade não tardou em alarmar todo o globo, movimentando Estados Nação e Organizações Internacionais a buscarem soluções rapidamente para a pior crise sanitária desde a Gripe Espanhola em 1918.

1.1 A CHEGADA DA COVID-19 NO BRASIL

A chegada do novo Corona vírus no Brasil foi confirmada no dia 26 de fevereiro de 2020, cujo o contaminado foi um homem de 61 anos que viajou à Itália. Essa confirmação sucedeu uma série de momentos importantes e decisivos para a contenção da epidemia pela nação que não podem deixar de ser citados. Após a notificação da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o risco de pandemia que poderíamos enfrentar com a COVID-19, no dia 28 de janeiro, não tardou para que, no dia 20 de fevereiro, houvesse casos suspeitos do vírus no Brasil. Esse espaço de

tempo foi crucial para a tomada de medidas que pudessem evitar um cenário desastroso provocado pelo vírus, em especial o feriado de carnaval, nos dias 24 e 25 de fevereiro de 2020, dado que é um feriado conhecido pela aglomeração de pessoas e um elevado número de festas, em outras palavras, o ambiente perfeito para a propagação do vírus. No dia 24 de janeiro, o Ministério da Saúde inclui além da China mais oito países em alerta para o coronavírus, sendo eles: Alemanha, Austrália, Emirados Árabes, Filipinas, França, Irã, Itália e Malásia. Tais medidas incluem a necessidade de notificação em caso de sintomas e recomendação de quarentena para pessoas que estiveram em países com casos ativos ao chegar no Brasil, porém neste momento não haviam medidas restritivas estipuladas pelo Ministério da Saúde. Apenas após um dia da confirmação do primeiro caso de COVID-19 monitorado pelo Ministério da Saúde, esse número já salta para 132 suspeitos.

No dia 11 de março de 2020, dia em que a OMS declara pandemia de coronavírus, o Brasil conta com 52 casos confirmados em oito estados, enquanto isso o Ministério da Saúde negocia com o Poder Legislativo a liberação de até R\$ 5 bilhões para o enfrentamento do vírus nas frentes de Atenção Primária à Saúde² e hospitalar. Na data, os governos estaduais começaram a decretar medidas restritivas de nos estados, tais como quarentena, redução da capacidade de estabelecimentos ou suspensão das atividades não essenciais, suspensão de eventos e atividades com presença de público, visitas às unidades prisionais, visitas a pacientes internados com Covid-19, aulas nas redes públicas e privadas, entre outros. Importante frizar que as medidas variaram de estado para estado conforme o avanço da contaminação nas regiões e as decisões dos governantes e Ministério da Saúde. No dia 17 de março, a primeira morte por COVID-19 é registrada e na ocasião a portaria do Governo Federal torna crime contra a saúde pública a recusa ao isolamento e à quarentena se for determinada pelas autoridades em um cenário emergencial.

Nesse contexto, presenciamos uma situação complexa frente a detecção do vírus na massa por não haver testes o suficiente nas unidades de saúde, o próprio

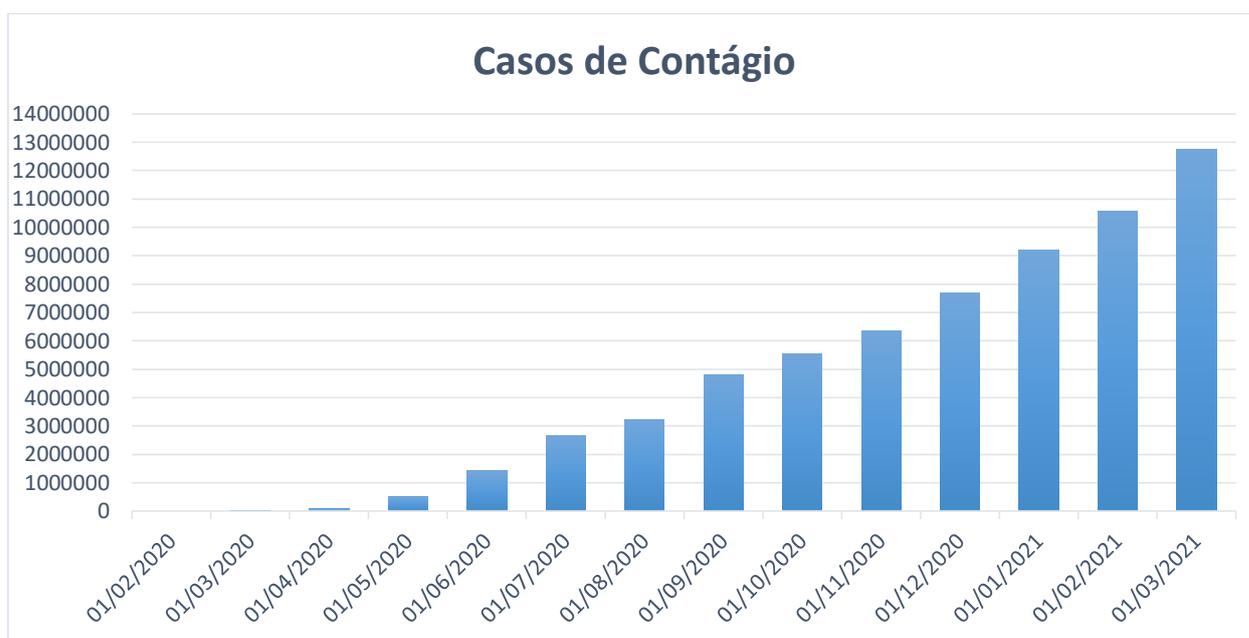
² Segundo o Ministério da Saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde, caracterizado por ações no âmbito individual e coletivo que englobam a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnósticos, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde como atingit positivamente a situação da saúde das coletividades. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Último acesso: 25/04/2021.

Ministério da Saúde orienta que a testagem para COVID-19 fosse realizada apenas em casos graves e nos demais foram considerados os critérios clínicos epidemiológicos.

No dia 22 de março de 2020 todos os estados possuem casos confirmados de COVID-19 e a transmissão comunitária é uma realidade demonstrada por 1.546 casos confirmados e 25 mortos. No dia 31 de março de 2020 o número de infectados é de 5.812 casos confirmados e 202 mortos. Os números acelerados no Brasil foram uma preocupação que surgiu no início da epidemia e que persiste até os dias atuais. Percebe-se através dos números que embora no mês de setembro havia um sentimento positivo de vencimento da primeira onda de contágio, este logo acaba, com os números crescendo novamente em dezembro de forma descontrolada, levando os brasileiros a vivenciarem uma segunda onda da COVID-19 antes mesmo que a primeira tivesse sido devidamente enfrentada ou mesmo compreendida.

O gráfico abaixo representa o avanço da COVID-19 no Brasil entre os meses de fevereiro de 2020, quando foi confirmado o primeiro caso de infecção pelo vírus no Brasil, até março de 2021.

Gráfico 1 — Casos de Contágio por COVID-19 no Brasil.



Fonte: Gráfico autoral. 2021.

Através do gráfico percebemos momentos críticos de contaminação como nos meses de junho e julho de 2020 e um crescimento ainda mais assustador no primeiro trimestre de 2021, um momento triste para os Brasileiros que esperavam retornar às suas vidas e oferecer um novo fôlego a economia. O caso do Brasil tornou-se ainda mais complexo desde o início da vacinação, no dia 17 de janeiro, pois o lento processo de vacinação pelo país junto a crescente de casos tornou o mesmo um “celeiro de variantes”, sendo reconhecido internacionalmente como um lugar marcado por desgorveno durante tempos de crise e contando com várias fronteiras fechadas para brasileiros^{3 4 5}.

No gráfico abaixo podemos ver também o avanço do número de mortos pelo Brasil, no dia de 31 de março de 2021 o país somava mais de 300 mil vidas perdidas por conta do vírus. A nação presenciou momentos de profunda tristeza em diversos momentos marcados por falta de insumos e de unidades de terapia intensiva para a internação de pacientes em casos graves, o sistema de saúde entrando em colapso por conta do alto número de pessoas contaminadas e o cenário ainda pior em 2021, onde uma nova variante vinda de Manaus-AM se apresenta mais agressiva e contagiosa. A falta de insumos hoje ainda é uma grande preocupação para o Ministério da Saúde e todos os governantes, pois o que vemos são momentos onde a condição de vida humana é arruinada, processos como de entubação são realizados sem os medicamentos necessários precisando inclusive amarrar paciente para a realização do procedimento⁶.

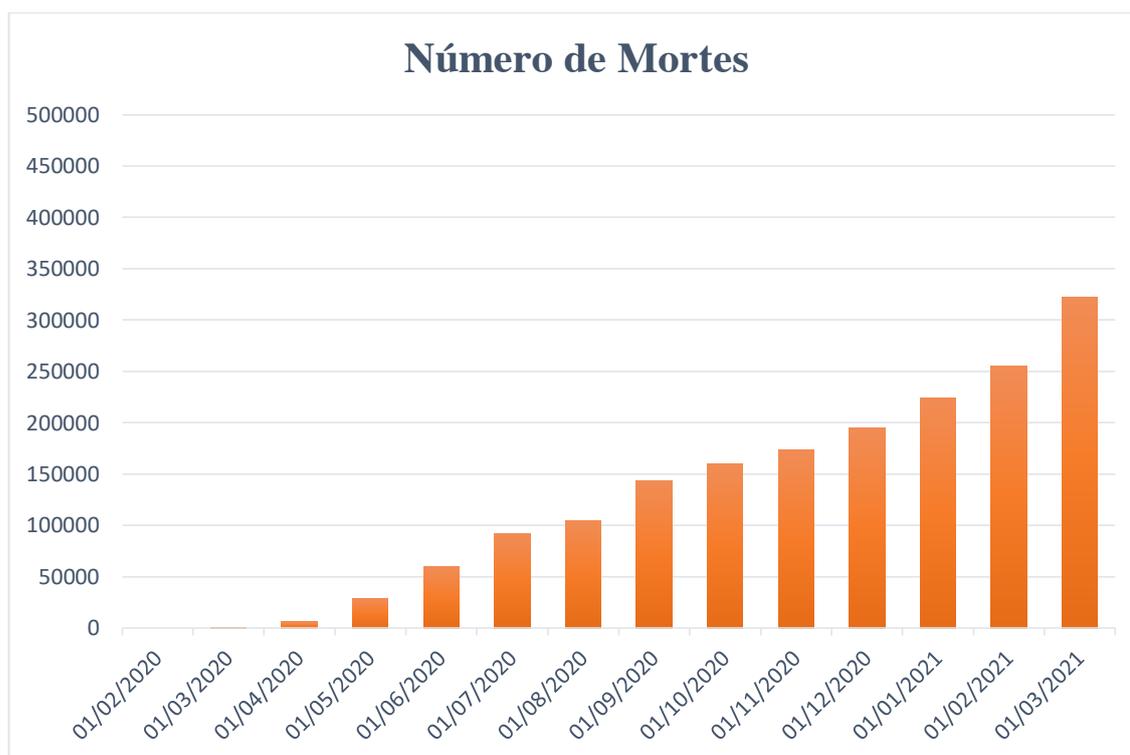
³ Disponível em <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2021/03/18/brasil-pode-se-tornar-celeiro-de-novas-variantes-do-coronavirus-alertam-especialistas.ghtml>. Último acesso em: 25/04/2021.

⁴ Disponível em <https://www.nytimes.com/2021/03/01/health/covid-19-coronavirus-brazil-variant.html>. Último acesso em: 26/04/2021.

⁵ Disponível em <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,transmissao-descontrolada-do-virus-da-covid-19-pode-fazer-do-brasil-celeiro-de-variantes,70003635489>. Último acesso em: 23/04/2021.

⁶ Disponível em <https://saude.ig.com.br/2021-03-09/com-falta-de-insumos-pacientes-sao-amarrados-para-serem-intubados-diz-medico.html>. Último acesso em 23/04/2021.

Gráfico 2 — Número de Mortes por COVID-19 no Brasil.



Fonte: Gráfico Autoral. 2021.

Conforme o gráfico acima, os números demonstram mais uma vez a ação tardia do governo brasileiro, que iremos discutir mais no segundo capítulo. O Brasil vivencia momentos de busca por soluções em meio a tantas tragédias e felizmente, mesmo diante de tal cenário, o início da vacinação em janeiro de 2021 trouxe uma esperança e os números são positivos com a diminuição de mortes da população idosa, grupo prioritário na vacinação. A prefeitura da São Paulo confirmou a diminuição de mais de 90% de mortes da população idosa na capital paulista no mês de abril de 2021 se comparado ao mês de março de 2021, a pesquisa foi feita analisando 4 grupos de idosos: 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 a 89 anos, e 90 ou mais; em todos os grupos analisados a houve uma queda significativa no número de mortes, no mês de março de 2021 foram registradas 3.437 mortes de idosos por COVID-19, enquanto no mês de abril esse número caiu para 333 mortes⁷. Aos poucos, a reação de medidas efetivas e como bases científicas tem apresentado efeitos e otimismo a sociedade.

⁷ Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/04/28/mortes-idosos-covid-19-queda-90.htm>. Último acesso em 02/05/2021.

1.2 INTERDEPENDÊNCIA E COVID-19

Han aborda em sua obra *Scenario construction and its implications for international relations research* (2011) a importância da construção de cenários e seus impactos nas relações entre os Estados, baseado na previsão de detalhes em uma hipotética sequência de eventos que poderiam atingir o globo. O autor acredita que, com uma boa base na análise da história, é possível adiantar-se sobre eventos futuros e se adaptar aos aspectos mutáveis do presente com questionamentos assertivos diante da configuração política do Estado e as tendências contemporâneas nas relações internacionais. Um exemplo que o autor pontua é o futuro da Turquia e questão Curda, aviando quatro prováveis cenários: um pluralismo estável, polarização pacífica, guerra civil ou fortes correntes de nacionalismo. Esse mapeamento de cenários carrega consigo desde questões como acesso a união europeia a política iraquiana, havendo uma capilarização da análise frente aos países já envolvidos e os que uma maior tendência a se envolverem.

Ademais, essas construções são importantes no que tangem a ilustrar as principais forças motrizes na geopolítica e suas interações, e com base nisso existem cinco principais conceitos para a construção de um cenário, sendo eles:

- i) Condução de forças motrizes: elementos causais que circundam um problema, evento ou decisão, estrutura básica para a construção de um cenário.
- ii) Elementos pré-determinados: problema, evento ou decisão que já ocorreu ou certamente ocorrerá, porém cujo as consequências ainda não são visíveis.
- iii) Incertezas críticas: determinantes importantes de eventos cujo caráter, magnitude ou consequências são desconhecidas. É a tarefa mais importante para a análise da construção de cenário, pois visa descobrir os elementos mais incertos e importante para uma tomada de decisão.
- iv) Coringas: eventos ou ações que podem minar ou modificar radicalmente as cadeias de lógica ou o cenário, caracterizado por uma mudança que desafia as capacidades humanas de hoje. Os elementos coringas são um evento por si só.

- v) Linhas de enredo: descrição e explicação de uma série de eventos e ações que utiliza os elementos mapeados anteriormente.

Segundo a publicação do Conselho de Inteligência Nacional dos Estados Unidos em 2017 a respeito das tendências globais e possíveis cenários para a próxima década, um futuro escuro e difícil era apontado como uma forte possibilidade, apesar do progresso das últimas décadas, baseadas em riscos de descontinuidades profundas e repentinas promovidas por pontos de convergência das principais tendências atuais nas relações entre os Estados e a sociedade. Uma das previsões realizadas era a respeito da chance de pandemias atingirem o globo e tornarem-se cada vez mais difíceis de combater por conta do alto nível de interdependência entre os Estados, pontos que serão analisados a seguir.

1.2.1 Conceito de Interdependência: origens

Norman Angell em sua obra *A Grande Ilusão* (2002) aponta a conjuntura de transição entre os séculos XIX e XX marcados pela guerra e paz juntamente com as questões sociais, nacionais, democráticas e religiosas, sendo momento de palco para os intensos choques políticos e debates ideológicos. Em 1898, o sentimento otimismo marcava os homens com a crença de paz mundial, porém o mesmo contrastava com a corrida armamentista crescente entre as potências mundiais. A última parte do século XIX foi marcada pelas forças da industrialização e nacionalismo que tinham como objetivo minar as bases do sistema pós-napoleônico. Em seguida, as tensões avançavam e um concerto de potências era formado sobre os ombros da Inglaterra, a Conferência de Viena. Nesse momento, as bases do sistema internacional eram golpeadas e uma trama de alianças e contra-alianças promovia animosidades, prevenções e previsões.

Enquanto isso, uma nova fase do desenvolvimento capitalista alavancava-se pelo globo transformando o cenário econômico mundial. Independentemente das manifestações conjunturais ou do desempenho de novas potências industriais, o que se materializava era a aceleração do mercado mundial e um impressionante progresso tecnológico. Um novo ator no cenário internacional representado pela presença cada vez maior do poder financeiro e das grandes empresas fortalecidos pela interdependência com seus vários componentes.

Partindo-se da premissa de que o sistema internacional está cada vez mais interdependente⁸ e que esse movimento traz consequências que não eram previstas em outros momentos da história, a exemplo do “efeito borboleta”⁹ nas relações internacionais, faz-se evidente que os impactos das tomadas de decisões dos governos geram efeitos que ultrapassam suas fronteiras nacionais, impactando o sistema internacional como um todo. Do mesmo modo, problemas que surgem fora das fronteiras nacionais dos países, geram efeitos locais que não podem ser sanados por ações unilaterais, demandando um esforço de concertação dos entes internacionais do sistema como um todo (Estados nacionais, empresas multinacionais, organizações internacionais e etc.).

Nesse sentido, faz-se necessário expor e maior detalhe os conceitos de interdependência e interdependência complexa para, em seguida, anunciar uma das hipóteses centrais da presente pesquisa, a dizer, averiguar a relação entre interdependência e vulnerabilidade sanitária.

1.2.2 Interdependência x Interdependência Complexa

A Teoria Neoliberal Institucionalista é o ponto de partida para a compreensão dos conceitos de interdependência e interdependência complexa. Segundo a mesma, os Estados são os principais atores das relações internacionais e o sistema internacional é descentralizado, onde todos são iguais entre si. Entretanto, para Keohane e Nye (1989), o mundo moderno embora seja descentralizado, necessita de institucionalização para que sejam estabelecidas, normas, convenções, reconhecimento diplomático e afins. Diante disso, sua hipótese é de que os Estados podem se comunicar e cooperar de acordo com a construção de instituições cujo o fim pode variar desde saúde a comércio, pois sem eles os acordos não são facilmente alcançáveis e mantidos. Nessas instituições existem objetivos que tem sinergia entre si de forma predominante como: fluxo de informações e oportuna de

⁸ A interdependência complexa levanta a ideia de que o poder internacional não se restringe exclusivamente a segurança dos Estados, porém tem várias dimensões através da cooperação. (Poder e interdependência: a política mundial em transição – Keohane e Nye).

⁹ Efeito borboleta foi analisado pela primeira vez em 1963 por Edward Lorenz referindo-se à dependência sensível às condições iniciais dentro da teoria do caos aplicável em qualquer área das ciências. Caracteriza-se pela crença de que um evento ou ação, por mais simples que seja, pode gerar uma série de consequências inimagináveis.

negociar; habilidade dos governos de monitorar os compromissos assumidos pelos outros países; e solidez sobre os acordos internacional (SARFATI, 2005).

Outro ponto abordado por Keohane e Nye (1989) é sobre a importância e influência que os atores transnacionais exercem na cooperação internacional, promovendo mudança de atitude entre os Estados, pluralismo internacional, aumento de dependência e interdependência, e aumento da capacidade de influência de alguns governos.

Para Keohane e Nye (2001) a interdependência é um efeito recíproco entre os países ou entre os atores de diferentes países, ou simplesmente o estado de mútua dependência. Essa relação não é necessariamente equitativa, pois os benefícios entre os Estados envolvidos podem ser distintos, bem como a definição de poder que esse cenário apresenta mais variável e a forma como é interpretada sua capacidade de negociar para controlar o resultado final, por exemplo.

A interdependência complexa, segundo Keohane e Nye, é definida a partir de três características principais:

- I) Canais múltiplos: relações informais entre as elites governamentais, não-governamentais e as organizações transnacionais, existe uma troca maior de contatos nas relações, que considera a influência dos atores transnacionais nas relações políticas domésticas bem, como as relações interestatais.
- II) Ausência de hierarquia entre os assuntos: a agenda internacional não envolve apenas assuntos de caráter militar e não há hierarquia entre assuntos que sejam dessa vertente ou não.
- III) Papel menor da força militar: os Estados podem ter poder de outras formas que não a militar, inclusive através de empresas multinacionais.

Portanto, conclui-se que no sistema formado pela interdependência complexa, o poder é obtido através de ligações estratégicas, formação de agenda, relações transnacionais e transgovernamentais, e seu papel nas organizações internacionais.

Os autores Robert Keohane e Joseph Nye (1989), ao analisar as interações no sistema internacional por meio do conceito da interdependência complexa trazem à tona do debate público internacional a necessidade de uma cooperação recíproca entre diferentes atores internacionais, onde há dependência mútua e contempla a interferência de forças externas que influenciam os autores dentro desse cenário. Os

mesmos não defendem que seja um ambiente onde há apenas cooperação, porém que se trata de um jogo onde para obter resultados é necessário manipular os fatos, o que tornar-se uma força nessa balança de poder.

1.2.3 A Relação entre Interdependência Complexa e Vulnerabilidade Sanitária

Tomando por base as considerações prévias dos conceitos utilizados, as decisões políticas requerem, cada vez mais, processos de tomada de decisão sistematizados, o que leva ao questionamento sobre onde começa e o onde termina o internacional, ponto refletido por Dunne, Hansen e Wright (2013). Diante dessa realidade interdependente, contexto é o da pandemia da COVID-19 em 2020 pede uma atenção especial, dado que era um cenário previsto em 2017 pelo Conselho de Inteligência Nacional dos Estados Unidos, onde o aumento do intercâmbio de pessoas tornaria cada vez mais desafiador a contenção de contágios a nível global. A mesma globalização que retirou fronteiras que existiam no passado e trouxe avanços incontável, mobilizou todo o mundo diante de um inimigo invisível e em questão de três meses um vírus que foi identificado primeiramente na China já permeava mais de 114 países, desde então grande parte dos Estados vivem uma das piores crises na saúde da história da humanidade.

Além disso, a pandemia deixou a mostra a perspectiva de jogo de poder realista e até mesmo a vulnerabilidade das organizações internacionais diante de momentos de crise. Um exemplo dessa ruptura é o posicionamento dos Estados Unidos e o Brasil perante a Organização Mundial da Saúde. Mais uma vez presenciamos a perspectiva realista ganhando forma e força na condução política internacional, onde as nações priorizam os objetivos nacionais desconsiderando a importância do global em cenários de instabilidade internacional.

É importante correlacionar o papel e importância da construção de cenários quando nos deparamos com situações como as citadas anteriormente. Conforme exposto com Han (2011) a pandemia pode ser classificada como um elemento coringa diante do sistema internacional, ou seja, um concebível que possui força para modificar radicalmente toda a cadeia lógica e tramas no sistema internacional rapidamente. Afinal, em pleno 2020, com tantos avanços tecnológicos e a saúde dando passos cada vez mais assertivos através da ciência, o que leva ao

questionamento do que poderia ter sido feito por parte dos Estados para mitigar esses efeitos e evitar que tantas vidas fossem perdidas.

O cenário presente levanta questionamentos que são relevantes para os próximos anos. Conforme publicado do Conselho de Inteligência Nacional dos Estados Unidos, defendidos como uma tendência, em 2017, foram o agravamento das questões climática e ambientais como: aumento do nível do mar, acidificação do oceano, derretimento glacial, poluição, estresse hídrico e insegurança alimentar. Ademais foi previsto um cenário em que o aumento de viagens e infraestrutura de saúde deficiente tornará as doenças infecciosas mais difíceis de controlar. Em 2021 vemos essas previsões como uma realidade e até mesmo com esse efeito potencializado em algumas esferas por conta da pandemia.

Percebe-se que muitos Estados adotaram medidas para conter o avanço com base em instruções oferecidas pela Organização Mundial da Saúde e tiveram sucesso, entretanto, presenciamos a postura negacionista de diversos chefes de Estados com discursos alinhados com a extrema direita, colocando o lucro acima da vida e carregados de xenofobia. As consequências dessas ações iniciais são visíveis, pois após um ano de pandemia, o Brasil, que foi um dos países a adotarem a postura negacionista, vive o pior momento da pandemia aproximando-se novamente da régua de três mil mortos por dia em 16 de março de 2021¹⁰ e se tornou uma referência de desgoverno em tempo de crise. Além da perda de fala nas cadeiras internacionais, é considerado o novo celeiro de variantes mais agressiva da COVID-19 e diversos países fecharam fronteiras para o Brasil.

Uma matéria publicada pela Organização das Nações Unidas¹¹ aponta fatos como mais pessoas na linha de extrema pobreza, aumento do nível de fome, deslocamento em níveis recordes e vulnerabilidade entre migrantes que são forçados a deixar suas casas por conflitos, violência e desastres. Esses números já eram alarmantes antes da pandemia e a mesma potencializou essa condição na realidade de diversos Estados.

Traz-se à tona, assim, a hipótese central da presente pesquisa, a dizer, a proposição de que quanto mais interdependente for um determinado Estado, mais vulnerável esse Estado — e, por conseguinte, a sua população — se torna, seja em

¹⁰ Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-03-17/brasil-beira-3000-mortes-diarias-por-covid-19-enquanto-troca-na-saude-frustra-expectativas-por-mudancas-no-combate-a-pandemia.html>. Acesso em: 20/04/2021.

¹¹ Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/11/1732352>. Acesso em: 22/03/2021.

catástrofes relacionadas a saúde, como é com a COVID-19, ou como para a economia, como a Grande Depressão¹² e Crise de 2008¹³, ambos eventos econômicos que surgiram em um dado local e expandiram seu impacto nível global.

A interdependência também carrega diversos pontos positivos que contribuem para o funcionamento do sistema internacional e faz parte do sistema em que vivemos hoje. Inclusive faz parte do modelo regulador do sistema sendo capaz de suprimir conflitos, seja através de sanções internacionais ou posicionamentos sólidos semelhantes. Entretanto, diante de cenários mais conflitantes e de tensão internacional, a balança de poder começa a medir esses apoios e as vantagens ou desvantagens da interdependência, através de posicionamentos enviesados que podem acabar prejudicando outros Estados em momentos críticos, sendo válido inclusive pensar a relação de influência que os países desenvolvem entre si.

Um exemplo recente é o caso do posicionamento do Brasil diante da China durante a pandemia, com ataques xenofóbicos, acusações ilegítimas, e extremo alinhamento político com os Estados Unidos. O governo Bolsonaro fragilizou em meses uma relação consolidada entre os Estados por razões ideológicas, chegando ao ponto do presidente Jair Bolsonaro se negar a negociar vacinas cuja eficácia era comprovada sob o discurso que não usaria “vacinas chinesas” dado que os brasileiros seriam usados como “cobaias”. Posicionamentos como este demonstram com clareza o que Han (2011) demonstra ser o aspecto de incertezas críticas para o futuro das relações entre os governos, visto que não é possível medir ainda os impactos dessas ações e quais consequências estão por vir. Esse caso demonstra uma das previsões para 2035 atrelada ao posicionamento ideológico, ponto que certamente irá pesar bastante a balanças de poder nas próximas décadas.

Mesmo diante dos fatos relacionados ao crescimento da interdependência entre os Estados, a postura protecionista tem se mostrado também mais evidente. Característica compreensível diante de momentos de crise, porém que enfraquecem a notoriedade das organizações internacionais, visto que a solução de problemas e unir Estados em situações assim faz parte do seu propósito. Um exemplo dessa

¹² A Grande Depressão foi a crise econômica mundial mais grave do século 20, iniciado por um forte desequilíbrio na economia dos Estados Unidos que provocou a quebra da Bolsa de Valores de Nova York. O colapso da economia americana logo se espalhou pelo globo atingindo a economia mundial.

¹³ Considerada por muitos economistas como a pior crise econômica desde a Grande Depressão, a mesma iniciou-se por conta de uma bolha imobiliária nos Estados Unidos provocando uma enorme queda das bolsas mundiais e novamente o mundo encontrou-se em uma severa crise econômica.

atuação paradiplomática e do setor privado no nível internacional foi durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. Presenciamos desde o início da pandemia governadores se relacionando diretamente com outros países para buscar utensílios fundamentais para o combate do vírus, como máscaras e respiradores, um exemplo foi a paradiplomacia maranhense que ganhou muito destaque no início de 2020. Posteriormente tanto os estados subnacionais quanto grandes empresas passaram a se mobilizar em busca da vacina, sendo responsáveis por suas próprias negociações com o amparo do governo federal.

Movimentos como esses precisam ser estudados, pois fazem parte da nova realidade que vivemos e as relações internacionais são fundamentais para gerar parâmetros, equidade e inserir os novos atores no sistema internacional de forma coerente frente aos seus papéis. Diante dessas relações em específico, é de extrema importância que haja um incentivo para o aperfeiçoamento das leis nacionais que legitimam tais ações, através dos estudos promovidos nas relações internacionais e estabelecendo os limites dessas atuações para que não atinja a soberania nacional dos Estados.

No próximo capítulo iremos compreender e analisar a atuação do Governo Bolsonaro durante a pandemia da COVID-19, tais como posicionamentos e medidas adotadas para conter a crise sanitária e econômica que o país enfrenta.

2 GOVERNO BOLSONARO E A COVID-19: A CRISE SANITÁRIA INTERNACIONAL DIANTE DO NEGACIONISMO NACIONAL

Conforme analisamos no capítulo anterior, os números de infectados e de mortes no Brasil avançaram rapidamente e um ano já se passou desde a luta contra a COVID-19 passou a fazer parte da realidade dos brasileiros. Nota-se ao analisar a trajetória do Brasil durante a pandemia o fato do governo brasileiro não ter reconhecido o quão grave o cenário provocado pela COVID-19, atuando de forma tardia com medidas preventivas de controle e posicionando-se contra a Organização Mundial da Saúde, alinhando-se a países como Nicarágua, Turcomenistão e Bielorrússia (BBC, 2020). Ao longo desse capítulo são analisados os momentos decisivos no combate ao vírus e os posicionamentos adotados pelo Governo Bolsonaro e seus impactos na vida dos brasileiros.

2.1 DISTANCIAMENTO DO BRASIL DAS PRINCIPAIS ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS

O governo do Brasil exibe durante a pandemia um país cujo o governo é comprometido com os interesses neoliberais do capitalismo e que se absteve em momentos chave de combate à pandemia, demonstrando uma irresponsabilidade social. Alvarenga (2020) faz ainda uma reflexão a respeito da fragilidade das organizações internacionais, mesmo em um sistema internacional tão interdependente, que acabam a margem da principal agenda dos Estados quando estão frente aos interesses nacionais, mesmo em um momento extremamente delicado em que o mundo vive como a pandemia da COVID-19. Para Martins et al. (2020), o Brasil está em constante perda do seu posicionamento consistente e estratégico atualmente e as consequências da postura do atual governo ainda não são visíveis, porém a ausência da responsabilidade social por parte do governo ficou evidente.

Buss e Ferreira (2020) defendem que há uma necessidade de desenvolvimento de algumas questões relativas à cooperação internacional em saúde do Brasil, tais como o aperfeiçoamento da coordenação das várias agências e

atores que participam da cooperação brasileira setorialmente, pois em diversos momentos o Ministério da Saúde e o Ministério das Relações Exteriores não desenvolvem um trabalho vigilante quanto quais missões na frente de Diplomacia da Saúde Global estão ativas.

No mês de abril de 2020, em meio ao constante avanço do vírus pelo Brasil, o então Chanceler Ernesto Araújo usa seu *blog* pessoal para definir a COVID-19 como “comunavírus”, acusando a existência de um jogo em que o “globalismo¹⁴” é o novo comunismo, dizendo ainda que o vírus faz parte do plano de avanço do globalismo. Abaixo um trecho da fala do primeiro Ministro das Relações Exteriores do Brasil durante o Governo Bolsonaro.

Em suma, Žižek explicita aquilo que vinha sendo preparado há trinta anos, desde a queda do muro de Berlim, quando o comunismo não desapareceu, mas apenas dotou-se de novos instrumentos: o globalismo é o novo caminho do comunismo. O vírus aparece, de fato, como imensa oportunidade para acelerar o projeto globalista. Este já se vinha executando por meio do climatismo ou alarmismo climático, da ideologia de gênero, do dogmatismo politicamente correto, do imigricionismo, do racionalismo ou reorganização da sociedade pelo princípio da raça, do antinacionalismo, do cientificismo. São instrumentos eficientes, mas a pandemia, colocando indivíduos e sociedades diante do pânico da morte iminente, representa a exponencialização de todos eles. (ARAÚJO, 2020).

Slavoj Žižek é um dos principais filósofos de esquerda contemporâneo, é conhecido por dialogar com o cinema, a cultura pop e a psicanálise para traduzir sua visão crítica. Seus posicionamentos são ácidos sendo considerada o “filósofo mais perigoso do Ocidente” pela imprensa conservadora, como definiu a revista norte-americana *New Republic*, e também um “socialista que faz oposições a Marx”¹⁵, visto que faz duras críticas tanto à direita quanto a esquerda. Durante a pandemia da COVID-19, o filósofo publicou uma nova obra *Pandemia: COVID-19 e a reinvenção do comunismo* (2020), onde ele interliga as noções de epidemia e comunismo, considerando que homens e mulheres de diferentes nacionalidades, *status*, etnias e religiões se viram no “mesmo barco” enfrentando um inimigo invisível. Sua hipótese nessa obra gira em torno do questionamento sobre quais as

¹⁴ Segundo Nye, é um termo que tem sido usado por líderes nacionalistas-populistas para condenar elites envolvidas em negócios globais, como comércio e instituições internacionais. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-46786314>. Último acesso em: 10/02/2021.

¹⁵ Disponível em: <https://www20.opovo.com.br/app/opovo/vidaarte/2013/01/08/noticiasjornalvidaarte,2984097/o-filosofo-mais-perigoso-do-mundo.shtml#:~:text=Para%20a%20imprensa%20conservadora%2C%20ele,maiores%20reservas%20ao%20se%20definir>. Acesso em: 01/05/2020.

posturas adotadas pelos Estados, governantes, Organismo Internacionais e sociedades civis quando a sobrevivência coletiva parece estar ameaçada, apostando entre comunismo ou barbárie.

A fala do ex Chanceler utiliza do pensamento de Zizek (2020) sobre a pandemia e usa a mesma como pretexto de ataque para a China. O pensamento é problemático em diversos pontos, pois demonstra um extremismo presente na política do atual governo onde eles definem o comunismo como o maior inimigo do Brasil, com uma fala repleta de um nacionalismo cego, em que quaisquer conexões, políticas ou comerciais, principalmente com a China são consideradas uma forma disfarçada do comunismo assumir o poder no Brasil.

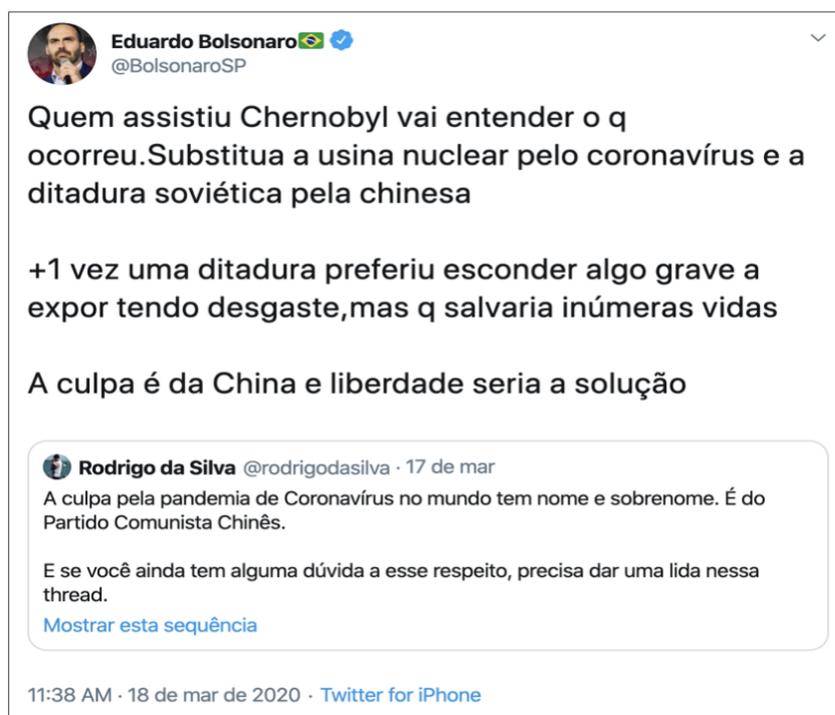
Atualmente a China é o principal parceiro comercial do Brasil e em diversos momentos a parceria que dura mais de 20 anos foi abalada por falas do próprio Presidente Bolsonaro e autoridades do governo. Uma figura que representa bem o descaso e propagação de *Fake News* é o deputado federal Eduardo Bolsonaro, filho do Presidente Bolsonaro e presidente da Comissão de Relações Exteriores da Câmara, que no início da pandemia usou o twitter para acusar a China de ter omitido informações sobre a pandemia do novo coronavírus¹⁶ e comparou a disseminação da doença com o caso de Chernobyl¹⁷ conforme a imagem abaixo¹⁸.

¹⁶ Disponível em: <https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2020/03/19/eduardo-bolsonaro-china-coronavirus-empresarios.htm>. Acesso em: 04/05/2020.

¹⁷ O desastre de Chernobyl foi o pior acidente nuclear da história em abril de 1986. O mesmo ocorreu na antiga União Soviética e foi marcado pela ausência de notificação por parte das autoridades do regime soviético por dias, o que levou a uma crise humanitária onde milhares de pessoas morreram ou foram afetadas pela radiação liberada (LEATHERBARROW, 2016).

¹⁸ Disponível em: <https://www.poder360.com.br/coronavirus/eduardo-bolsonaro-culpa-china-por-pandemia-e-embaixada-rebate/>. Acesso em: 05/04/2021.

Figura 2 — Postagem do Deputado Federal Eduardo Bolsonaro.



Fonte: Twitter, 2020.

Infelizmente falas irresponsáveis como essa foram recorrentes desde o início da pandemia e demonstram a presença de movimentos xenofóbicos que são incitados por figuras que deveriam manter uma postura saudável frente ao sistema internacional e representar o Brasil de forma coerente.

2.2 O NEGACIONISMO NA POLÍTICA: “GRIPEZINHA?”

O presidente Bolsonaro se tornou uma referência de desgoverno durante a pandemia da COVID-19 e é reconhecido por usar a desinformação como arma política, sendo considerado por Friedman (2020) o líder do “movimento de negação do coronavírus”, para ele os mais altos níveis do governo brasileiro, apenas de todas as evidências científicas, seguem uma retórica minando os riscos que COVID-19 traz, liderando uma cruzada contra as recomendações científicas. Mesmo diante do posicionamento técnico-científico da Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Panamericana de Saúde (OPAS), dos Conselhos Federal e Estaduais de Medicina, das Associações Médicas, das Universidades, da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), o Brasil

segue priorizando interesses assumidamente econômicos, arriscando o direito à saúde e à vida que é irrenunciável e pertence igualmente a todos.

2.2.1 O Governo Bolsonaro e as *Fake News* Durante a Pandemia da COVID-19

Em 2019 foi criada no Brasil uma Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) das *Fake News* para investigar a disseminação de desinformação, incluindo o Governo Bolsonaro, o qual teve uma estrutura conectada à Presidência da República conhecida como “Gabinete do Ódio”, responsável pela difusão de *fake news*, incluindo difamações contra opositores do Presidente. Durante a pandemia da COVID-19, a Comissão investida desinformações que possuem três principais pilares: i) informações pseudocientíficas sobre sintomas, riscos e curas; ii) as medidas de prevenção e controle adotadas por outros países e recomendadas por organismos internacionais e seus supostos efeitos catastróficos; iii) atacar ou promover tomadores de decisão ou figuras públicas para deslegitimar quem apoia medidas de isolamento social. Todo esse momento é desenhado para minimizar a gravidade da doença, desacreditar as medidas de isolamento social e aumentar a desconfiança em dados públicos.

Além da propagação de *fake news*, a postura provocativa do Presidente Bolsonaro foi desde meados de março de 2020 convidando os brasileiros a deixarem o isolamento social e no plano institucional, a Secretaria de Comunicação da Presidência da República lançou a campanha “O Brasil Não Pode Parar”, a mesma pregava o fim do isolamento social e a reabertura das empresas.

Figura 3 — Campanha “O Brasil Não Pode Parar”.



Fonte: Instagram, 2020.

Na postagem feita nos canais oficiais de comunicação da Presidência no dia 26 de março, a legenda dizia:

No mundo todo, são raros os casos de vítimas fatais do #coronavírus entre jovens e adultos. A quase-totalidade dos óbitos se deu com idosos. Portanto, é preciso proteger estas pessoas e todos os integrantes dos grupos de risco, com todo cuidado, carinho e respeito. Para estes, o isolamento. Para todos os demais, distanciamento, atenção redobrada e muita responsabilidade. Vamos, com cuidado e consciência, voltar à normalidade. (SECRETÁRIA, 2020)

A repercussão negativa da campanha logo chegou ao Ministério Público Federal que por sua vez apresentou uma ação para impedir que a comunicação seja veiculada por rádio, televisão, jornais, revisitas, sites ou qualquer outro meio, físico ou digital. Em meio a todo cenário de incertezas e inexperiência frente à pandemia, a Justiça Federal acatou o pedido do Ministério Público para que a União não executasse neste momento nenhuma campanha que visasse sugerir à população brasileira comportamentos que não fossem estreitamente embasados em diretrizes técnicas, emitidas pelo Ministério da Saúde, com fundamento em documentos públicos, de entidades científicas de notório reconhecimento.

Porém, mesmo com as tentativas de assegurar informações verdadeiras por parte do Ministério da Saúde, os pronunciamentos feitos pelo Presidente Bolsonaro

(sem partido) desde o início da pandemia no Brasil foram problemáticos e repletos de desinformação, havendo divergências e rompimentos internos no próprio governo por esta razão. No dia 09 de março de 2020, durante uma viagem aos Estados Unidos, o Presidente do Brasil afirmou que o vírus é superdimensionado e que talvez esteja sendo potencializado por questões econômicas¹⁹. No dia 24 de março de 2020, quando o país registrava 904 casos e 11 mortes, o mesmo em pronunciamento nacional afirmou que não passava de uma “gripezinha” e que por ter um “histórico de atleta” não sentiria nada caso contraísse a COVID-19, no máximo, sintomas de um resfriado²⁰. No dia 29 de março de 2020, contrariando recomendações da Organização Mundial da Saúde e do próprio Ministério da Saúde do Brasil, o Presidente Bolsonaro passeiou pelo comércio de rua em Brasília, alegando ser necessário enfrentar o vírus “como homem” e convidando a população a enfrentar o vírus com a realidade pois segundo o mesmo “é a vida, todos nós vamos morrer um dia”²¹.

Em 28 de abril de 2020, o Brasil passava a marca de 5 mil mortes e acabava de ultrapassar a China em número de óbitos, o Presidente quando indagado sobre os números envolvendo a pandemia no Brasil afirmou: “e daí? Lamento. Quer que eu faça o quê? Eu sou Messias, mas não faço milagre”²². No dia 19 de maio de 2020, o Presidente Bolsonaro aconselhou mais uma vez o tratamento precoce, sem comprovações científicas, para que pessoas de “direita” utilizassem a cloroquina, enquanto as de “esquerda” bebessem “tubaína”²³. Em 10 de novembro de 2020, após a suspensão dos estudos do Instituto Butantan, o Presidente encarrou como uma vitória política: “mais uma que Bolsonaro ganha”, em seguida, o mesmo afirmou que o Brasil deveria “deixar de ser um país de maricas”²⁴. No dia 17 de dezembro de 2020, em meio a expectativa de vacinação, mais uma vez o Presidente foi infeliz em

¹⁹ Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/09/bolsonaro-diz-que-poder-destruidor-do-coronavirus-esta-sendo-superdimensionado.ghtml>. Acesso em: 20/11/2020.

²⁰ Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2020/03/ao-contrario-do-que-disse-bolsonaro-passado-de-atleta-nao-e-garantia-de-protecao-contracoronavirus.shtml>. Acesso em: 20/11/2020.

²¹ Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/noticias/geral,bolsonaro-diz-que-e-preciso-enfrentar-virus-como-homem-e-nao-como-moleque,70003252768>. Acesso em: 20/11/2020.

²² Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/04/28/e-dai-lamento-quer-que-eu-faca-o-que-diz-bolsonaro-sobre-mortes-por-coronavirus-no-brasil.ghtml>. Acesso em: 20/11/2020.

²³ Disponível em: <https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2020/05/20/associacao-de-refrigerantes-critica-bolsonaro-por-piada-citando-tubaina.htm>. Acesso em: 20/01/2021.

²⁴ Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/bolsonaro-diz-que-pessoas-que-cumprem-isolamento-s%C3%A3o-idiotas/a-57562018>. Acesso em: 20/01/2021.

sua fala e disse: “se tomar vacina e virar jacaré não tenho nada a ver com isso”²⁵, se referindo a vacina da Pfizer. No dia 22 de janeiro de 2021, o Presidente voltou a atacar a vacinação, alegando que a Coronavac “não está comprovada cientificamente”, mais uma afirmação falsa, visto que a eficácia e segurança do imunizante foram comprovadas²⁶. No dia 04 de março de 2021, diante de um novo recorde de morte diárias por COVID-19 no Brasil, Bolsonaro questionou até quando as pessoas “vão ficar chorando” e que era preciso parar de “frescura” e “mimimi”²⁷. Essas foram algumas das falas mais problemáticas do Presidente do Brasil, repletas de minimização da gravidade da situação, *Fake News* e insensibilidade diante da pior crise sanitária que o país já enfrentou.

2.2.2 Divergência dentro do Governo Bolsonaro

Além das instabilidades envolvendo as falas do Presidente, durante a pandemia da COVID-19 ficou clara a falta de apoio dentro do próprio governo e as divergências que surgiram diante da postura adotada por Bolsonaro. Durante um ano de pandemia o Brasil passou por quatro mudanças de ministros da saúde, passando por Luiz Henrique Mandetta, Nelson Teich, Eduardo Pazuello e o atual ministro Marcelo Queiroga. Para o professor Alcides Miranda, coordenador da comissão de Política, Planejamento e Gestão da Abrasco (Associação Brasileira de Saúde Coletiva) essas mudanças demonstram um sintoma do problema, visto que elas indicam a inexistência de um projeto de política pública de saúde por parte do atual governo, que mesmo no ano anterior a pandemia, as ações do ministro Mandetta eram mais disruptivas do que consolidação do SUS (Sistema Único de Saúde). Alcides analisa ainda que na jornada dos ministros ao longo da pandemia e a problemática em torno disso nos casos de Mandetta e Teich dão-se pelo fato deles não serem negacionista ou não concordarem com a prepotência do presidente da república em indicar tratamentos precoces ineficazes e perigosos, porém eles cederam quando não deveriam e deixaram de tomar iniciativas quando eram necessárias. Já no caso do Pazuello, o que se ver é um ministro que não é um

²⁵ Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=IBCXkVOEH-8>. Acesso em 20/02/2021.

²⁶ Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2021/01/22/vacina-nao-esta-comprovada-cientificamente-diz-bolsonaro-contrariando-o-que-disse-a-anvisa-e-as-provas-obtidas-por-cientistas.ghtml>. Acesso em: 20/03/2021.

²⁷ Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=YK5JLiE2ip0>. Acesso em: 20/03/2021.

profissional da saúde e que foi colocado como alguém incopetente para de fato não atuar, sendo uma negligência intencional. Alcides defende ainda que para um trabalho efetivo por parte do novo ministro da saúde seria necessária uma nova articulação dentro do próprio sistema, através de estratégias efetivas para lidar tanto com as questões epidemiológicas quanto econômicas²⁸.

2.3 POSICIONAMENTO DOS ESTADOS SUBNACIONAIS DURANTE A PANDEMIA

Em contrapartida ao movimento do Governo Brasileiro, durante a pandemia, observa-se uma forte atuação dos estados subnacionais brasileiros em busca de ações paradiplomáticas para o enfrentamento da COVID-19. A paradiplomacia é um conceito definido por Duchacek (1983), em que refere-se à inserção internacional de atores subnacionais no sistema internacional para complementar, ou até desafiar, as políticas centrais dos Estados. São considerados atores subnacionais: cidades, municípios, estados federados, províncias, departamento, regiões, cantões, condados, conselhos distritais, comunidades autônomas, e quaisquer outros entes políticos circunscritos ao crivo jurídico dos Estados (JUNQUEIRA, 2014). Apenas da imprevisibilidade constitucional, a paradiplomacia brasileira tem ganhado cada vez mais palco em negociações internacionais, participando de missões ao exterior, captação de recursos, promoções comerciais e parcerias internacionais. Porém percebe-se um avanço na viabilização de ações paradiplomáticas durante a pandemia e o próprio Supremo Tribunal Federal (STF) emitiu uma autorização em fevereiro de 2021 para que os Estados e Municípios adquiram as próprias doses de vacina.

2.3.1 A Paradiplomacia Maranhense no Combate a COVID-19

Um exemplo dessa atuação durante a pandemia da covid-19 é a paradiplomacia maranhense, que contou com o governo subnacional para buscar

²⁸ Disponível em: https://www.ufrgs.br/humanista/2021/03/25/covid-19-troca-de-ministros-e-sintoma-de-doenca-mais-grave-afirma-especialista-em-saude-coletiva/?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=covid-19-troca-de-ministros-e-sintoma-de-doenca-mais-grave-afirma-especialista-em-saude-coletiva. Acesso em: 20/04/2021.

meios de adquirir os respiradores assim que a pandemia se iniciou, buscando contornar o controle alfandegário dos Estados Unidos e Alemanha, que estavam confiscando os equipamentos para uso doméstico. Para Alvarenga (2020), tal postura se deu por três motivos principais: o discurso negacionista do Presidente da República, as tensões e retrocessos diplomáticos com o maior parceiro comercial de medicamentos, equipamentos e materiais médico-hospitalares do Brasil, e as questões problemáticas entre o Brasil e os organismos internacionais de Governança Global de Saúde.

2.3.2 A Paradiplomacia Bahiana no Combate a COVID-19

A paradiplomacia bahiana também ganhou destaque na luta contra a COVID-19 e na busca por vacina. Em setembro de 2020, o governo da Bahia realizou um acordo confidencial com o governo da Rússia, que foi um marco no avanço nas negociações entre o país e o estado, para ter acesso à tecnologia usada na produção da vacina “Sputinik V”. O acordo viabiliza que as informações científicas da vacina contra a Covid-19 sejam repassadas para a Fundação Baiana de Pesquisa Científica e Desenvolvimento Tecnológico²⁹. Em fevereiro de 2021, diante da autorização do STF para os Estados e Municípios adquirirem as próprias vacinas, o Governo da Bahia voltou a negociar cerca de 2 milhões de doses da vacina “Sputinik V” visando iniciar a primeira fase da vacinação na Bahia e nos demais estados do Nordeste.

2.3.3 A Paradiplomacia Nordestina no Combate a COVID-19

Um notável movimento paradiplomático que ganhou mais visibilidade durante a pandemia da COVID-19 foi o Consórcio do Nordeste, principalmente em virtude das críticas diante do posicionamento do Governo Federal e à Presidência da República dado a atuação irresponsável frente a emergência de saúde pública do país. O grupo criado em 14 de março de 2019 reúne os nove estados da região – Maranhão, Pernambuco, Bahia, Ceará, Sergipe, Alagoas, Paraíba, Rio Grande do

²⁹ Disponível em: <https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2020/09/09/governo-da-bahia-assina-acordo-com-a-russia-e-quer-testar-efeitos-da-vacina-sputnik-v.ghtml>. Acesso em: 20/03/2021.

Norte e Piauí – em uma iniciativa de cooperação regional e atuação internacional. O Consórcio visa aproximações no âmbito internacional para apoiar o combate a COVID-19 na região do nordeste e também manter uma constante atualização do panorama da pandemia na região.

Diante destes casos, embora tenham inúmeros que podem ser citados, percebe-se a importância dos estados subnacionais como novos atores no sistema internacional, sendo peças fundamentais para momentos de incerteza como da pandemia da COVID-19 e demonstrando sua importância para cenários futuros a pandemia em um mundo tão interconectado.

Ao longo do capítulo percebe-se o comportamento problemático do Governo Bolsonaro no enfrentamento da COVID-19, além da forte propagação de *fake news* e o negacionismo diante da gravidade da pandemia enraizado nos pronunciamentos. Ademais, a forma tardia e sem preparo para lidar com o vírus, inseriu o Brasil em um novo ciclo de infecções, onde o processo de vacinação lento e as tensões em torno da economia tem sido mais um obstáculo nessa batalha dos brasileiros contra a pandemia.

No próximo capítulo serão analisadas a importância da Diplomacia da Saúde Global na luta contra a COVID-19 no Brasil, além da importância da atuação brasileira ao longo da história em iniciativas da Saúde Global.

3 DIPLOMACIA DA SAÚDE GLOBAL: IMPLICAÇÕES TEÓRICAS E PRÁTICAS

Conforme demonstrado nos capítulos anteriores, os avanços promovidos pela interdependência e diante de um mundo cada vez mais globalizado têm levantado cada vez mais debates em torno da agenda internacional e sobre como os atores podem apoiar-se. As mudanças são intensas e rápidas em diversos âmbitos que vão desde o econômico, social, cultural e político. Na área da saúde não foi diferente, para Cueto (2015) o aprofundamento do processo de globalização promove fortes consequências sobre a demografia, a produção, o consumo e o meio ambiente, demonstrando assim a necessidade de novas abordagens que visem uma relação do local com o global. Assim, mais uma vez, ver-se o impacto da interdependência e vulnerabilidade sanitária, e a importância de utilizar todas essas ferramentas a favor da humanidade.

3.1 COOPERAÇÃO INTERNACIONAL NA SAÚDE E A SAÚDE GLOBAL

As percepções da importância que a saúde implica além das fronteiras nacionais têm sido cada vez mais notadas e analisadas nas relações internacionais, segundo Perreira (2016), o século XX foi marcado por profundas evoluções entre a saúde e a cooperação internacional. Temáticas como desenvolvimento social e humano, cooperação técnica internacional e governança estão profundamente conectados à saúde global e à diplomacia da saúde.

Em 1851 ocorreu a 1ª Conferência Sanitária Internacional, cujo o objetivo foi discutir formas de cooperação no tratamento da febre amarela, da peste bubônica e, principalmente, da cólera por diversos Estados europeus, que a partir deste surgiram outras diversas conferências internacionais para debater o controle de doenças infecciosas. Desde então, quatro Organizações Internacionais surgiram em um século. A pioneira foi a Repartição Sanitária Panamericana em 1902, que posteriormente tornou-se a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas). A Organização de Saúde da Liga das Nações em 1920 surgiu em seguida. A criação da Organização Mundial da Saúde (OMS) ocorreu após a Segunda Grande Guerra a

partir da Organização das Nações Unidas (ONU) entre 1945 e 1947, sendo atualmente a principal agência associada à saúde global.

Perreira (2016) analisa a primeira metade do século XX como o momento de institucionalização da saúde internacional, tal como a criação das principais instituições regulatórias. No âmbito das relações internacionais, o autor propõe que a problemática em torno da saúde é a identificação das consequências, controle de doenças, segurança ocupacional tráfico internacional e poluição do ar atmosférico, temas que foram objeto de disputas internacionais e regulação desde o século XIX.

Nesse contexto, a cooperação técnica internacional em saúde (CTI)³⁰ apresenta-se como instrumento sociopolítico fundamental de desenvolvimento em saúde. As iniciativas de cooperação técnica internacional são ferramentas cujo o propósito é a relação com a transferência de conhecimento e tecnologia a partir de experiências bem-sucedidas. Ademais, as iniciativas de cooperação técnica internacional, conforme pontua Perreira (2016), são ferramentas que fomentam o desenvolvimento, a capacitação humana e institucional, e levam a mudanças estruturais na realidade socioeconômica dos países aos quais se destinam tanto que a CTI tem sido mais vista principalmente pelos países em desenvolvimento, sendo considerada uma forma mais assertiva e solidária de promover o direito fundamental à saúde, sendo uma faceta importante para a diplomacia da saúde global.

A Organização das Nações Unidas (ONU) no debate pós-2015 com a aprovação da Agenda 2030, reconheceu como essencial a abordagem mais ampla para a obtenção de saúde e bem-estar globais através dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Os 17 principais objetivos da Agenda 2030 são:

- I) Erradicar a pobreza em todas as suas formas e em todos os locais;
- II) Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhor nutrição e promover a agricultura sustentável;
- III) Assegurar vida saudável e promover o bem-estar de todos em todas as idades;
- IV) Garantir educação de qualidade equitativa e inclusiva e promover oportunidades de aprendizagem permanente a todos;

³⁰ Trata-se da CTI em saúde, para a qual existe normatização. O manual foi editado em 2012 e reimpresso em 2013. BRASIL. Manual de normas e orientações para a cooperação técnica internacional com a Opa/Oms. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_normas_cooperacao_internacional_opas.pdf. Acesso em: 20 de maio de 2021.

- V) Alcançar a igualdade de gênero e empoderar meninas e mulheres;
- VI) Garantir disponibilidade e gestão sustentável da água e do saneamento para todos;
- VII) Garantir acesso à energia adequada, confiável, sustentável e moderna para todos;
- VIII) Promover o crescimento econômico, sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todos;
- IX) Construir infraestrutura resiliente, promover industrialização inclusiva e sustentável e fomentar inovação;
- X) Reduzir desigualdade dentro e entre países;
- XI) Converter cidades e assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis;
- XII) Assegurar padrões de consumo e produção sustentáveis;
- XIII) Adotar medidas urgentes para combater as mudanças climáticas e seus impactos;
- XIV) Conservar e utilizar de maneira sustentável oceanos, mares e recursos marinhos;
- XV) Proteger, restaurar e promover o uso sustentável de ecossistemas terrestres, o manejo sustentável das florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação dos solos e deter a perda da biodiversidade;
- XVI) Promover sociedades pacíficas e inclusivas, facilitar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos níveis;
- XVII) Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a aliança mundial para o desenvolvimento sustentável (WHO, 2016b). Frente a todos esses objetivos, a saúde é indispensável para seguir com os planos de desenvolvimento, sendo necessário cada vez mais uma visão de mundo interdependente para enfrentar os problemas de saúde global.

O cenário provocado pela COVID-19 fortaleceu e exibiu mais uma vez urgência dessa agenda internacional, bem como a importância de formador de cooperação eficientes para lidar com essa e possíveis futuras crises.

3.1.1 O Que é a Saúde Global

O início do século XX foi um marco no para a cooperação internacional na saúde, com países cada vez mais conectados, epidemias se tornaram riscos mais constantes para a sociedade. Assim, segundo Brown, Cueto e Fee (2006) em 1913 foi utilizado pela primeira vez o termo saúde internacional para referir-se ao controle de epimias que ultrapassavam fronteiras entre nações, exigindo dessa forma um controle internacional. O termo saúde global é definido por Koplan *et al.* (2009) com o princípio de enfatizar as questões de saúde, seus derterminantes e soluções transnacionais, reforçando a ideia de que envolve disciplinas além das ciências da saúde e promove a colaboração interdisciplinar. Por fim, define a mesma como uma síntese da prevenção em nível populacional e do cuidado em nível individual.

Diversos autores pontuam especificidades diante do estuda da saúde global. Mac Farlane, Jacobs e Kaaya (2008) defendem que a saúde global se refere a busca por melhorias de condições de saúde por todo o globo, de forma que disparidades são reduzidas e visando a proteção contra ameaças globais que não respeitam fronteiras nacionais. A saúde global também ganha notoriedade em outras frentes como da saúde mental global (Patel e Prince, 2014) e saúde ambiental global (RIBEIRO, 2014).

Para Fortes e Ribeiro (2014), a saúde global possui duas fortes vertentes de pensamento. A primeira compreende o valor da saúde e se caracteriza por uma natureza solidária e altruísta, com base em princípios éticos de justiça social, equidade e solidariedade e prioriza a melhora da saúde e a busca da equidade para todo o mundo. Já a segunda corrente percebe a saúde global como ferramenta para defender interesses em populações e países, preocupados com a sua segurança sanitária, em aspectos fronteiriços, militares, econômicos e comerciais. Os autores trazem também a vista de que, independentemente das correntes, a saúde global envolve o conhecimento, o ensino, a prática e pesquisas referentes a questões e problemas de saúde supraterritoriais, sendo além das fronteiras geográficas nacionais, para que assim as soluções que precisam de intervenção e acordos entre diversos atores como países, governos e instituições internacionais públicas e privadas sejam adotadas.

Ribeiro (2016) pontua o fato de a saúde global ser uma disciplina emergente, cujo os principais pilares são a saúde pública e saúde internacional, e a existência

de uma interdependência global de problemas, de determinantes e de soluções para a saúde, portanto a responsabilidade de descobrir uma solução não pode ser assumida exclusivamente por governos com ações nacionais. Assim, a saúde global demanda a aplicação do diálogo entre os setores da saúde e das relações internacionais. Almeida (2012) defende que o termo saúde global tem sido utilizado em quatro acepções: como mecanismo de controle de doenças endêmicas e epidêmicas; como forma de análise dos impactos da globalização na saúde das populações; como campo de discussão de mecanismos de criação de uma globalização mais equânime e como agenda política internacional.

Segundo Ribeiro (2016), inúmeros governos nacionais têm se preocupado e reconhecido a agenda de saúde global, além de instituições, organizações não governamentais e academias científicas. Alguns exemplos de nações que tem adotado ferramentas de priorização da saúde global são dos Estados Unidos, a França e a Alemanha.

3.1.1.1 Prioridades da Agenda de Saúde Global dos Estados Unidos

Em 2009, foi criada nos Estados Unidos durante o governo Obama a “*Global Health Initiative*” para instituir uma saúde global com abordagem integrada, coordenada e voltada para resultados. A iniciativa adota sete princípios centrais para direcionar suas ações, sendo eles:

- I) foco em mulheres, meninas e em equidade de gênero, visando a enfrentar desigualdades de gênero no tocante à saúde, a promover o empoderamento de mulheres e meninas, e melhorias na saúde de indivíduos, famílias e comunidades;
- II) Nações receptoras e países doadores devem trabalhar juntos para criar sistemas de saúde sustentáveis, que sejam de propriedade dos governos-sede e de seu povo, e administrados e operados por eles;
- III) Fortalecimento de sistemas de saúde;
- IV) Promoção de parcerias em saúde global, uma vez que um doador, uma organização, ou um país parceiro não consegue isoladamente enfrentar todos os problemas de saúde;

- V) Integração das atividades do setor saúde com as de outros setores – como água e saneamento, educação, segurança alimentar, agricultura, desenvolvimento econômico, microfinanças, democracia e governança – como forma de alcançar altos ganhos na promoção à saúde;
- VI) Pesquisa e inovação na base dos investimentos em estudos para medir resultados no nível populacional;
- VII) Melhoria nas métricas, monitoramento e avaliação dos programas, incluindo diagnóstico das necessidades, planejamento e monitoramento rotineiro da implementação de uma agenda de avaliação consistente.

3.1.1.2 Prioridades da Agenda de Saúde Global da França

Segundo Matlin *et al.* (2015), a França tem fortalecido cada vez mais sua abordagem frente a diplomacia da saúde global, se caracterizando por oferecer maior assistência ao desenvolvimento de nações mais pobres, inclusive com mecanismos de financiamento para cooperação internacional. Em 2014, a França criou a *Agence Française d'Expertise Technique Internationale*, a qual possui quatro áreas prioritárias: i) a luta contra Aids, tuberculose e malária; ii) a luta contra doenças tropicais negligenciadas e a cobertura universal em saúde; iii) a saúde materno-infantil; iv) a cobertura universal em saúde. Existe um esforço por parte da França para que a diplomacia da saúde global seja parte da política externa, sendo uma das questões da agenda de desenvolvimento pós-2015.

3.1.1.3 Prioridades da Agenda de Saúde Global da Alemanha

O governo alemão, segundo Matlin *et al.* (2015), possui cinco prioridades frente à saúde global: i) proteção efetiva contra riscos transfronteiriços; ii) fortalecimento de sistemas de saúde no mundo e apoio ao desenvolvimento econômico e social de países; iii) melhoria da cooperação intersetorial e a interação com outras políticas; iv) promoção da pesquisa em saúde e da indústria de cuidados à saúde; v) fortalecimento da arquitetura institucional da saúde global, incluindo a reforma e fortalecimento da Organização Mundial da Saúde.

3.2 A DIPLOMACIA DA SAÚDE GLOBAL

Para Cueto (2015), o final do século XX demonstra os avanços e mudanças de paradigmas na saúde internacional, considerando maior abertura de fronteiras dos países para comércio, maior fluidez do capital econômico ao redor do mundo, a crescente incorporação tecnológica na área médica, ampliação dos meios de comunicação, entre muitos outros sintomas da globalização, e que tem o poder de alterar as dimensões espaciais, temporais e cognitivas, modificar a nossa percepção das distâncias e as barreiras nos contatos globais. Porém todas essas mudanças promovem velocidade no que tange a propagação de problemas de saúde que se deslocam no pelo globo e as formas do seu enfrentamento.

Nesse contexto de expansão da saúde global e dos seus efeitos sobre a sociedade, onde segundo Pereira (2016), a saúde é fruto do desenvolvimento econômico, político e social das sociedades, há a ascensão de uma nova abordagem diplomática: a diplomacia da saúde global. A diplomacia da saúde tem como objetivo trazer a relevância da política externa, bem como a defesa da saúde dos Estados, unindo as disciplinas de saúde pública, relações internacionais, gestão, legislação e economia.

Kickbush e Berger (2010) defendem que a diplomacia tem tido novas tendências nas negociações internacionais onde experimentam um novo padrão de comportamento político, a qual passa da diplomacia bilateral para a diplomacia multilateral, assim essa influência chega até a diplomacia da saúde global:

A diplomacia internacional multilateral compreende a arte de criar e administrar alianças antes, durante e após negociações sobre uma determinada questão que ultrapassa as fronteiras nacionais – muitas vezes no contexto das organizações internacionais. Em especial, a estrutura diplomática do século XXI é altamente complexa, contém uma grande quantidade de atores, questões, funções e valores. (KICKBUSCH, BERGER. 2010)

Considerando ainda o cenário da diplomacia atual, Kichbush e Berger (2010) consideram que o avanço da saúde nas relações exteriores e nos assuntos globais, desde comércio a segurança, o que a torna objeto da diplomacia, como na busca de soluções para a epidemia de SARS e os temores de terrorismo biológico, sendo uma parte integrante das cúpulas do G8, da Assembléia Geral da ONU e das estratégias de redução de pobreza. Os autores citam alguns pontos fundamentais para a

diplomacia da saúde global contemporânea e a forma como os processos de negociação visam três resultados principais: i) garantir a melhor segurança em saúde e nos efeitos sobre a saúde da população de todos os países envolvidos; ii) apoiar a melhoria das relações entre os países e fortalecer o compromisso de uma ampla faixa de atores no trabalho de melhorar a saúde; iii) oferecer a compreensão da saúde como resultado de um esforço comum para assegurar que ela seja um direito humano e um bem público, com resultados que sejam considerados juntos para todos.

A Declaração de Oslo – Saúde Global: uma Premente Questão de Política Externa do Nosso Tempo – lançada em 2007 pelos Ministérios das Relações Exteriores do Brasil, França, Indonésia, Noruega, Senegal, África do Sul e Tailândia, contempla o compromisso da saúde global como questão de política externa, exemplificam mais uma vez o papel do fortalecimento das relações na frente da saúde entre os Estados. Kickbusch e Berger (2020) defendem também a importância do papel das autoridades nacionais dos estados como ministros da saúde, os quais tem uma responsabilidade dupla na atualidade: promover a saúde do seu país e encontrar formas de fomentar os interesses em saúde da comunidade global.

3.2.1 A Diplomacia da Saúde Global e a América do Sul

O âmbito da diplomacia da saúde global na América do Sul possui características importantes e fortemente atreladas a saúde ambiental, onde os desequilíbrios ambientais e seus impactos à saúde humana atingem impactos a níveis globais. Segundo Ribeiro (2016), alguns dos principais problemas que atingem o continente e que trazem problemáticas relacionadas à saúde global são:

- I) O rápido desenvolvimento tecnológico, porém o uso de tecnologias obsoletas em maior parte da região;
- II) O crescimento demográfico e urbanização acelerada, sendo que 80% vivem em áreas urbanas, o que o torna em conjunto com a América do Norte e Caribe o continente mais urbanizado de todo o planeta;

- III) Elevado nível de consumo da população, que promove a extração e destruição dos recursos naturais, produção de resíduos, contaminação do ar, da água e do solo;
- IV) A economia e cultura fortemente globalizada e inserida nos fluxos internacionais de comércio, o que afeta a comunicação de massa com consequências nas culturas locais;
- V) A impossibilidade de regulação dos processos por governos nacionais e a conseqüente necessidade de diálogos, negociações e acordos regionais.

Portanto, a realidade da saúde global no continente aponta um desafio que deve ser negociado com através da diplomacia da saúde global. A Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) surgiu em 1958 e foi a primeira agência multilateral de saúde a ser criada. Segundo Pinto, Birn & Upshur (2013), em 1902 foi originalmente estabelecido em Washington D. C. como *Internacional Sanitary Bureau for the Americas*, com a justificativa de controle da febre amarela nos países das Américas sob forte influência norte-americana. Em 1978 foi criado o Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA), que tem como objetivo a cooperação sanitária na região Amazônica, coordenando os temas ambientais e o manejo de recursos naturais. Segundo Ventura & Perez (2015), desde 2010 existe uma Agenda Estratégica de Cooperação na região da Amazônia que visa a vigilância epidemiológica, a saúde ambiental, estudo dos determinantes de saúde, o fortalecimento e a consolidação da investigação e financiamento da agenda de saúde. A União de Nações Sul-Americanas (Unasul), criada em 2008 pelo Tratado de Brasília, com a proposta de desenvolver um espaço de integração e união no âmbito cultural, social, econômico e político entre os povos de maneira participativa e consensuada, priorizando o diálogo político, as políticas sociais, a educação, energia, a infraestrutura, o financiamento e o meio ambiente.

Nesse contexto, para atender as demandas voltadas a saúde global também foi desenvolvido o Conselho Sul-Americano de Saúde (Unasul-Saúde), com cinco focos: i) vigilância e resposta em saúde; ii) desenvolvimento de sistemas universais; iii) acesso universal a medicamentos; iv) promoção da saúde e determinantes sociais; v) desenvolvimento e gestão de recursos humanos (VENTURA, PEREZ, 2015). Em 2013 foi criada a *Alianza Latinoamericana de Salud Global* (Alasag) e a organização de eventos anuais em países do continente – *Congresos*

Latinoamericanos y del Caribe de Salud Global, para tratar de questões da saúde global regionalmente.

3.2.2 Diplomacia da Saúde Global e o Brasil

Ribeiro e Ventura (2018) analisam a influência do Brasil na frente de saúde global como uma experiência extraordinária, visto que o Estado Brasileiro não apenas participou ativamente da evolução do campo emergente da saúde global, mas marcou presença em numerosos fóruns internacionais e conquistou reconhecimento mundial por programas de saúde pública, sendo uma referência de posição crítica sobre a governança global da saúde, como um forte influente principalmente na esfera dos países chamados Sul Global.

O Brasil vem assumindo uma posição de liderança diante de diversos temas da agenda internacional com um papel expressivo na cooperação com os países em desenvolvimento. Segundo Buss e Ferreira (2012), o Brasil começou a intensificar sua atuação na cooperação Sul-Sul principalmente nos anos 2000, após a criação do Ministério das Relações Exteriores, da Agência Brasileira de Cooperação (ABC) e da Coordenação Geral de Cooperação entre Países em Desenvolvimento (CGPD), cujo o objetivo é coordenar, negociar, aprovar, acompanhar e avaliar a cooperação para o desenvolvimento. Um dos feitos mais relevantes da aliança política entre os países em desenvolvimento do Sul ocorreu em setembro de 2003, quando o G-20, liderado pelo Brasil, Índia e África do Sul, confrontaram a hegemonia dos Estados Unidos e da União Europeia no comércio e relações internacionais durante a Conferência da Organização Mundial do Comércio (OMC).

A diplomacia da saúde brasileira possui um marco político fundamental para a atuação do Ministério da Saúde e Ministério das Relações Exteriores, que é o fato de no Brasil a saúde ser constitucionalmente um direito de todos e um dever do Estado. Buss e Ferreira (2012) demonstram a relevância e efetividade das ações do Brasil através de suas participações ativas em organismos multilaterais da saúde, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), onde ocupou uma das 34 cadeiras do Comitê Executivo no triênio 2004-2007, sendo reeleito para o triênio 2008-2011, e sua atuação na Organização Pan-Americana de Saúde (Opas). Ademais, sua importância na política e economia era crescente envolvendo diversos temas de

saúde, como medicamentos, que são tratados em agências como a Organização Mundial do Comércio (OMC) e a Organização Mundial de Propriedade Intelectual (Ompi), os quais o Brasil se posicionava a fortemente com prioridade da saúde sobre o comércio e dos pacientes sobre as patentes.

O Brasil tem desenvolvido estratégias bastante eficientes e oportunas para o enfrentamento de situações socio sanitárias, sendo essa uma das principais preocupações na agenda da saúde, as chamadas “demandas de balcão”, sendo doenças como malária e HIV, geralmente respondidas pelas estruturas do Ministério de Saúde. Buss e Ferreira (2012) nesse contexto apresentam as experiências colocadas à disposição de países parceiros, como os Programas de Saúde da Família, de Imunização e de Aids, a Rede de Bancos de Leite Humano e as Redes de Escolas de Saúde Pública, Escolas Técnicas e Institutos Nacionais de Saúde.

A Fundação Oswaldo Cruz é uma instituição que não pode deixar de ser citada quando se analisa a atuação do Brasil no meio de cooperação na saúde. É uma instituição centenária de relevância e reconhecimento internacional, a mesma possui 21 unidades técnico-científicas espalhadas pelo território nacional e que sempre atuou na pesquisa, tratamento e produção de vacinas de doenças como malária, febre amarela, peste e outras doenças tropicais, que são muitas vezes negligenciadas por centros de pesquisa da Europa e dos Estados Unidos, sendo considerada por Ventura *et al.* (2020) o principal ator na formulação da política externa brasileira na frente de Saúde Global e Diplomacia da Saúde. Alvarenga *et al.* (2020).

Alvarenga *et al.* (2020) defende ainda a importância do Brasil frente ao multilateralismo, à governança global e às organizações internacionais, por ter feito parte de momentos cruciais para a cooperação global, tais como o Brasil é membro fundador da Organização das Nações Unidas, da Organização Mundial da Saúde, da Organização dos Estados Americanos (OEA). Além de importantes figuras brasileiras como o Dr. Marcolino Gomes Candeu que atuou como segundo Diretor Geral na OMS no período de 1953 a 1973, que se destacou por sua liderança em um momento de crescimento exponencial da organização, a criação de sistemas de saúde nacionais dos países independentes e o combate a doenças e epidemias como varicela, malária e oncocercose.

3.2.2.1 Brasil e a Cooperação Sul-Sul

O Brasil fortaleceu em diversos níveis a sua relação com os países Sul-Sul, Buss e Ferreira (2012) pontuam pontes como: a criação do G-20; o Mercosul; o Ibas, bloco que inclui Índia, Brasil e África do Sul; a União de Nações Sul-Americanas (Unasul); a Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), constituído por oito nações, distribuídas em quatro continentes. Ademais, o Brasil também teve importantes participações em outras frentes como a realização da cúpula América do Sul-Países Árabes (Aspa), realizada em Brasília em 2005 e em Doha em 2009. Posteriormente, apoiou um movimento similar América do Sul-África, realizadas na Nigéria em 2006 e na Venezuela em 2009. Nesse cenário os atores também demonstram a importância do líder de estado brasileiro para a cooperação, visto que em inúmeros momentos os mesmos se movimentaram em missões internacionais com países da África, Ásia e Oriente Médio em busca de acordos bilaterais, pensando principalmente nas áreas de agricultura, saúde, educação e construção de institucionalidade.

3.3 A DIPLOMACIA DA SAÚDE GLOBAL E O COMBATE A COVID-19

A pandemia provocada pelo vírus da COVID-19 demonstrou de forma clara um dos maiores desafios conduzidos pela globalização. Segundo Ribeiro (2016), em uma sociedade onde existe a intensificação das conexões e instantaneidade da conectividade entre pessoas e relações planetárias, os problemas e condicionantes de saúde tornam-se supranacionais, sendo cada vez mais reduzida a capacidade dos Estados de gerirem de modo eficaz as condições de saúde da população.

Na atualidade, segundo Pereira (2016), a saúde é uma superestrutura capaz de influenciar e de ser influenciada por inúmeros fatores, desde aspectos sociais, culturais e relacionados à desigualdade e distribuição de riqueza mundial, se conectando a conceitos como os efeitos da globalização sobre a qualidade de vida das pessoas.

Conforme apresentado anteriormente pelos autores citados, a diplomacia da saúde global tem se tornado uma frente cada vez mais importante nas relações internacionais, pois a compensação dos impactos da saúde nas outras esferas da

sociedade tem tornado-se notáveis, tal como seus impactos. Em um contexto de pandemia provocada pela COVID-19, a necessidade do apoio e mobilização internacional para um enfrentamento eficaz e busca de soluções é a proposta que de fato faz sentido em um globo interdependente. Ribeiro (2016) defende o fato de que um problema internacional não deve ter apenas um estado nacional buscando solução, pelo contrário, é de interesse internacional e a união promovida pela cooperação internacional é o que pode trazer soluções efetivas a longo prazo.

Porém Alvarenga *et al.* (2020) compartilha a visão a respeito da pandemia escancarar problemas apontados anteriormente, como Governança Global e o papel das organizações internacionais, sendo que a Organização Mundial da Saúde é o principal foco por conta da pandemia. Uma série de dificuldades e desafios surgiram frente a atuação da OMS, dado que em maio de 2020, a mesma aprovou uma resolução que garante o acesso universal à vacina e ao tratamento contra a COVID-19, assim uma vez descobertos, seriam reconhecidos como um bem público mundial. Todavia, os Estados Unidos não assinou a resolução, defendendo a linha de pensamento de direito à propriedade intelectual, questionando posteriormente a atuação da OMS assim como a China. Esse cenário gerou uma disputa ainda mais acida na luta pelo desenvolvimento da vacina, fato que diz respeito à movimentação econômica que envolve a descoberta (CHADE, 2020).

Além da vacina, a demanda por produção de medicamentos, equipamentos e outros produtos relacionados ao combate e tratamento da doença também ganharam evidência no contexto de pandemia, onde a China aparece como destaque na coordenação de esforços para suprir necessidades da demanda doméstica e global de instrumentos como testes, máscaras, luvas, aparelhos, câmaras termais, tratamentos e vacina (GADELHA, 2020; REIS, 2020).

Todas essas tensões e disputas durante a pandemia, a bandeira pela necessidade de solidariedade internacional e a busca pelo princípio de não competição são erguidas, pois em um momento de crise de saúde pública, os países de menor poder econômico e geopolítico se encontram em situações críticas marcadas por falta de insumos, medicamentos e equipamentos para combater a pandemia (BUSS; TOBAR, 2020; REIS, 2020).

Para Buss e Tobar (2020), a América do Sul foi um exemplo na frente de cooperação em saúde durante a existência da União das Nações Sul-Americanas (UNASUL), através do Conselho de Saúde da América do Sul, as iniciativas de

integração regional para a saúde demonstraram grande eficácia na luta contra as epidemias de gripe, dengue, H1N1, entre outras medidas comuns de organização contra doenças emergentes e reemergentes. Essa preparação incluía o estudo de cenário e preparos coletivos para o caso de vírus como o Ebola fossem identificados na região. Infelizmente, a implosão da UNASUL, comprometeu uma forte chance de utilização de um mecanismo estável que funcionou efetivamente por 10 anos na América do Sul.

Diante da nova realidade de enfrentamento da COVID-19, sabe-se que em um globo repleto de interdependência e globalização, fechar fronteiras não é a solução, sendo necessário restaurar e desenvolver mecanismos políticos e técnicos para lidar com a pandemia.

A cooperação internacional possui alguns caminhos para enfrentar o vírus de forma conjunta. Buss e Tobar (2020) defendem alguns pontos pensando na realidade sul-americana, como:

- I) Intercâmbio de dados e acompanhamento da epidemia. Além de troca de experiências, análise de curvas comparativas nas tendências do COVID-19 nos países considerando as soluções adotadas nas dimensões sociais, saúde pública e clínica para lidar com a epidemia;
- II) Busca por informações baseadas em evidências científicas para apoiar a formulação de medidas políticas sobre o diagnóstico, vigilância, controle e prevenção da COVID-19;
- III) Incentivo à pesquisa, inovação tecnologia e produção de tecnologias sanitárias apropriadas para a COVID-19, através cooperação e da união de esforços e promovendo economias de escala e capacidades nacionais;
- IV) Adoção de mecanismos para negociação conjunta e compra de insumos estratégicos para lidar com a pandemia;
- V) Criação de uma rede regional de laboratórios para diagnóstico da COVID-19 e outros possíveis vírus, de forma que exista um programa de garantia de qualidade dos diagnósticos laboratoriais aplicáveis em todas as unidades;

- VI) Construção de fundos regionais para apoio financeiro de emergência visando lidar não apenas com a pandemia, mas outras contingências de saúde pública;
- VII) Mobilizar redes estruturais das instituições sul-americanas existentes para a organização e compartilhamento de pesquisas oportunas, treinamento de recursos humanos, assistência técnica e cooperação.

Os autores ainda analisam ainda o risco na nova vertente de cooperação regional na América do Sul, o Fórum para o Progresso e Desenvolvimento da América do Sul (PROSUR) liderado por governos neoconservadores, onde o grande questionamento é se mesmo recriando as oportunidades de cooperação para lidar com o desafio da COVID-19, os interesses econômicos estarão acima da saúde.

3.3.1 A Diplomacia da Saúde Global e o Combate a Covid-19 no Brasil

Conforme apresentado nos capítulos anteriores, o Brasil é considerado um Estado com uma forte atuação na diplomacia da saúde global e uma referência quando se trata de saúde pública por conta dos projetos desenvolvidos internamente, além da saúde ser um direito previsto constitucionalmente no Brasil e de responsabilidade do Estado de assegurar a população. Porém, Alvarenga *et al.* (2020), cita o distanciamento do Brasil dessa posição de líder regional e de iniciativas fundamentais as quais ele fazia parte, sendo atuações em fóruns e organizações multilaterais de segurança, comércio, desenvolvimento, meio ambiente, direitos humanos e saúde.

Durante o primeiro semestre de 2020, o combate à pandemia da COVID-19 foi o principal tema na agenda das mais relevantes organizações internacionais, as quais promoveram encontros para fomentar as possíveis soluções e medidas de combate através do multilateralismo, pensando na construção do mundo pós-pandemia. Entretanto, a postura do atual governo brasileiro afasta os acordos multilaterais, incluindo sugestões como deixar de utilizar o termo “multilateralismo”, pois o mesmo implicaria uma ideologia³¹.

³¹ Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2020/05/28/brasil-fica-fora-de-coalizao-mundial-para-planejar-reconstrucao-da-economia.htm>. Acesso em: 20/04/2021.

Esse distanciamento do governo brasileiro nas frentes de cooperação oferece riscos a saúde da população e ao acesso as vacinas e tratamentos eficazes e com base técnico-científica. Considerando tanto a pandemia da COVID-19 quanto possíveis futuras pandemias. Até a última data apurada para esse trabalho, o Brasil seguia fora da iniciativa com mais de 25 líderes do mundo para um tratado internacional que permita a cooperação entre os governos³² no combate a futuras pandemias. Esse pacto tem como objetivo garantir acesso às vacinas e tratamentos, promovendo também a troca automática de informações em cenários de crise sanitárias. O acordo visa também promover mais transparência e compromisso dos governos em reagir as crises, fortalecendo assim as capacidades nacionais, regionais e globais.

Diante desses fatos, o Brasil se colocou um cenário de isolamento internacional e mais uma vez os impactos do negacionismo do governo atingem as vidas da população. Enquanto grande parte dos governos tinha como prioridade desde o início da pandemia a busca por vacina, o governo brasileiro tratou com descaso as iniciativas de cooperação internacional pela vacina, além de atritos com outros Estados, como a China, um parceiro fundamental para a vacinação no Brasil, tanto para a produção nacional quanto para importar a CoronaVac. As consequências desse movimento são que enquanto a vacinação tem avançado em diversos países, no Brasil ainda existe a busca por fornecedor, devido a inúmeras recusas por parte do governo brasileiro em 2020³³.

Mesmo com o Governo Federal perdendo autoridade e afetando as relações do Brasil com o resto do mundo, o Brasil conta com importantes agentes na luta contra a COVID-19, demonstrando o poder de atuação de variados atores no sistema internacional. No caso do Brasil, pode-se citar a atuação dos governos subnacionais, que desde o início da pandemia foram ativos na busca de soluções, envolvendo-se diretamente com outros Estados, veja em busca de equipamentos para tratamento da COVID-19 quanto para negociar vacinas para a população. Os institutos de pesquisa Fiocruz e Butantan também foram peças fundamentais nas negociações com a China para proporcionar a produção da CoronaVac, porém, mesmo com o esforço dessas instituições, o governo Bolsonaro rejeitou a proposta

³² Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2021/03/30/brasil-fica-de-fora-de-iniciativa-de-pacto-internacional-contra-pandemia.htm>. Acesso em: 20/04/2021.

³³ Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56160026>. Acesso em: 20/04/2021.

do Butantan que previa a entrega de 45 milhões de doses da CoronaVac até dezembro de 2020 e outras 15 milhões no primeiro trimestre de 2021, números que garantiriam as doses da primeira fase de vacinação³⁴.

Ao longo do último capítulo são notáveis os avanços promovidos pela Diplomacia da Saúde Global nas relações entre os Estados, não apenas na análise do combate da COVID-19, mas também os detalhes dessa agenda tão fundamental para uma construção cada vez mais integrada e capaz de gerar inúmeros benefícios para as nações envolvidas e suas sociedades. A realidade atual do Brasil pede um novo alinhamento com as principais organizações internacionais, para que através de iniciativas com o apoio internacional e com base científica real, a nação enfrente a pandemia da COVID-19 com as medidas eficazes.

³⁴ Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56160026>. Acesso em 20/04/2021.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da COVID-19 demonstrou um desafio internacional conetado com a interdependência e seus impactos sobre a realidade de um globo mais vulnerável sanitariamente. Em questão de dias, o mundo encontrou-se precisando univer forças contra o mesmo inimigo capaz que abalar toda a estrutura econômica e social como a sociedade conhece.

O novo desafio provocado pela pandemia também exibiu a importância da política internacional e sua atuação na agenda de saúde internacional, bem como organizações internacionais de alcance regional e global, e em como as mesmas podem gerar pontes e soluções em larga escala em momentos de tamanha vulnerabilidade. A Diplomacia da Saúde Global é fundamental para o enfrentamento não apenas da pandemia que mundo encontra-se hoje, porém seus avanços serão essenciais para que os Estados estejam preparados para enfrentes possíveis eventos como este, além de outras agendas importantes voltadas para a saúde como: os avanços tecnológicos, o desenvolvimento sustentável de um crescimento demográfico, padrões de consumo da sociedade, acesso ao sistema de saúde, e a constante busca por processos dos governos que atendam mais a população,

A realidade do Brasil é bastante desafiadora atualmente, não apenas diante da luta contra a COVID-19, porém em como a imagem do país tem se desgastado cada vez mais internacionalmente, deixando-o marginalizado em tantas áreas, como foi especialmente abordado ao longo do trabalho, na área da saúde, onde possuía grande prestígio internacional. Em um ano como 2020 que exigiu respostas rápidas, o Governo Bolsonaro falhou em diversos momentos, fato que atualmente tem sido investigado pela Comissão Parlamentar de Inquerito da COVID-19, visto que existe uma negligências nas ações dos principais responsáveis pelo enfrentamento da pandemia no Brasil.

As consequências são visíveis com a perda de milhares de vida, a realidade econômica do país, os impactos na sociedade vão desde o Brasil de volta no mapa da fome até as piores expectativas de crescimento e piora da qualidade de vida dos brasileiros para os próximos anos. O cenário que tende a piorar caso os governantes não assumam as frentes que deveriam ter assumido desde o início na luta contra a pior crise sanitária desde a Gripe Espanhola. É importante ressaltar o fato do Brasil ter enfrentado uma segunda onda de COVID-19 extremamente agressiva, com

recordes nos números de mortos, processo de vacinação extremamente lento – o que provoca um ambiente propício para novas vaciantes do vírus – e a postura do governo brasileiro segue a mesma. Os números atuais do Brasil demonstram uma preocupação com a terceira onda de contágio a partir do mês de julho de 2021, e novamente, sem que a segunda onda tenha sido controlada.

Em contrapartida, diversos países voltaram a vida sem o vírus da COVID-19, principalmente por adotar as recomendações das principais instituições e organizações internacionais especializadas na saúde, pelo processo de vacinação eficaz e medidas nacionais de contenção que são levadas a sério, especialmente pelas autoridades nacionais.

Um caso que vale a pena ser citado é dos Estados Unidos. A mudança do Governo Trump para o Governo Biden resultou através da priorização da saúde, que em 6 meses avançou de 0,9% da população com pelo menos uma dose da vacina contra a COVID-19 para 51,4% da população. O caso de sucesso tem tido como consequência a redução dos números de óbitos, a retomada do fôlego econômico, e inclusive a abertura internacional para cooperação e compartilhar a vacina com países que estão com o processo de vacinação atrasada, o Brasil está com o nome na lista para essas doações.

É importante considerar a dificuldade em torno do estudo e pesquisa do tema proposto, por ser um assunto contemporâneo, as mudanças e fluxo de informações são constantes, sendo necessário apurar com muita cautela o que é considerado verdade e científico. Especialmente no caso do Brasil, visto que a luta contra as *fake news* faz parte da vida do povo brasileiro.

Ainda assim, esse tema é fundamental para que a sociedade tenha acesso a compreensão do quanto a forma como a COVID-19 impactou o Brasil poderia ter sido diferente. Através da adoção das medidas defendidas pela Organização Mundial da Saúde, de uma busca por cooperação assertiva – diga-se de passagem a luta pela produção de vacina e não por medicamentos que a ineficácia contra o vírus é comprovada como hidroxocloriquina e ivermectina – com países que tem atuado com maestria nesse combate, uma postura séria frente a sociedade e reconhecendo a gravidade da pandemia, entre muitas outras.

No meio acadêmico, o estudo e pesquisa das possibilidades e chances de destaque do Brasil frente a Saúde Global é algo que deve ser incentivado e notado, pois é uma área cujo o potencial de influência ainda não foi alcançado e que é uma

forte oportunidade do Brasil ter sua notoriedade internacional como em momentos anteriores.

Por fim, embora existam muitos desafios internacionalmente e nacionalmente na luta contra a pandemia da COVID-19, a cooperação tem se mostrado o melhor caminho para o fim desse momento, proporcionando a chance de negociação, troca de boas práticas entre os Estado, o apoio ao combate do vírus, entre outros. A presença dos mais diversos atores – empresas privadas, estados subnacionais, organizações não governamentais – no sistema internacional demonstra mais uma vez o quanto as relações tem mudado e como um sistema cada vez mais inclusivo pode promover incontáveis benefícios à sociedade.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, Vinicius Villani. **BRASIL E A “DIPLOMACIA DA SAÚDE”:** UM RECORTE TEMPORAL DA ATUAÇÃO DO ESTADO NA PANDEMIA DE COVID-19. Boletim de Conjuntura (BOCA), v. 4, n. 10, p. 11-27, 2020.

ALMEIDA, Paulo Roberto de Almeida. **A diplomacia brasileira na corda bamba, sem qualquer equilíbrio.** Estado da Arte, 20 de abril de 2020. Disponível em: <https://estadodaarte.estadao.com.br/diplomacia-brasileira-corda-bamba/>. Acesso em: 20/04/2021.

ALMEIDA, Célia Maria. **‘Desarrollos conceptuales en salud global y diplomacia de la salud’.** Taller Salud Global y diplomacia de la salud, ISAGS – UNASUR. 2012.

ALMEIDA, Célia Maria de, et al. **A concepção brasileira de “cooperação Sul-Sul estruturante em saúde”.** RECIIS –R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Vol. 4, n. 1, p. 25-35, mar., 2010.

ALVARENGA, Alexandre Andrade et al. **DESAFIOS DO ESTADO BRASILEIRO FRENTE À PANDEMIA PELA COVID-19: O CASO DA PARADIPLOMACIA**

ANGEL, Norman. **A Grande Ilusão**, Imprensa Oficial do Estado. 2002.

MARANHENSE. São Paulo, 2020.

ARAÚJO, Ernesto. **“Chegou o Coronavírus”.** Metapolitics. 2020.

ALVARENGA, Alexandre Andrade *et al.* **POLÍTICA EXTERNA E DIPLOMACIA DA SAÚDE GLOBAL EM TEMPOS DE PANDEMIA: O BRASIL NA CONTRAMÃO DA HISTÓRIA.** São Paulo, 2020.

BBC. **'Aliança do Avestruz':** FT destaca grupo de Bolsonaro e outros líderes que 'se recusam a levar coronavírus a sério'. 17 abr. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52328505>. Acesso em: 13/11/2020.

BOLSONARO, Eduardo (BolsonaroSP). **“Quem assistiu Chernobyl vai entender o q ocorreu. Substitua a usina nuclear pelo coronavírus e a ditadura soviética pela chinesa. +1 vez uma ditadura preferiu esconder algo grave a expor tendo desgaste, mas q salvaria inúmeras vidas. A culpa é da China e liberdade seria a solução”.** 18/03/2020, 11h38min. Tweet.

BROWN, T. M.; CUETO, M. & FEE, E. **The World Health Organization and the transition from “international” to “global” public health.** American Journal of Public Health, 96(1): 62-72, 2006.

BUSS, P. M.; TOBAR, S. “**La COVID-19 y las oportunidades de cooperación internacional en salud**”. Caderno de Saúde Pública, vol. 36, n. 4, 2020.

Buss, Paulo M., and José Roberto Ferreira. "Brasil e saúde global." 2012.

BUSS, Paulo Marchiori; FERREIRA, José Roberto. **Diplomacia da saúde e cooperação Sul-Sul: as experiências da Unasul saúde e do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP)**. RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Vol. 4, n. 1, p. 106-118. mar., 2010.

BUSS, Paulo Marchiori; TOBAR, Sebastián (Ed.). **Diplomacia em Saúde e Saúde Global: perspectivas latino-americanas**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2017.

CAVALCANTE, João Roberto et al. **COVID-19 en Brasil: evolución de la epidemia hasta la semana epidemiológica 20 de 2020**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, n. 4, 2020.

CERVO, Amado Luiz; BUENO, Clodoaldo. **História da política exterior do Brasil**. 3.ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2008.

CHADE, J. “**Brasil fica de fora de ação mundial para acelerar vacina e apoiar OMS**”. Uol [04/05/2020]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2020/05/04/brasil-fica-de-fora-de-acao-mundial-para-acelerar-vacina-e-apoiar-oms.htm>. Acesso em: 11/11/2020.

CHADE, Jamil. **OMS aprova resolução que estabelece acesso à vacina**. UOL. 19 mai. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2020/05/19/oms-aprova-resolucao-que-estabelece-acesso-a-vacina.amp.htm>. Acesso em: 23/05/2020.

CUETO, Marcos. **Atenção Primária à Saúde**. In: CUETO, M. Saúde Global: uma breve história. Rio de Janeiro: editora FIOCRUZ, 2015.

Deshwal VK. COVID 19: **Um estudo comparativo do continente asiático, europeu e americano**. *Engenheiro de Int J Sci Res Dev* 2020; 3 : 436.

DUCHACEK, Ivo D. **Transborder Regionalism and Microdiplomacy: A Comparative Study**. University Consortium for Research on North America, 1983.

DUNNE, T.; HANSEN, L.; WRIGHT, C. **The end of international relations theory?** *European Journal of International Relations*, v. 19, n. 3, 2013, p. 405-425.

FERGUSON, N. et al. Report 9: **Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand**. Londres: Imperial College London, 2020.

Friedman, U. **The coronavirus-denial movement now has a leader.** *The Atlantic*. 27 de março de 2020 Disponível em: <https://www.theatlantic.com/politics/archive/2020/03/bolsonaro-coronavirus-denial-brazil-trump/608926>. Acesso em: 20/02/2021.

G1. **“Brasil chega a 162 mil mortos por Covid-19; problema no sistema de registros e-SUS afetou divulgação de estados”.** G1 [06/11/2020]. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/11/06/casos-e-mortes-por-coronavirus-no-brasil-em-6-de-novembro-segundo-consorcio-de-veiculos-de-imprensa.ghtml>. Acesso em: 10/11/2020.

G1. **“Brasil chega a 162 mil mortos por Covid-19; problema no sistema de registros e-SUS afetou divulgação de estados”.** G1 [06/11/2020]. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/11/06/casos-e-mortes-por-coronavirus-no-brasil-em-6-de-novembro-segundo-consorcio-de-veiculos-de-imprensa.ghtml>. Acesso em: 10/11/2020.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima et al. **Desafios da pandemia de COVID-19: por uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade.** Cad. Saúde Pública. Vol. 36, n. 4, e00040620, 2020.

HAN, D. **Scenario construction and its implications for international relations research.** The Korean Journal of International Studies, v. 9, pp. 39-65, Jun. 2011.

JUNQUEIRA, C. G. B.; MARIANO, K. L. P. **A internacionalização dos entes subnacionais federativos: notas sobre os casos do Brasil e da Argentina.** In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIA POLÍTICA, 9., 2017, Montevideú, Uruguai. Anais... Montevideú: Asociación Latinoamericana de Ciencia Política, 2017.

KEOHANE, Robert O.; NYE, Joseph S. **Between centralization and fragmentation: The club model of multilateral cooperation and problems of democratic legitimacy.** Available at SSRN 262175, 2001.

KEOHANE, Robert O.; NYE, Joseph S. **Power and Interdependence.** ed. Glenview, Illinois: Scott, Foresman & Company, 1989.

KICKBUSCH, I. et al. **Global health diplomacy: training across disciplines.** World Hospital Health Services, London, v. 43, n. 4, p. 20-22, 2007.

KICKBUSCH, Ilona; BERGER, Chantal. **"Diplomacia da saúde global"**. 2010.

KICKBUSCH, Ilona; KÖKÉNY, Mihály. **Global health diplomacy: five years on.** Bulletin of the World Health Organization, v. 91, p. 159-159, 2013.

KOPLAN, Jeffrey P. *et al.* **Towards a common definition of global health.** The Lancet, v. 373, n. 9679, p. 1993-1995, 2009.

LEATHERBARROW, Andrew. **Chernobyl 01: 23: 40: The Incredible True Story of the World's Worst Nuclear**. 2016.

LIMA, Maria Regina Soares de; ALBUQUERQUE, Marianna. **O Estilo Bolsonaro de Governar e a Política Externa**. Boletim OPSA. n. 1, Jan./Mar. 2019. Disponível em: http://opsa.com.br/wp-content/uploads/2017/01/Boletim_OPESA_2019_n1-jan-mar.pdf. Acesso em: 11/11/2020.

LIMA, Thaísa Góis Farias de Moura Santos; CAMPOS, Rodrigo Pires de. **O perfil dos projetos de cooperação técnica brasileira em Aids no mundo: explorando potenciais hipóteses de estudo**. RECIIS –R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Vol. 4, n. 1, p. 119-133, mar. de 2010.

MARTINS, Pollyanna et al. **Diplomacia da saúde global: proposta de modelo conceitual**. Saúde e Sociedade, v. 26, p. 229-239, 2017.

MACFARLANE, Sarah B.; JACOBS, Marian; KAAYA, Ephata E. **In the name of global health: trends in academic institutions**. Journal of public health policy, v. 29, n. 4, p. 383-401, 2008.

MCINTOSH, Kenneth. **Doença de Coronavírus (COVID-19)**. Ebserh - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (On-line), 2020. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/1688403/5111980/4.pdf/49227786-d768-470e-9ea2-7e021aa96cc9>. Acesso em: 11 nov. 2020.

MCINTOSH, Kenneth. **Doença de Coronavírus (COVID-19)**. Ebserh - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (On-line), 2020. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/1688403/5111980/4.pdf/49227786-d768-470e-9ea2-7e021aa96cc9>. Acesso em: 11 nov. 2020.

PATEL, V; PRINCE, M. **Global mental health: a new global health field comes of age**. Jama, 303(19): 1.976-1.977, 2010.

PEREIRA, Eduardo Mazzaroppi Barão. **Saúde Global e Diplomacia da Saúde: interfaces da saúde com o direito e as relações internacionais** **Global Health and Health Diplomacy: Health, law and international relations interfaces**. Mural Internacional, v. 7, n. 1, p. 63-74, 2016.

PINTO, A. D.; BIRN, A. E.; UPSHUR, R. E. G. **The context of global health ethics**. In: PINTO, A. D. & UPSHUR, R. E. G. (Eds.). An Introduction to Global Health Ethics. Oxon: Routledge, 2013.

RIBEIRO, Helena. **Desafios da saúde ambiental global**. In: FORTES, P. C. & RIBEIRO, H. (Orgs.). Saúde Global. São Paulo: Manole, 2014.

RIBEIRO, Helena. **Saúde global: olhares do presente**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2016.

RIBEIRO, Helena; VENTURA, Deisy de Freitas Lima. **Diplomacia em Saúde e Saúde Global: perspectivas latino-americanas**. Revista de Saúde Pública, v. 53, p. 37, 2019.

SARFATI, Gilberto. **Teorias das Relações Internacionais**. Editora Saraiva. São Paulo, 2005.

SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **O Brasil Não Pode Parar**. Brasil, 28 de março de 2020. Instagram: @secomvc. Acesso em: 28/03/2020.

SENHORAS, E. M.; SOUSA, Y. N. “**Cooperação funcional para o desenvolvimento da saúde e os entraves para a diplomacia médica no Brasil**”. Boletim Mundorama, vol. 70, 2013.

SOLDATOS, P. **An explanatory framework for the study of federated states as foreign-policy actors**. In: MICHELMANN, H.; SOLDATOS, P. Federalism and international relations: the role of subnational units. New York: Oxford University Press, 1990.

VENTURA, D.; PEREZ, F. A. **A América do Sul e a saúde global: um novo paradigma?** In: IGLESIAS, E. (Coord.). Os Desafios da América Latina no Século XXI. São Paulo: Edusp, 2015.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima. **Geopolítica da pandemia: “A verdade é que hoje o Brasil é um pária internacional”**. Pública. 27 abr. 2020. Disponível em: <<https://apublica.org/2020/04/geopolitica-da-pandemia-a-verdade-e-que-hoje-o-brasil-e-um-paria-internacional-diz-especialista-em-saude->>. Acesso em: 20/11/2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World Health Data 2016**. Disponível em: <https://www.who.int/data>. Acesso em: 15 de maio de 2021.

ŽIŽEK, Slavoj. **Pandemia: Covid-19 e a reinvenção do comunismo**. Boitempo Editorial, 2020.



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
 PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
 Av. Universidade, 1389 | Setor Universitário
 Caixa Postal 55 | CEP 74060-010
 Centro | Goiás | Brasil
 Fone: (51) 3246.1020 ou 122110
 www.pucgoias.edu.br | prograd@pucgoias.edu.br

RESOLUÇÃO n°038/2020 – CEPE

ANEXO I APÊNDICE ao TCC

Termo de autorização de publicação de produção acadêmica

O(A) estudante Yasmin Aquino Brito dos Santos do Curso de Relações Internacionais matrícula 20131004900397 telefone: (62) 98103-4887 e-mail yasminaquino@pucgoias.edu.br na qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei n° 9.610/98 (Lei dos Direitos do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado O Papel da Diplomacia da Suíça Global no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil, gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND); Video (MPEG, MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiania, 02 de junho de 2021.

Assinatura do(s) autor(es): Yasmin Aquino

Nome completo do(s) autor(es): Yasmin Aquino Brito dos Santos

Assinatura do professor-orientador: _____

Nome completo do professor-orientador: _____