Paulo Marchiori Buss
Pedro Burger
organizadores

DIPLOMACIA DA SAÚDE

RESPOSTAS GLOBAIS À PANDEMIA

Ediciones ALASAG
Alianza Latinoamericana de Salud Global

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Centro de Relações Internacionais em Saúde

ALIANZA LATINO-AMERICANA DE SALUD GLOBAL - ALASAG

Instituições Membros

Escuela de Salud Pública "Salvador Allende", Universidad de Chile – Chile
http://www.saludpublica.uchile.cl

Universidad ISALUD – Argentina
https://www.isalud.edu.ar/inicio

Centro de Investigaciones en Cuidado de Enfermería y Salud, Universidad de Costa Rica
https://vinv.ucr.ac.cr/es/unidades/centro-de-investigacion-en-cuidado-de-enfermeria-y-salud-cices

Instituto Nacional de Salud Pública – México
https://www.insp.mx

Centro de Relaciones Internacionales en Salud, Fundación Oswaldo Cruz – Brasil
https://portal.fiocruz.br/cris

Universidad Peruana Cayetano Heredia – Perú
https://www.cayetano.edu.pe/cayetano/es/

Universidad del Estado de Río de Janeiro, UERJ – Brasil
https://www.ims.uerj.br/

Facultad de Salud Pública, Universidad de Sao Paulo – Brasil
https://www.fsp.usp.br/site/

Facultad de Salud Pública "Héctor Abad Gomez", Universidad de Antioquia – Colombia
http://saludpublica.udea.edu.co

Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud, UNAM – Nicaragua
http://www.cies.edu.ni

Universidad del Norte – Colombia
https://www.uninorte.edu.co

ALASAG - Junta Diretiva

Presidente
Paulo Marchiori Buss
Centro de Relaciones Internacionales en Salud, Fundación Oswaldo Cruz – Brasil

Vicepresidente
Germán Guerra
Instituto Nacional de Salud Pública – México

Vocales
Karol Rojas
Universidad de Costa Rica – Costa Rica

Gilma Vargas
Universidad de Antioquia – Colombia

Patricia García
Universidad Peruana Cayetano Heredia – Perú

Secretario Ejecutivo
Alex Alarcón Hein
Escuela de Salud Pública Salvador Allende, Universidad de Chile

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ)

Presidente
Nísia Trindade Lima

Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS)

Diretor
Paulo Marchiori Buss

Ediciones ALASAG
Alianza Latinoamericana de Salud Global

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Centro de Relações Internacionais em Saúde

Paulo Marchiori Buss
Pedro Burger
organizadores

DIPLOMACIA DA SAÚDE

RESPOSTAS GLOBAIS À PANDEMIA

Ediciones ALASAG
Alianza Latinoamericana de Salud Global

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Centro de Relações Internacionais em Saúde

Revisão
Jorge Moutinho Lima

Normalização de referências
Clarissa Bravo

Projeto gráfico, capa e editoração eletrônica
Carlos Fernando Reis da Costa

Catalogação na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

D596d Diplomacia da saúde: respostas globais à pandemia. / organizado por Paulo Marchiori Buss, Pedro Burger. - Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.

455 p.

ISBN: 978-65-87063-10-2

1. Diplomacia em Saúde. 2. COVID-19. 3. Pandemias. 4. Biodiversidade. 5. Mudança Climática. 6. Envelhecimento. 7. Direito à Saúde. 8. Segurança Alimentar. 9. Saúde Global. I. Buss, Paulo Marchiori (Org.). II. Burger, Pedro (Org.). III. . Título.

CDD - 23.ed. – 327.17

Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS)
Fundação Oswaldo Cruz
Avenida Brasil, 4365, Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ
CEP: 21040-900
Tel: 21 3885-1849

ORGANIZADORES

Paulo Marchiori Buss

Médico, doutor em ciências. Professor emérito da Fiocruz, coordenador do Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Cris/Fiocruz), membro titular da Academia Nacional de Medicina, presidente da Alianza Latinoamericana de Salud Global (Alasag).

Pedro Burger

Licenciado em História, mestre em economia política internacional, especialista em saúde pública. Coordenador adjunto do Cris/Fiocruz.

AUTORES

Akira Homma

Médico veterinário, doutor em ciências. Assessor científico sênior, Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos, Bio-Manguinhos/Fiocruz.

Alejandro G. Rabuffetti

Mestre em saúde pública, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT/Fiocruz).

Alex Alarcón Hein

PhD, chefe do Programa de Saúde Integral, Escola de Saúde Pública Universidad de Chile. Secretário executivo da Alianza Latinoamericana de Salud Global (Alasag).

Alexandre da Silva

Doutor em saúde pública, professor adjunto do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Jundiaí (SP).

Alexandre Kalache

Médico, doutor em epidemiologia do envelhecimento, ex-diretor do Departamento de Envelhecimento e Saúde da Organização Mundial da Saúde, presidente do Centro Internacional da Longevidade Brasil (ILC Brasil).

Aline da Rocha Matos

Biomédica, doutora em oncologia, pós-doutora em virologia molecular. Tecnologista do Laboratório de Vírus Respiratórios e do Sarampo, Instituto Oswaldo Cruz, Fiocruz.

Ana Beatriz de Noronha

Mestre em comunicação e cultura, assessora da Coordenação de Cooperação Internacional da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz.

Ana Estela Haddad

Odontóloga, doutora em ciências odontológicas pela Universidade de São Paulo (USP), professora associada da Faculdade de Odontologia da USP.

Ana Helena Gigliotti de Luna Freire

Mestre em relações internacionais, especialista em divulgação e popularização da ciência, analista de gestão em saúde, Cris/Fiocruz.

Andrea Ribeiro Hoffmann

Economista, doutora em ciência política e relações internacionais, professora do Instituto de Relações Internacionais da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (IRI/PUC-Rio).

André Lobato

Mestre em mídias globais e comunicações, doutorando. Membro das equipes do Cris e do Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde/Fiocruz.

Armando De Negri Filho

Médico, mestre em epidemiologia, doutor em medicina preventiva, coordenador do Comitê Executivo do Fórum Social Mundial da Saúde e da Seguridade Social. Membro do Mecanismo de Especialistas em Direito ao Desenvolvimento do Conselho de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU), pesquisador sênior do Cris/Fiocruz.

Augusto Paulo José da Silva

Biólogo, mestre em biologia/Moldova State University, assessor e pesquisador Cris/Fiocruz.

Beatriz de Castro Fialho

Doutora em ciências, Assessoria Executiva de Estratégia Corporativa, Bio-Manguinhos/Fiocruz.

Carlos Augusto Grabois Gadelha

Doutor em ciências, professor da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz) e coordenador do Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz.

Carlos Eduardo Batistella

Graduado em odontologia, mestre em saúde pública, doutor em educação. Coordenador de Cooperação Internacional e professor, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz.

Celso Amorim

Diplomata, ministro da Defesa (2011-2015) e ministro das Relações Exteriores do Brasil (1993-1995, 2003-2011).

Claudia Chamas

Pesquisadora sênior, Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde (CDTS)/ Fiocruz e Instituto Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Doenças de Populações Negligenciadas.

Claudia Hoirisch

Engenheira química, mestre em gestão e políticas de saúde, membro da equipe do Cris/Fiocruz.

Claudia Maria Gullo Parente

Graduada e mestre em gestão em C&T e saúde, analista de gestão em saúde, Cris/Fiocruz.

Danielly P. Magalhães

Pós-doutora em saúde pública, doutora em química ambiental e mestre em saúde pública.

Denise Oliveira e Silva

Doutora em saúde pública, pós-doutora em antropologia, pesquisadora em saúde pública, Fiocruz Brasília.

Emmanuelle Batista de Souza Lopes Neto

Graduada e mestre em história, analista de gestão em saúde, Cris/Fiocruz.

Estela M. L. Aquino

Professora titular do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, vice-presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), coordenação executiva da Rede CoVida – Ciência, Informação e Solidariedade.

Everson Justino Pereira

Mestre em informação e comunicação em saúde, pesquisador auxiliar do Núcleo de Estudos e Pesquisas de Recursos Humanos em Saúde (NERHUS), Ensp/Fiocruz.

Fabius Leineweber

Engenheiro químico, chefe da Divisão de Biotecnologia da Coordenação de Desenvolvimento Tecnológico de Farmanguinhos/Fiocruz.

Felippe Amarante

Graduado em comunicação social, assessor de Cooperação Internacional da Ensp/Fiocruz.

Felix Júlio Rosenberg

Médico veterinário, mestre em ciências médicas. Diretor do Fórum Itaboraí, Fiocruz, secretário executivo da RINSP/CPLP, coordenador da Rede Latino-Americana e do Caribe de Institutos Nacionais de Saúde Pública (IANPHI).

Francisco Campos

Médico, doutor em saúde pública, professor titular da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais e especialista em desenvolvimento de Ciência & Tecnologia da Fiocruz.

Frederico Peres

Doutor em saúde coletiva, pesquisador da Ensp/Fiocruz. Secretário executivo da Rede de Escolas e Centros Formadores de Saúde Pública da América Latina e da Rede de Escolas Nacionais de Saúde Pública da CPLP.

Helena Distelfeld

Graduada em história, mestre em ciência da informação, analista em ciência e tecnologia, Cris/Fiocruz.

Hellen Cisternas Bórquez

Docente para América Latina, Executive Master in Development Policies & Practices, Graduate Institute of International of Development Studies, Genebra.

Hugo Mercer

Doutor em sociologia, professor e secretário de pesquisa do Instituto de Ciencias de Rehabilitación y Movimiento, Universidad Nacional de San Martin, Argentina.

Ilka Maria Vilardo Montefinese

Engenheira química, especialista em gestão da qualidade e processos petroquímicos, analista de gestão em saúde, Cris/Fiocruz.

Isis Pillar Cazumbá da Cruz

MBA em gestão de projetos e relações internacionais pela Universidade Estácio de Sá, assistente de pesquisa do Cris/Fiocruz.

João Aprigio Guerra de Almeida

Doutor em saúde da mulher e da criança, coordenador da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz).

Jorge Bermudez

Doutor em ciências, Departamento de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, Ensp/Fiocruz.

Julia A. M. Abbud Ribeiro

Mestranda em cooperação internacional e conflitos, especialista em mediação e direito internacional, pesquisadora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Karla Montenegro

Mestre em saúde pública, graduada em comunicação social, assessora da Coordenação de Prospecção da Fiocruz.

Lígia Giovanella

Médica sanitarista, doutora em saúde pública, pesquisadora sênior Ensp/Fiocruz.

Liliane Botelho Antunes Menezes

Doutora em psicologia social, tecnologista em saúde do Cris/Fiocruz.

Liz Cosmelli

Mestre em análise e gestão de políticas internacionais, assistente em cooperação, Cris/Fiocruz.

Luana Bermudez

Graduada em relações internacionais, mestre em saúde pública, doutoranda em saúde pública, assessora da Presidência da Fiocruz.

Lúcia Marques

Jornalista, mestre em saúde pública, analista de gestão em saúde pública, assessora do Programa Fiocruz na Antártica, Cris/Fiocruz.

Luciana F. Milagres

Graduada em relações internacionais, assessora da Coordenação de Cooperação Internacional da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz.

Luciana Peixoto Affonso Ferreira

Advogada, assistente em cooperação, Cris/Fiocruz.

Luiz Augusto C. Galvão

Mestre em saúde pública, doutor em saúde coletiva, professor adjunto na Universidade Georgetown, EUA, membro da equipe do Cris/Fiocruz.

Luiz Eduardo Fonseca

Médico, mestre e doutor em saúde pública.

Luis Eugenio P. F. de Souza

Professor do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, presidente da Federação Mundial de Associações de Saúde Pública.

Maria de Lourdes Aguiar Oliveira

Bióloga, mestre e doutora em biologia celular e molecular, tecnologista do Laboratório de Referência Nacional em Vírus Respiratórios, Sarampo e Coronavírus, IOC/Fiocruz.

Maria Helena Machado

Socióloga, doutora em sociologia, pesquisadora titular da Ensp/Fiocruz.

Marilda Mendonça Siqueira

Farmacêutica bioquímica, doutora em microbiologia, pós-doutora em virologia, pesquisadora titular e chefe do Laboratório de Referência Nacional em Vírus Respiratórios, Sarampo e Coronavírus, IOC/Fiocruz.

Marilia Santini-Oliveira

Médica infectologista, mestre e doutora em ciências, Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas e Coordenação de Vigilância em Saúde e Laboratórios de Referência, Fiocruz.

Marismary Horsth De Seta

Graduada em enfermagem, pesquisadora titular e vice-diretora da Escola de Governo em Saúde, Ensp/Fiocruz.

Mauricio L. Barreto

Pesquisador sênior e coordenador do Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (Cidacs), Fiocruz Bahia, professor emérito da Universidade Federal da Bahia, Coordenação Executiva da Rede CoVida.

Miryam de Souza Minayo

Analista de relações internacionais, doutora em direito e relações internacionais, assessora e pesquisadora do Cris/Fiocruz.

Nicoletta Dentico

Jornalista, analista sênior em saúde global e desenvolvimento, coordenação do Geneva Global Health Hub (G2H2).

Paulo Esteves

Doutor em ciência política, professor associado do Instituto de Relações Internacionais da PUC-Rio.

Paulo Gadelha

Médico, doutor em medicina social, coordenador da Estratégia Fiocruz para a Agenda 2030.

Regina Ungerer

Médica, doutora em ciências, membro da equipe do Cris/Fiocruz.

Santiago Alcázar

Diplomata, bacharel em filosofia, membro da equipe do Cris/Fiocruz.

Sebastian Tobar

Sociólogo, doutor em saúde pública, assessor de cooperação do Cris/Fiocruz, assessor da Aliança Latino-Americana de Saúde Global (Alasag).

Thaiany Medeiros Cury

Bacharel em relações internacionais, mestranda em análise e gestão de políticas internacionais (IRI/PUC-Rio).

Tomé Cá

Estatístico-epidemiologista, mestre em ciências econômicas e em saúde pública, membro da Organização Oeste Africana de Saúde (OOAS/Cedeao).

Virgínia V. Gonzalez

Mestre em saúde pública, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz).

Sumário

O Pessimismo da Razão e o Otimismo da Vontade: uma síntese do enfrentamento global da pandemia de Covid-19 – à guisa de apresentação 17
Paulo Marchiori Buss e Pedro Burger

PARTE I – A DOENÇA E SUAS CIRCUNSTÂNCIAS

1. Pandemia de Covid-19: reflexões sobre seus impactos, incertezas e controvérsias 33
Mauricio L. Barreto e Estela M. L. Aquino

2. Avanços no Diagnóstico, Tratamento e Prevenção da Covid-19: dez anos em 22 meses 45
Marilia Santini-Oliveira, Aline da Rocha Matos, Marilda Mendonça Siqueira e Maria de Lourdes Aguiar Oliveira

3. As Íntimas Relações entre Pandemia, Biodiversidade e as Mudanças Climáticas 61
Danielly P. Magalhães, Paulo Marchiori Buss e Luiz Augusto C. Galvão

4. Mudanças Demográficas, Envelhecimento e Pandemia 75
Alexandre da Silva e Alexandre Kalache

5. A Sociedade Civil Global e Suas Ações em Favor do Direito à Saúde no Contexto da Pandemia de Covid-19 87
Armando De Negri Filho e Nicoletta Dentico

6. Filantrocapitalismo e a Grande Farra Pandêmica 101
Nicoletta Dentico e Armando De Negri Filho

7. Estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Mundo em 2021 113
Denise Oliveira e Silva

8. Processos Migratórios, a Busca de Suas Origens e os Desafios dos Sistemas de Saúde: procurando evitar a crise 123
Alex Alarcón Hein e Hellen Cisternas Bórquez

9. Os Serviços de Saúde sob o Impacto da Covid-19 135
Luis Eugenio P. F. de Souza e Lígia Giovanella

10. Lidando com a Força de Trabalho em Saúde em Tempos Pandêmicos 151
Maria Helena Machado, Hugo Mercer, Ana Estela Haddad, Everson Justino Pereira e Francisco Campos

11. A Crise das Vacinas e de Insumos e a Produção Local para Enfrentar a Pandemia 165
Akira Homma, Beatriz de Castro Fialho, Fabius Leineweber, Karla Montenegro, Carlos Augusto Grabois Gadelha e Jorge Bermudez

PARTE II – DIPLOMACIA DA SAÚDE E A PANDEMIA

12. Haiti, Afeganistão, Pandemia. Para que servem as Nações Unidas? 187
Celso Amorim

13. Quatro Pequenas Estórias Onusianas sobre a Pandemia 193
Santiago Alcázar

14. Agenda 2030: a inescapável saída pós-pandemia 205
Santiago Alcázar, Paulo Marchiori Buss, Luiz Augusto C. Galvão e Paulo Gadelha

15. Direitos Humanos no Contexto da Pandemia de Covid-19: papel e desafios do Conselho de Direitos Humanos da ONU e a necessidade de um novo olhar sobre o desenvolvimento e o direito internacional 217
Armando De Negri Filho

16. A Resposta Corajosa da OMS 231
Luiz Augusto C. Galvão

17. Tratado sobre Pandemias, Saúde Global ou Reforma do RSI: reflexões preliminares 247
Paulo Marchiori Buss

18. Propriedade Intelectual e Pandemia: a resposta do sistema multilateral 259
Claudia Chamas

19. Vacinas contra a Covid-19 para os Países em Desenvolvimento: o papel fundamental das instituições financeiras internacionais 273
Isis Pillar Cazumbá da Cruz

20. Sobre G-7 e Avalanches Pandêmicas 285
Santiago Alcázar e Paulo Marchiori Buss

21. G20 e OCDE na Pandemia da Covid-19: sem comemorações 293
Pedro Burger, Luiz Eduardo Fonseca, Paulo Esteves, Thaiany Medeiros Cury e Julia A. M. Abbud Ribeiro

22. A Diplomacia Avança no Sul: Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul, G-77 e Movimento dos Não Alinhados 305
Regina Ungerer

23. *Quo vadis*, Brics? Colaboração biofarmacêutica, diplomacia vacinal dos bRICs e (des)motivações para o cumprimento dos compromissos acordados sobre vacinas Covid-19 317
Claudia Hoirisch

24. A Resposta da OEA à Pandemia de Covid-19: entre o multilateralismo e a manutenção da hegemonia 329
Luana Bermudez

25. Letargia Diplomática: desafios da resposta à pandemia na América Latina e Caribe 343
Sebastian Tobar e Miryam de Souza Minayo

26. A Resposta à Pandemia no Continente Africano e na CPLP 355
Augusto Paulo José da Silva, Tomé Cá e Felix Júlio Rosenberg

27. Fragmentação no Enfrentamento da Pandemia pela Europa 367
Ana Helena Gigliotti de Luna Freire e Andrea Ribeiro Hoffmann

28. Pandemia na Ásia-Pacífico e no Oriente Médio: trabalhando as fragilidades reveladas para um pós-Covid inclusivo e verde 381
Lúcia Marques

29. China: soberania e descolonização da resposta sanitária II 395
André Lobato

30. O Pêndulo da Pandemia nos EUA 409
Luiz Augusto C. Galvão

PARTE III – COVID-19 E FIOCRUZ

31. Fiocruz: desafios e inovações na ação para a saúde global 425
Ana Helena Gigliotti de Luna Freire, Ilka Maria Vilardo Montefinese, Claudia Maria Gullo Parente, Emmanuelle Batista de Souza Lopes Neto, Helena Distelfeld, Liliane Botelho Antunes Menezes, Liz Cosmelli e Luciana Peixoto Affonso Ferreira

32. Contribuições, Reflexões e Avanços das Redes Estruturantes em Saúde diante da Pandemia de Covid-19 445
Sebastian Tobar, Pedro Burger, Felix Júlio Rosenberg, Augusto Paulo José da Silva, Carlos Eduardo Batistella, Ana Beatriz de Noronha, Luciana F. Milagres, Frederico Peres, Felippe Amarante, Marismary Horsth De Seta, João Aprígio Guerra de Almeida, Virgínia V. Gonzalez e Alejandro G. Rabuffetti

Posfácio, 15 de novembro de 2021 457
Santiago Alcázar

O Pessimismo da Razão e o Otimismo da Vontade

uma síntese do enfrentamento global da pandemia de Covid-19 – à guisa de apresentação

Paulo Marchiori Buss e Pedro Burger

O pessimismo da razão; o otimismo da vontade. Esta célebre frase, cunhada pelo pensador marxista italiano Antonio Gramsci há cem anos, em dezembro de 1920, sintetiza o conteúdo desta obra coletiva dos trabalhadores do Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Cris/Fiocruz) sobre a saúde global e a diplomacia da saúde, na conjuntura 2020-2021.

O pessimismo da razão!

A crise sanitária, instalada pela pandemia de Covid-19 em 2020 e que se prolonga por 2021, aprofundou as crises política, social, econômica, ambiental e ética preexistentes. Mostrou a incompetência política e técnica da governança global e das lideranças mundiais para enfrentar um desafio de tamanha envergadura.

O resultado, até aqui, foram os mais de 200 milhões de casos e 5 milhões de mortes causadas pela Covid-19. Sem que tampouco tenhamos sido capazes de nos preparar para futuras pandemias ou para encaminhar adequadamente soluções para as demais crises, que contribuem para gerar as epidemias, ao mesmo tempo que são aprofundadas por elas, num ciclo vicioso cada vez mais difícil de ser rompido. Caracteriza-se, assim, como uma sindemia, com diversas causas-consequências, sobre a qual nos referiremos nos parágrafos seguintes, sem a pretensão de esgotar todas as suas dimensões.

Assim, a pandemia teve impacto significativo em todos os campos, econômicos e sociais, e arruinou anos de esforços de desenvolvimento. Escancarou as desigualdades e iniquidades em saúde: de renda, raça, gênero e idade, reforçou obstáculos e ampliou desigualdades estruturais, lacunas, desafios e riscos sistêmicos que já existiam. Tal situação foi agravada em países com lideranças negacionistas.

A enfermidade sobrecarregou os sistemas de saúde em todo o mundo e interrompeu importantes serviços essenciais de saúde, além de impor demandas sem precedentes sobre os sistemas de proteção social e minar a capacidade de fornecimento de serviços básicos por governos locais, como saneamento básico, limpeza urbana, recolhimento de lixo e outros.

Manteve centenas de milhões de alunos fora das salas de aula, o que fez com que muitos desses estudantes não mais retornassem à escola, retardando o desenvolvimento educacional de toda uma geração.

Prejudicou os meios de subsistência de aproximadamente metade da força de trabalho no mundo e exacerbou profundamente o desemprego, além de levar ao fechamento de empresas e fábricas. Ademais, interrompeu cadeias de abastecimento e valor em todo o mundo, o que afetou sensivelmente a oferta de produtos.

Reduziu os preços dos produtos, particularmente *commodities* produzidas em países em desenvolvimento, além de reduzir significativamente os investimentos e as remessas de imigrantes às suas famílias nesses mesmos países. Afetou a mobilidade internacional das pessoas e o setor de turismo e serviços relacionados.

Ampliou os altos níveis de dívida preexistente e as vulnerabilidades em muitos países, além de ter dificultado a entrega de assistência humanitária e proteção aos mais de 70 milhões de refugiados e pessoas forçadas a se deslocarem de seus territórios.

Produziu um dos maiores retrocessos na segurança alimentar global, que deve se estender ainda por alguns anos, mesmo após superada a fase aguda da pandemia.

O otimismo da vontade!

Vinte e dois meses após o relato dos primeiros casos de Covid-19 e a identificação de um novo coronavírus como agente etiológico, o SARS-CoV-2, rápidos progressos científicos e tecnológicos foram alcançados para o diagnóstico, o tratamento e a prevenção da doença. Os esforços da comunidade científica mundial, de muitos governos e da Organização Mundial da Saúde (OMS), dentre outros organismos supranacionais, além da indústria farmacêutica, resultaram na disponibilização de testes diagnósticos sensíveis e específicos, na obtenção de amplo conhecimento sobre quadro clínico e manejo da infecção, incluindo o uso de antivirais e de anti-inflamatórios. O desenvolvimento de vacinas, desde a fase de pesquisa até a aplicação na população, ocorreu em uma velocidade jamais vista, contribuindo fortemente para o controle de casos graves, óbitos e diminuição da circulação viral.

De fato, a ciência ajudou a encaminhar algumas soluções em tempo recorde, a exemplo do desenvolvimento e da produção de vacinas que se mostraram eficazes para prevenir casos graves, internações e óbitos. Mas mesmo estas, fruto da razão, sofreram a manipulação política do nacionalismo obtuso, do *Me first*, que concentrou em mãos dos países mais ricos do mundo mais de 70% das doses produzidas até aqui, impedindo que mecanismos coletivos assegurassem uma cobertura equitativa adequada, que poderia conter a pandemia globalmente, com benefícios para todos.

Essas conclusões contundentes são retiradas dos 32 *capítulos* mais um posfácio, que compõem a presente coletânea, simultaneamente um *e-book* e um *instant book*, resultante do acompanhamento sistemático realizado por 67 *pesquisadores e analistas* no âmbito do *Observatório de Saúde Global e Diplomacia da Saúde* do Cris/Fiocruz.

Desde abril de 2020, os trabalhadores do Cris vêm produzindo informes quinzenais sobre a saúde global e a resposta desenvolvida pela diplomacia da saúde, intercalada com seminários avançados, ambos os processos focando em atores políticos globais e regionais, territórios geopolíticos e temas transversais relevantes. Em 2021, foram produzidos mais de 20 *informes* e realizados mais de 25 *seminários avançados*, acessíveis, respectivamente, em: <https://portal.fiocruz.br/cadernos-cris> e <https://portal.fiocruz.br/seminarios-avancados-em-saude-global>.

Organizamos a coletânea em *três partes* complementares: a doença e suas circunstâncias; a diplomacia da saúde em face da pandemia; e a resposta da Fiocruz.

Na *Parte I*, tratamos da *doença e suas circunstâncias*, cobrindo a trajetória epidemiológica da pandemia; os avanços no diagnóstico, na prevenção e no tratamento da enfermidade; a crise ambiental e climática e suas relações com a pandemia; as mudanças demográficas trazidas pela pandemia e a questão do envelhecimento em face dela; a abordagem da pandemia pelos movimentos sociais globais; a atuação do filantrocapitalismo; a insegurança alimentar e a fome, amplificadas na conjuntura; a vulnerabilidade dos migrantes e refugiados e a pandemia; os impactos sobre a resposta dos sistemas de saúde; a força de trabalho em saúde, segmento crítico da pandemia; e a crise das vacinas e insumos e a produção local para enfrentar a pandemia.

Na *Parte II*, tratamos da *resposta à pandemia produzida pelos principais atores da diplomacia geral e da saúde*. A começar pelo sistema Nações Unidas, incluindo a Assembleia Geral, a Secretaria-Geral, o Conselho de Segurança, o Conselho Econômico-Social, o Conselho de Direitos Humanos e algumas de suas agências ou agregados, como o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial; a Organização Mundial do Comércio (OMC), a Organização Mundial da Propriedade Intelectual (OMPI) e a Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento (Unctad); a Agenda 2030 e seus Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS); e, no plano regional, a Organização dos Estados Americanos (OEA) e o sis-

tema interamericano, incluindo a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal).

O segmento especializado em saúde das Nações Unidas, a Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde, recebem uma atenção especial, enfocando inclusive o tema controverso do tratado sobre saúde global ou um instrumento que enfoque apenas futuras pandemias.

Em seguida, trata-se dos *clubes de países*, como os ricos G7 e G20; o Sul Global, por meio do G-77 + China e o Movimento dos Não Alinhados; e Brics.

Na sequência, examinamos os territórios geopolíticos mais relevantes, como a América Latina e o Caribe; o continente africano e a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP); a Europa; o amplo mundo da Ásia-Pacífico e o Oriente Médio; e conferimos atenção particular aos dois países que disputam a hegemonia global, a China e os Estados Unidos da América.

Finalmente, na *Parte III*, tratamos da *Fiocruz como ator da saúde global no contexto da pandemia*, com atenção também à estratégia de redes estruturantes na cooperação internacional da Fiocruz na América Latina, na CPLP, na Pan-Amazônia e na Ibero-América.

Barreto e Aquino sinalizam no capítulo 1 da coletânea, que trata da *trajetória da pandemia de Covid-19*, que desde a década de 1990, quando se iniciaram os estudos mais sistemáticos das doenças emergentes e reemergentes, têm sido evidenciados fenômenos sociais, ambientais e econômicos que podem transformar características essenciais de agentes infecciosos, circulantes entre animais silvestres, tornando-os aptos a infectarem humanos. Portanto, se houve pandemias no passado e a de Covid-19 está ocorrendo no presente, é possível que outras aconteçam futuramente.

Os autores apontam que a enfermidade não é socialmente neutra; ao contrário, demonstram a mancheias que, na presente pandemia, as desigualdades sociais afetam o curso e os desfechos da doença, nos países ricos, médios ou pobres. Em todos, as desigualdades de gênero, raça/etnia e posição social marcam as experiências de infecção, doença, morte e acesso aos cuidados de saúde. No final do capítulo, sugerem uma agenda de pesquisa suscitada pela pandemia, com um conjunto bem estruturado de questões críticas a serem enfrentadas.

A análise das respostas da governança global e da diplomacia da saúde à pandemia necessita, para ser completa e adequada, também da compreensão da doença como fenômeno biológico e clínico. Para descrever de forma clara e concisa *a biologia e a clínica da Covid-19 e do seu agente*, o SARS-CoV-2, convidamos quatro das melhores especialistas da Fiocruz, *Santini-Oliveira*, *Matos*, *Siqueira e Oliveira*, que escreveram um capítulo primoroso, o mais adequado possível à leitura e compreensão de não especialistas (esta foi a encomenda!). O capítulo aborda os avanços no desenvolvimento e aplicabilidade de técnicas diagnósticas (incluindo os ensaios

moleculares, os ensaios para a detecção de antígeno e os ensaios sorológicos), o sequenciamento e a caracterização genética das linhagens virais circulantes, as medidas combinadas de prevenção ditas não farmacológicas, as vacinas e o tratamento disponível, realizando-se em apenas 22 meses, segundo as autoras, o que teria sido plausível e aceitável que tivesse sido realizado em dez anos.

Contudo, apesar dos progressos, os desafios científicos e tecnológicos relacionados à Covid-19 ainda persistem, com a necessidade de avaliação contínua das tecnologias desenvolvidas e estudos permanentes sobre a epidemiologia da infecção, considerando-se a alta capacidade de mutação do vírus, com a consequente seleção de variantes. Adicionalmente, as autoras sinalizam que nos defrontamos com desafios econômicos e sociais, para que toda a população mundial tenha acesso a essas tecnologias, etapa fundamental para o controle da pandemia.

Um dos marcos de referências dos trabalhos que compõem esta coletânea é que a saúde é, simultaneamente, um fenômeno biológico e social, resultante da interação entre seres humanos, animais e ecossistemas e influenciada pela estrutura política, social, econômica e ambiental – compondo os determinantes sociais e ambientais da saúde. A biodiversidade constitui um componente importante nessa relação. As alterações profundas da biodiversidade global, resultantes, entre outras razões, da sobre-exploração dos recursos do planeta, estão relacionadas com a origem e a evolução da enfermidade, como defendem *Magalhães, Buss e Galvão* no seu capítulo sobre *biodiversidade, clima e pandemia.* No final, apontam os próximos passos nesses preocupantes e desafiadores espaços globais da questão ambiental, quais sejam: a COP15, da Biodiversidade (Kunming, China, outubro de 2021 e abril de 2022), e a COP26, sobre Mudança Climática (Glasgow, 1-12 de novembro de 2021).

No capítulo sobre *mudanças demográficas e envelhecimento*, *Silva e Kalache* fazem um diagnóstico, na perspectiva da saúde coletiva e da gerontologia, do cenário vivido por pessoas idosas durante a pandemia. O contexto mais enfocado é o Brasil, mas concordam eles que as implicações se aplicam a todos os países. Que pontos são centrais para uma agenda com foco na retomada para uma vida menos doente e mais sadia e com mais propósito de vida para quem está chegando aos 60 anos ou passou dessa idade? Além desta questão, os autores contextualizam informações e reflexões do webinário *Envelhecimento, mudanças demográficas e pandemia*, organizado pelo Cris/Fiocruz em 01/09/2021.

Ator de proa do embate no campo da saúde global, os *movimentos sociais em saúde* se caracterizam por uma grande heterogeneidade, com movimentos em torno dos interesses públicos, assim como outros vinculados a interesses de mercado ou de governos. Para *De Negri e Dentico*, a inclusão da sociedade civil, ainda que heterogênea e complexa, consegue criar espaços de vocalização para realidades que não costumam ser ouvidas, que ganham experiência nas articulações dos processos decisórios, tornando visíveis interesses públicos, de populações e territórios

sociais. As restrições dos espaços públicos na pandemia dificultaram ainda mais a incidência dos movimentos nos processos de decisão sobre políticas em geral. O desafio da sociedade civil por interesse público é ter poder suficiente para barrar narrativas que naturalizam as violações aos direitos e limitam os interesses públicos em relação aos privados.

Segundo Naomi Klein, citada pelos autores, trata-se de uma disputa para estabelecer as crises de interesse público, provocando a ruptura – o *Basta!* – para construir narrativas alternativas à ordem hegemônica e suas crises.

No seu capítulo sobre *filantrocapitalismo e pandemia*, *Dentico e De Negri* afirmam que o problema representado pela atual crise sanitária e suas consequências está sendo respondido segundo a lógica do mercado, com uma linguagem empresarial de aparência ingênua. Mais uma vez, a filantropia privada disfarça as ambições econômicas dos grupos que monopolizam as soluções e não são controlados ou regulamentados. Eles constroem narrativas, impõem novas definições e abordagens à agenda social global, estabelecem práticas e modelos e penetram nas principais estruturas da diplomacia da saúde global. O cenário global de desigualdades crescentes, a redução dos espaços cívicos, a persistência das políticas de austeridade adotadas por governos paralisados pelas dívidas e em sua subalternidade internacional são terreno fértil para o filantrocapitalismo. Os desafios são tratar a restauração da agenda pública da saúde como prioridade, reposicionar a linguagem dos direitos humanos e da justiça, com a vida no centro das decisões, e defender o interesse público ante o discurso sedutor das grandes fundações privadas.

O capítulo sobre *segurança alimentar e pandemia* apresenta informações e conteúdos selecionados por *Oliveira e Silva* do documento *The state of food security and nutrition in the world: transforming food systems for food security, improved nutrition and affordable healthy diets for all* (*O estado da segurança alimentar e nutricional no mundo: transformando os sistemas alimentares para a segurança alimentar, melhor nutrição e dietas saudáveis acessíveis para todos*), elaborado em conjunto pela Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), o Fundo Internacional para o Desenvolvimento Agrícola (FIDA), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), o Programa Mundial de Alimentação (PMA) e a Organização Mundial da Saúde (OMS). Contém ainda comentários sobre as principais recomendações propostas, construídas num momento crítico do mundo devido à pandemia Covid-19, no qual se reconhece que o caminho para acabar com a fome e a desnutrição em todas as suas formas, bem como garantir segurança alimentar e uma adequada situação nutricional global, é incerto no mundo até 2030.

O capítulo sobre *migrações e pandemia*, de *Alarcón e Bórquez*, apresenta a complexidade dos processos de mobilidade humana na América Latina. As iniquidades sociais e estruturais na região, as mudanças nas políticas migratórias nos países

receptores, o impacto da pandemia que afeta as políticas econômicas, sociais e de fronteira, somados aos efeitos dos desastres naturais e das mudanças climáticas, constituem o novo cenário para os fluxos migratórios regionais. Tal situação tem aumentado a vulnerabilidade dos migrantes internacionais. Além disso, a pandemia alterou a dinâmica de funcionamento e acentuou a oferta de serviços de saúde e suas equipes.

Os autores propugnam que é necessário que os governos da região deem prioridade, no seu planeamento, aos cuidados de saúde das pessoas em situação de mobilidade humana, com especial ênfase em seus determinantes sociais e não discriminação, seguindo o quadro internacional dos direitos humanos na saúde.

Evidentemente, os *sistemas de saúde* têm papel decisivo no enfrentamento da pandemia. Entendendo os serviços de saúde como espaços em que se desenvolvem práticas técnico-assistenciais entre profissionais e usuários, visando à promoção da saúde; à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento de doenças e agravos; e à reabilitação de pacientes, *Souza e Giovanella* discutem o forte impacto da pandemia sobre eles, ao gerar enorme demanda por atenção a uma condição sanitária previamente desconhecida. O foco do capítulo é identificar a ocorrência ou a realização de mudanças nas práticas técnico-assistenciais que não teriam tido lugar sem o surgimento da pandemia. Essas mudanças podem envolver o tipo de prática desenvolvida (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação), o ponto de atenção, o perfil do profissional que a desenvolve e os segmentos da população que são cobertos.

Entendem os autores que os serviços de saúde devem compor sistemas universais, tendo a necessidade de saúde do usuário – e não sua capacidade de pagamento – como critério de acesso; e devem conformar redes integradas de serviços, articulando as Atenções Primária, Secundária e Terciária, em busca de efetividade e eficiência. Para enfrentar o debate, descrevem as mudanças ocorridas ou realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS), a curto e médio/longo prazos, e as perspectivas sobre a necessidade e a viabilidade de transformações estruturais.

A *força de trabalho em saúde* foi uma das principais questões críticas enfrentadas por todos os sistemas de saúde no mundo no enfrentamento da pandemia. *Machado et al.* analisam o impacto da enfermidade sobre o processo de trabalho e outras dimensões, propondo que no campo educacional há que se focar mais na capacidade de velocidade de treinamentos e capacitações e na utilização de ensino à distância (EAD), sem se despreocupar com o longo prazo; e no campo da gestão, há que se preparar para a desprecarização do trabalho, buscando alternativas viáveis para a solução dos problemas. Ademais, a proteção da força de trabalho, com uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), ambientes saudáveis e mitigação das condições que levem ao *burnout*, contaminação e morte são essenciais. O teletrabalho veio para ficar e pode ser mais responsivo às necessidades epidemiológicas

e sanitárias, ainda que parte do trabalho em saúde sempre implicará o importante contato pessoal entre profissionais e pacientes.

A crise das vacinas e de insumos e a produção local para enfrentar a pandemia é o tema abordado por *Homma et al.*, elemento crítico para os sistemas de saúde de todos os países do mundo. Entre os temas abordados estão a inovação tecnológica no desenvolvimento de vacinas Covid-19, os desafios da produção de vacinas no Brasil; o papel das organizações multilaterais na pandemia Covid-19 e os *hubs* regionais; o oligopólio do conhecimento científico e tecnológico e a barreira das patentes e da propriedade intelectual; e o complexo econômico-industrial da saúde, assim como as políticas públicas para fortalecimento da inovação e produção local em saúde.

Com o capítulo do embaixador *Celso Amorim* sobre a pertinência e a importância das *Nações Unidas em face da pandemia e das crises do Haiti e do Afeganistão*, abre-se a *Parte II* da coletânea, que trata da diplomacia da saúde no âmbito dos atores políticos globais e em territórios geopolíticos. Para o autor, Afeganistão e Haiti, cada um a seu modo, atestam a impotência do organismo internacional em enfrentar questões cruciais. Novas realidades que afetam o tecido social dos membros das Nações Unidas e da comunidade internacional como um todo também estão longe de ter um tratamento adequado pelo sistema. Considera, ademais, que existem insuficiências estruturais que podem e devem ser corrigidas e propugna que a pandemia e o aquecimento global – agravados pelas enormes desigualdades entre os Estados e no interior deles – já seriam razão suficiente para convocar uma grande conferência, como foram Versailles, Bretton Woods e São Francisco, se não para redesenhar o sistema como um todo, pelo menos para adaptá-lo às novas realidades.

O também embaixador *Santiago Alcázar* acompanha sistematicamente as Nações Unidas no âmbito do Observatório de Saúde Global e Diplomacia da Saúde do Cris/Fiocruz e se debruça sobre o que intitula *quatro pequenas estórias onusianas*, examinando com acurácia as respostas à pandemia observadas na Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU), no Conselho de Segurança (CS), no Secretariado das Nações Unidas e no Conselho Econômico Social (Ecosoc), incluindo, neste caso, o Fórum Político de Alto Nível (HLPF, em seu acrônimo em inglês), encarregado de acompanhar a Agenda 2030 e seus ODS no âmbito das Nações Unidas. O anúncio político dos líderes dessas instâncias globais parece não se traduzir em ações transformadoras, e estas não se realizam porque não interessa aos que efetivamente detêm o poder econômico e financeiro, conclui o autor.

O próprio *Alcázar*, além de *Buss, Galvão e Gadelha*, trabalham a *Agenda 2030 e seus ODS* como a inescapável saída pós-pandemia. O capítulo foca na situação da Agenda 2030 e seus ODS no biênio 2020-2021, buscando identificar os principais avanços e retrocessos, no mundo e na América Latina, assim como as principais medidas necessárias para sua retomada, no contexto atual da pandemia de Covid-19. Concluem que apesar de gozar de alto grau de consenso em todos os quadrantes no mundo das Nações Unidas e dos principais foros políticos, sua materialização,

passados seis anos do compromisso de 2015, tem como grande entrave não a falta de declarações de apoio, mas a falta de compromissos políticos e financeiros concretos, tanto nos planos nacionais quanto no plano internacional. A Covid-19 trouxe à tona não somente os atrasos e a falta de empenho na consecução dos ODS, mas descarrilamentos graves que ameaçam o compromisso com a ideia manifestada em *O futuro que queremos*, de 2012.

Concluindo a análise das grandes instâncias das Nações Unidas, impõe-se conhecer o funcionamento do *Conselho de Direitos Humanos da* ONU (CDH) *e suas agendas* e entender a totalidade complexa da arquitetura dos DH como lei internacional; isso permite avançar em análises e visões críticas transformadoras que comprometam o direito internacional na garantia da saúde como direito. O capítulo de *De Negri* descreve brevemente a composição e a atuação do CDH, os Procedimentos Especiais e o Alto Comissariado para os Direitos Humanos. Também enfatiza a maior fragilização das garantias e as violações de tais direitos, resultantes do impacto sistêmico da pandemia, assim como os esforços para denunciá-las e combatê-las. A bioética, por meio de conceitos como os de governança antecipatória e de justiça epistêmica e do enfoque do direito internacional em uma visão do Terceiro Mundo, oferece a possibilidade de renovar as lutas pelo direito humano à saúde, contextualizando-o no marco do direito ao desenvolvimento e entendendo sua interdependência com o conjunto dos direitos.

Para *Galvão*, que analisa o desempenho da *Organização Mundial da Saúde* (OMS), apesar de enormes desafios técnicos, políticos e econômicos que significam enfrentar uma pandemia no mundo complexo em que vivemos, a agência cumpriu seu papel de âncora do sistema internacional de resposta, previsto no Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Foi pela persistência da direção e da enorme rede de apoio de países e instituições como a Fiocruz que ações como vacinas efetivas e seguras, suprimento de insumos básicos e informação oportuna salvaram vidas em todo o planeta. Essa função de secretaria técnica dos ministérios da Saúde, no entanto, não foi suficiente para garantir a solidariedade e a cooperação esperada e de responsabilidade compartilhada com a Organização das Nações Unidas, secretaria dos líderes dos governos e responsável pela resposta do sistema ONU. Segundo o autor, as lições aprendidas, as novas ferramentas, a atitude corajosa dos profissionais do setor Saúde, inclusive da OMS, servirão nas futuras crises sanitárias para defender as populações desprovidas de poder, recursos, vozes e que sofrem a discriminação e o preconceito sistêmico levando a iniquidades e sofrimentos desnecessários.

Uma das questões candentes suscitadas pela pandemia foi o desempenho da OMS na resposta global e a suficiência do Regulamento Sanitário Internacional para fazer frente a processos dessa envergadura. O debate que então se estabeleceu é sobre a necessidade de um tratado global sobre pandemias *versus* o enfoque sobre

saúde global, de maior alcance. *Buss* trabalha esta questão no seu capítulo, abordando prós e contras de ambos os enfoques.

Outro debate de grande envergadura no cenário global é o papel da *propriedade intelectual e o acesso a produtos de saúde no escopo da pandemia da Covid-19*, com ênfase na proposta de suspensão de certas disposições do Acordo Trips na Organização Mundial do Comércio (OMC), tema enfrentado nesta coletânea por *Chamas*, pesquisadora da Fiocruz. Posicionamentos conflituosos levaram à polarização no processo negociador. Enquanto isso, o mundo aguarda a expansão da produção de vacinas e a distribuição justa de doses, com vistas ao encolhimento da pandemia, ao estímulo da competição industrial e à aceleração da recuperação da economia. A vacina é um bem comum global, um direito de cada pessoa neste planeta. A pandemia trouxe lições para os dilemas do multilateralismo e a cooperação tecnológica em tempos de urgência. As dificuldades para promover o acesso equitativo não surgiram com a crise atual, mas foram amplificadas e demandam respostas potentes, inclusive repactuação em direção a mercados regulados que articulem capacidades estatais, parcerias público-privadas e desenvolvimento inclusivo.

Apesar de aquele debate não estar ainda resolvido, com o progresso do lançamento das vacinas contra a Covid-19, os esforços das *instituições financeiras internacionais* (IFIs) voltaram-se para viabilizá-las para os países em desenvolvimento. Segundo *Cazumbá*, a abordagem do *Banco Mundial* sobre o tema ocorreu no fim do ano de 2020, com a proposta de 12 bilhões de dólares para iniciar a ajuda aos países para adquirirem as vacinas. O *FMI* chamou a atenção dos países mais ricos com a elaboração de um relatório proposta, que contém um possível e arrojado caminho de "vacinar pelo menos 40% da população em todos os países até o final de 2021 e pelo menos 60% até o primeiro semestre de 2022". Tudo isso a um custo de 50 bilhões de dólares. Na América Latina e Caribe (ALC), região fortemente atingida pela crise provocada pela Covid-19, no final de 2020, o *BID* indicou mobilizar 1 bilhão de dólares para o financiamento.

Em seu capítulo sobre o *G7*, cuja Cúpula foi realizada em Carbis Bay, na Cornualha, Reino Unido, em junho de 2021, *Alcázar e Buss* destacam a expectativa de que a reunião dos mais ricos do mundo suscitava um possível desembolso para financiar o que, àquela altura, era apregoado pela OMS como a solução sanitária e pela manifestação conjunta do Banco Mundial, do FMI e da OMC como a saída para a economia: alcançar cobertura vacinal adequada da população mundial para evitar mais adoecimentos, sofrimentos e mortes e retomar a economia. Para os autores, o resultado foi frustrante, pois nada de concreto ocorreu, em termos do financiamento esperado, que só poderia vir dos mais ricos do mundo. De certa forma, a expectativa se transferia, então, para a Cúpula do G20, que ocorreria em outubro.

Contudo, para *Burger et al.*, que analisaram a evolução dos posicionamentos do *G20 e da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico* (OCDE) em

2020 e 2021, especialmente em relação à saúde global e às respostas à crise pandêmica, tampouco há motivos para comemorações nesse âmbito. Os dois fóruns nasceram e têm seus mandatos vinculados a questões relacionadas à agenda econômica, avançando ao longo do tempo para outras áreas, incluindo a saúde global. As diversas declarações emanadas das reuniões de alta cúpula e de ministros que são analisadas mostram que a retórica se sobrepôs a planos e atos concretos, o que é lamentável, porque nesse *clube de países* estão reunidos os mais ricos do mundo e, portanto, aqueles que maiores possibilidades teriam de contribuir para um enfrentamento adequado da pandemia propriamente dita e de suas circunstâncias, como a crise climática, a perda da biodiversidade e a desigualdade social, econômica, ambiental e sanitária que está na raiz da pandemia. Mais uma frustração, com respeito, agora, aos vinte mais ricos do mundo, somando-se à frustração trazida pelo G7 poucos meses antes!

No que se poderia considerar o polo oposto, *Ungerer* entende que "a diplomacia da saúde avança no *Sul Global*". No seu capítulo, descreve brevemente o conceito histórico de cooperação Sul-Sul e a criação do Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul e sua importância. Destaca a 20ª Reunião do Comitê de Alto Nível para a Cooperação Sul-Sul; descreve e analisa também a atuação dos blocos G-77 *do Movimento dos Não Alinhados* (MNA), particularmente a conferência ministerial de meio mandato da presidência atual, exercida pelo Azerbaijão. Grupamento expressivo que hoje, apesar do número que carrega no nome, reúne mais de 120 países que pretendem atuar coordenadamente nos fóruns mundiais, particularmente nas Nações Unidas, o G-77 foi pródigo em declarações cortantes sobre a pandemia, suas consequências econômicas e humanas e a recuperação pós-pandemia, mas que, como em muitos outros temas, não chegaram a produzir os efeitos esperados e necessários.

Com o significativo título *Quo vadis*, *Brics*?, *Hoirisch* chama a atenção para o fato de que, em contraste com os países desenvolvidos, três países do Brics, China, Índia e Rússia (CIR), vêm ofertando suas vacinas Covid-19 a países mais pobres. Assim, colocaram em prática suas declarações diplomáticas, colaborando entre si por meio de *clusters* no desenvolvimento tecnológico, facilitando exportações, fornecendo insumos para a produção de vacinas e transferindo tecnologia (TT) de vacinas, com o propósito de acelerar a distribuição de doses para os Brics e países em desenvolvimento (PED). Os países CIR (China, Índia, Rússia) cooperaram com países terceiros de forma bilateral exportando e doando 1 bilhão de doses, evitando perdas humanas e econômicas, TT para os PED – a China enviou insumos, e China e Índia enviaram doses de forma bilateral para a Covax/OMS. A P&DT e a produção compartilhada de uma vacina comum representariam um modelo de diplomacia pandêmica e propiciariam acesso mais rápido e equitativo à vacina para o Sul Global; entretanto, a discórdia representada pelo conflito Índia-China e pela relação desgastada Brasil-China pode ter impedido o seu lançamento. Para 2022, as

atenções se voltam para a operacionalização do Centro de P&D de Vacinas/Brics, anunciada em reuniões de chanceleres e de líderes.

A *América Latina e Caribe* tem sido considerada a região mais impactada pela crise sanitária mundial. A chegada da pandemia encontrou um cenário de fraco desempenho econômico, sistemas de saúde debilitados e níveis altíssimos de informalidade no trabalho. Nesse contexto, o Sistema Interamericano representado pela *Organização dos Estados Americanos* (OEA) vem buscando a coordenação de uma resposta hemisférica, porém com diversas limitações. A pandemia desnudou uma série de debilidades do modelo de desenvolvimento e crescimento regional, exacerbando desigualdades sociais já existentes, evidenciando assim uma região em crise. Para explicar o funcionamento do organismo regional, *Bermudez* destaca a disputa política entre alguns e a grande assimetria de poder econômico e político dos países do bloco. Muitos afirmam que os Estados Unidos utilizam esse organismo para fortalecer sua hegemonia na região, tornando-o um instrumento para realizar seus interesses. O que fica evidente é a importância da autonomia e independência das comissões da OEA, que parecem ser levadas em conta pelos Estados-membros por chamarem a atenção da comunidade internacional.

Apesar da tragédia que acomete a região, a pandemia inseriu a saúde no topo da agenda política dos países. Entretanto, diante da necessidade de uma resposta coletiva, o que sobressai é um estado de letargia diplomática, concluem *Tobar e Minayo*, autores do capítulo sobre ALC. Após mais de um ano de morosidade, finalmente, o Prosul, a Celac/Cepal, a Opas e o Mercosul lançaram iniciativas que abrem oportunidades para avançar no acesso às vacinas. A presente crise representa uma chance de intensificar o diálogo regional e estreitar os laços da cooperação técnica em saúde. A Opas deve ser o grande protagonista da coordenação para propiciar complementaridade e evitar duplicidade dos esforços. A saída para um problema que não encontra fronteiras é a cooperação internacional bem coordenada. Há indícios de que a região esteja começando a traçar o caminho para enfrentar eficientemente o desafio histórico da pandemia da Covid-19.

Augusto Paulo, *Rosenberg e Cá* descrevem a organização e a resposta à pandemia no âmbito do *Continente Africano* lideradas politicamente pela União Africana e executadas com os aportes técnicos do CDC África, da OMS/Afro e das entidades de integração econômica sub-regionais em estreita colaboração e sinergia com os 55 Estados-membros, a CPLP, demais atores e parceiros nacionais e internacionais. Uma das regiões mais pobres do mundo e que alcançou até agora uma baixa cobertura vacinal pelas falhas globais de provimento – contudo, organizou-se com recursos próprios, apoiada pela comunidade internacional, para enfrentar a pandemia, como descrevem os autores.

Para *Freire e Hoffmann*, o que se observou foi uma fragmentação no enfrentamento da pandemia na *Europa*. Analisadas pelo prisma da atuação da União Eu-

ropeia (UE) e suas agências, única experiência de resposta sob um arranjo regional, as autoras discutem as medidas planejadas e implementadas no âmbito interno e externo, o desenvolvimento de uma *União Europeia da Saúde* em uma perspectiva de diplomacia da saúde. Concluem que mesmo na ausência de um mandato para a área da saúde e na presença de fragmentação de ações, o bloco foi capaz de alcançar alguma coordenação, e a Comissão Europeia se mostrou efetiva na compra e na distribuição de vacinas, ainda que com problemas. A pandemia gerou potencial para a consolidação da União Europeia da Saúde, mas no cenário da saúde global, embora a UE atue em prol do multilateralismo e das instituições multilaterais, ainda há uma dissonância entre o discurso e a prática.

Na *Ásia-Pacífico e no Oriente Médio*, a convergência entre Covid-19, conflitos e desastres naturais, agravada pela crise climática, é um somatório crítico para os sistemas de saúde e para o sistema econômico, aumentando a crise social, a pobreza e a fome. Para *Marques*, é um efeito cascata que sobrecarrega e desafia governos. Ao mesmo tempo, ambas as regiões enxergam esse desafio como oportunidade para mitigação, adaptação e investimento em um futuro mais verde e resiliente. No meio do caminho, assume um novo presidente americano. Sai Trump e entra Biden. Diferentes em estilo, mas iguais no foco de oposição à China. E para as nações do Indo-Pacífico e do Oriente Médio, escolher o lado errado dessa bipolaridade pode ser crítico. É sobre esse cenário, de avanços em vários aspectos e preocupante em outros, que o capítulo se propõe a falar. E para maior compreensão dos cenários, apresenta breve contexto histórico, cultural e geopolítico que contribuiu para tensões nas duas regiões e que culminou nas crises humanitárias recentes.

A *China* se aproxima de sua terceira primavera pós-surto de Wuhan com mais de 2 bilhões de doses aplicadas no país e uma estratégia de tolerância zero de convivência com o SARS-CoV-2. O país também foi o responsável por boa parte da produção global de vacinas, desenvolvidas por cientistas chineses ou em fábricas contratadas por empresas estrangeiras. Para *Lobato*, reformas estruturais dos conflitos entre capital e trabalho foram feitas, por exemplo, nas finanças, na educação e na saúde. O diálogo com a comunidade internacional se ampliou, assim como o debate sobre a mudança de uma parceria estratégica com os EUA para uma competição estratégica entre o mais rico país desenvolvido e o mais rico país em desenvolvimento. O Brasil é o grande beneficiado da capacidade nacional chinesa de produção de insumos farmacêuticos. Essa aproximação se deu num campo incomum entre países em desenvolvimento: a ciência médica translacional.

O outro polo, examinado por *Galvão*, os *Estados Unidos da América*, foi um dos países mais afetados pela pandemia e aquele que mais oscilou nas suas posições ante a comunidade internacional. O dr. Anthony Fauci, durante a Reunião do Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde, reconheceu o papel da agência na liderança da resposta global à pandemia em circunstâncias difíceis e anunciou o engajamento do governo dos EUA com a OMS por meio dos centros colaboradores e

do cumprimento das obrigações financeiras. Essa posição diametralmente diferente da anterior marcou também um novo período da saúde pública no país. Apesar de ainda existirem desafios importantes, as lições aprendidas, ainda sendo registradas, poderão dar origem a uma nova realidade mais equitativa, mais solidária e mais efetiva para o sistema de saúde e com a participação americana na grande rede de saúde global da OMS. Isso sem dúvida irá contribuir para a saúde planetária, aumentando a resiliência a futuras catástrofes como a mudança climática, segundo o autor.

O capítulo de *Freire et al.* se propõe a resumir os principais destaques e realizações da *Fundação Oswaldo Cruz* e de seus servidores e colaboradores, em suas mais variadas áreas de atuação, principalmente no enfrentamento da pandemia de Covid-19, em especial as que envolvem cooperação internacional, no período de outubro de 2020 a setembro de 2021. São reunidos diversos exemplos da sua crescente inserção internacional e protagonismo no cenário global como principal instituição de referência em ciência e tecnologia em saúde da América Latina, agente de cidadania e promoção da saúde. Abordam-se também os novos grandes desafios impostos pela crise sanitária no mundo do trabalho na esfera pública e algumas das soluções encontradas, em particular na gestão da cooperação internacional da fundação.

A pandemia, como um desafio global comum, intensificou as interações e os intercâmbios entre os membros das redes em torno de problemas derivados da necessidade de responder ao impacto da Covid-19 e da promoção de reflexão e ação coletiva. Nesse contexto, os atores pertencentes a instituições têm-se mobilizado, possibilitando trocas de experiências e conhecimentos e unindo forças para atingir objetivos que respondam por problemas comuns. O capítulo de *Tobar et al.* trata das contribuições, reflexões e avanços das *redes estruturantes ancoradas na Fiocruz* no contexto pandêmico.

Buscando cumprir seu papel de Observatório de Saúde Global e Diplomacia da Saúde, o coletivo de trabalhadores do Cris entendeu que deveria manter o debate sobre a pandemia, mas ampliado com os diversos temas e atores públicos que compõem esse fascinante campo de conhecimentos e práticas. O resultado foi esta coletânea que, esperamos, ajude os profissionais que militam nas áreas da saúde e da diplomacia a compreender melhor e posicionar-se segundo suas conclusões na promoção da equidade na saúde global, objeto maior da atuação do Cris.

Ainda que frustrados pelos caminhos tomados pela diplomacia da saúde global até aqui, mantemos o otimismo da vontade de lutar por um mundo melhor, mais humano, sustentável e equitativo, que caracteriza todos os trabalhadores, mais do que do Cris, de toda a Fiocruz.

Rio de Janeiro, Manguinhos, 15 de novembro de 2021

Paulo Marchiori Buss e Pedro Burger

Organizadores

Parte I

A DOENÇA E SUAS CIRCUNSTÂNCIAS

1

Pandemia de Covid-19

reflexões sobre seus impactos, incertezas e controvérsias

Mauricio L. Barreto e Estela M. L. Aquino

O CENÁRIO INICIAL

As pandemias são eventos que se repetem na história e trazem grandes impactos sobre a vida humana. Entre elas, com razoável frequência, ocorrem epidemias e surtos localizados, mas a maioria não reúne condições suficientes para se expandirem em escala mundial e se transformarem em uma pandemia (Barreto, Teixeira & Carmo, 2006). Na história humana, registra-se mais de uma dezena de pandemias causadas por diferentes agentes infecciosos – como cólera ou peste bubônica. Antes da atual pandemia de Covid-19, a última aconteceu em 1918-1920, a chamada gripe espanhola, e causou pelo menos 50 milhões de óbitos, que podem ter chegado a 100 milhões, quando a população mundial era de 2 bilhões de pessoas (Barry, 2004).

Em dezembro de 2019, teve início mais uma pandemia, considerada o maior desafio sanitário dos últimos cem anos. O primeiro surto foi registrado em Wuhan, na província de Hubei, na China, e os primeiros casos foram relacionados a um mercado dessa cidade, que comercializava carne de animais silvestres (Chan *et al.*, 2020).

Em 7 de janeiro de 2020, autoridades chinesas confirmaram a identificação de um novo tipo de coronavírus, denominado de "síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2" (SARS-CoV-2) (Yang *et al.*, 2020). Sua íntima relação com os coronavírus de morcego, pangolim e o SARS-CoV – causador da síndrome respiratória

aguda grave – conduziu ao consenso científico de que este era provavelmente de origem zoonótica, de morcegos ou outro mamífero próximo. Entretanto, sua origem tem suscitado especulações e teorias de conspiração sobre a possibilidade de o SARS-CoV-2 ter sido gerado em laboratório. Um recente relatório de organismos de segurança do governo estado-unidense foi inconclusivo sobre a questão (National Intelligence Council, 2021).

Em 11 de fevereiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) denominou a nova doença de *Covid-19* (WHO, 2020a). Novos casos eram registrados rapidamente, em países asiáticos, e seguiam para a Europa e demais continentes, o que levou a OMS a decretar uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em 30 de janeiro (WHO, 2020b) e uma pandemia no dia 11 de março de 2020 (WHO, 2020c).

Apesar de a pandemia de Covid-19 ter se caracterizado como surpreendente, cientificamente a possibilidade de algo similar acontecer era previsível. Desde a década de 1990, quando se iniciaram os estudos mais sistemáticos das doenças emergentes e reemergentes (Oaks Jr., Shope & Lederberg, 1992), têm sido evidenciados fenômenos sociais, ambientais e econômicos que podem transformar características essenciais de agentes infecciosos, circulantes entre animais silvestres, tornando-os aptos a infectar humanos. Portanto, se houve pandemias no passado e a de Covid-19 está ocorrendo no presente, é possível que outras aconteçam futuramente (Madhav *et al.*, 2017).

A Covid-19 é causada por um agente etiológico com relativamente baixa patogenicidade, mas sua alta transmissibilidade ocasionou milhões de casos severos e óbitos. Trouxe incertezas sobre sua evolução e sobre quando deixará de ser um sério problema global de saúde pública. A gravidade dessa crise sanitária gera o temor de novas pandemias, resultantes da emergência de agentes infecciosos tão ou mais transmissíveis do que o SARS-CoV-2 e com maior patogenicidade. Entretanto, como é recorrente na produção científica hegemônica, o foco no agente biológico e a busca de formas específicas de tratamento e prevenção canalizam as energias da ciência e o imaginário das pessoas comuns, e é secundarizada a reflexão sobre as razões econômicas, sociais, culturais e comportamentais para a emergência e a disseminação dos agentes infecciosos.

PANDEMIA DE COVID-19 E DESIGUALDADES SOCIAIS

A suscetibilidade universal, pela falta de contato prévio com o SARS-CoV-2, e sua rápida disseminação, pelo intenso movimento de pessoas, incitaram a ideia de que todos seriam potencialmente vulneráveis e a Covid-19 seria uma *doença socialmente neutra*. A constatação da maior ocorrência de complicações graves e mortes entre idosos portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) reforçou interpretações biológicas e clínicas e a epidemiologia de fatores de risco.

Antes de prosseguir, cabe argumentar que a incidência e a severidade da Covid-19 são ampliadas por desigualdades prévias na ocorrência de DCNTs, estas também socialmente determinadas, tanto em termos de prevalência quanto de idades mais precoces e gravidade (Bambra *et al.*, 2020). Grupos em desvantagem social são mais acometidos por comorbidades, tais como hipertensão, obesidade e diabetes, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), doenças cardíacas e pulmonares, insuficiência renal crônica, as quais estão associadas às complicações severas e à mortalidade por Covid-19.

Como em epidemias anteriores (Bambra *et al.*, 2020), logo começaram a surgir evidências de que alguns grupos estavam sendo mais atingidos que outros, em vários países. Por exemplo, na Catalunha, a ocorrência da infecção é seis a sete vezes mais alta em suas áreas mais pobres (Bambra *et al.*, 2020). Em Chicago, a mortalidade por Covid-19 entre negros (34,8 por 100 mil) foi quatro vezes mais alta que entre brancos (8,2 por 100 mil) (Abrams & Szefler, 2020). Em vários países, as mulheres são maioria em setores econômicos mais atingidos e as principais responsáveis pelo trabalho doméstico e cuidado da família; além disso, constituem a maioria dos profissionais de saúde e outras profissões de cuidado, estando mais expostas a adoecer por Covid-19 no exercício da profissão (Reis *et al.*, 2021).

Na presente pandemia, as desigualdades sociais afetam o curso e os desfechos da doença, nos países ricos, médios ou pobres (Bambra *et al.*, 2020; Burström & Tao, 2020; Berkhout *et al.*, 2021). Em todos, as desigualdades de gênero, raça/etnia e posição social marcam as experiências de infecção, doença, morte e acesso aos cuidados de saúde.

A pandemia de Covid-19 espalhou-se com rapidez por todos os continentes e países. Não por acaso, sua expansão inicial se deu em grandes centros urbanos e econômicos, com grande circulação de pessoas.

Na América Latina, foi registrado o primeiro caso no Brasil em 26 de fevereiro de 2020, quase dois meses após o surto inicial na China (Aquino *et al.*, 2020). Quando a OMS decretou a pandemia, na região havia sido registrada uma centena de casos, em 13 países. Ressalte-se que a emergência da Covid-19 na região ocorreu em um conturbado contexto político, econômico e social, com tendências crescentes de pobreza e desigualdade social, ao contrário do que vinha sendo observado antes, quando ocorria um vigoroso crescimento econômico com redução da pobreza e das desigualdades (Cruz-Martínez, 2019).

O Brasil sobressai no continente e mundialmente (Andreoni, 2021), pela alta incidência de casos e óbitos. No final de outubro de 2021, o país registrava aproximadamente 22 milhões de casos e 605 mil óbitos pela Covid-19. A pandemia chegou ao país por meio de pessoas de camadas médias e altas, que tinham visitado países europeus, a trabalho ou a passeio (Trindade, 2020). Entretanto, as primeiras mortes foram de uma empregada doméstica e de um porteiro, ou seja, de indivíduos de camadas populares.

Nos primeiros seis meses, sua expansão no território nacional brasileiro foi mais acentuada nas unidades federadas com maior desigualdade econômica (Demenech *et al.*, 2020). Aquelas com maior desigualdade de renda e maior número de pessoas por domicílio apresentaram ainda maior ocorrência da Covid-19 (Figueiredo *et al.*, 2020).

Análises atuais evidenciam que a epidemia exacerba desigualdades sociais e econômicas prévias, e isso reproduz o que tem ocorrido mesmo em países de alta renda (Berkhout *et al.*, 2021). Mas seus efeitos são mais graves na ausência de políticas compensatórias e em países mais pobres ou desiguais.

A PANDEMIA E EFEITOS SOBRE A SAÚDE

A pandemia de Covid-19 ocasionou duros efeitos sobre a saúde, com o crescimento exponencial de casos em praticamente todos os países. Muitos desses casos apresentaram complicações severas, requerendo hospitalização e cuidados intensivos e gerando imensas demandas sobre sistemas de saúde, por vezes cronicamente sobrecarregados. Mas sua longa duração, muito além do que se imaginava, tem evidenciado repercussões sobre outras esferas da vida social, cujo alcance futuro ainda terá de ser dimensionado.

A transmissão da SARS-CoV-2 ocorre, predominantemente, por meio da disseminação de gotículas e aerossóis contaminados de secreções orofaríngeas de um indivíduo infectado para outro, eventualmente, suscetível e sem a doença. Sua alta transmissibilidade é potencializada por seu prolongado período de incubação médio, de 5-6 dias (Kraemer *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2020), e pelo fato de que os indivíduos assintomáticos, pré-sintomáticos ou apenas com sintomas leves são capazes de transmitir a doença (Bai *et al.*, 2020; Kimball *et al.*, 2020). A transmissão via contato com superfícies e objetos contaminados, muito enfatizada no início, com base em evidências posteriores, passou a ser considerada de menor importância (Rocha *et al.*, 2021).

As contagens oficiais de casos referem-se ao número de pessoas com testes confirmados como positivos para o SARS-CoV-2. Muitos países adotaram políticas de não testar aqueles com sintomas leves, o que influencia os indicadores e a comparabilidade da ocorrência entre distintos países (Pilecco *et al.*, 2021). Análise da fase inicial do surto na China estimou que 86% das infecções por Covid-19 não foram detectadas e que essas infecções não documentadas foram a fonte de 79% dos casos documentados (Li, Pei & Chen, 2020). Outros estudos estimaram que os números de casos e óbitos, em muitos países, provavelmente são bem maiores do que os reportados (Centers for Disease Control Control and Prevention, 2021). Ainda assim, no final de outubro de 2021, quase 250 milhões de casos e mais de 5 milhões de óbitos de Covid-19 haviam sido registrados em 221 países e territórios (Worldometers, 2021).

A ampla maioria de casos se apresenta com sintomas inespecíficos ou como infecções respiratórias e pneumonias brandas (Grassi *et al.*, 2020). Apesar de a forma respiratória ser a mais comum, a Covid-19 pode acometer outros órgãos e sistemas. Em proporção significativa de casos, os sintomas podem persistir por vários meses, o que tem sido denominado de Covid-19 longa, síndrome com complexas características que ainda são investigadas (Nalbandian *et al.*, 2021).

Embora a letalidade da doença seja menor do que a observada em outros coronavírus, sua alta transmissibilidade tem ocasionado mais mortes em números absolutos do que a combinação das epidemias SARS-CoV e MERS-CoV4 (Mahase, 2020). As formas graves da doença tendem a acometer idosos e portadores de doenças crônicas preexistentes, necessitando de internação, terapia intensiva e ventilação mecânica.

Os registros oficiais de mortes por Covid-19 se referem a pessoas que morreram após teste positivo. Essas contagens podem sub-registrar mortes que não tiveram a doença confirmada pelo teste. Por outro lado, as mortes daqueles com doenças subjacentes podem levar a uma contagem excessiva. Comparações de estatísticas de mortes por todas as causas em relação à média sazonal prévia indicam excesso de mortalidade em muitos países (Karlinsky & Kobak, 2021). Durante a pandemia, isso pode incluir mortes devido a sistemas de saúde sobrecarregados pela atenção à Covid-10, cuja priorização acarretou a suspensão de outros serviços e o adiamento de procedimentos e cirurgias eletivas. Todos esses problemas têm levado à suposição de que as mortes relacionadas à Covid podem ser de duas a três vezes maiores do que os números efetivamente registrados (WHO, 2021).

Além dos efeitos diretos da Covid-19, têm sido constatados efeitos indiretos sobre a saúde causados pelas medidas adotadas para o seu controle e seus impactos econômicos, sociais e culturais. São destacados na literatura científica e na mídia, pelo menos, quatro fenômenos relevantes: o crescimento da fome e da insegurança alimentar (Ribeiro-Silva *et al.*, 2020), o aumento da violência doméstica e familiar (Reis *et al.*, 2021), a maior ocorrência de problemas mentais (Machado *et al.*, 2020) e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde (Okereke *et al.*, 2021).

A CIÊNCIA NA PANDEMIA: DECIFRA-ME OU DEVORO-TE!

Uma característica dessa pandemia tem sido a velocidade como algumas questões científicas relacionadas a um novo vírus e a uma nova doença vêm sendo solucionadas (Martinez-Silveira *et al.*, 2020). A pandemia de gripe espanhola, há um século, foi a primeira grande colisão entre a natureza e a ciência moderna (Barry, 2004). Contudo, as ciências biomédicas e as tecnologias estavam nos seus primórdios. A pandemia de Covid-19 ocorre em um contexto em que as ciências da saúde alcançaram um alto nível de desenvolvimento. Associado à existência de

uma numerosa e qualificada comunidade científica e ao interesse de entidades governamentais e não governamentais em dar suporte à resolução de questões científicas e tecnológicas prementes, isso gerou intenso e rápido movimento em diversos campos científicos para solucionar os desafios apresentados pela Covid-19. Identificar o novo vírus e conhecer a sua composição, entender e fazer previsões sobre a sua dinâmica na população, buscar novos medicamentos e vacinas foram avanços alcançados em poucos meses de intensa investigação científica (Martinez-Silveira *et al.*, 2020).

A busca de uma vacina para Covid-19 iniciou-se imediatamente após o reconhecimento da existência de uma grave crise sanitária. O rápido desvendamento da estrutura molecular do vírus acelerou esse processo. Historicamente, o desenvolvimento de uma vacina é um processo incerto e de longa duração; nem todas as experiências anteriores concluíram-se com sucesso. O caso da Covid-19 foi excepcional e, em menos de um ano, não somente uma, mas diversas vacinas, usando diferentes plataformas tecnológicas, foram concluídas e demonstraram ser efetivas para a doença (Bok *et al.*, 2021). Uma das tecnologias utilizadas (vacinas de mRNA), nunca testada antes, resultou em vacinas altamente efetivas. No final de 2020, as primeiras doses começaram a ser aplicadas na população. Em outubro de 2021, havia 22 vacinas em uso, sendo oito com vírus inativado, sete de subunidades de proteína, quatro de vetores virais não replicantes, duas de RNA e uma de DNA (Shrotri *et al.*, 2021).

No final de setembro de 2021, mais de 7 bilhões de doses das diferentes vacinas haviam sido produzidas e cerca de 6 bilhões administradas no mundo. No entanto, esses números escondem grandes desigualdades na produção e na utilização de vacinas entre países. Quase 95% da produção concentra-se na China, na União Europeia, na Índia e nos Estados Unidos. As maiores coberturas vacinais registram-se nos países de alta renda; só 0,5% das doses foram administradas nos de baixa renda. A cobertura vacinal completa é de 5% no continente africano e se aproxima de 60% na América do Norte e na Europa.

Apesar do imenso desenvolvimento e reconhecimento das atividades científicas na pandemia, movimentos que negam a ciência têm crescido. No campo da saúde, o suporte ao uso de tratamentos não comprovados cientificamente ou a negação da importância das vacinas, com consequente estímulo à hesitação vacinal, são expressões visíveis desse movimento. Nos últimos anos, as redes sociais tiveram um grande papel em amplificar tais ideias e conquistar novos públicos.

Na falta de medicamentos específicos para a Covid-19, em particular para prevenir sua evolução para formas severas, medicamentos com outras indicações terapêuticas começaram a ser utilizados. Destacam-se a cloroquina e a hidroxicloroquina, usadas no tratamento da malária e mais recentemente em algumas doenças autoimunes. No início da pandemia, especulou-se sobre o potencial benefício

desses medicamentos para o tratamento das formas iniciais da Covid-19. Todavia, rapidamente acumularam-se evidências de sua ineficácia. Apesar disso, o incentivo à utilização desses e de outros medicamentos reposicionados (*off-label*) contra a Covid-19 tornou-se frequente entre grupos de médicos e políticos influentes (DeJong & Wachter, 2020). No Brasil, a ideia encontrou ressonância no Conselho Federal de Medicina, e a prática evoluiu para o denominado *Kit Covid*, um pacote de medicamentos *off-label* a serem prescritos aos pacientes com os primeiros sintomas de Covid-19 (Furlan & Caramelli, 2021).

OS ANÚNCIOS PARA UM MUNDO PÓS-PANDEMIA

No momento atual, uma parte do mundo conta com parcelas significativas de suas populações completamente vacinadas, alguns países já aplicando doses de reforço e vacinando crianças e adolescentes. Nesses países, a Covid-19 encontra-se em descenso, evidenciando a efetividade das vacinas para proteger contra formas graves. Entretanto, a parte mais pobre do mundo ainda se encontra com baixíssima cobertura vacinal e sem perspectiva de tal situação mudar, a curto prazo, estando, portanto, exposta ao risco de outras ondas epidêmicas, o que vem ocorrendo em alguns países. O surgimento de novas variantes virais mais transmissíveis ou que escapem da proteção conferida pelas vacinas existentes é sempre uma possibilidade, o que poderia comprometer a segurança alcançada nas áreas com alta cobertura vacinal.

Mesmo que os efeitos da pandemia se amenizem, vários problemas a serem solucionados persistem. A Covid prolongada é uma síndrome já descrita e que acomete pessoas que tiveram a forma aguda da doença, mesmo em suas formas brandas, mostrando um efeito de longo prazo inesperado. Outros efeitos observados, como os problemas mentais, a fome e a insegurança alimentar, as dificuldades de aprendizado pelo fechamento prolongado das escolas e a violência doméstica, têm o potencial de perdurarem após a pandemia. As barreiras de acesso aos serviços de saúde têm efeitos ainda pouco conhecidos sobre outros problemas de saúde.

Em síntese, a Covid-19 é a prova de que, em pleno século XXI, uma pandemia é capaz de desafiar as sociedades contemporâneas, mesmo as mais ricas e desenvolvidas. Essa é uma crise sanitária sem precedentes e uma demonstração de como os sistemas de saúde e de suporte social estão mal preparados para enfrentar outras futuras crises similares. Constitui-se ainda em uma clara demonstração da perversidade do modelo de desenvolvimento e globalização em curso na maior parte do planeta (Leach *et al.*, 2021; Morea, 2021). Portanto, se é preciso aprofundar e alargar as pesquisas sobre a pandemia e sua dinâmica, é incontornável a investigação sobre as condições que permitiram sua emergência e expansão, diante de um mundo despreparado para o seu enfrentamento. Muitas questões são cruciais

para serem enfrentadas *pós-pandemia*, porém algumas são mais prementes. Como assegurar a coordenação e a governança em crises globais, diante da fragilidade dos organismos multilaterais? Como repensar as relações entre ciência e a política, de modo a combater o negacionismo e fortalecer a perspectiva de uso dos conhecimentos científicos nas decisões políticas e pela sociedade? Como construir e fortalecer sistemas de saúde universais e equânimes que sejam capazes de responder adequada e oportunamente a crises sanitárias como a atual? Como assegurar políticas públicas que revertam e mitiguem os danos da pandemia de Covid-19?

É tempo de repensar as relações dos seres humanos com o meio ambiente e a natureza para assegurar o futuro de novas gerações. É inadiável resgatar a esperança e a solidariedade na busca de alternativas de bem viver, com justiça e equidade entre povos e nações.

REFERÊNCIAS

ABRAMS, E. M. & SZEFLER, S. J. Covid-19 and the impact of social determinants of health. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(7): 659-661, 2020. Disponível em: <www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30234-4/fulltext>.Acesso em: 28 set. 2021.

ANDREONI, M. Coronavirus in Brazil: what you need to know. *The New York Times*, New York, 19 Oct. 2021.

AQUINO, E. M. L. *et al*. Social distancing measures to control the Covid-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, supl. 1: 2.423-2.446, 2020.

BAI, Y. *et al*. Presumed asymptomatic carrier transmission of Covid-19. *Jama*, 323(14): 1.406-1.407, 2020.

BAMBRA, C. *et al*. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74(11): 964-968, 2020.

BARRETO, M. L.; TEIXEIRA, M. G. & CARMO, E. H. Infectious diseases epidemiology. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(3): 192-195, 2006.

BARRY, J. M. *The Great Influenza: the epic story of the deadliest plague in history*. New York: Viking Press, 2004.

BERKHOUT, E. *et al*. The inequality virus: bringing together a world torn apart by coronavirus through a fair, just and sustainable economy. *Oxfam Briefing Paper*. Oxford, Oxfam International Oxford, 2021.

BOK, K. *et al*. Accelerated Covid-19 vaccine development: milestones, lessons, and prospects. *Immunity*, 54(8): 1.636-1.651, 2021.

BURSTRÖM, B. & TAO, W. Social determinants of health and inequalities in Covid-19. *European Journal of Public Health*, 30(4): 617-618, 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Estimated Covid-19 burden, 2021. Disponível em: <www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/burden.html>. Acesso em: 1 nov. 2021.

CHAN, J. F.-W. *et al*. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet*, 395(10.223): 514-523, 2020.

CRUZ-MARTÍNEZ, G. *Comparative Social Policy in Contemporary Latin America: concepts, theories and a research agenda*. London: Routledge, 2019.

DEJONG, C. & WACHTER, R. M. The risks of prescribing hydroxychloroquine for treatment of Covid-19 – first, do no harm. *Jama Internal Medicine*, 180(8): 1.118-1.119, 2020.

DEMENECH, L. M. *et al*. Desigualdade econômica e risco de infecção e morte por Covid-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23: 1-12, 2020.

FIGUEIREDO, A. M. *et al*. Social determinants of health and Covid-19 infection in Brazil: an analysis of the pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, 2020.

FURLAN, L. & CARAMELLI, B. The regrettable story of the "Covid Kit" and the "Early Treatment of Covid-19" in Brazil. *The Lancet Regional Health-Americas*, 2021.

GRASSI, M. F. R. *et al*. Aspectos clínicos e terapêuticos da Covid-19. Construção do conhecimento no curso da pandemia de Covid-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais. *In*: BARRAL-NETTO, M. B. *et al*. (Orgs.). *Construção de Conhecimento no Curso da Pandemia de Covid-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais*. Salvador: Edufba, 2020.

KARLINSKY, A. & KOBAK, D. Tracking excess mortality across countries during the Covid-19 pandemic with the World Mortality Dataset. *Elife*, 10: e69336, 2021.

KIMBALL, A. *et al*. Asymptomatic and presymptomatic SARS-CoV-2 infections in residents of a long-term care skilled nursing facility – King County, Washington, March 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(13): 377, 2020.

KRAEMER, M. U. *et al*. The effect of human mobility and control measures on the COVID-19 epidemic in China. *Science*, 368(6.490): 493-497, 2020.

LEACH, M. *et al*. Post-pandemic transformations: how and why Covid-19 requires us to rethink development. *World Development*, 138: 105233, 2021.

LI, R.; PEI, S. & CHEN, B. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). *Science*, 10(10.1126), 2020.

MACHADO, D. B. *et al*. Covid-19 e saúde mental: potenciais impactos e estratégias de atenção psicossocial. *In*: BARRAL-NETTO, M. B. *et al*. (Orgs.). *Construção de Conhecimento no Curso da Pandemia de Covid-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais*. Salvador: Edufba, 2020.

MADHAV, N. *et al*. Pandemics: risks, impacts, and mitigation. *In*: JAMISON, G. H. *et al*. *Disease Control Priorities: improving health and reducing poverty*. Washington: The International Bank for Reconstruction and Development, The World Bank, 2017.

MAHASE, E. Coronavirus: Covid-19 has killed more people than SARS and MERS combined, despite lower case fatality rate. *BMJ*, 368, 2020.

MARTINEZ-SILVEIRA, M. S. *et al*. Impacto da pandemia de Covid-19 no ciclo da comunicação científica. *In*: BARRAL-NETTO, M. B. *et al*. (Orgs.). *Construção de Conhecimento no Curso da Pandemia de Covid-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais*. Salvador: Edufba, 2020.

MOREA, J. P. Post Covid-19 pandemic scenarios in an unequal world challenges for sustainable development in Latin America. *World*, 2(1): 1-14, 2021.

NALBANDIAN, A. *et al*. Post-acute Covid-19 syndrome. *Nature Medicine*, 27(4): 601-615, 2021.

NATIONAL INTELLIGENCE COUNCIL. Updated assessment on Covid-19 origins. Office of Director of National Intelligence. *Report*. Washington, 2021.

OAKS JR., S. C.; SHOPE, R. E. & LEDERBERG, J. *Emerging Infections: microbial threats to health in the United States*. Washington: National Academies Press, 1992.

OKEREKE, M. *et al*. Impact of Covid-19 on access to healthcare in low-and middle-income countries: current evidence and future recommendations. *The International Journal of Health Planning and Management*, 36(1): 13-17, 2021.

PILECCO, F. B. *et al*. O efeito da testagem laboratorial nos indicadores de acompanhamento da Covid-19: uma análise dos 50 países com maior número de casos. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30, 2021.

REIS, A. P. *et al*. Desigualdades de gênero e raça na pandemia de Covid-19: implicações para o controle no Brasil. *Saúde em Debate*, 44: 324-340, 2021.

RIBEIRO-SILVA, R. C. *et al*. Covid-19 pandemic implications for food and nutrition security in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25: 3.421-3.430, 2020.

ROCHA, A. L. S. *et al*. Fomites and the environment did not have an important role in Covid-19 transmission in a Brazilian mid-sized city. *Scientific Reports*, 11(1): 1-8, 2021.

SHROTRI, M. *et al*. An interactive website tracking Covid-19 vaccine development. The *Lancet Global Health*, 9(5): e590-e592, 2021.

TRINDADE, E. Os circuitos dos ricos e famosos que disseminaram coronavírus no Brasil. *Folha de S.Paulo*, São Paulo, 2020.

WANG, Y. *et al*. Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (Covid-19) implicate special control measures. *Journal of Medical Virology*, 92(6): 568-576, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Naming the coronavirus disease (Covid-19) and the virus that causes it. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2(3), 2020a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on Covid-19. Geneva: World Health Organization, 11 mar. 2020b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Director-General's statement on IHR Emergency Committee on novel coronavirus (2019-nCoV). Geneva: World Health Organization, 2020c.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World health statistics 2021: monitoring health for the SDGs. Geneva: World Health Organization, 2021.

WORLDOMETERS.Covid-19 coronavirus pandemic, 2021. Disponível em: <www.worldometers.info/coronavirus>. Acesso em: 1 nov. 2021.

YANG, Y. et al. The deadly coronaviruses: the 2003 SARS pandemic and the 2020 novel coronavirus epidemic in China. *Journal of Autoimmunity*, 109: 102434, 2020.

2

Avanços no Diagnóstico, Tratamento e Prevenção da Covid-19

dez anos em 22 meses

Marilia Santini-Oliveira, Aline da Rocha Matos, Marilda Mendonça Siqueira e Maria de Lourdes Aguiar Oliveira

OS DESAFIOS CIENTÍFICOS E TECNOLÓGICOS

Da identificação dos primeiros casos à declaração da pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o SARS-CoV-2 já se encontrava em franca disseminação. A eficiência da transmissão viral e a suscetibilidade da população ao patógeno emergente favoreceram a rápida dispersão geográfica do vírus.

A magnitude da epidemia em todos os territórios, com proeminente número de casos graves e óbitos decorrentes da Covid-19 e suas complicações, impôs um desafio para os sistemas de saúde. O mundo viu-se diante da necessidade de rapidamente desenvolver, escalonar e implementar tecnologias para vigilância, diagnóstico, tratamento e prevenção da Covid-19, visando conter a disseminação viral.

A resposta global coordenada pela OMS compreendeu estratégias voltadas à vigilância, ao diagnóstico, orientação clínica e definição de linhas prioritárias de pesquisa. Obter uma resposta mais efetiva demandou o estreitamento da cooperação técnico-científica, multidisciplinar, o compartilhamento de informações, o fortalecimento das parcerias entre agentes governamentais e não governamentais e o amplo investimento em novas tecnologias e processos.

Além das limitações do conhecimento científico e tecnológico, o sucesso da resposta dependia da disponibilidade de insumos básicos e avaliação contínua das novas tecnologias concomitantemente à sua aplicação em larga escala. O rápido e

simultâneo aumento da incidência global gerou ampla competitividade por insumos estratégicos, com repercussão na oportuna produção de vacinas e produtos finais em alguns países, como o Brasil. Esse cenário contribuiu para a testagem restrita, com consequente subnotificação e subestimação da carga da doença; tratamento inadequado de pacientes graves, que demandam tecnologias para suporte à vida; maior exposição dos profissionais de saúde, pela carência inicial de equipamentos de proteção individual (EPIs) e vacinação em ritmo lento, atrasando o controle da quadro sanitário.

Veja os números de casos e de óbitos no mundo em:
https://coronavirus.jhu.edu/map.html e
https://covid19.who.int

Veja os indicadores do Brasil em:
https://portal.fiocruz.br/observatorio-covid-19

DESENVOLVIMENTO E APLICABILIDADE DE TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS

Inicialmente, alguns países validaram protocolos para a detecção molecular do SARS-CoV-2, disponibilizados pela OMS, o que possibilitou avaliar o cenário epidemiológico e implementar medidas de contenção. Gradualmente, foram surgindo testes comerciais baseados em plataformas automatizadas.

O diagnóstico de Covid-19 é realizado por duas principais abordagens. A primeira baseia-se na detecção direta do vírus ou seus componentes, por meio da amplificação de ácidos nucleicos (testes moleculares), pela detecção de proteínas virais (testes de antígeno) ou pelo isolamento viral. A segunda consiste no uso de testes imunológicos para a detecção de anticorpos específicos. A avaliação da resposta imune celular também tem sido explorada, porém, a sua complexidade dificulta o amplo uso. Finalmente, o sequenciamento do genoma viral vem sendo usado para identificar mutações relevantes e a emergência de novas variantes.

Ensaios moleculares

O método padrão para a detecção do SARS-CoV-2 é a reação em cadeia da polimerase em tempo real, precedida pela transcrição reversa (rRT-PCR), em que utilizamos conjuntos de oligonucleotídeos e sondas marcadas com fluoróforos, que se ligam especificamente aos genes virais (alvos), permitindo a sua amplificação. A detecção se dá em tempo real, a cada ciclo de amplificação. A maior taxa de detecção

dos ensaios rRT-PCR ocorre em até quatro dias após o início dos sintomas, sendo reduzida após 10-14 dias. O RNA viral pode ser detectado dos 5-6 dias anteriores até mais de 30 dias após o início dos sintomas. A principal limitação consiste no diagnóstico de pacientes com carga viral baixa, situação presente na fase inicial e na fase de reabilitação da Covid-19.

A transcrição reversa seguida de amplificação isotérmica mediada por *loop* (RT-LAMP) constitui um método colorimétrico rápido e eficiente, dispensando equipamentos complexos. A PCR digital oferece a mensuração absoluta da carga viral, com alta sensibilidade e precisão, com relevante aplicabilidade na testagem de indivíduos com baixa carga viral e na epidemiologia baseada em águas residuais – estratégia de vigilância que permite a identificação oportuna de *hotspots* para a intensificação de medidas de controle e prevenção.

Ensaios para a detecção de antígeno

A detecção de antígenos virais se baseia na identificação de fragmentos das proteínas de superfície do SARS-CoV-2, como as do nucleocapsídeo, espícula (*spike*), envelope e membrana viral. A presença do antígeno é uma estratégia eficaz de diagnóstico precoce e orientação de isolamento dos casos confirmados. A maioria dos ensaios disponíveis são testes rápidos, que utilizam a metodologia de fluxo lateral. Tais testes oferecem vantagens como o uso de diferentes amostras clínicas, curto tempo de execução/obtenção de resultados, menor complexidade e custo. Entretanto, seu desempenho é amplamente variável. Embora a detecção de antígeno seja altamente específica, não é tão sensível quanto os ensaios moleculares. A frequência de falso-negativos encontra-se associada à variabilidade da carga viral durante o curso da Covid-19, e a melhor indicação de uso seria na primeira semana de infecção. A detecção de antígenos pode ser usada na triagem de casos suspeitos, testagem sistemática de assintomáticos de alto risco e vigilância epidemiológica ativa, especialmente em situações de alta circulação viral.

Ensaios sorológicos

Os testes sorológicos baseados na detecção de anticorpos específicos foram desenvolvidos para aplicação em avaliação epidemiológica, identificação de infecção ativa/assintomática, exposição prévia, diagnóstico de convalescença e avaliação da efetividade vacinal.

Para observar a soroconversão aos anticorpos SARS-CoV-2 IgM, estudos sugerem um tempo médio de 10-12 dias após o início dos sintomas. Esses anticorpos aumentam em 2-3 semanas, quando atingem o pico de detecção e começam a diminuir significativamente após 4-5 semanas. As imunoglobulinas IgA apresentam perfil semelhante. São produzidas mais precocemente e detectáveis em aproximadamente 11 dias. Após o ápice em três semanas, são detectáveis por até seis semanas.

Os anticorpos IgG são detectados em 12-14 dias após o aumento dos níveis de IgM e atingem o pico de detecção em 3-4 semanas após a infecção. A cinética da resposta imune humoral faz com que os ensaios para anticorpos não sejam indicados para diagnóstico da infecção aguda pelo SARS-CoV-2. Estudos apontam que a maioria dos pacientes é capaz de produzir anticorpos neutralizantes em 1-4 dias após a infecção. A concentração desses anticorpos aumenta significativamente a partir da segunda semana de infecção, com pico em 5-6 semanas, e eles mantêm-se em níveis estáveis posteriormente, ainda que por tempo desconhecido. O conhecimento sobre a dinâmica dos anticorpos após a vacinação e no curso da Covid-19, bem como sua relação com a presença de sintomas e gravidade clínica, ainda é limitado.

Para a detecção de anticorpos, diferentes ensaios podem ser utilizados, como o ensaio imunoenzimático (Elisa), que utiliza antígenos específicos virais, como domínios da proteína *spike* e do nucleocapsídeo para a ligação com anticorpos específicos. A reação enzimática ocorre na presença da ligação antígeno-anticorpo e é revelada pela adição de substrato específico induzindo a mudança de cor – detectada qualitativa ou semiquantitativamente por espectrofotometria. Apesar de alguns kits comerciais apresentarem alta especificidade, a sensibilidade desses ensaios é variável.

Outros métodos imunológicos incluem o imunoensaio de quimioluminescência, imunoensaio de eletroquimioluminescência e ensaio de fluorescência ligada à enzima. A maioria foi desenvolvida em plataformas automatizadas, permitindo a análise rápida e em larga escala. Em geral, apresentam sensibilidade superior à do Elisa e alta especificidade. A seleção de antígenos, a afinidade dos anticorpos, princípios do imunoensaio e sistemas de amplificação de sinal podem resultar em diferentes sensibilidades e especificidades.

Sequenciamento e caracterização genética das linhagens virais circulantes

Nos vírus RNA, as mutações decorrentes do processo de replicação se acumulam no genoma e, associadas à recombinação/rearranjo gênico, constituem mecanismos de variabilidade genética. Essa variabilidade pode ocasionar alterações antigênicas importantes e propiciar o escape à resposta imune, terapêutico e diagnóstico, e alterar a virulência e a patogenicidade.

Durante a fase inicial da pandemia, o SARS-CoV-2 evoluiu mais lentamente, com surgimento da variante chamada D614G – de alta transmissibilidade, mas sem impacto clínico relevante. A ampla circulação e a transmissão viral contribuíram para a emergência de novas variantes, como as variantes de interesse (VOIs) e as variantes de preocupação (VOCs). As VOCs estão associadas à maior transmissibilidade ou virulência e redução da neutralização por anticorpos, com diminuição da eficácia vacinal. Com base na atualização epidemiológica da OMS, quatro VOCs foram identificadas: Alpha, Beta, Gamma e Delta, além de várias VOIs, como Lambda e Mu. A emergência dessas novas variantes ameaça reverter o progresso significativo e esforços contínuos de vacinação em massa.

O sequenciamento completo do genoma é o método de escolha para a caracterização genética e a identificação de variantes. Diversos protocolos foram desenvolvidos, utilizando diferentes plataformas: de Sanger ao sequenciamento de nova geração (NGS), usando tecnologias como Illumina, Nanopore e Íon Torrent. Essa metodologia é de alto custo e complexidade. No Brasil, a Rede Genômica Fiocruz foi estabelecida, em apoio ao Ministério da Saúde, e são produzidos informativos em tempo real sobre a circulação viral no país. Essa rede também participa da iniciativa internacional da plataforma de acesso aberto da OMS (*Global Initiative on Sharing Avian Influenza Data*).

Veja as variantes identificadas no mundo em:
https://www.gisaid.org/hcov19-variants/

Veja detalhes e atualizações sobre as variantes que circulam no Brasil em:
http://www.genomahcov.fiocruz.br

TRATAMENTO

A Covid-19 inclui desde casos assintomáticos até SRAG associada a fenômenos vasculares. Os casos graves são decorrentes de resposta imunológica paradoxal, com estados pró-inflamatório e pró-coagulante exuberantes, resultando em pneumonia intersticial, trombos e hemorragias, falência múltipla de órgãos e, eventualmente, óbito. O amplo espectro clínico e a patogênese da infecção fazem com que as abordagens terapêuticas concentrem-se em três linhas: os antivirais, os anti-inflamatórios/moduladores da resposta imune e o tratamento de suporte à vida, especialmente relacionados à oxigenação e ventilação.

Os primeiros esforços para identificar alternativas terapêuticas focavam o tratamento de quadros graves, baseados no reposicionamento de fármacos existentes. Foram estudadas *in vitro* centenas de substâncias e algumas selecionadas para avaliação em estudos clínicos. Os primeiros antivirais estudados foram os inibidores da enzima conversora de angiotensina (ACEs) e bloqueadores dos receptores de angiotensina (ARBs) e os interferentes em diferentes fases da replicação viral. ACEs e ARBs são amplamente usados para o tratamento de doenças cardiovasculares, mas a sua utilidade na Covid-19 ainda não foi demonstrada. Dentre os fármacos que interferem na replicação viral, nenhum benefício clínico foi demonstrado com o uso de lopinavir, ritonavir, favipiravir, hidroxicloroquina, ribavirina, ivermectina e

nitazoxamida. O remdesivir é o único medicamento desse grupo aprovado em alguns países, inclusive no Brasil, para uso em pacientes hospitalizados com Covid-19. Em estudos clínicos, foi demonstrado que o tratamento resulta em menor tempo de hospitalização, embora sem efeito evidenciado na progressão da doença e na evolução para óbito. Recentemente, foi divulgado que o uso de molnupiravir em pacientes com maior risco de quadros graves diminuiu o tempo de detecção viral em secreção respiratória e reduziu em 50,0% os riscos de hospitalização e morte, se usado até o quinto dia após o início dos sintomas (<https://www.merck.com/news/merck-and-ridgebacks-investigational-oral-antiviral-molnupiravir-reduced-the-risk-of-hospitalization-or-death-by-approximately-50-percent-compared-to-placebo-for-patients-with-mild-or-moderat/>). Esses dados ainda não foram avaliados por pares nem por agências regulatórias, e o medicamento não está aprovado para uso clínico em nenhum país.

Anticorpos específicos contra o SARS-CoV-2 (anticorpos monoclonais e uso de plasma de convalescentes) também têm sido avaliados. Três produtos baseados em anticorpos monoclonais contra a proteína *spike* tiveram autorização de uso emergencial em pacientes não hospitalizados, com quadros leves a moderados e alto risco de progredir para doença grave ou hospitalização: bamlanivimab mais etesevimab, casirivimab mais imdevimab (autorizado para uso profilático em indivíduos com risco para quadros graves, após exposição viral) e sotrovimab. Esses medicamentos, de uso intravenoso ou subcutâneo, devem ser iniciados até dez dias após o início dos sintomas e não são recomendados para pacientes hospitalizados. A terapia com plasma convalescente foi avaliada em estudos clínicos randomizados em pacientes hospitalizados – dez deles integram meta-análise, agregando resultados de 10.722 pacientes. Não ficou demonstrada sua associação com duração da hospitalização, necessidade de ventilação mecânica ou óbito.

O tratamento com alguns anti-inflamatórios e imunomoduladores também foi explorado. O uso de corticosteroides sistêmicos em pacientes hospitalizados que requeiram suplementação de oxigênio encontrou-se associado à menor mortalidade. Para pacientes hospitalizados com necessidade de rápido aumento da quantidade de oxigênio suplementar e para aqueles que necessitem de ventilação mecânica ou de oxigenação por membrana extra corporal, recomenda-se uso associado de baricitinib ou tocilizumab, respectivamente.

Para informações atualizadas sobre medicamentos aprovados para tratamento da Covid-19, consulte:
https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/medicamentos (Brasil),

https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines-covid-19 (Comunidade Europeia) e

https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/know-your-treatment-options-covid-19 (EUA)

MEDIDAS COMBINADAS DE PREVENÇÃO

Medidas não farmacológicas

As medidas não farmacológicas visam reduzir a transmissibilidade do vírus na comunidade, a morbimortalidade e o impacto sobre os serviços de saúde. No cenário de ausência/escassez de vacinas, constituíram as principais estratégias de contenção/mitigação durante a pandemia. Tais medidas compreendem as de proteção individual (higiene das mãos, etiqueta respiratória, uso de máscaras); do meio ambiente e de distanciamento físico, que podem se aplicar tanto no âmbito individual como no nível comunitário. As restrições de mobilidade e restrições de viagens internacionais figuram como medidas sociais e de saúde pública em larga escala (PHSM).

No estudo longitudinal conduzido pelo Imperial College de Londres em cidades da China e Hong Kong, uma forte correlação entre mobilidade e taxa de transmissão viral foi evidenciada, especialmente em regiões mais afetadas pela pandemia. No pós-*lockdown*, com a retomada das atividades econômicas e da mobilidade, não foi observado aumento da transmissibilidade, indicando o sucesso de medidas de distanciamento social. Apesar das evidências na relação distanciamento social-redução da transmissibilidade, tais medidas trazem alto impacto econômico. Assim, a OMS advoga que as decisões para ajuste das PHSMs sejam baseadas em evidências científicas, considerando fatores socioeconômicos e relacionados a segurança, direitos humanos, segurança alimentar e sentimento público. Nos países de baixa e média rendas (LMICs), medidas muito restritivas tornam-se insustentáveis. Por outro lado, a identificação de estratégias seguras para promover a *reabertura*, com equilíbrio entre as consequências econômicas e de saúde, ainda constitui um desafio. A abordagem sustentada apenas na mitigação, adotada por países de alta renda, é

complexa para a maioria dos LMICs – onde há falta de cobertura da vigilância em todo o território, testagem generalizada, rastreamento de contatos e disponibilidade de infraestrutura para cuidados intensivos. Em contraste, bloqueios zonais poderiam ser apropriados para países com capacidade de identificação sistemática de novos surtos em tempo real. Uma estratégia intermitente de bloqueio rotativo poderia constituir uma alternativa, em contextos em que a mitigação generalizada e a contenção zonal fossem inviáveis.

A transmissão viral ocorre por meio de pequenas gotículas e aerossóis contendo vírus. Quando suspensos no ar, os aerossóis permanecem infecciosos por longas distâncias e tempo. A transmissão indireta se dá via contato com fômites contaminados. Assim, a higiene adequada das mãos e a ventilação de ambientes constituem medidas não farmacológicas essenciais e com excelente relação custo-benefício. Entretanto, a efetiva adesão a elas depende do acesso a água, saneamento básico, energia e condições adequadas de moradia, elementos precários/inexistentes em contextos de baixa renda. Promover a ventilação do ambiente evita que partículas virais se acumulem no ar. Uma boa ventilação, em combinação com outras medidas não farmacológicas, como o distanciamento físico e o uso de máscaras faciais, contribui relevantemente para a redução da transmissibilidade viral.

O uso de máscara de proteção respiratória constitui uma das principais medidas não farmacológicas. A OMS recomenda o uso comunitário de máscaras multicamadas não valvuladas, que cubram completamente o nariz e a boca e se encaixem perfeitamente no rosto. As máscaras de tecido também podem reduzir a exposição por filtração de gotículas finas e partículas menores que 10 mícrons. O uso de máscaras cirúrgicas ou do tipo PFF2 é capaz de prevenir a transmissão viral intrafamiliar e comunitária, com eficiência de filtração de 98% para respirador N95, 79,0% para máscaras de náilon lavável com duas camadas e ponte nasal de alumínio; 71,5% para máscaras cirúrgicas e 38,5% para máscara de procedimento de grau médico.

Vacina

No contexto da Covid-19, diferentes plataformas tecnológicas foram exploradas, incluindo as vacinas baseadas em DNA ou RNA, VPL, peptídeos, vetores virais, proteína recombinante, vírus atenuado e inativado. Muitas abordagens promissoras foram testadas simultaneamente, tendo como resultado o desenvolvimento pré-clínico de vários candidatos vacinais. A grande aceleração do tempo de concepção à comercialização das vacinas para Covid-19 esteve associada a um maciço investimento por parte de indústrias farmacêuticas e centros de pesquisa. Assim, produtos puderam ser disponibilizados para uso humano, com desempenho e efetividade continuamente avaliados no nível populacional. Há quatro vacinas contra

a Covid-19 disponíveis no Brasil: BNT162b2–Biontech/Pfizer, Coronavac–China/Butantã, Janssen Pharmaceuticals e AstraZeneca/Oxford e Fiocruz. A abordagem mais comum foi baseada na proteína *spike* como antígeno vacinal, por constituir uma proteína de superfície, alvo de anticorpos e células de sistema imunológico.

Devido à alta potência da resposta, ao rápido processo de fabricação e baixo custo relativo de produção, as vacinas de RNAm emergiram como uma estratégia promissora. Seu mecanismo de ação envolve a utilização do RNAm do SARS-CoV-2, o qual é isolado e incluído em uma nanopartícula lipídica. Ao ser injetada, a nanopartícula se liga às células hospedeiras e insere o RNAm viral no citoplasma celular, promovendo a síntese da *spike* viral. As proteínas são apresentadas na membrana celular, ativando e atraindo células do sistema imunológico. Essa estratégia é utilizada pela vacina BNT162b2–Biontech/Pfizer. Estudos clínicos demonstraram eficácia vacinal de 94,0% em regime de duas doses com três semanas de intervalo. Dados de Israel mostraram efetividade de 97,0% contra casos sintomáticos, redução de 97,0% das hospitalizações, 97,5% no desenvolvimento de doença grave, 96,7% nos casos fatais e diminuição de 91,5% nas infecções assintomáticas. Após a primeira dose da vacina, foi relatada a diminuição da ordem de 50,0-70,0% na incidência de infecções por SARS-CoV-2. Na Suécia, foi observada efetividade de 86,0% e 75,0% na prevenção da Covid-19 e contra doença sintomática, respectivamente. Na Finlândia, a vacinação protegeu 93,0% dos idosos contra a hospitalização. Uma baixa incidência de efeitos adversos foi relatada (1,9%), envolvendo reações alérgicas agudas locais e sistêmicas e casos raros de miocardite.

A vacina AstraZeneca/Oxford utiliza uma tecnologia baseada em vetor viral não replicante, geneticamente modificado, visando estimular o sistema imunológico. Por engenharia genética, o ChAdOx1 – que é um vetor de adenovírus oriundo de chimpanzé e deficiente para a sua própria replicação – recebeu a inserção do gene que codifica a proteína *spike*. Ao ser injetado, o vetor se liga às células hospedeiras e libera o DNA modificado no citoplasma, para síntese da proteína viral e ativação do sistema imunológico. O estudo multicêntrico de Reino Unido, Brasil e África do Sul demonstrou eficácia de 70,0% para doença grave e 59,8% para redução da hospitalização, em esquema de duas doses com 28 dias de intervalo. Análises posteriores evidenciaram implemento da eficácia (80,0%) quando alterado o intervalo para 12 semanas entre as doses. Em março/2021, a vacinação foi interrompida em vários países pelo aumento de relatos de embolia e trombose, potencialmente associados à vacina. As evidências foram insuficientes para estabelecer associação causal entre efeitos-vacina. Estudos subsequentes apontaram a geração de distúrbio trombótico dependente de fator plaquetário humano 4 (PF4), denominado trombocitopenia trombótica imunológica induzida por vacina (VIIT). A probabilidade de desenvolver VIIT foi estimada em 1:250.000 vacinados.

Por sua vez, a vacina da Janssen Pharmaceuticals usa o hAd26, um adenovírus modificado, desenvolvido em laboratório, que carrega o gene que codifica a *spike*. Essa plataforma vacinal apresenta administração em única dose. A eficácia média da vacina foi estimada em 67,0% na prevenção de formas moderadas a graves e em 77,0% na prevenção de hospitalização. Os dados da coorte norte-americana indicaram 74,0% de proteção, seguindo-se o Brasil, com 66,0%, e a África do Sul, com 52,0%. Nos EUA, distúrbios VIIT também foram relatados para a vacinação com essa plataforma, mas em baixa incidência e com evidências insuficientes.

A vacina CoronaVac utiliza vírus SARS-CoV-2 quimicamente inativado. Sugere-se que ofereça uma gama mais ampla de antígenos para a ativação do sistema imune, em comparação com as vacinas baseadas na proteína *spike*. Na Turquia, a vacinação mostrou eficácia de 83,5% na prevenção de doença sintomática, quando administradas duas doses com intervalo de 14 dias. Dados brasileiros mostraram eficácia de 50,6% na redução de Covid-19 sintomática, e não foram observados efeitos adversos graves nos estudos clínicos. Outros estudos encontram-se em andamento no Brasil, nas Filipinas, no Chile, na Indonésia e em Hong Kong.

Vários fatores afetam a eficácia das vacinas, como a idade, o número de doses administradas e o esquema vacinal. Em geral, vacinas de dose única parecem ser menos eficazes do que vacinas de dose dupla, destacando-se a importância das doses de reforço para maximizar a resposta imune, especialmente em indivíduos sob maior risco. Dados futuros mostrarão a duração da resposta imune protetora. Ademais, a implementação da vacinação heteróloga encontra-se em andamento em muitos países.

O rápido desenvolvimento de vacinas seguras e altamente eficazes contra as infecções por SARS-CoV-2 constitui um grande avanço e uma demonstração do poder da pesquisa médica e básica. Até outubro de 2021, mais de 6 bilhões de doses foram administradas globalmente. A avaliação das vacinas RNAm em gestantes e lactantes têm demonstrado segurança, e a vacinação de crianças mais novas está para ser recomendada mais abrangentemente.

Acompanhe os compostos vacinais em desenvolvimento em:
https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines

Veja os números da vacinação no mundo em:
https://ourworldindata.org/covid-vaccinations

OS DESAFIOS ECONÔMICOS E SOCIAIS

A pobreza, as desigualdades e os determinantes sociais da saúde facilitam a propagação de doenças infecciosas, contribuindo para a morbimortalidade. A Covid-19 afeta desproporcionalmente indivíduos vulneráveis em condições socioeconômicas desfavoráveis. Mesmo em países desenvolvidos, a Covid-19 tem impacto maior nos locais de baixa renda, como observado em Nova York. No Brasil, a incidência e a mortalidade por Covid-19 foram investigadas na sub-bacia do Cunha, área do Rio de Janeiro com alta concentração de comunidades, baixo status socioeconômico e condições precárias de habitação e saneamento. A maior proporção de casos e óbitos foi encontrada nas comunidades, em contraste com outros territórios, reiterando a vulnerabilidade dessa população. Maiores taxas de incidência, mortalidade e letalidade acumuladas foram observadas nos bairros com menor renda *per capita* e maior proporção de habitantes em áreas de aglomerados subnormais. Populações vulneráveis apresentam maior frequência de comorbidades, insegurança alimentar e menor acesso aos serviços de saúde – mesmo nos países que dispõem de sistemas universais de atenção, como Brasil e Inglaterra. Esses fatores contribuem sinergicamente para aumentar a gravidade clínica da Covid-19, a mortalidade e a carga da doença.

Apesar do sucesso da imunização como medida de controle, o objetivo de imunidade comunitária global ainda não foi alcançado em todos os países, devido ao grande desequilíbrio na distribuição mundial de vacinas. Enquanto países de alta renda atingiram taxas de vacinação de até 90,0% – como Emirados Árabes Unidos, Portugal e Catar –, os países em desenvolvimento/baixa renda estão com suprimento reduzido de vacinas e sob o risco de novas ondas epidêmicas.

A pandemia tem contribuindo para a perda das conquistas em saúde pública. Os avanços alcançados como parte dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODS) das Nações Unidas regridem, mas o número de pessoas na linha de pobreza extrema aumenta, e programas de controle de doenças e vacinação são descontinuados. Para alcançarmos as metas globais e desenvolvermos condição de enfrentamento das emergências sanitárias, necessitamos de lideranças comprometidas com a ciência, com a condução de políticas públicas impactantes e fomento/subsídio às colaborações globais, visando à contínua promoção da saúde e ao acesso equânime às medidas diagnósticas, terapêuticas e preventivas.

BIBLIOGRAFIA DE APOIO

AGUIAR-OLIVEIRA, M. L. *et al*. Wastewater-Based Epidemiology (WBE) and viral detection in polluted surface water: a valuable tool for Covid-19 surveillance – a brief review. *IJENPH*, 17(24): 9.251, 2020.

AINSLIE, K. E. C. *et al*. Evidence of initial success for China exiting Covid-19 social distancing policy after achieving containment. *Wellcome Open Research*, 5: 81, 2020.

ALCENDOR, D. J. Racial Disparities-associated Covid-19 mortality among minority populations in the US. *JCM*, 9, 2.442, 2020.

BAMBRA, C. *et al*. The Covid-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74: 964-968, 2020.

BAUM, U. *et al*. Effectiveness of vaccination against SARS-CoV-2 infection and Covid-19 hospitalization among finnish elderly and chronically Ill – an interim analysis of a nationwide cohort study. *medRxiv*, 2021. Disponível em: <www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.06.21.21258686v1>. Acesso em: 6 out. 2021.

BJÖRK, J. *et al*. High level of protection against Covid-19 after two doses of BNT162b2 vaccine in the working age population – first results from a cohort study in Southern Sweden. *Infectious Diseases*, 1-6, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34586934/>. Acesso em: 6 out. 2021.

BYAMBASUREN, O. *et al*. Estimating the extent of asymptomatic Covid-19 and its potential for community transmission: Systematic review and meta-analysis. *Official Journal of the Association of Medical Microbiology and Infectious Disease Canada*, 5: 223-234, 2020.

CHOE, P. G. *et al*. Waning Antibody Responses in Asymptomatic and Symptomatic SARS-CoV-2 Infection. *Emerging Infectious Diseases*, 27(1): 327-329, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33050983/>. Acesso em: 6 out. 2021.

CHOWDHURY, R. *et al*. Long-term strategies to control Covid-19 in low and middle-income countries: an options overview of community-based, non-pharmacological interventions. *European Journal of Epidemiology*, 35: 743-748, 2020.

CLINICALTRIALS.GOV. Study to describe the safety, tolerability, immunogenicity, and efficacy of RNA vaccine candidates against Covid-19 in healthy individuals – full text view. Disponível em: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04368728>. Acesso em: 6 out. 2021.

CLINICALTRIALS.GOV. 2021. Clinical trial of efficacy and safety of Sinovac's adsorbed Covid-19 (Inactivated) vaccine in healthcare professionals (Profiscov). Disponível em: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04456595>. Acesso em: 6 out. 2021.

DAGAN, N. *et al*. BNT162b2 MRNA Covid-19 vaccine in a nationwide mass vaccination setting. *New England Journal of Medicine*, 384(15): 1.412-1.423, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33626250/>. Acesso em: 6 out. 2021.

DINNES, J. *et al*. Rapid, Point-of-Care Antigen and Molecular-Based Tests for Diagnosis of SARS-CoV-2 Infection. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(3), 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33760236/>. Acesso em: 6 out. 2021.

FERNANDES, L. A. *et al*. Covid-19 and the Brazilian reality: the role of favelas in combating the pandemic. *Frontiers in Sociology*, 5: 611990, 2020.

FORNI, G. *et al*. Covid-19 vaccines: where we stand and challenges ahead. *Cell Death and Differentiation*, 28: 626-639, 2021.

GARCIA-BELTRAN, W. F. *et al*. Multiple SARS-CoV-2 variants escape neutralization by vaccine-induced humoral immunity. *Cell*, 184: 2.372-2.383e.9, 2021.

GRAY, D. M. *et al*. Covid-19 and the other pandemic: populations made vulnerable by systemic inequity. *Nature Reviews Gastroenterology and Hepatology*, 17: 520-522, 2020.

GUO, L. *et al*. Profiling early humoral response to diagnose novel coronavirus disease (Covid-19). *Clinical Infectious Diseases*, 71(15): 778-785, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32198501/>. Acesso em: 6 out. 2021.

HAAS, E. J. *et al*. Impact and effectiveness of MRNA BNT162b2 vaccine against SARS-CoV-2 infections and Covid-19 cases, hospitalisations, and deaths following a nationwide vaccination campaign in Israel: an observational study using national surveillance data. *The Lancet*, 397(10.287): 1.819-1.829, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33964222/>. Acesso em: 6 out. 2021.

HE, X. *et al*. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of Covid-19. *Nature Medicine*, 1-4, 2020. Disponível em: <www.nature.com/articles/s41591-020-0869-5>. Acesso em: 6 out. 2021.

HUANG, W. E. *et al*. RT-LAMP for Rapid Diagnosis of Coronavirus SARS-CoV-2. Microbial Biotechnology, 13(4): 950-961, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32333644/>. Acesso em: 6 out. 2021.

JANIAUD, P. *et al*. Association of convalescent plasma treatment with clinical outcomes in patients with Covid-19A systematic review and meta-analysis. *Jama*, 325(12): 1.185-1.195, 2021.

KONINGS, F. *et al*. SARS-CoV-2 variants of interest and concern naming scheme conducive for global discourse. *Nature Microbiology*, 6: 821-823, 2021.

LA MARCA, A. *et al*. Testing for SARS-CoV-2 (Covid-19): a systematic review and clinical guide to molecular and serological in-vitro diagnostic assays. *Reproductive BioMedicine Online*, 41(3): 483-499, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32651106/>. Acesso em: 6 out. 2021.

LIU, X. *et al*. Patterns of IgG and IgM Antibody Response in COVID-19 Patients. *Emerging Microbes and Infections*, 9(1): 1.269-1.274, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32515684/>. Acesso em: 6 out. 2021.

LURIE, N. *et al*. Urgent lessons from Covid-19: why the world needs a standing, coordinated system and sustainable financing for global research and development. *The Lancet*, 397: 1.229-1.236, 2021.

LU, X. *et al*. US CDC Real-time reverse transcription PCR panel for detection of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. *Emerging Infectious Diseases*, 26(8): 1.654-1.665, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32396505/>. Acesso em: 6 out. 2021.

MACINTYRE, C. R. *et al*. Human coronavirus data from four clinical trials of masks and respirators. *International Journal of Infectious Disease*, 96: 631-633, 2020.

MAJUMDER, J. & MINKO, T. Recent developments on therapeutic and diagnostic approaches for Covid-19. *APSJ*, 23(1): 14, 2021.

MALLETT, S. *et al*. At what times during infection is SARS-CoV-2 detectable and no longer detectable using RT-PCR-Based tests? A systematic review of individual participant data. *BMC Medicine*, 18(1), 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33143712/>. Acesso em: 6 out. 2021.

MEJIA, R. *et al*. Global Covid-19 efforts as the platform to achieving the sustainable development goals. *Current Tropical Medicine Reports*, 7: 99-103, 2020.

MISHRA, V. *et al*. Health inequalities during Covid-19 and their effects on morbidity and mortality. *JHL*, 13: 19-26, 2021.

NATIONAL CENTER FOR IMMUNIZATION AND RESPIRATORY DISEASES (NCIRD). Division of Viral Diseases. Science brief: community use of cloth masks to control the spread of SARS-CoV-2. *In*: CDC COVID-19 SCIENCE BRIEFS, Atlanta, 2020.

PIERI, M. *et al*. SARS-CoV-2 Infection serology validation of different methods: usefulness of IgA in the early phase of infection. *Clinica Chimica Acta*, 511: 28-32, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33002475/>. Acesso em: 6 out. 2021.

RANZANI, D. T. *et al*. Effectiveness of the CoronaVac vaccine in older adults during a gamma variant associated epidemic of Covid-19 in Brazil: test negative case-control study. *BMJ*, 374:n2.015, 2021.

SADOFF, J. *et al*. Safety and Efficacy of Single-Dose Ad26.COV2.S Vaccine against Covid-19. *New England Journal of Medicine*, 384(23): 2.187-2.201, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33882225/>. Acesso em: 6 out. 2021.

SOTERO-MARTINS, A. *et al*. Incidência da Covid-19 na cidade do Rio de Janeiro e a relação da vulnerabilidade do acesso ao saneamento nas áreas de favelas. *In*: SILVA, M. E. D. (Org.). *Interfaces entre Desenvolvimento, Meio Ambiente e Sustentabilidade*. Ponta Grossa: Atena, 2021.

TANRIOVER, M. D. *et al*. Efficacy and safety of an inactivated whole-virion SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac): interim results of a double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 3 trial in Turkey. *The Lancet*, 398(10.296): 213-222, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34246358/>. Acesso em: 6 out. 2021.

VOYSEY, M. *et al*. Safety and efficacy of the ChAdOx1 NCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK. *The Lancet*, 397(10.269): 99-111, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33306989/>. Acesso em: 6 out. 2021.

WALKER, P. G. T. *et al*. *Report 12 – The global impact of Covid-19 and strategies for mitigation and suppression.* London: Faculty of Medicine, Imperial College London, 2020.

WANG, X. *et al*. Neutralizing antibody responses to severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in coronavirus disease 2019 inpatients and convalescent patients. *Clinical Infectious Diseases*, 71(10): 2.688-2.694, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32497196/>. Acesso em: 6 out. 2021.

WHO SOLIDARITY TRIAL CONSORTIUM *et al*. Repurposed antiviral drugs for Covid-19 – Interim WHO Solidarity Trial Results. *The New England Journal of Medicine*, 384(6): 497-511, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Coronavirus disease (Covid-19) pandemic. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 2 nov. 2021.

WU, L. X. *et al*. Clinical significance of the serum IgM and IgG to SARS-CoV-2 in coronavirus disease-2019. *Journal of Clinical Laboratory Analysis*, 35(1), 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33184940/>. Acesso em: 6 out. 2021.

ZHOU, X. *et al*. Engineering Antiviral Vaccines. *ACS Nano*, 14(10): 12.370-12.389, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33001626/>. Acesso em: 6 out. 2021.

3

As Íntimas Relações entre Pandemia, Biodiversidade e as Mudanças Climáticas

Danielly P. Magalhães, Paulo Marchiori Buss e Luiz Augusto C. Galvão

A saúde é, simultaneamente, um fenômeno biológico e social, resultante da interação entre seres humanos, animais e ecossistemas e influenciado pela estrutura política, social, econômica e ambiental – compondo os determinantes sociais e ambientais da saúde (Buss & Pellegrini, 2007). A *Saúde Única* (*One Health*) reconhece essas inter-relações e reforça a necessidade de se conviver em equilíbrio com o ambiente e preservá-lo (Schneider & Santini de Oliveira, 2020; Schneider *et al.*, 2019). A biodiversidade constitui um componente importante nessa relação. Uma alta biodiversidade promove a diluição e o confinamento de patógenos no ambiente natural, ao passo que a perda da biodiversidade e o seu deslocamento permitem que patógenos se modifiquem e busquem novos hospedeiros (Keesing *et al.*, 2010; WHO, 2015).

A perda atual da biodiversidade causada pela interferência humana é da ordem de cem a mil vezes maior do que a taxa de extinção natural, mais rápida do que em qualquer outro momento histórico (Unep, 2021), e crescerá nos próximos anos (Ceballos, Ehrlich & Raven, 2020). Oportunamente, nos últimos 15 anos, ocorreram mais de 15 epidemias zoonóticas mortais ou transmitidas por vetores, como a síndrome respiratória aguda grave (SARS). Estima-se que 75% das novas doenças infecciosas humanas emergentes são definidas como zoonóticas (Gebreyes *et al.*, 2014). O desequilíbrio ecológico, juntamente com o modo de produção globalizado, propicia o transbordamento de novos patógenos para os seres humanos. A

invasão humana em áreas rurais e de floresta e os subsequentes deslocamentos entre áreas urbanas aumentam o risco de transbordamento animal-homem (Tollefson, 2020). A exposição de um novo vírus a uma população humana densamente compactada, como nas cidades, aumenta substancialmente a chance de disseminação progressiva. É necessário reconhecer que a conservação e o manejo sustentável da biodiversidade e a vigilância constituem um componente importante do quebra-cabeça epidemiológico que confronta nossos esforços para conter doenças infecciosas, como a atual pandemia, e doenças não transmissíveis.

Além da interferência humana na biodiversidade e seus potenciais desdobramentos na saúde humana, enfrentamos um segundo desafio, as mudanças climáticas, fruto do desmatamento e da emissão de gases de efeito estufa. A junção dessas duas crises causa um prejuízo cíclico, em que a perda da biodiversidade intensifica as mudanças climáticas, o que por sua vez causará a extinção/diminuição de espécies biológicas e assim sucessivamente. No que tange à saúde, esses prejuízos se traduzem no surgimento de novas doenças, na expansão geográfica de doenças tropicais negligenciadas, além de insegurança alimentar, falta ou precariedade de acesso a água potável, entre outros. As mudanças climáticas ainda intensificaram o sofrimento das pessoas durante a pandemia pela Covid-19 por meio de enchentes, ondas de calor, incêndios florestais e insegurança alimentar. As consequências desse desequilíbrio biológico e climático interferem negativamente nas políticas para alcançar as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) relacionados à saúde (ODS-3).

Embora essas relações sempre tenham sido amplamente discutidas pela comunidade científica, as ações para o seu enfrentamento no cenário global ainda são desconexas – proteger a biodiversidade, evitar mudanças climáticas perigosas e promover uma qualidade de vida aceitável e equitativa para todos são tratados por três acordos globais distintos: o *Plano Estratégico para a Biodiversidade* 2011-2020 *da Convenção sobre Diversidade Biológica* (CDB); o *Acordo de Paris para a Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudança do Clima* (UNFCCC); e a *Agenda* 2030 *e os ODS das Nações Unidas* (ODS), respectivamente. Embora cada uma dessas iniciativas tenha objetivos específicos, suas consequências e sucesso estão intimamente ligados – o fracasso em lidar conjuntamente com a dupla crise de mudança climática e declínio da biodiversidade pode comprometer a boa qualidade de vida das pessoas (Brondizio *et al.*, 2019). A pandemia da Covid-19 trouxe uma urgência em integrar esses acordos de forma que suas metas e seus indicadores sejam complementares.

CONVENÇÃO SOBRE DIVERSIDADE BIOLÓGICA E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE

A Convenção da Diversidade Biológica (CDB) foi assinada no âmbito das Nações Unidas em 1992, aproximando-se dos trinta anos de vigência. A CDB é um tratado internacional para a conservação da biodiversidade, o uso sustentável dos componentes da biodiversidade e a equitativa repartição dos benefícios derivados do uso dos recursos genéticos. Com 196 Estados-membros, a CDB tem participação quase que universal entre os países. Ela visa abordar as ameaças à biodiversidade e aos serviços ecossistêmicos, incluindo ameaças de mudanças climáticas, por meio de avaliações científicas, o desenvolvimento de ferramentas, incentivos e processos, a transferência de tecnologias e boas práticas e o denvolvimento total e ativo das partes interessadas relevantes, incluindo povos indígenas e comunidades locais, jovens, mulheres, organizações não governamentais (ONGs), atores subnacionais e a comunidade empresarial. O Protocolo de Cartagena sobre Biossegurança (2000) e o Protocolo de Nagoya (Secretariat of the Convention on Biological Diversity, 2010) sobre Acesso e Repartição de Benefícios são acordos complementares à CDB. O Protocolo de Cartagena, ratificado por 173 Partes e em vigor em setembro de 2003, busca proteger a biodiversidade dos riscos apresentados por organismos vivos modificados resultantes da biotecnologia moderna. O Protocolo de Nagoya, ratificado por 131 Partes e em vigor em outubro de 2014, visa compartilhar os benefícios decorrentes da utilização de recursos genéticos de forma justa e equitativa, inclusive por meio de acesso aos recursos genéticos e pela transferência apropriada de tecnologias relevantes.

Em 2010, por ocasião da 10ª Conferência das Partes da CDB (COP 10), realizada na cidade de Nagoya, província de Aichi, Japão, foi aprovado o Plano Estratégico de Biodiversidade para o período de 2011 a 2020 (Unep, 2010). Neste plano foram estabelecidas vinte metas, denominadas *Metas de Aichi para a Diversidade Biológica*, proposições voltadas à redução da perda da biodiversidade em âmbito mundial (Unep, 2010). Este documento serve de base para estratégias do sistema das Nações Unidas, governos de países e todos os outros parceiros envolvidos no desenvolvimento de políticas e na gestão da biodiversidade. As Partes da CDB, 193 países (incluído o Brasil) e a União Europeia, se comprometeram a trabalhar juntos para sua implementação até 2020.

As vinte metas do plano se distribuem em cinco objetivos estratégicos: 1) tratar das causas fundamentais de perda de biodiversidade, gerando compromissos com ela em governos e sociedade; 2) reduzir as pressões diretas sobre a biodiversidade, promovendo seu uso sustentável; 3) melhorar a situação da biodiversidade, protegendo ecossistemas, espécies e diversidade genética; 4) aumentar os benefícios de biodiversidade e serviços ecossistêmicos para todos; 5) aumentar a implementação por meio de planejamento participativo, gestão de conhecimento e capacitação.

Em outubro de 2020, as Nações Unidas apresentaram um balanço do plano, o *Panorama Mundial sobre a Diversidade Biológica*, no qual reconhecem que tais esforços foram insuficientes para alcançar a maioria das Metas de Aichi estabelecidas em 2010 (Secretariat of the Convention on Biological Diversity, 2020). O relatório aponta que apesar dos avanços, como a redução do desmatamento, nenhuma das vinte metas de Aichi foi totalmente alcançada pelos países signatários. A maioria das medidas nacionais adotadas foi incompatível com as metas de Aichi em escopo e ambição – apenas 23% estavam alinhadas com as metas do plano. A se notar a disponibilidade de recursos financeiros públicos e privados internacionais para a agenda da biodiversidade, que variou de US$ 80 bilhões a US$ 90 bilhões, por ano, comparado ao montante de US$ 500 bilhões em subsídios a atividades econômicas que ameaçam os ecossistemas e a diversidade biológica, como a agricultura, a pesca, a exploração e o uso de combustíveis fósseis.

O relatório sugere cinco pontos estratégicos para 2050: 1) melhor conservação e restauração de ecossistemas; 2) mitigação das mudanças climáticas; 3) ação em poluição, espécies exóticas invasoras e superexploração; 4) produção mais sustentável de bens e serviços, especialmente alimentos; 5) redução do consumo e desperdício.

O *Panorama Mundial sobre a Diversidade Biológica* aponta oito áreas de transição interdependentes: conservação de florestas e uso adequado de terras; garantia de disponibilidade de água para a natureza e os seres humanos; proteção de ecossistemas marinhos e pesca sustentável; agricultura sustentável; diversidade e segurança alimentar; infraestrutura verde para as cidades; processamentos industriais baseados em soluções naturais e transição de combustíveis fósseis para verdes; e *uma abordagem sanitária integrada para promover ambientes naturais e humanos saudáveis* (grifo nosso).

A CDB reconhece que a diversidade biológica é mais do que plantas, animais e microrganismos e seus ecossistemas – é sobre pessoas e nossa necessidade de segurança alimentar, medicamentos, ar fresco e água, abrigo e um ambiente limpo e saudável para se viver. O não cumprimento das metas de Aichi (Plano Estratégico para a Biodiversidade 2011-2020) ameaça também o cumprimento dos ODS relacionados à proteção da biodiversidade marinha e terrestre e avança sobre outros ODS interdependentes, como garantia de segurança alimentar, controle de doenças e acesso à água potável – que se relacionam com a saúde.

Em agosto de 2021, ocorreu na Colômbia a reunião de alto nível em preparação para a COP 15 da CDB, visando construir um compromisso político para a estrutura de biodiversidade global pós-2020. Nas falas dos representantes de Estado, estavam a preocupação com a crise climática e a necessidade de ação urgente sobre a transição energética, o transporte, a produção e o consumo sustentável e a economia circular; a importância da distribuição justa e equitativa de benefí-

cios e a transferência de tecnologias para garantir a implementação das medidas protetivas nos países em desenvolvimento. Um painel ministerial também abordou finanças, com participantes discutindo como aumentar a mobilização e alocação de recursos financeiros para a implementação do quadro de biodiversidade global pós-2021 (*Global Biodiversity Framework* – GBF), como eliminar incentivos perversos e o papel do sistema financeiro internacional e do setor privado. Nas observações finais, as discussões apontaram para a necessidade de metas específicas do GBF, recursos financeiros adicionais e redução da dívida; instrumentos de política pública integrando a biodiversidade em todos os setores; e construção de parcerias para implementação.

Entretanto, ao mesmo tempo que a pandemia pela Covid-19 reforçou a necessidade de um olhar integrado biodiversidade-saúde, também criou desafios econômicos que tornam ainda mais difíceis a preservação do ambiente. O Banco Mundial estimou que a recessão global causada pela pandemia pode fazer com que mais de 150 milhões de pessoas – quase 2% da população mundial – caiam na pobreza extrema (World Bank, 2020). Historicamente, o choque de pobreza prolongado tem sido associado a aumentos no desmatamento e perda de biodiversidade, à medida que a busca e a exploração de recursos alimentares, combustível, madeira e carne de caça se tornem mais necessárias para a subsistência e como fonte de renda – ou seja, favorecendo o contato humano com potenciais patógenos e o surgimento de novas doenças.

Diante da pandemia pela Covid-19 e da perspectiva real do surgimento de novas enfermidades emergentes com potencial pandêmico, como novos coronavírus, inclusive na floresta úmida da Pan-Amazônia, urge que os países latino-americanos (incluindo evidentemente o Brasil, detentor do maior território florestal na região) revisem seus planos nacionais de combate às mudanças climáticas e de preservação e restauro da biodiversidade. O descompromisso com as metas de Aichi pode comprometer a saúde do planeta e a humana, que já está pagando um elevadíssimo custo econômico em vidas ceifadas com a Covid-19, resultantes do descontrole ambiental e da perda da biodiversidade planetária.

Finalmente, espera-se que a revelação da relação entre a biodiversidade e a possibilidade de emergência de novas pandemias seja apropriadamente abordada na COP 15 da Convenção da Diversidade Biológica (CDB), que seria realizada em outubro de 2020, na China (adiada devido à pandemia da Covid-19), e agora se dará em duas fases: a primeira, *on-line*, de 11 a 15 de outubro de 2021; e a segunda, presencial, contendo as principais negociações, que se realizará de 25/4 a 8/5 de 2022, em Kunming, China.

URGÊNCIA DE AÇÕES CONCRETAS ANTE A CRISE CLIMÁTICA GLOBAL

Na história, existem vários registros de catástrofes que dizimaram populações, cidades, estados e civilizações. Nenhuma delas teve o nível que se anuncia com a crise climática neste início de século XXI. A COP da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre a Mudança do Clima iniciou-se em 1995, visando negociar metas e prazos para a redução de emissões de gases de efeito estufa pelos países desenvolvidos. Nessa primeira conferência, os países em desenvolvimento não foram incluídos. Nas COPs subsequentes, realizadas a cada ano, foram incorporadas diversas metas voltadas para análise de impactos das mudanças climáticas, alternativas de compensação, mecanismos de financiamento e transferência de tecnologia. O Protocolo de Kyoto (adotado em 1997, mas em vigor somente a partir de 2005, quando alcançou o mínimo de 55 países signatários) foi o primeiro documento internacional que impôs reduções nas emissões de CO2 nos países mais ricos (maiores responsáveis pelo aquecimento global), apesar da saída dos Estados Unidos em 2001 e do Canadá em 2011 (UNFCCC, 1997). Os resultados do Protocolo de Kyoto são controversos, mas um estudo recente demonstra que foi bem-sucedido em reduzir as emissões dos países ratificadores em aproximadamente 7% abaixo das emissões esperadas em um cenário *Não Kyoto*, confirmando a importância da contabilização do caráter coletivo do acordo (Maamoun, 2019). No entanto, o que pode ser afirmado com certeza é que desde 1990 as emissões mundiais de CO2 aumentaram em 51%, e 42% das emissões mundiais provêm dos EUA e da China – ambos não assinaram o Protocolo.

Dando sequência, em 2015 foi adotado o Acordo de Paris (UNFCCC, 2015). O tratado marcou a primeira vez na história em que todos os países (industrializados e em desenvolvimento) finalmente se uniram para tentar manter o aumento da temperatura média global até 2030 abaixo de 2° C, mais próxima de 1,5° C em relação aos níveis pré-industriais. No entanto, a temperatura global em 2020 já aumentou em 1,2° C. Outras projeções sugerem que alcançaremos temporariamente 1,5° C nos próximos cinco anos (WMO, 2021). Eventos catastróficos são esperados se o aumento da temperatura for 1,5° C acima dos níveis pré-industriais, como perda de biodiversidade e perda e degradação de *habitats*.

De acordo com o último Relatório de Lacuna das Emissões (em inglês, *Emissions Gap Report* 2020) publicado pelo Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (Unep, 2020), as atuais Contribuições Nacionalmente Determinadas (em inglês, *Nationally Determined Contributions* – NDCs) permanecem seriamente inadequadas para atingir os objetivos climáticos do Acordo de Paris e levariam a um aumento de temperatura de 3,2° C (3,0-3,5° C) próximo ao final do século (66% de probabilidade). No melhor cenário, se todas as NDCs forem implementadas e os países alcançarem emissões líquidas zero, as projeções até o final do século

são estimadas em 2,5-2,6° C. Essas projeções já são bastante preocupantes para a questão ambiental. Na área da saúde, as estimativas são de que entre 2030 e 2050 as mudanças climáticas devam causar aproximadamente 250 mil mortes adicionais por ano, por desnutrição, malária, dengue (e outras doenças transmitidas por vetores), diarreia e estresse por calor (WHO, 2018). Os custos diretos de danos à saúde (ou seja, excluindo os custos em setores determinantes da saúde, como agricultura, água e saneamento) são estimados em 2 bilhões a 4 bilhões de dólares/ano até 2030 (WHO, 2018). No entanto, tais projeções não consideram os efeitos da perda da biodiversidade.

Em 9 de agosto de 2021, o *Painel Intergovernamental sobre Mudança do Clima* (*IPCC*), por meio do seu *Grupo de Trabalho I* – que sintetiza o conhecimento mais atualizado sobre as bases físicas das ciências relacionadas ao clima –, lançou um preocupante informe para integrar o 6º *Relatório* de Avaliação do IPCC (AR6) (IPCC, 2021), mostrando que as mudanças climáticas causadas pelas ações humanas são irrefutáveis, irreversíveis e vão se agravar nos próximos anos e décadas se nada for feito para mudar o quadro da crise climática e ambiental (Quadro 1). O relatório traz evidências de que as emissões de gases a partir da queima de combustíveis fósseis e do desmatamento estão alterando o clima e colocando bilhões de pessoas em risco, o que leva ao clamor por imediatos e profundos cortes nas emissões dos poluentes – sem isso, não será possível limitar o aquecimento da temperatura global a 1,5° C até 2030.

Quadro 1 – Principais conclusões do 6º *Relatório* de Avaliação do IPCC

A. *Situação atual do clima*	A.1 É inequívoco que a influência humana aqueceu a atmosfera, o oceano e a terra. A.2 A escala das mudanças recentes em todo o sistema não tem precedentes ao longo de muitos séculos e milhares de anos. A.3 As mudanças climáticas induzidas pelo homem já estão afetando muitos extremos climáticos em todas as regiões do mundo, que se evidenciam em ondas de calor, precipitação pluvial intensa, secas e ciclones tropicais. A.4 O conhecimento dos processos climáticos e das evidências foi aprimorado, possibilitando melhor estimativa quando comparado com AR5.

Quadro 1 – Principais conclusões do 6º *Relatório* de Avaliação do IPCC (continuação)

B. Possíveis futuros climáticos	B.1 A temperatura da superfície global continuará aumentando até pelo menos meados do século, de acordo com todos os cenários de emissões considerados. B.2 O sistema climático se altera em razão do aumento do aquecimento global e leva a um aumento na frequência e na intensidade de extremos climáticos com ondas de calor, precipitação pesada, secas agrícolas, ciclones tropicais intensos e reduções no gelo do Mar Ártico. B.3 O aquecimento global contínuo deve intensificar ainda mais o ciclo global da água, agravando a intensidade dos eventos úmidos e secos. B.4 Com o aumento das emissões de CO2, os sumidouros de carbono do oceano e da terra serão menos eficazes no retardamento do acúmulo de CO2 na atmosfera. B.5 Muitas mudanças devido às emissões passadas e futuras de gases de efeito estufa são irreversíveis por séculos a milênios, especialmente mudanças no oceano, mantos de gelo e nível global do mar.
C. Informações climáticas para avaliação de riscos e adaptação regional	C.1 Os condutores naturais e a variabilidade interna modularão as mudanças causadas pela ação humana, especialmente em escalas regionais e a curto prazo, com pouco efeito sobre o aquecimento global centenário. C.2 Com mais aquecimento global, cada região pode experimentar mudanças simultâneas e múltiplas. C.3 A avaliação de risco não deve descartar resultados de baixa probabilidade, como o colapso do manto de gelo, mudanças bruscas na circulação oceânica e alguns eventos extremos.
D. Limitar a mudança climática futura	D.1 Do ponto de vista da ciência física, limitar o aquecimento global induzido pela ação antrópica a um nível específico requer limitar as emissões cumulativas de CO2, atingindo pelo menos emissões líquidas zero de CO2, juntamente com fortes reduções em outras emissões de gases de efeito estufa. Reduções fortes, rápidas e sustentadas nas emissões de metano também limitariam o efeito de aquecimento e melhorariam a qualidade do ar. D.2 Nos cenários com baixas ou muito baixas emissões de gases de efeito estufa (GEE) (SSP1-1.9 e SSP1-2.6), transcorrerão anos para se obterem efeitos perceptíveis sobre as concentrações de gases de efeito estufa e aerossóis e a qualidade do ar, em relação aos cenários de emissões de GEE elevados e muito altos (SSP3-7.0 ou SSP5-8.5). Nesses cenários contrastantes, diferenças perceptíveis nas tendências da temperatura da superfície global começariam a emergir da variabilidade natural em cerca de vinte anos e em períodos de tempo mais longos para muitos outros *drivers* de impacto climático.

Assim como na pandemia, que ainda não está controlada, a crise climática revela dramaticamente as iniquidades de suas consequências, acometendo pessoas e coletividades em situação de maior vulnerabilidade devido à delonga dos responsáveis em tomar as ações necessárias para conter o processo de aquecimento global.

O AR6 terá ainda a contribuição do *Grupo de Trabalho II*, que avaliará os impactos, a adaptação e a vulnerabilidade, incluindo um capítulo sobre saúde, e do *Grupo de Trabalho III*, que analisará as medidas de mitigação/atenuação. O AR6 terá um foco maior em soluções, informações regionais e maior integração entre os grupos de trabalho. Todos os relatórios desse Ciclo 6 abrangem o tema das cidades e as mudanças climáticas, que será objeto de relatório especial em 2022 – *Informações importantes para as convenções das partes da Convenção Marco sobre Mudança Climática* (COP 26), que ocorrerá em novembro de 2021 em Glasgow, e para a reunião de avaliação do Acordo de Paris, programada para 2023.

Por seu turno, a Organização Mundial da Saúde (OMS) disponibilizou para consulta pública um relatório especial para a COP 26, intitulado O *argumento da Saúde para a ação climática.* O documento busca ordenar os argumentos sanitários em favor das ações diante da crise climática. Ele inclui evidências e soluções que podem beneficiar a saúde no combate às mudanças climáticas e prescreve um conjunto de solicitações à comunidade global de saúde e aos formuladores de políticas sobre mudanças climáticas que participarão na COP 26. O relatório está baseado no relatório especial COP 24 sobre saúde e mudanças climáticas (WHO, 2018).

A ciência e as instituições continuam fazendo a sua parte. É necessário que os responsáveis em todos os níveis, e em todos os âmbitos, incluindo o setor privado, aceitem o desafio de acelerar as ações concretas que são inadiáveis e urgentes. Diferente da pandemia, essa crise profunda e devastadora não poderá contar com nenhum remédio ou vacina.

O BEM-ESTAR HUMANO ESTÁ RELACIONADO À PROTEÇÃO DA BIODIVERSIDADE E AO CLIMA

O relatório conjunto da Plataforma Intergovernamental de Política Científica em Serviços Ecossistêmicos (IPBES) e do IPCC, intitulado *IPBES-IPCC co-sponsored workshop report on biodiversity and climate change*, produzido pelos cinquenta maiores especialistas mundiais em biodiversidade e mudanças climáticas, explora as conexões do tema com o bem-estar humano (Pörtner *et al.*, 2021). O relatório visa justificar a necessidade de as políticas climáticas e as políticas de biodiversidade serem consideradas em conjunto para se alcançar uma boa qualidade de vida para todos.

O relatório reforça a ideia de que a ação das atividades humanas, como alterações no uso da terra e do mar e a combustão de combustíveis fósseis, está entre as principais causas diretas da perda de biodiversidade e mudanças climáticas, porque elas alteram a superfície terrestre, a química atmosférica e dos oceanos. Como sabido, o constante aumento da concentração de gases de efeito estufa, desde a Revolução Industrial, não somente causa a elevação da temperatura média da Terra como também altera os regimes de chuva e aumenta a frequência de eventos climáticos extremos, como enchentes, furacões, tornados, ondas de calor e queimadas. Como exemplo, nos ambientes aquáticos, as altas temperaturas diminuem a concentração de oxigênio e promovem a acidificação do ambiente, alterações que impactam negativamente a biodiversidade devido às modificações nas condições ótimas de sobrevivência e perda de *habitats*. Reciprocamente, a biodiversidade tem papel fundamental nos ciclos de carbono, nitrogênio e água, e sua perda exacerba os efeitos das mudanças climáticas.

Entre os esforços citados pelo relatório para preservação da biodiversidade e controle do aquecimento global, estão: a diminuição da queima de combustíveis fósseis e a substituição por energias renováveis, a diminuição do desmatamento nos trópicos, a conservação de ecossistemas ricos em carbono (ex.: manguezais, turfeiras, savanas e pântanos), promoção de agricultura orgânica e silvicultura sustentáveis e corte de subsídios às atividades econômicas prejudiciais ao ambiente.

A sociedade humana depende dos serviços que a natureza oferece. Portanto, as mudanças climáticas e a perda de biodiversidade representam ameaças significativas para a subsistência humana, afetando a segurança alimentar e a saúde pública. As mudanças climáticas também ameaçam os elementos básicos de que todos precisamos para uma boa saúde, como ar limpo, água potável, produção de alimentos e abrigo seguro, e minarão décadas de progresso na saúde global. Esses impactos negativos são desproporcionalmente sentidos pelas populações mais vulneráveis, marginalizadas socialmente, politicamente, geograficamente e/ou economicamente, e aquelas que mais dependem da exploração de recursos naturais.

O importante e inédito informe conjunto deixa claro que ignorar essas inter-relações e estabelecer metas e políticas separadas para cada crise, como vem sendo feito, não trará soluções adequadas para qualquer delas. As políticas que abordam simultaneamente as sinergias entre a mitigação da perda de biodiversidade e as mudanças climáticas, ao mesmo tempo que consideram seus impactos sociais, oferecem a oportunidade de maximizar os cobenefícios e ajudar a atender às aspirações de desenvolvimento de todos. A implementação de soluções bem-sucedidas e transformadoras tem implicações específicas para sua governança conjunta.

PRÓXIMOS PASSOS

Entre os próximos passos nesses preocupantes e desafiadores espaços globais da questão ambiental, destacam-se a COP 15, da Biodiversidade (Kunming, China, 11 a 15 de outubro de 2021 e 25 de abril a 8 de maio de 2022), e a COP 26, sobre Mudança Climática (Glasgow, Escócia, 1-12 de novembro de 2021). A COP 15 da CDB vai revisar a implementação do Plano Estratégico 2011-2020 para a Biodiversidade. Prevê-se também que será tomada a decisão final sobre a estrutura global de biodiversidade pós-2020, assim como decisões sobre tópicos relacionados, incluindo capacitação e mobilização de recursos. Já a COP 26, esperada com ansiedade pelos ativistas de todo o mundo, prometia uma árdua batalha entre governos, empresas e sociedade civil sobre a ambição com que o mundo tratará de impedir a catástrofe ambiental.

Na máxima reunião multilateral anual de 2021, na 76ª Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU76), grande parte dos informes e resoluções que abordam as conexões entre desenvolvimento, ambiente e saúde está reunida no macrogrupo temático A: *Promoção do crescimento e desenvolvimento econômico sustentável de acordo com as resoluções relevantes da Assembleia Geral e recentes conferências das Nações Unidas*. Neste *macrogrupo* A, no *Grupo Temático* 20, serão discutidos temas sobre *desenvolvimento sustentável* e tomadas resoluções sobre eles, incluindo: Implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (Resoluções 66/288, 75/212 e 75/213); proteção do clima mundial para as gerações presentes e futuras (Resolução 75/217); Convênio sobre a Diversidade Biológica (Resolução 75/219); educação para o desenvolvimento sustentável (Resolução 74/223); harmonia com a natureza (Resolução 75/220), que registrarão caminhos apontados pelos líderes mundiais para o futuro.

Nesse sentido, como parte da renovação da agenda, governos nacionais, agências das Nações Unidas e sociedade civil são convocados a enfrentar juntos, coordenadamente, o duplo desafio das mudanças climáticas e da perda da diversidade biológica, reconhecendo que a mudança climática interfere na composição dos biomas no que tange a sua diversidade de espécies e distribuição geográfica, ao mesmo tempo que a conservação da biodiversidade oferece, por si só, algumas das soluções mais eficazes para evitar os piores efeitos do aquecimento do planeta. O agravamento dessas crises traz impactos econômicos e sociais, deixando a saúde humana ainda mais vulnerável.

REFERÊNCIAS

BUSS, P. M. & PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17: 77-93, 2007.

CEBALLOS, G.; EHRLICH, P. R. & RAVEN, P. H. Vertebrates on the brink as indicators of biological annihilation and the sixth mass extinction. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(24): 13.596-13.602, 2020.

DÍAS, S. *et al*. *Summary for Policymakers of the Global Assessment Report on Biodiversity and Ecosystem Services of the Intergovernmental Science-Policy Platform on Biodiversity and Ecosystem Services*. Bonn: Ipbes, 2019. Disponível em: <https://ipbes.net/sites/default/files/2020-02/ipbes_global_assessment_report_summary_for_policymakers_en.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

GEBREYES, W. A. *et al*. The global one health paradigm: challenges and opportunities for tackling infectious diseases at the human, animal, and environment interface in low-resource settings. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 8(11): e3257, 2014.

INTERGOVERNMENTAL PANEL ON CLIMATE CHANGE (IPCC). Climate Change 2021: the physical science basis, 2021. Contribution of Working Group I to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Editado por Masson-Delmotte V. P. *et al*. Cambridge: Cambridge University Press 2021. Disponível em: <www.ipcc.ch/report/ar6/wg1/#SPM>. Acesso em: 28 set. 2021.

KEESING, F. *et al*. Impacts of biodiversity on the emergence and transmission of infectious diseases. *Nature*, 468(7.324): 647-652, 2010. Disponível em: <www.nature.com/articles/nature09575.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

MAAMOUN, N. The Kyoto protocol: empirical evidence of a hidden success. *Journal of Environmental Economics and Management*, 95: 227-256, 2019.

PÖRTNER, H. O. *et al*. *IPBES-IPCC Co-Sponsored Workshop Report on Biodiversity and Climate Change*. Bonn: IPBES Secretariat, 2021. Disponível em: <https://ipbes.net/ar/node/36668>. Acesso em: 28 set. 2021.

SCHNEIDER, C. & SANTINI DE OLIVEIRA, M. Saúde única e a pandemia de Covid-19. *In*: BUSS, P. M. & FONSECA, L. E. (Eds.). *Diplomacia da Saúde e Covid-19: reflexões a meio caminho*. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2020. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/hdyfg/pdf/buss-9786557080290-08.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

SCHNEIDER, M. C. *et al*. One health: from concept to application in the global world. *Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health*, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190632366.013.29>. Acesso em: 28 set. 2021.

SECRETARIAT OF THE CONVENTION ON BIOLOGICAL DIVERSITY. *Cartagena Protocol on Biosafety to the Convention on Biological Diversity: text and annexes*. Montreal: Secretariat of the Convention on Biological Diversity, 2000. Disponível em: <https://bch.cbd.int/protocol/text/>. Acesso em: 30 set. 2021.

SECRETARIAT OF THE CONVENTION ON BIOLOGICAL DIVERSITY. *Nagoya Protocol on Access to Genetic Resources and the Fair and Equitable Sharing of Benefits Arising from their Utilization to the Convention on Biological Diversity: text and annex*. Montreal: Secretariat of the Convention on Biological Diversity, 2010. Disponível em: <www.cbd.int/abs/>. Acesso em: 30 set. 2021.

SECRETARIAT OF THE CONVENTION ON BIOLOGICAL DIVERSITY. Global Biodiversity Outlook 5. Montreal, 2020. Disponível em: <www.cbd.int/gbo/gbo5/publication/gbo-5-en.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

TOLLEFSON, J. Why deforestation and extinctions make pandemics more likely. *Nature*, 584(7.820): 175-176, 2020. Disponível em: <www.nature.com/articles/d41586-020-02341-1>. Acesso em: 28 set. 2021.

UNITED NATIONS ENVIRONMENT PROGRAMME (UNEP). UNEP/CBD/COP/DEC/X/2. The Strategic Plan for Biodiversity 2011-2020 and the Aichi Biodiversity Targets. *In*: CONFERENCE OF THE PARTIES TO THE CONVENTION ON BIOLOGICAL DIVERSITY, 2010, Nagoya. Disponível em: <www.cbd.int/doc/decisions/cop-10/cop-10-dec-02-en.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

UNITED NATIONS ENVIROMENT PROGRAMME (UNEP). Emissions Gap Report 2020. Executive summary. Nairobi, 2020. Disponível em: <www.unep.org/emissions-gap-report-2020>. Acesso em: 28 set. 2021.

UNITED NATIONS ENVIROMENT PROGRAMME (UNEP). *Making Peace with Nature: a scientific blueprint to tackle the climate, biodiversity and pollution emergencies. Nairobi: United Nations, 2021. Disponível em:* <www.unep.org/resources/making-peace-nature>. Acesso em: 28 set. 2021.

UNITED NATIONS FRAMEWORK CONVENTION ON CLIMATE CHANGE (UNFCCC). Kyoto Protocol to the United Nations Framework Convention on Climate Change, 1997. Disponível em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/cop3/l07a01.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

UNITED NATIONS FRAMEWORK CONVENTION ON CLIMATE CHANGE (UNFCCC). Paris Agreement, 2015. Disponível em: <https://unfccc.int/sites/default/files/english_paris_agreement.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD BANK. *Poverty and Shared Prosperity 2020: reversals of fortune*. Washington: World Bank 2020. Disponível em: <www.worldbank.org/en/publication/poverty-and-shared-prosperity>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Connecting Global Priorities: biodiversity and human health a state of knowledge review*. World Health Organization, Secretariat of the Convention on Biological Diversity, 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/174012/9789241508537_eng.pdf;jsessionid=9B0EA27B02AADA164DE0B983A3E08F5C?sequence=1>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *COP24 Special Report: health and climate change*. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <www.who.int/publications/i/item/cop24-special-report-health-climate-change>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD METEOROLOGICAL ORGANIZATION (WMO). *State of the Global Climate 2020*. Geneva: WMO, 2021. (WMO, n. 1.264). Disponível em: <https://library.wmo.int/doc_num.php?explnum_id=10618>. Acesso em: 28 set. 2021.

4

Mudanças Demográficas, Envelhecimento e Pandemia

Alexandre da Silva e Alexandre Kalache

Este capítulo busca fazer um diagnóstico, na perspectiva da saúde coletiva e da gerontologia, do cenário vivido por pessoas idosas durante a pandemia. O contexto mais enfocado é o Brasil, mas as implicações se aplicam a todos os países. Que pontos são centrais para uma agenda com foco na retomada para uma vida menos doente e mais sadia e com mais propósito de vida para quem está chegando aos 60 anos ou passou dessa idade? Serão também contextualizadas informações e reflexões do webinário *Envelhecimento, mudanças demográficas e pandemia*, organizado pelo Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Cris/Fiocruz) em 1 set. 2021 (Kalache *et al.*, 2021).

O cenário demográfico pré-Covid-19 brasileiro já deixava claro o rápido envelhecimento populacional que o país atravessa. Em 2011, pessoas com 60 anos ou mais – definidas pela Organização das Nações Unidas (ONU) como idosas – somavam 24 milhões. Em 2020, teriam chegado a um número absoluto de 32 milhões; em 2050, a 67 milhões, cerca de 30% da população, o dobro da percentagem atual (IBGE, 2020). É possível que esse número de pessoas velhas possa ser ainda maior, pois faltam dados atualizados pela não realização do censo – ainda ameaçado por ausência de disponibilização de recursos (Vieceli, 2021). Ana Amélia Camarano assinala que mesmo as centenas de milhares de mortes de pessoas idosas no Brasil e no mundo não foram capazes de reverter o processo de envelhecimento populacional mundo afora, inclusive no Brasil. Ainda assim, houve no país uma redução de 2,5 anos na expectativa

de vida ao nascer e de 1,9 ano dos que têm 60 anos. Entre negros (pretos e pardos), os mais pobres e populações indígenas, a perda de anos foi mais alta. Observaram-se também uma redução da taxa de fecundidade e um aumento da mortalidade materno infantil: até agosto de 2021, valores acumulados já haviam superado os de todo o ano anterior, refletindo outra consequência nefasta causada pela pandemia no Brasil. Chegou-se à letalidade de 7,2% e a um aumento de 77% dos óbitos maternos por Covid-19 no mundo (Fiocruz, 2021). Ressalte-se que mulheres pretas e pardas morrem mais que as brancas, embora a maior taxa de mortalidade seja entre homens negros, reafirmando iniquidades raciais (Fiocruz, 2021; Santos *et al.*, 2020).

O envelhecimento continuará a ser marcante nos países da América Latina e Caribe (ALC). Para a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal), de acordo com projeções apresentadas por Paulo Saad, participante do seminário já referido, deverá haver uma redução contínua das taxas de fecundidade nos próximos quarenta anos, ao mesmo tempo que se projeta uma expectativa de vida ultrapassando os 80 anos.

Embora os países da ALC representem 8,4% da população mundial, eles acumularam um terço do total de mortes no mundo por Covid-19 (Cepal, 2020a). Entre os dez países mais impactados pela pandemia, sete são da ALC. A expectativa de vida de 38 países da região foi mais afetada quando comparada à de outros países (Cepal, 2020b). Segundo Saad, há evidência de que a pandemia levou a um declínio das taxas de fecundidade, em consequência do postergamento no planejamento de casais em aumentar suas famílias. Saad também assinala que países da ALC passarão de um perfil *juvenil* a um *envelhecido* antes de 2053 – a região do mundo que mais irá envelhecer nesta primeira metade do século. O único continente que manterá um perfil juvenil para além de 2050 será a África, o que levará a pressões migratórias intensas. O Brasil, por volta de 2042, terá alcançado sua maior população (em torno de 260 milhões) para a partir daí *encolhê-la*, ou seja, tê-la cada vez mais envelhecida. Em torno de 2070, haverá mais pessoas celebrando 80 anos do que bebês nascendo no país (Kalache, 2021a).

Nem todas as pessoas idosas sofreram o impacto da pandemia da mesma forma. Um grupo fez ajustes mínimos no seu estilo de vida e observou seus familiares rapidamente organizando-se para se protegerem, aproveitando a crise para crescimento pessoal e profissional. Muitas dessas pessoas idosas ficaram mais em casa, recebendo apoio de profissionais, grande parte contando com serviços informais – por meio da entrega de produtos e alimentos, com sua higienização, e recebimento de prestação de diversos serviços em seus domicílios. Esse grupo utilizou serviços *on-line*, beneficiou-se da produção de novos conhecimentos pelas redes sociais e fez videochamadas regularmente. O isolamento físico foi compensado pela manutenção de contatos sociais. Em sua maioria, continuam vivos. Mesmo os que padecem de comorbidades mantiveram atendimento de saúde por telemedicina. Se tiveram que

sair – até mesmo em busca de serviços médicos –, o fizeram em segurança, podendo seguir à risca recomendações para evitar contaminação. De dentro dos automóveis foram vacinados, viajaram, usufruíram de suas casas no campo ou na praia, receberam *deliveries* e sacolas de compras e, ocasionalmente, visitaram seus familiares. A pandemia vista desse *barco*, desse lugar social, não foi tão dramática quando comparada ao mostrado nos noticiários televisivos ou pelos depoimentos de tantas pessoas *invisíveis* que lhes servem.

Outros grupos sociais não tiveram as mesmas condições, principalmente pessoas idosas e pessoas negras. Para esses, a desigualdade social já podia prever muitas mortes, seja por Covid-19, seja por doenças que deixaram de ser tratadas adequadamente de modo ainda mais acentuado (Dias, 2020). Tais desigualdades já existiam. Era a falta de cobertura e assistência adequada para usuários e usuárias de serviços com comorbidades comprovadamente associadas a maior risco de adoecimento e óbito pela Covid-19. Afinal, no Brasil se envelhece prematuramente e mal (Kalache, 2021b). Não foi falta de protocolos efetivos para manejo de hipertensão arterial, diabetes e obesidade, mas sim a impossibilidade de esses protocolos serem seguidos. Tampouco faltou conscientização da importância do distanciamento social, mas houve a impossibilidade de observá-lo. Até água encanada faltou a muitos, bem como cômodos para abrigar tanta gente em uma só moradia. A maior parte de trabalhadoras e trabalhadores informais fez seus deslocamentos em transportes públicos carentes de condições para manter distanciamento – assim como em outros espaços públicos. A escolha era ou ter condições de colocar comida na mesa ou, desempregado, não dispor de renda minimamente adequada.

Todos esses fatores contribuíram para adoecimento mental (Romero *et al.*, 2021). Enquanto isso, a fome aumentou, levando 20 milhões a um estado agudo, esperando doações. Ossos e resíduos de proteína animal contaminada passaram a ser disputados: o Brasil de volta ao mapa da fome (Oliveira, 2021). Pessoas idosas pobres ficaram desprotegidas (Romero *et al.*, 2021). O estudo citado da Fiocruz mostra aumento de tristeza e solidão, sobretudo de mulheres; 25% dos mais pobres tiveram renda mensal diminuída ou reduzida a zero. Quase 80% daqueles com carteira assinada com renda abaixo de um salário mínimo tiveram acentuada redução na renda *per capita* do domicílio, chegando a 55% em muitos casos. Aumentou também a exclusão do mundo digital (Leal, 2021). Houve ainda mais vulneráveis quanto à exposição à desinfodemia, ou seja, aqueles que encontraram informações sobre a pandemia com base nas *fake news* que seguem fazendo desserviços para a educação em saúde. Pessoas idosas também se viram forçadas a dividir seus aparelhos celulares com netas e netos para atividades escolares *on-line* ou com filhas e filhos que buscavam emprego. Camarano indica que até um terço dessas pessoas, independentemente da idade que tenham, mas sobretudo os mais idosos por conta de comorbidades, venham a sofrer da *Covid longa* por muitos anos.

Idosas e idosos brasileiros vivenciaram consequências de uma sindemia, ou seja, da sobreposição de crises: a causada pelo vírus, a que se somaram a crise econômica, política, sanitária, a dos conflitos éticos, sociais e raciais, a da educação e insegurança alimentar. Todas foram capazes de retirar não só anos de vida como também qualidade de vida, poder de compra, exercício da sua cidadania e até a morte social, já que propósito de vida e motivação foram dizimados. Tais crises serão descritas a seguir.

Sobre a pandemia no Brasil, a alta proporção de mortes foi o pior desfecho. Até agosto de 2021, segundo Camarano, 68,6% dos óbitos acumulados no Brasil eram de pessoas idosas, a maioria do sexo masculino. Desde março de 2020, não houve manejo adequado quanto aos cuidados para prevenção da contaminação. Órgãos oficiais do Ministério da Saúde foram tímidos ou omissos na forma como utilizaram os meios de comunicação para a disseminação das informações sobre o panorama da doença e dos cuidados necessários, como uso do álcool em gel, lavagem das mãos, uso de máscara e distanciamento social. Soluções sem base em evidências científicas encontraram campo fértil – seja por falta de letramento científico de muitos dos líderes do país, seja por interesses obscuros de lucro e ganância. É aviltante ter constatado o roubo de recursos públicos que deveriam ter sido concentrados em aparelhar hospitais de campanha e reforçar a Atenção Primária à Saúde (APS).

Se por um lado as mortes foram prevalentes nas pessoas idosas devido à imunossenescência, por outro, os determinantes sociais da saúde agravaram em muito o quadro sanitário.

Pessoas idosas negras apresentavam todos os fatores cientificamente associados a alto risco de óbito por Covid-19; consequentemente, muitas morreram. Essas informações foram, sistematicamente, invisibilizadas nos boletins epidemiológicos e não foram consideradas no planejamento de ações para mitigação dos danos da pandemia. Pessoas negras idosas estavam em diversos territórios em que a exposição ou presença de vulnerabilidade foi sempre preocupante:

- Nos territórios dos quilombos, ameaçados quanto a sua legalização ou privados de abastecimento adequado de água potável, esgoto sanitário, acesso à alimentação e ambiente digital;
- Nas favelas, onde a circulação de pessoas não pôde ser reduzida, seja pela densidade demográfica, seja por elas necessitarem de trabalho diante da insuficiente e não confiável ajuda assistencial do Estado;
- Prestando serviços domésticos e ameaçadas de demissão ou redução substancial de seus salários;
- Em situação de rua, inicialmente sem saber o que estava acontecendo, sem garantia de locais para higienização e alimentação;

- Privadas de liberdade: alguns presídios chegaram a propor que pessoas com maiores chances de adoecimento por Covid-19 ficassem em contêineres para evitar disseminação da doença, infringindo direitos humanos e impondo mais sofrimento e possibilidades de outros agravos à sua saúde, principalmente transtornos mentais;
- Na solidão, uma condição que cresceu, uma vez que pesquisas anteriores mostraram que pessoas idosas negras eram em maior número solteiras, viúvas ou sem relacionamentos estáveis (Silva *et al.*, 2018), pior sobretudo para idosos pretos (Abramo, 2020).

Nas Instituições de Longa Permanência (ILPIs), a situação poderia ter sido de maior angústia e muitas mortes. Por parte do governo federal, faltaram ações imediatas para o gerenciamento dessas instituições e garantia de proteção a funcionários e idosos residentes. Foi graças a ações iniciadas por ativistas e profissionais da gerontologia que a situação não se agravou. Em tempo hábil, a sociedade civil criou a Frente Nacional de Fortalecimento à ILPI (<www.frentenacionalilpi.com.br>), mobilizando mais de 1.200 indivíduos. Discussões foram geradas com diversos setores envolvidos para a mitigação dos danos decorrentes da Covid-19. Rapidamente, produziram-se documentos e cartilhas de caráter informativo e educativo quanto aos cuidados recomendados nesses espaços onde vivem os mais vulneráveis de nossos idosos.

A população idosa LGBTI+ viu sua condição de vulnerabilidade crescer em tempos de Covid-19, com o aumento da dificuldade de acesso a serviços de saúde que respeitassem suas identidades. Houve aumento da solidão, da dificuldade financeira para despesas diárias, do consumo de álcool e drogas psicotrópicas. Há evidência de piora de problemas de ordem mental, sobretudo daqueles que vivem só (Rebellato, Gomes & Crenitte, 2021).

Para outro grupo de mais alto risco, todo esse quadro foi agravado pelo recrudescimento da homofobia, levando ao risco de desrespeito à trajetória de vida e construção social, o que muitos chamam "voltar para o armário" (Correia *et al.*, 2020). Se para essa geração foi difícil sair dele, ser empurrado de volta é perverso (Rebellato, Gomes & Crenitte, 2021).

No início de outubro, chegamos a 600 mil mortes por Covid-19, cerca de 70% delas entre pessoas com mais de 60 anos. Uma queda na média de idade dos mortos havia sido verificada nas primeiras semanas epidemiológicas de setembro, mas essa tendência foi revertida. Isso decorreu da ainda alta circulação do vírus na população, colocando em risco as mais velhas das pessoas idosas, sobretudo aquelas com fatores associados a adoecimento e óbito por Covid-19 (Jansen, 2021). Tanto no Brasil como em outros países, há de se considerar o número de óbitos por outras doenças ou agravos à saúde que não foram bem gerenciados em tempos de pandemia

(Werneck *et al.*, 2021). Para Camarano, há subnotificação de óbitos e sub-registro de nascimentos, com um cenário ainda pior em razão do adiamento do Censo 2021, limitando um diagnóstico exato dos impactos da Covid-19 no país, como também percebido por outras instituições ou grupos de pesquisadores e especialistas (Dias, 2020; Santos *et al.*, 2020).

A economia não mostra sinais de recuperação sustentável ou robusta, com índice de inflação acima de 10%, afetando sobretudo os mais pobres. O desemprego, o subemprego e o número de desalentados estão em níveis recordes. O país, um dos maiores produtores de alimentos do mundo, voltou ao Mapa da Fome; 56% vivem insegurança alimentar, e o número absoluto de famintos gira em torno de 20 milhões. É bem possível que pessoas idosas revivam momentos da falta do que comer que experimentaram em suas infâncias tão frequentemente pautadas por carências nutricionais (Silva, 2021b).

Houve redução do poder de compra e uso de itens tão básicos como arroz, feijão, proteínas animais, botijão de gás e energia elétrica. Indiretamente, aumentos constantes dos combustíveis repercutiram nos valores de produtos, alimentos e serviços. Também entre pessoas idosas houve aumento da informalidade, embora aqueles que recebem aposentadorias representem, entre as famílias mais pobres, a única fonte regular de renda. As ações assistenciais foram insuficientes, pouco efetivas e confiáveis – a interrupção por meses levou ao desespero milhões de brasileiros de todas as idades. Para Rafeh, há 75% de idosos no emprego informal no mundo, e crises decorrentes da pandemia acentuaram a ausência de proteção social. No Brasil, houve redução de 30% da renda mensal *per capita* domiciliar. Com a morte de pessoas idosas que possuíam a maior ou única renda dos seus lares, passam a existir 6 milhões de pessoas não idosas sem renda. Segundo Camarano, 14% das famílias tinham como única fonte de renda a recebida por seus membros mais idosos, tendo havido uma redução da economia nacional de 6,2 bilhões diretamente associada aos óbitos de idosos e idosas. Entre famílias mais pobres, a morte de um membro idoso as conduz à pobreza extrema.

Apesar de todas as suas riquezas, o Brasil segue, aos solavancos, tentando alcançar o status de país desenvolvido, procurando se enriquecer para garantir condições melhores de vida para seus cidadãos. Entretanto, a aceleração do envelhecimento populacional carente de políticas bem articuladas, a corrupção e o crescimento político da extrema-direita com pautas neoliberais colocam em risco ou em desconstrução ações e políticas que buscavam garantir mais equidade. São urgentes programas efetivos para atender às demandas de pessoas idosas. Países da ALC terão 144,6 milhões de pessoas com 65 anos ou mais até 2050 (UN, 2020).

Na visão da determinação social das condições de saúde e doença, pode-se incluir o aumento da violência, dos conflitos sociais e raciais que tiveram uma interseccionalidade etária, indicando mais uma vulnerabilidade social na vida

dessas pessoas (Idoso..., 2020; Silva, 2019, 2021a). Segundo o Disque 193, o número de chamadas denunciando abuso, negligência e abandono de pessoas idosas mais que dobrou durante a pandemia (Moraes *et al.*, 2020). Sabe-se que tal aumento indica a ponta do *iceberg*. Números reais são maiores, pois o próprio confinamento junto a familiares causadores da violência torna difícil ou impossível uma denúncia (Queiroz & Amorim, 2021).

O Brasil é um país que, culturalmente, tem a prática de se vacinar. Isso tem minimizado danos catastróficos observados em países de pouca adesão vacinal, inclusive os que começaram antes suas campanhas de imunização contra o Covid-19 – como Inglaterra, França e Estados Unidos. Ainda assim, é perigosa a atitude de grupos sociais que rejeitam evidências científicas ou fazem escolha sobre qual vacina irão tomar, retardando benefícios da redução da circulação do vírus. Dessa forma, mantêm pessoas idosas, principalmente aquelas que vivem em arranjos familiares intergeracionais, com possibilidades aumentadas para adoecimento e óbito por Covid-19.

AS SOLUÇÕES

Entre possibilidades e sugestões para a redução dos problemas decorrentes da pandemia e de outros preexistentes, agravados desde o início da pandemia, podem ser destacados:

- Investimentos na APS envolvendo campanhas de vacinação, com aumento da sua cobertura, acesso às duas doses para todas as faixas etárias recomendadas e doses de reforço para subgrupos de alto risco;
- Aumento da capilaridade dos equipamentos da APS em território nacional, bem como contratação de profissionais da assistência social e da saúde, com destaque para agentes comunitários de saúde (ACS);
- Disseminação e integração de novas práticas a partir da telemedicina, visando alcançar pessoas idosas em situação de vulnerabilidade;
- Incorporação do indicador de capacidade funcional e reordenamento de ações e prioridades das assistências às pessoas idosas;
- Aprendizagem ao longo da vida como uma das prioridades da agenda política para os próximos anos – de modo a aumentar o nível de letramento para a saúde da população como um todo;
- Novos formatos híbridos, com atividades presenciais e virtuais, que precisam ser pensados para implementação imediata e criação de facilidades de acesso a computadores e *smartphones* por pessoas pobres e idosas;

- Preparação do mercado de trabalho para acolher, com menos discriminação, um número maior de pessoas idosas qualificadas, já que o capital humano do futuro será de pessoas idosas;
- Incentivos tributários para empresas, cursos para pessoas idosas que atendam a demandas específicas da sociedade e estímulo para atividades ocupacionais intergeracionais;
- Revisão da segurança previdenciária, que a cada dia fica sem atender minimamente às necessidades e aos anseios da população que envelhece;
- Compensação da perda do poder de compra que expõe pessoas idosas a maior vulnerabilidade, reduzindo sua autonomia.

A pandemia fez eclodir problemas há muito ignorados, daí se caracterizar como uma sindemia. De todas, talvez, a mais insidiosa seja a pandemia do idadismo. A palavra foi cunhada por Bob Butler, em 1969. Idadismo é estrutural e estruturante e, como todas as formas de *ismos*, como racismo, sexismo e classicismo, o idadismo se alicerça em:

1. Ideologia – um grupo se acha de maior valia que o outro; no caso, os mais jovens em relação aos mais idosos;
2. Institucionalização – significa colocar em prática a ideologia supremacista; nesse caso, negando a uma pessoa idosa oportunidade de educação, trabalho ou acesso a serviços;
3. Interpessoal – a erosão da autoconfiança e autoestima dos indivíduos ou grupos discriminados por meio de *piadinhas*, *bullying* e uso de termos pejorativos;
4. Internalização – pessoas discriminadas acabam crendo que valem menos que os supremacistas, objetivo final da ideologia que os norteia.

Há um quinto *i* que cria um meio de cultura ideal para que os demais vicejem: o *i* de iniquidade, que tão bem caracteriza nosso país (Kalache, 2021c).

Vale citar Angela Davies, a ativista norte-americana: "não basta não ser racista, há que ser antirracista". O mesmo vale para o idadismo: não basta não ser idadista; por meio de autoeducação, busca de informação, discernimento, é preciso reconhecer em si mesmo e na sociedade quaisquer sinais que apontem contra a discriminação por idade e suas manifestações. E, então, denunciá-las.

É crucial a elaboração de um pacto social para a mitigação dos impactos do idadismo na sociedade. Ações intersetoriais seriam capazes de construir intervenções que garantam o resgate do direito à cidadania plena para velhas e velhos, assegurando todos os seus direitos. Ações de combate às práticas institucionais

precisam ser aprendidas e disseminadas para que seus efeitos reduzam as discriminações interpessoais e internalizações das quais idosos e idosas acabam sendo vítimas, o que provoca doenças, gastos pessoais e públicos e, com frequência, morte prematura. Um exemplo, pertinente e muito atual, é a possibilidade de a Classificação Internacional de Doenças (CID), em sua 11ª versão, que entra em vigor em janeiro de 2022, criar um código *como sintoma* de velhice. Velhice não é doença, e a sociedade civil, a academia e órgãos públicos no Brasil se uniram em um movimento de oposição à recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS).[1]

Sob o pano dessa sindemia, muitos direitos e espaços públicos alcançados após anos de lutas políticas e articulações foram perdidos, e o que se observa é a redução da participação social, substituída, estrategicamente, por representantes partidários, com efeitos deletérios para o exercício pleno da democracia e da cidadania. Destaque deve se dar ao repensar das condições para a saúde nos territórios pobres. O acesso a bens e serviços e sua qualidade são insuficientes ou inadequados para as demandas dos grupos sociais residentes em tais territórios, caracterizados em particular pela predominância de pessoas negras. Autores chamam isso de segregação residencial e apontam suas consequências (Rolnik, 1989; Santos *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

A longevidade foi a grande conquista social dos últimos cem anos. Em 1900, a expectativa de vida ao nascer (EVN) mais alta do mundo era a da Alemanha, meros 46 anos. Atualmente, nenhum país, nem mesmo os mais pobres, tem uma EVN tão baixa. Não é admissível transformar esse legado em uma tragédia social. O desafio para a Revolução da Longevidade é imenso, e as janelas de oportunidades para acolher e incorporar esses grupos diminui a cada década. Nos próximos trinta anos, a população global de 60 anos ou mais atingirá 2,1 bilhões; hoje não chega a um bilhão. E isso implica dar lugar de fala às pessoas idosas, consolidar seu protagonismo e autonomia na sociedade.

O jargão *nada para nós sem nós* aqui bem se aplica. Nunca se esquecendo do que Cícero (ver: https://en.wikipedia.org/wiki/Cato_Maior_de_Senectute) afirmava há mais de dois mil anos: o jovem tem diante de si o desafio de talvez envelhecer; as pessoas idosas já ultrapassaram tal desafio. O jovem de hoje será o idoso de amanhã, a menos que morra antes. E é por isso que precisamos pensar nas diversas velhices, sem exceção, sem exclusão e com mais equidade.

[1] Velhice não é doença (2021).

REFERÊNCIAS

ABRAMO, F. P. *Pesquisa Idosos no Brasil II: vivências, desafios e expectativas na 3ª idade*. São Paulo: Sesc São Paulo, 2020. Disponível em: <www.sescsp.org.br/online/artigo/14626_PESQUISA+IDOSOS+NO+BRASIL+2+EDICAO+2020>. Acesso em: 3 out. 2020.

DIAS, B. C. Pandemia da Covid-19 e um Brasil de desigualdades: populações vulneráveis e o risco de um genocídio relacionado à idade - GT Envelhecimento e Saúde Coletiva, 31 mar. 2020. Disponível em: <www.abrasco.org.br/site/gtenvelhecimentoesaudecoletiva/2020/03/31/pandemia-do-covid-19-e-um-brasil-de-desigualdades-populacoes-vulneraveis-e-o-risco-de-um-genocidio-relacionado-a-idade>. Acesso em: 29 ago. 2020.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). Informes Covid-19: desafíos para la protección de las personas mayores y sus derechos frente a la pandemia de Covid-19, 2020a. Disponível em: <www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2020/04/Versión2->. Acesso em: 3 out. 2021

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). Mortalidad por Covid-19. Evidencias y escenarios: observatorio demográfico 2020. Santiago: División de Documentos y Publicaciones, 2020b. Disponível em: <www.cepal.org/apps>. Acesso em: 3 out. 2021.

CORREIA, R. L. *et al.* Velhices dissidentes de gêneros e sexualidades: as ocupações coletivas frente a pandemia Covid-19. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - Revisbrato*, 4(3): 460-487, 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. C.-19. Boletim Observatório Covid-19. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Informação, Fiocruz, 2021. <https://portal.fiocruz.br/documento/boletim-do-observatorio-covid-19-semanas-31-e-32>. Acesso: 20 set 2021.

IDOSO negro é agredido em hospital do RS e sua esposa infarta. *Pragmatismo Político*, s.l., 21 abr. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Diretoria de Pesquisas. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, PNAD contínua - Características gerais dos domicílios e dos moradores 2019. Brasília, 2020.

JANSEN, R. Fiocruz vê crescimento na proporção de idosos entre mortos por covid e alerta para transmissão alta. *Estadão*, São Paulo, 20 ago. 2021. Saúde. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,fiocruz-ve-crescimento-na-proporcao-de-idosos-entre-mortos-pela-covid-e-alerta-para-transmissao-alta,70003816288>. Acesso em: 25 set. 2021.

KALACHE, A. E se o meu neto fosse brasileiro? *Folha de S.Paulo*, São Paulo, 21 jul. 2021a. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/folha-100-anos/2021/07/e-se-o-meu-neto-fosse-brasileiro.shtml>. Acesso em: 5 out. 2021.

KALACHE, A. 500 mil mortos, milhões de sequelados e nenhuma empatia. *Folha de S.Paulo*, São Paulo, 23 jun. 2021b. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/folha-100-anos/2021/06/500-mil-mortos-milhares-de-sequelados-e-nenhuma-empatia.shtml>. Acesso em: 5 out. 2021.

KALACHE, A. Idadismo tóxico. *Folha de S.Paulo*, São Paulo, 31 mar. 2021c. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/folha-100-anos/2021/03/idadismo-toxico.shtml>. Acesso em: 6 out. 2021.

KALACHE, A. *et al.* Seminários Avançados Cris 2021: envelhecimento, mudanças demográficas e pandemia. Rio de Janeiro: VideoSaúde Distribuidora Fiocruz, 2021. Disponível em: <www.youtube.com/watch?v=Aahu8r_YNns&t=2s>. Acesso: 25 set. 2021.

LEAL, S. Vista do Sociedade informacional no Brasil à provação da pandemia do novo Coronavírus. *Controvérsias e Concorrências Latinoamericanas*, 12(22): 17-44, 2021.

MORAES, C. L. *et al.* Contributions to address violence against older adults during the Covid-19 pandemic in Brazil. *Ciência & Saude Coletiva*, 25, supl. 21: 4.177-4.184, 2020.

OLIVEIRA, F. Fome de presente e futuro. *O Globo*, Rio de Janeiro, 7 jul. 2021. Opinião. Disponível em: <https://blogs.oglobo.globo.com/opiniao/post/fome-de-presente-e-futuro.html>. Acesso em: 5 out. 2021.

QUEIROZ, M. & AMORIM, R. Violência contra idosos continua a ser tratada como tabu. *Folha de S.Paulo*, São Paulo, 30 jun. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/folha-100-anos/2021/06/violencia-contra-idosos-continua-a-ser-tratada-como-tabu.shtml>. Acesso em: 5 out. 2021.

REBELLATO, C.; GOMES, M. C. A. & CRENITTE, M. R. F. (Orgs.).Introdução às velhices LGBTI+. Rio de Janeiro: SBGG-RJ, EternamenteSOU, ILC-BR, 2021. Disponível em: <www.sbggrj.org.br/rj/wp-content/uploads/2019/09/Livro-Introducao-as-velhices-LGBTI_Web.pdf>. Acesso em: 29 set. 2021.

ROLNIK, R. Territórios negros nas cidades brasileiras - etnicidade e cidade em São Paulo e Rio de Janeiro. *Revista de Estudos Afro-Asiáticos*, 17: 17, 1989.

ROMERO, D. E. *et al.* Idosos no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(3): 1-16, 2021.

SANTOS, M. P. A. *et al.* População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. *Estudos Avançados*, 34(99): 225-244, 2020.

SILVA, A. Aging from the perspective of racism and other forms of discrimination: influences of institutional and structural determinants on the lives of older adults. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 22(4), 2019.

SILVA, A. Eu quero que o Luiz Carlos envelheça! *Portal UOL*, São Paulo, 16 ago. 2021. VivaBem. Disponível em: <www.uol.com.br/vivabem/colunas/alexandre-da-silva/2021/08/16/eu-quero-que-o-luiz-carlos-envelheca.htm>. Acesso em: 25 set. 2021a.

SILVA, A. Fome volta a assolar a criança do passado e que hoje é uma pessoa idosa. *Portal UOL*, São Paulo, 31 maio 2021. VivaBem. Disponível em: <www.uol.com.br/vivabem/colunas/alexandre-da-silva/2021/05/31/a-fome-volta-a-assolar-a-crianca-do-passado-e-que-hoje-e-uma-pessoa-idosa.htm>. Acesso em: 7 out. 2021b.

SILVA, A. *et al.* Iniquidades raciais e envelhecimento: análise da coorte 2010 do Estudo Saúde,Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21, supl. 2, 2018.

UNITED NATIONS (UN). World Population Ageing 2019. New York, 2020.

VELHICE NÃO É DOENÇA. Perfil do Instragram @velhicenaoedoenca22. Disponível em: <https://www.instagram.com/velhicenaoedoenca22/>. Acesso em: 28 set. 2021.

VIECELI, L. Censo precisa de R$ 2,29 bi, mais do que o governo destinou, diz IBGE. *Folha de S.Paulo*, São Paulo, 1 out. 2021. Mercado. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2021/10/censo-precisa-de-r-229-bi-mais-do-que-o-governo-destinou-diz-ibge.shtml>. Acesso em: 5 out. 2021.

WERNECK, G. L. *et al.* Mortes evitáveis por Covid-19 no Brasil. Rio de Janeiro: Idec, 2021.

5

A Sociedade Civil Global e Suas Ações em Favor do Direito à Saúde no Contexto da Pandemia de Covid-19

Armando De Negri Filho e Nicoletta Dentico

SOBRE AS HETEROGENEIDADES DO QUE CHAMAMOS SOCIEDADE CIVIL EM SAÚDE GLOBAL

Não é possível compreender a sociedade civil ignorando sua heterogeneidade. Por anos tem havido uma absoluta ausência de distinção entre as entidades do setor social privado que buscam o interesse público (organizações não governamentais, movimentos sociais, organizações sindicais, associações comunitárias, alguns grupos de defesa, organizações humanitárias) e as que representam o setor industrial lucrativo ou pertencem a ele, ou ainda aquelas que representam interesses de governos. A fronteira corre o risco de ser ainda mais turva do que se possa imaginar e do que seria desejável, devido à mobilidade de várias organizações na sua relação escorregadia com o setor privado – por meio de financiamentos ou alianças operacionais – e sobretudo devido ao surgimento de novas entidades de *ativismo* e pressões políticas que atuam a serviço dos interesses industriais, pelos quais são financiadas. Um exemplo clássico são as organizações de pacientes e grupos de frente da indústria farmacêutica (que os financia).

A inclusão da sociedade civil, por mais heterogênea e complexa que ela seja, consegue criar espaços de fala para realidades que não costumam ser ouvidas, que por sua vez ganham experiência nas articulações dos processos decisórios, tornando visíveis interesses públicos, de populações e territórios sociais. A sociedade civil

também desempenha um papel fundamental no apoio técnico às delegações individuais de países que, impossibilitados de enviar representantes fortes em razão dos limites econômicos e competências técnicas, muitas vezes se encontram mal preparados quanto aos temas em discussão e, portanto, ainda mais à mercê de efeitos diretos e indiretos dos ex-colonizadores, os países industrializados e seus aparatos de conhecimentos técnicos, econômicos e político-diplomáticos.

As agências das Nações Unidas concordam em reconhecer, pelo menos em palavras, o valor que as organizações da sociedade civil (OSCs) têm na promoção de iniciativas em prol da saúde pública, dos direitos humanos e do desenvolvimento – tanto na mobilização junto aos órgãos legislativos quanto no compromisso concreto de responder às necessidades das populações marginalizadas.

OMS e a sociedade civil

Não é uma história fácil a que marca a relação entre a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a sociedade civil. Há uma interação dialética e uma sinergia essencial e feliz entre esses dois atores quando falamos, por exemplo, sobre o processo que levou à aprovação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. As OSCs têm historicamente sido bastante ativas no avanço de uma agenda de política de saúde pública e no papel estratégico da OMS como a mais alta autoridade no assunto em escala internacional. Inspiradas em grande medida pela ideia de saúde como um bem público global e uma questão de justiça social, as OSCs de Interesse Público sempre apoiaram todos os esforços para reconfirmar e fortalecer a liderança e o papel regulador da OMS.

No entanto, a dinâmica desse engajamento não é de forma alguma tida como certa, nem particularmente positiva. O contexto de interação entre a sociedade civil e a OMS tornou-se mais complicado nas últimas décadas devido à ação concomitante de dois fatores: 1) a perda gradual da apropriação da OMS sobre a saúde e o papel preponderante adquirido a partir de 1995 pela Organização Mundial do Comércio (OMC) sobre os mecanismos estruturais da globalização, que têm um impacto considerável sobre o direito à saúde (basta pensar na questão do acesso a medicamentos essenciais e agora no acesso às vacinas contra a Covid-19, na permanente disputa sobre a propriedade intelectual de produtos de interesse para a saúde); 2) a pulverização progressiva do governo global de saúde, devido a uma nova geração de alianças público-privadas que hibridizaram e distorceram o cenário, em grande parte minou o papel específico da OMS e impôs novas situações de conflito com os interesses do setor comercial e industrial (pensemos, por exemplo, nas iniciativas na área de nutrição), desconsiderando sua relevância.

Os atores não estatais e os interesses dos povos, dos governos e dos negócios

Em razão da crescente complexidade/confusão relacionada à presença de novos atores híbridos e, acima de tudo, ao crescente papel da filantropia e do setor empresarial, várias organizações não governamentais (ONGs) e governos deram um salto no processo de reforma da OMS anunciado pela diretora Margaret Chan em 2010, para solicitar uma revisão abrangente e adequada dos instrumentos que regem a relação da Organização Mundial da Saúde com a sociedade civil, em particular "as diretrizes para trabalhar com o setor privado para alcançar resultados de saúde em 2000".

Os governos pediram o desenvolvimento de uma estrutura de política de engajamento com atores não estatais para separar as políticas de engajamento de acordo com suas diferentes naturezas. Esses atores foram assim identificados: 1) organizações não governamentais; 2) o setor privado, incluindo suas associações de referência; 3) as bases filantrópicas; 4) instituições acadêmicas. Nessa abordagem, desde 2012, o Secretariado está a trabalhar na redação de um documento. Apresentou relatórios sobre o processo em maio e dezembro de 2014, com uma minuta final que relacionou as preocupações de vários governos e a aprovação dos países europeus, a criação de um grupo intergovernamental para dirimir as diferenças e interferências do *lobby* empresarial. A negociação foi tortuosa, durou cinco anos, indicando a delicadeza do assunto, a dificuldade de gestão das relações de poder, com a forte pressão das associações empresariais norte-americanas, e a preocupação de que esse instrumento regulatório da OMS pudesse limitar ou mesmo contrastar o modelo dentro das Nações Unidas. A delegação dos Estados Unidos impôs como condição a reafirmação das parcerias com várias partes interessadas como o único modelo no campo da nutrição e propôs incluir a referência ao Objetivo 17 de desenvolvimento sustentável e à Declaração de Roma para o Marco de Ação em Nutrição.

No conflito entre interesses públicos e *lobbies* privados que mais uma vez ocorreu dentro da OMS, o FENSA (Framework of Engagement with non-State Actors) representa um precedente absoluto dentro da ONU, a primeira tentativa de um marco regulatório na gestão de atores não estatais. É uma ferramenta amplamente imperfeita, que deixa muitas questões problemáticas em aberto, algumas muito espinhosas. Portanto, a boa batalha pela proteção da saúde ainda não foi vencida.

Lobbies e advocacia nos espaços de decisão internacionais

A coalizão Democratizing Global Health (DGH), criada em maio de 2011 para tornar o papel da sociedade civil no caminho da reforma da OMS mais incisivo, para salvaguardar seu mandato constitucional, interagiu com uma forte ação de advocacia no Secretariado e nos Estados-membros para fazer as pessoas compreenderem a importância de haver regras claras para governar os interesses priva-

dos. A preocupação dirigia-se a alguns mecanismos particularmente insidiosos, como o destacamento de pessoal – entre 2012 e 2015, havia 37 cargos da OMS ocupados por funcionários de atores não estatais, dos quais três cargos de topo tinham conexões diretas com a Fundação Gates – e a necessidade de gerenciar a questão cada vez mais complicada do conflito de interesses, para a qual a política da OMS parecia completamente inadequada. A ação da DGH produziu uma reversão da abordagem original da reforma e da percepção geral do processo, com a solicitação dos próprios Estados-membros por maior transparência e participação.

Simultaneamente, o Movimento da Saúde dos Povos lançou o WHO Watch, iniciativa com o objetivo de fortalecer o monitoramento das OSCs nos órgãos de decisão da OMS, em uma linha de articulação entre as dimensões local e global. O valor desse serviço, além de sua presença reconhecível nas reuniões de Genebra, reside na capacidade de fornecer a todos os grupos locais e nacionais interessados informações sobre as discussões na agenda da OMS e sobre as decisões (e as não decisões) de seus respectivos governos na sede multilateral. A ferramenta é amplamente utilizada por funcionários do governo que não participam das reuniões de Genebra, acadêmicos e especialistas em saúde global, que acompanham todas as anotações ao vivo dos observadores no Skype por uma semana. O trabalho de observação é sempre precedido de formação específica sobre os temas da ordem do dia antes das reuniões dos órgãos deliberativos e da elaboração de relatórios anuais no final dos trabalhos de acompanhamento (Dentico & Missoni, 2021).

O G2H2 (Geneva Hub for Global Health) de alguma forma sucedeu os esforços do DGH como tentativa de articular uma frente de movimentos e organizações da sociedade civil que componham uma presença mais sustentada junto à OMS e demais instituições de interesse para a saúde em Genebra.

O DEBILITAMENTO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NAS INSTITUIÇÕES MULTILATERAIS E A FRAGMENTAÇÃO DOS ESPAÇOS DE DECISÃO SOBRE A SAÚDE GLOBAL

A pandemia, conforme registrado nos informes apresentados pela alta-comissária dos Direitos Humanos e pelo secretário-geral da ONU, provocou a redução do espaço cívico em escala mundial e também em relação ao sistema multilateral, com a virtualidade representando uma nova barreira para o protagonismo da sociedade civil junto às instâncias do Sistema ONU. Talvez um equilíbrio entre a virtualidade e o presencial possível possa articular maior incidência nos processos multilaterais de negociação, mas ainda estamos por ver essa possibilidade.

No informe *Os efeitos da pandemia de Covid-19 no desfrute dos direitos humanos em todo o mundo*, a dra. Michele Bachelet, alta-comissária para os Direitos Humanos da ONU, no 46º Período de Sessões do Conselho de Direitos Humanos (fevereiro de 2021), expressou:

> A Covid-19 destacou algumas das deficiências mais importantes da sociedade, mas também representa uma oportunidade – se optarmos por tirar proveito dela – de construir um futuro mais sustentável, seguro e próspero. Nesse processo de construção, o primeiro passo deve ser a adoção de uma abordagem baseada em direitos humanos que coloque as pessoas no centro de todas as atividades de recuperação: a reconstrução para melhorar é o combate às desigualdades e à discriminação; garantir a participação de todos; estabelecer um novo contrato social e transformar economias; e criar respostas globais. (AGNU, 2021)

Para tanto, a alta-comissária apontou que:

> Para garantir a livre circulação de informações e a participação segura, inclusiva e eficaz para "reconstruir para melhorar", é necessária uma sociedade civil dinâmica, e a livre circulação de informações, aliada à ampla participação dos atores da sociedade civil, pode ajudar a recuperação a responder às necessidades reais e que ninguém fique para trás. Limitar o acesso à informação, impor restrições, censurar ou penalizar a atividade jornalística mina a confiança nas medidas de saúde tomadas pelas autoridades. A sociedade civil é essencial para obter informações precisas sobre a situação e as necessidades no campo, para elaborar medidas de resposta que sejam inclusivas, promover a implementação das medidas tomadas pelas autoridades e buscar *feedback* sobre as medidas de recuperação e resposta. Por isso, o Alto-Comissionado recomenda aos Estados: a) Criar canais eficazes para a participação da sociedade civil na formulação de políticas e tomadas de decisões em todos os níveis, envolvendo, em particular, organizações representativas de povos vulneráveis, povos indígenas, minorias e grupos marginalizados, e alavancar novas tecnologias para permitir processos inclusivos que ouçam as vozes da sociedade civil; b) Proteger o espaço público para que jornalistas, ativistas, profissionais médicos e especialistas, incluindo cientistas, possam falar livremente sem medo de ações disciplinares ou retaliações, e garantir que haja procedimentos seguros no setor Saúde para denúncias, essenciais para que os profissionais possam realizar seu trabalho sem medo de serem intimidados ou processados em retaliação; c) Capacitar as instituições nacionais de direitos humanos a lidar com o impacto da pandemia Covid-19, em pleno cumprimento dos Princípios de Paris, a levar em conta a *expertise* dessas instituições na legislação e formulação de políticas para enfrentar a pandemia e apoiar suas atividades em todos os momentos, inclusive durante os confinamentos; d) Integrar os direitos humanos no desenho, desenvolvimento e implementação de estratégias de tecnologia pandêmica, dadas as enormes implicações das tecnologias digitais para uma ampla gama de direitos, em particular o direito à privacidade; e) Garantir a participação plena, equitativa e significativa, representação e liderança das mulheres nos espaços políticos e na tomada de decisões sobre o Covid-19 nos níveis

> local, nacional e global, particularmente no que diz respeito à preparação, a respostas imediatas e de longo prazo e recuperação pós-crise, alocação de fundos e prestação de assistência, assim como na mídia. Incentivar a participação efetiva de todas as partes interessadas relevantes nos processos de tomada de decisão. Reiterar a preocupação com o direito à privacidade e o controle sobre as pessoas [...]. (AGNU, 2021)

Com a Covid-19, é plausível imaginar um novo salto, em uma direção teimosa e contrária à sociedade civil mais independente. Na retórica sobre o combate ao vírus, o espaço de usabilidade da sociedade civil é cada vez mais espremido no controle dos danos de iniciativas nascidas fora da OMS, ou reduzido à legitimação de operações construídas fora dos esquemas do jogo democrático, na luta contra o contágio da Covid-19. Um jogo decisivo para o futuro da saúde global está sendo jogado nessa passagem.

O apoio e a escuta aos relatores especiais e especialistas independentes no âmbito das Nações Unidas, considerados como olhos e voz da sociedade civil no espaço dos direitos humanos, de fato têm um tratamento muito assimétrico. Dependendo do direito em questão, podemos observar que os direitos civis e políticos obtêm mais apoio com a intenção de fustigar países em desenvolvimento a partir de uma matriz liberal, em detrimento dos direitos sociais e daquelas relatorias especiais que questionam a ordem econômica e o poder hegemônicos mundiais. Eles, fatalmente, recebem menos apoio dos países mais ricos e sobretudo dos grandes filantrocapitalistas, cujas organizações exercem muitas vezes um poder desproporcional e fora de qualquer controle na seleção e no desenvolvimento de agendas políticas no campo dos direitos humanos.

Na luta pelo interesse público em tempos de pandemia, vários movimentos e organizações da sociedade civil global projetaram suas agendas e lutas políticas de forma consistente, criando processos estratégicos para uma agenda renovada pela saúde de todos os povos e nações, tais como:

- pela luta pela suspensão ou eliminação dos direitos de propriedade intelectual e o acesso a vacinas e demais recursos sanitários, incluindo medicamentos para enfrentar a pandemia e para além dela (The South Centre, 2021; TWN, 2021; MSF, 2021);
- pela necessidade de equilibrar/fortalecer a capacidade dos sistemas de saúde e de proteções sociais para responder às necessidades das populações no marco do direito universal à saúde (People's Health Movment, 2021; Médicines du Monde, 2021; Sustainable Health Equity, 2021);
- pelo fortalecimento da OMS como espaço democrático de governança global em saúde (G2H2, 2021);

- pela proteção dos sistemas de produção científica e tecnológica da indústria nacional soberana para a suficiência da produção necessária para garantir o direito à saúde (Progressive International, 2021);
- pelo aumento e a qualificação das proteções sociais com justiça tributária e fiscal (Tax Justice Network, 2021);
- pela suspensão das dívidas e revisão da arquitetura das dívidas (Latindadd, 2021);
- pela efetividade do combate à pobreza mediante a redistribuição efetiva de riquezas no marco de um desenvolvimento com justiça social e ambiental (Laudato Si'Movement, 2021);
- pela garantia da soberania e seguridade alimentar (Fian International, 2021);
- pela mudança do modo de produção de alimentos e a eliminação das condições que geram o risco de novas pandemias, incluindo aspectos ambientais e padrão de produção de alimentos (La Via Campesina, 2021);
- pela desmercantilização de todos os bens comuns (*the commons*) da humanidade, incluindo terra, ar, água, alimentos, energia, habitação, transporte, serviços de educação, saúde, crédito e moeda etc. (Agora Habitants de la Terre, 2021a);
- pela proteção do trabalho, salários e incorporação de valor ao trabalho em detrimento do capital; por uma nova economia do cuidado e pela defesa da renda básica (PSI, 2021; Confederación Sindical de Trabajadores/as de las Americas, 2021).

Um ano após o surto do Covid-19, o mundo continua dominado pela pandemia. Como o espaço político: a aplicação de uma perspectiva *Covid*-19 para as áreas mais importantes da saúde global apresenta oportunidades a partir de um novo interesse em saúde e de uma visão sindêmica emergente da crise, bem como de um senso comum de urgência. No entanto, a fragmentação atual da governança em saúde também mostra riscos significativos de aprofundamento das desigualdades e perpetuação da exploração.

A gestão emergencial da pandemia, com suas falhas e contradições, nos coloca em risco de instrumentalização do Covid-19 para justificar ainda mais a agenda de segurança da saúde e acelerar a securitização da saúde pública. O foco exclusivo nas vacinas e no prolongado combate à doença diante de novas ondas e variantes virais já tirou o debate da abordagem das causas sistêmicas da doença, buscando as falhas da governança nacional e global que priorizam a comercialização e a rentabilidade e revertem a prestação de serviços públicos de qualidade. A tríplice crise do Covid-19 – social, econômica e sanitária – não pode ser desvinculada dos motores patogênicos da globalização, com suas políticas insustentáveis e paradigmas de governança distorcidos.

O desafio da sociedade civil por interesse público sempre é poder constituir-se com poder suficiente ante outras forças que desde a sociedade civil, do mercado/capital e dos estados/governos disputam uma narrativa que se estabeleça como hegemônica e que naturalize as violações aos direitos humanos e da natureza e limite os interesses públicos em relação aos interesses privados.

Nas palavras de Naomi Klein (Geli, 2017), trata-se de uma disputa para estabelecer as crises da sociedade civil de interesse público, provocando a ruptura, a expressão do *Basta!*, que permita construir uma ou várias narrativas que se contraponham à ordem hegemônica e suas crises.

Vivemos desde a crise de 2008 a consolidação de uma ordem hegemônica que instalou a crise financeira e dela se serviu para avançar sua agenda – paradoxalmente, a reforma do sistema financeiro, do sistema de dívidas e consequentemente a eliminação dos elementos centrais da crise de 2008 nunca foram enfrentadas. Assim se aprofundou a instalação de políticas de austeridade e de repressão dos protestos ante essas políticas em nome da crise financeira a ser debelada, colocando-a como de interesse coletivo superior e assim sacrificando o direito à existência e ao bem-estar de uma parte significativa da população mundial.

Seguindo a sugestão de Naomi Klein de definirmos nossas próprias crises, adotou-se a definição de três crises, nossas crises: a crise da democracia, a crise social derivada das desigualdades e a crise ambiental que ameaça a vida no planeta. Como formulação contra-hegemônica, essas crises precisam encontrar espaço para se comporem como hegemonia alternativa, penetrando nas coalizões, alianças e plataformas da sociedade civil e disputando agendas nas sociedades políticas e nos estados, assim como nas instâncias do multilateralismo global.

A pandemia da Covid-19 criou um novo choque mundial, adicionando ao choque de 2008, tão vorazmente aproveitado pelo capital financeiro hegemônico para consolidar seus interesses, um novo ciclo de políticas de choque, que reitera e consolida o capitalismo de desastre, ao assumir retoricamente a ajuda internacional para enfrentar a pandemia, mas na prática buscando consolidar o poder das corporações e do capital financeiro transacional em um momento de tensão para os estados e fragilidade das sociedades, prometendo outra vez a aliança público-privada como solução, mas mediante o ainda maior fortalecimento do filantrocapitalismo e a diminuição do espaço cívico de participação, em especial dos movimentos de interesse público. Disso resultou maior repressão política, em particular contra os ativistas que lutam contra os empreendimentos destruidores de natureza e comunidades (megaprojetos de energia, mineração e agropecuários) e aqueles que privatizam ou financeirizam as proteções e os subsídios sociais e econômicos.

Em oposição aos chamados do Sistema das Nações Unidas para maior proteção social, solidariedade e fortalecimento das garantias aos direitos humanos no marco da pandemia de Covid-19, o que vimos foi um recrudescimento da violência na maior

parte do mundo como forma de garantir o projeto hegemônico. Daí o incômodo gerado pelos movimentos sociais e ONGs de Interesse Público que sistematicamente denunciam esse projeto hegemônico que se expressa em múltiplas frentes, o que também gera fragmentação e segmentações das suas próprias agendas de luta.

Como exemplo da tentativa de construção de uma narrativa alternativa e por uma agenda política estratégica que afete a determinação social da saúde a partir de uma totalidade que lida com a complexidade das transformações que as nossas diversas crises demandam, temos o exemplo de formulação do denominado projeto *A Outra Agenda*, em desenvolvimento pela Coalizão da Ágora dos Habitantes da Terra, liderada por Riccardo Petrella, a qual discute como promover os processos de construção de uma Outra Agenda Mundial, utilizando os seguintes elementos constantes do documento de trabalho proposto para a International Web Conference, em 28 de outubro de 2021, da Ágora des Habitants de la Terre (2021b).

A. Os principais postulados da Outra Agenda são:

1. O sistema que domina o mundo de hoje é inspirado e guiado pela lógica de poder e dominação. Baseia-se em dois pilares: finanças e tecnologia, tanto nas mãos de sujeitos quanto em instituições de poder privado. Em princípio, a função das finanças é regular a relação entre poupança e investimento, não determinar e corrigir os objetivos da sociedade; a tecnologia é um conjunto de meios, e sua função não é estabelecer as prioridades da sociedade.
2. Tanto as finanças quanto a tecnologia devem ao conhecimento o imenso poder que as caracteriza em comparação com o passado. Pense-se nos conhecimentos e habilidades necessários para se operar um sistema mundial cujas transações podem ser realizadas até o milionésimo segundo em escala global em massas monetárias inimagináveis. A tecnologia atual é cada vez mais baseada em novos conhecimentos científicos.
3. A lógica do poder é imposta e consolidada, especialmente nas sociedades judaico-cristãs e *ocidentais*, graças à imposição e à aceitação de dois princípios: a propriedade privada por direito *natural* com tudo reduzido à *mercadoria* e à artificialização da vida. O caso das patentes sobre vacinas e a violenta recusa dos poderes público e privado de aceitar a suspensão provisória da aplicação de patentes (embora isso esteja previsto nos tratados OMC-Trips) revela muito sobre a natureza totalitária dos dois princípios.
4. A *Outra Agenda para Outro Mundo* deve ser inspirada e guiada pela lógica da conservação e regeneração da vida, ou seja, a preservação, o cuidado e a promoção da vida para todos os membros da comunidade global da vida na Terra, em consonância com o princípio *Eu sou o que fizemos juntos*. Passar da lógica do *eu* para a lógica do *nós*.

5. Para a intenção de construir outra agenda, é essencial transformar a percepção, a presunção do conhecimento. O sistema atual reduziu o conhecimento apenas à tecnociência. Todas as outras formas e dimensões do conhecimento foram negligenciadas, desvalorizadas, marginalizadas. Os grupos sociais dominantes têm aprisionado o conhecimento em conceitos mistificadores como: eficiência, análise custo-benefício, concorrência, mérito, produtividade, mercados de conhecimento, ROI (retorno sobre o investimento), utilidade, ganhos, vantagens competitivas, recursos humanos, economia inteligente, digitalização, transição ecológica, resiliência.

   Sem qualquer hesitação, e na ausência de qualquer debate aberto sério, a tendência principal é se mover na direção de horizontes dominados pelo tecno, conhecidos como pós-humanos, em uma sociedade pós-humana. Há necessidade urgente de uma reconstrução crítica do conhecimento. O conhecimento não é poder sobre, mas poder, e refere-se à capacidade do indivíduo e das comunidades humanas de agir individual e coletivamente de acordo com sua própria vontade, de ser autoconsciente e reconhecer as capacidades idênticas das outras pessoas e comunidades, e tentar ser livre da escravidão.
6. Conhecimento é o espírito da vida. É integral, coletivo, consciência. O conhecimento é essencial porque nós, seres humanos, somos parte da natureza, não somos extranatureza. O conhecimento é um resultado de viver juntos, das inter-relações não só entre seres humanos, mas também entre seres humanos e outras espécies vivas. Conhecimento é compartilhar. É inerentemente coletivo. O conhecimento apropriado para uso privado e exclusivo é contra a natureza. É roubo. Isso porque o conhecimento é consciência comum, sentimento e responsabilidade, implica não só a autoconsciência, mas também a consciência do outro em sua variedade e pluralidade.

B. Os principais objetivos da Outra Agenda são:

1. Mudar a responsabilidade ética e social das finanças. Os recursos financeiros, tanto públicos quanto privados, devem ser destinados à produção de conhecimentos voltados à preservação, ao cuidado e regeneração da vida. Os cidadãos devem comprometer-se a forçar as autoridades públicas a parar de investir em pesquisa militar e produção de armas. Os cidadãos dos EUA, em particular, e os de China, Índia, Rússia, França, Alemanha, Israel e Itália devem fazê-lo... Se não o fizerem, os cidadãos dos outros países têm o direito de acusá-los de serem responsáveis pelas guerras e destruição da vida no planeta. A *segurança nacional* é apenas um álibi para legitimar a lógica do poder perseguido pelos mais fortes.

2. Libertando o conhecimento de sua subjugação funcional à lógica de poder e dominação da economia atual e, mais especificamente, das finanças mundiais, a classe política eleita deve ter a coragem de afirmar que o conhecimento deve ser considerado e tratado como patrimônio coletivo compartilhado com base na efetiva realização do direito universal à vida. Um exemplo prático: o conhecimento resultante da pesquisa *científica*, função típica das instituições universitárias e acadêmicas, deve ser livre do princípio *primeiro a patente*, *depois publicar*, imposto às universidades em pura obediência à lógica competitiva das empresas privadas. Além disso, os representantes eleitos do povo não podem continuar a afirmar, como fez a União Europeia na década de 1990, que 70% das pesquisas devem ser conduzidas pelo setor privado (com a ajuda do Estado!).

   A pesquisa deve ser redesenhada como um bem e serviço público global. Para tanto, as empresas que se recusam a compartilhar o conhecimento adquirido, além disso, graças aos fundos públicos, devem ser consideradas socialmente irresponsáveis e como tal denunciadas e boicotadas A passividade dos Estados e da maioria dos cidadãos diante da recusa total de todas as empresas farmacêuticas de responder positivamente ao apelo da OMS em março de 2020, para compartilhar conhecimento sobre a resposta médica à pandemia Covid-19 em um *pool* global, é muito preocupante. As empresas multinacionais não devem mais desfrutar de tal impunidade. É intolerável que a imunidade esteja prevista em contratos assinados pelos Estados com empresas detentoras de patentes de vacinas. Como isso é possível?

3. Abolir patentes privadas (mesmo que sejam detidas por instituições públicas!) para o lucro da vida: patentes sobre matéria, sobre sementes, sobre organismos vivos, sobre inteligência artificial. Os Estados não têm o direito humano, social e ético de vender o futuro e o futuro da vida a interesses privados orientados ao lucro. A história dos últimos trinta anos confirmou que as patentes são apenas uma fonte de benefício para os detentores do capital das empresas titulares das patentes. A propriedade privada é o principal fator restritivo que exclui centenas e centenas de milhões de pessoas do acesso às ferramentas para combater as pandemias (prevenção e cura).

   É necessário criar um *Fórum Mundial dos Cidadãos para a Outra Agenda*, composto por pessoas atuantes em experiências locais de soluções alternativas (em uma visão holística e cooperativa da inovação social coletiva). Quanto mais a humanidade é empurrada para formas globalizadas de organizações, mais interconexões entre seres humanos e entre seres humanos e outros membros da comunidade global da vida em vários níveis

territoriais tornam-se estrategicamente determinantes, e mais espaços sociais devem ser cooperativos e solidários. Muito dependerá da institucionalização da humanidade como um tema político e jurídico global.

C. Primeiros perfis institucionais da Outra Agenda:

1. Constituição de uma Assembleia Mundial de Cidadãos para a Segurança dos Bens Públicos Comuns do Mundo (não apenas aqueles que permanecem sob a soberania muito reduzida dos Estados, mas também aqueles já privatizados). Esta proposta faz parte das muitas iniciativas que surgiram nas últimas duas décadas em favor de uma crescente institucionalização política da humanidade. Tal objetivo tem sido fortemente apoiado pela Ágora dos Habitantes da Terra, entre outras instituições. Segurança da vida de, com e para todos deve ser colocada no centro da Outra Agenda, começando pela salvaguarda e regeneração dos comuns públicos globais, em particular água, sementes, saúde e conhecimento.
2. Criação de um grupo de trabalho mundial sobre *Princípios e objetivos de uma finança global mútua e cooperativa para a segurança da vida*, com base nas muitas iniciativas tomadas nos últimos anos em favor de uma alternativa de financiamento global. A cooperação entre organizações de agricultores, comunidades indígenas, trabalhadores e cooperativas urbanas será indispensável.
3. Daí a importância de se apoiar e construir uma regeneração das instituições parlamentares, incluindo a criação de parlamentos diretamente representativos de cidadãos no nível continental (como é o caso do Parlamento Europeu) e dos níveis globais. Há uma necessidade urgente de parlamentos do mundo real, além das assembleias internacionais das organizações intergovernamentais da ONU e, sobretudo, além das redes globais de partes interessadas, como o Fórum Econômico Mundial, que arrogaram a si mesmos o poder de regular a vida da Terra por meio da chamada *governança mundial*. A governança mundial baseada em *stakeholders* é a privatização do poder político e o fim da democracia.

D. Hipóteses sobre as modalidades de ação política para a construção da Outra Agenda:

O que foi indicado anteriormente não será uma jornada suave ou fácil, dadas a fragmentação e a diversidade atual, muitas vezes conflitantes, das culturas políticas e militantes da sociedade civil local, *nacional* e global. A queda na influência do Fórum Social Mundial, infelizmente, é um indicador claro disso. No entanto, dois elementos mantêm os horizontes do futuro abertos:

- o impulso utópico está começando a se manifestar novamente, não apenas entre os jovens e não apenas em uma chave *pragmática* monocórdia; camponeses (na América Latina, Ásia, África...), povos indígenas, mulheres... estão novamente no caminho da *insurreição* não violenta (apesar da repressão policial e militar em alguns países);
- a boa vontade de milhares de associações em favor de um mundo melhor permanece intacta.

Denúncias radicais e propostas radicais são importantes porque, nessa fase, podem consolidar a consciência política da necessidade e da urgência das medidas para modificar as relações de poder social e, portanto, dar espaço à inovação social e institucional alternativa, desenvolvendo instrumentos para a transformação das relações de poder vigentes.

CONCLUSÃO

Em conclusão, não pode haver *Outra Agenda* sem uma cultura utópica e cooperativa renovada de organizações comunitárias que defendem os direitos universais (incluindo novos, como os direitos da natureza). Não há outra agenda na ausência de forte unidade entre as lutas de serviços camponeses, agrícolas, industriais, educacionais e *locais*. E isso também vale pela Luta pela Saúde Global como Direito Humano e por uma Diplomacia em Saúde comprometida com esse princípio.

REFERÊNCIAS

AGORA HABITANTS DE LA TERRE. Site. Disponível em: <https://agora-humanite.org/en/>. Acesso em: 28 set. 2021a.

AGORA HABITANTS DE LA TERRE. En cordée, à Liège, vers l'autre sommet mondial de la santé!, 2021. Disponível em: <https://agora-humanite.org/en/en-cordee-a-liege-vers-lautre-sommet-mondial-de-la-sante/>. Acesso em: 28 set. 2021b.

ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS (AGNU). Consejo de Derechos Humanos. A/HRC/46/19. Efectos de la pandemia de enfermedad por coronavirus (Covid-19) en el disfrute de los derechos humanos en todo el mundo, y buenas prácticas y esferas de preocupación, 2021. Disponível em: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/A_HRC_46_19_S.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

CONFEDERACIÓN SINDICAL DE TRABAJADORES/AS DE LAS AMERICAS. Site. Disponível em: <https://csa-csi.org>. Acesso em: 28 set. 2021.

DENTICO, N. & MISSONI, E. *Geopolitica Della Salute: Covid-19, OMS e la sfida pandemica*. Soveria Manelli: Rubbettino Editore, 2021.

FIAN INTERNATIONAL. Site. Disponível em: <www.fian.org>. Acesso em: 28 set. 2021.

GELI, C. Naomi Klein: "O futuro é radical, no aspecto ambiental e no político". *El País Brasil*, Barcelona, 7 nov. 2017. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2017/11/08/cultura/1510165556_897934.html>. Acesso em: 28 set. 2021.

GENEVA GLOBAL HEALTH HUB (G2H2). Site. Disponível em: <https://g2h2.org>. Acesso em: 28 set. 2021.

KLEIN, N. *Não Basta Dizer Não*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2017.

LA VIA CAMPESINA. Site. Disponível em: <https://viacampesina.org>. Acesso em: 28 set. 2021.

LATINDADD. Site. Disponível em: <www.latindadd.org>. Acesso em: 28 set. 2021.

LAUDATO SI' MOVEMENT. Site. Disponível em: <https://laudatosimovement.org>. Acesso em: 28 set. 2021.

MÉDECINES SANS FRONTIÈRES (MSF). Site. Disponível em: <www.msf.org>. Acesso em: 28 set. 2021.

MÉDICINES DU MONDE. Site. Disponível em: <www.medecinsdumonde.org/fr>. Acesso em: 28 set. 2021.

PEOPLE'S HEALTH MOVMENT (PHM). Site. Disponível em: <https://phmovement.org>. Acesso em: 28 set. 2021.

PROGRESSIVE INTERNATIONAL. Site. Disponível em: <https://progressive.international>. Acesso em: 28 set. 2021.

PUBLIC SERVICES INTERNATIONAL (PSI). Site. Disponível em: <www.world-psi.org>. Acesso em: 28 set. 2021.

SUSTAINABLE HEALTH EQUITY. Site. Disponível em: <www.sustainablehealthequity.org>. Acesso em: 28 set. 2021.

TAX JUSTICE NETWORK. Site. Disponível em: <https://taxjustice.net>. Acesso em: 28 set. 2021.

THE SOUTH CENTRE. Site. Disponível em: <www.southcentre.int>. Acesso em: 28 set. 2021.

THIRD WORLD NETWORK (TWN). Site. Disponível em: <https://twn.my>. Acesso em: 28 set. 2021.

6

Filantrocapitalismo e a Grande Farra Pandêmica

Nicoletta Dentico e Armando De Negri Filho

No estágio inicial do surto de SARS-CoV-2, quando o vírus ainda não tinha sua denominação oficial e quando a declaração oficial de pandemia ainda estava por vir, a comunidade pública e científica convocada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em Genebra havia mobilizado inteligência internacional suficiente para atacar, com um senso coletivo de preocupação, o que estava por vir. O acordo no desfecho dessa intensa sessão, esboçando oportunamente um *Projeto de P&D* para o mundo, foi o reconhecimento de que a comunidade científica teria que trabalhar unida contra o vírus e manter canais amplos e abertos de comunicação (Oxford University, 2021). O conhecimento médico não poderia ser fechado: apenas a colaboração e o compartilhamento de informações reduziriam as duplicações, forneceriam a melhor ciência e acelerariam a descoberta para o desenvolvimento de qualquer remédio essencial contra o contágio crescente. O encontro científico em Genebra também elaborou planos para ensaios comparativos globais supervisionados pela OMS, para avaliar melhor os méritos dos tratamentos, diagnósticos e vacinas.

A Universidade de Oxford evidentemente tinha em mente uma abordagem semelhante quando pegou o mundo de surpresa em abril de 2020, com o anúncio de que evitaria o envolvimento da Big Pharma e daria os direitos de sua vacina coronavírus a qualquer produtor de drogas para acelerar o acesso à propriedade intelectual relacionada ao Covid-19 (IP). O vírus já estava em uma escala planetária, e os cientistas de Oxford se mostravam insatisfeitos com o nível de acesso global. Sua

ideia era garantir o fornecimento de ferramentas que prevenissem ou tratassem o novo coronavírus a um custo baixo ou gratuito, insistindo para que ninguém lucrasse com essa resposta sem precedentes (Hancock, 2020). Mas o entusiasmo do acesso da multidão aos medicamentos não durou muito tempo. Após pressão da Fundação Bill & Melinda Gates (BMGF) (Hancock, 2020), algumas semanas depois, Oxford mudou de rota. A equipe líder global selou um acordo exclusivo de vacinação com a AstraZeneca (Gilbert, 2020), uma fabricante de medicamentos gigante que quase não tinha experiência com o desenvolvimento de vacinas, exceto por uma vacina pouco conhecida de *spray* nasal para gripe. O acordo deu à empresa farmacêutica direitos exclusivos e nenhuma garantia de preços baixos. Em várias entrevistas, Bill e Melinda Gates, após críticas por terem insistido em desencorajar Oxford com relação à estratégia de código aberto, argumentaram que Oxford tinha que fazer parceria com uma empresa farmacêutica para fabricar sua vacina, e esse seria o papel de sua fundação para garantir a acessibilidade da vacina AstraZeneca.

Em março de 2020, a Fundação Bill & Melinda Gates já havia lançado uma proposta ousada para gerenciar a resposta científica mundial à pandemia Covid-19 com o *design* do Covid-19 Therapeutics Accelerator, juntamente com a Wellcome Trust e a Mastercard (Bank, 2020). Apenas algumas semanas depois viria o anúncio de que 15 atores da indústria de ciências da vida colaborariam diretamente com a Fundação Gates e contribuiriam com uma gama de ativos, recursos e *expertise* necessários para identificar soluções eficazes e escaláveis para a pandemia (Bank, 2020). No cenário de negação total do contágio por alguns governos e gestão incerta da pandemia por instituições internacionais, Bill Gates encontrou a tempestade perfeita para conceder a si mesmo, e sua fundação, um papel hegemônico aprimorado. Ele aproveitou para propor o Covid-19 ACT-Accelerator (ACT-A) à comunidade internacional, de modo a confirmar definitivamente o seu *status quo* para organizar o esforço global voltado para pesquisa, desenvolvimento, fabricação e distribuição das vacinas e tratamentos tão necessários. Como todas as outras organizações orientadas por Gates na arena global de saúde, a Aceleradora foi projetada como uma parceria público-privada baseada em caridade e atração da indústria. Em forte contraste com a inspiração da OMS para o compartilhamento científico, que levou ao Chamado Solidário à Ação e ao lançamento do Covid-19 Technology Access Pool (C-TAP) em maio de 2020 (WHO, 2021a), o ACT-A interpreta perfeitamente o compromisso de longa data de Bill Gates em proteger os monopólios da propriedade intelectual, que relançou a indústria farmacêutica global e os mercados consumidores no Sul Global (Gleckman, 2021).

Os argumentos implícitos do Acelerador de que os direitos de propriedade intelectual não representam um obstáculo para responder às necessidades globais de saúde e conceder acesso equitativo, e que devem ser protegidos mesmo durante uma pandemia, apenas trazem as evidências mais claras possíveis para

o quão influente Bill Gates veio a ser – e como agentes de mudança plutocrática como ele foram autorizados a vender suas receitas parciais e autopreservadoras para passar por ações reais de cooperação e solidariedade. O ativismo filantrópico de Gates na pandemia Covid-19, para a qual ele era a única pessoa preparada, possivelmente institucionalizou ainda mais seu domínio. Na narrativa oficial dos círculos multilaterais de desenvolvimento, a Fundação Bill & Melinda Gates está firmemente posicionada ao lado da Comissão Europeia, da Organização Mundial da Saúde e do Banco Mundial na sede da iniciativa ACT-A, tendo assumido de fato o disfarce de uma organização multilateral. Se isso não bastasse, o andaime operacional da Aceleradora conta com as entidades *multistakeholder* criadas nas últimas duas décadas em grande parte pela direção transformadora e financeira de Bill Gates.

São The Vaccine Alliance (Gavi) e Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (Cepi), que executam o show ACT-A, com apoio lateral do Fundo Global, Unitaid e outros *players* híbridos. Trata-se de um desenvolvimento superado que traz implicações significativas; é lamentável que a maioria não queira vê-los ou endossá-los criticamente. Ele definitivamente impõe a primazia das parcerias público-privadas na gestão da primeira crise pandêmica da globalização. Também incorpora a decisão dos governos de confiar a essas entidades de direito privado as prescrições para lidar com uma emergência global, em sua aliança impenetrável com os setores farmacêutico e financeiro (Goldhill, 2021; Winning, 2021).

Na busca das elites pela mudança social e pela cooperação internacional contra a Covid-19 especificamente, a condição que a comunidade internacional aceitou é de que eles controlam não apenas o dinheiro e o poder, mas também a distribuição do dinheiro e o poder no cenário de mudança da pandemia. Uma escolha política. Uma escolha que agora contribui para o aprofundamento das desigualdades insalubres, como estamos vendo com a vacinação Darwinista (Zaitchik, 2021), que deixa grande parte do mundo no lado perdedor (Dentico, 2020), e para o enfraquecimento e quase infantilização da OMS.

Rob Reich tem um argumento muito bom quando destaca que "o crescimento das desigualdades pode muito bem ser o inimigo de uma convivência decente, mas é certamente o amigo da filantropia privada" (Reich, Cordelli & Bernholtz, 2016). Desde o início da nova filantropia do milênio, é um fenômeno correlacionado à crescente concentração de poder econômico e financeiro devido à dinâmica não regulamentada da globalização e à redução paralela das políticas de justiça social, mesmo em países tradicionalmente dotados de sistemas avançados de bem-estar.

Estratificações de classe e desigualdades voltaram como a principal parteira de uma nova geração de doadores ricos cujo interesse está em um mundo sendo mudado de maneiras que deixam coisas como compartilhamento de conhecimento, tributação, redistribuição, leis trabalhistas e regulamentações ambientais fora

da mesa. O dinheiro fala: sua estratégia filantrocapitalista[1] gera novas narrativas, impõe novas definições e abordagens para a agenda social global, introduz novas práticas como modelos para resolver os problemas globais atuais. Como a linguagem empresarial conquistou a esfera da mudança social, as línguas mais antigas de poder, justiça e direitos foram expulsas.

Colocar o dinheiro em posições de liderança para gerenciar os desafios do mundo potencializa seu sucesso empreendedor, pois o que os filantrocapitalistas fazem é transferir suas abordagens de negócios e instrumentos para a esfera social, engenharia de novos métodos híbridos para mudanças que refletem e expandem o único modelo que conhecem: o modelo de mercado (Dentico, 2020). A solução dos problemas públicos por meio de ações públicas – mudar a lei, ir à Justiça, organizar cidadãos, peticionar aos governos com queixas – fica totalmente obscurecida, pois doadores filantrópicos se concentram em alavancar o poder do capital, tecnologia, dados e política para melhorar vidas. Fomentar a inovação e criar novos mercados para os pobres (Bank, 2016) são suas rotas e solução primária. O Wealth-X e o Arton Capital Philanthropy Report 2016 mostram o quão benéfica essa arte de generosidade pelo "patrimônio líquido ultra-alto (UHNW)" – a definição técnica dos super-ricos – é para eles: os empreendedores que doaram pelo menos 1 milhão de dólares acabaram acumulando mais capital do que seus pares de classe. A filantropia pode combater a pobreza à sua maneira, mas, sem dúvida, reabastece o bolso dos doadores!

Portanto, não deve ser surpresa que mais de 200 mil fundações filantrópicas sejam contadas globalmente hoje, principalmente nos EUA – onde 87.142 entidades foram registradas em agosto de 2019 – e na Europa (85 mil entidades) (Dentico, 2020). O setor filantrópico está se expandindo vibrantemente no Sul Global também, onde começou a semear mais recentemente. Até o final de 2019, cerca de 10 mil fundações seriam contabilizadas no México, mil no Brasil e 2 mil na China. Entre os 2.153 bilionários registrados pela Forbes no final de 2019, novas figuras emergentes operam no hemisfério Sul – magnatas como Li Ka Shing em Hong Kong, que por meio de sua fundação prometeu 2 bilhões de dólares em projetos de saúde e educação, particularmente na China; ou o empresário anglo-sudanês Mo Ibrahim, fundador da Celtel africana de telecomunicações, cuja fundação visa promover uma boa governança e liderança no continente africano.

A rede de associações filantrópicas está chegando a um ponto de não retorno na África, com a criação de entidades coordenadoras como o Congresso Mundial

[1] Termo cunhado pela primeira vez em 2006, em um famoso artigo publicado em *The Economist*, que definiu impiedosamente a filantropia de risco ("a boa companhia"), "a expressão mais imoral da filantropia". O conceito foi posteriormente apossado com um significado totalmente oposto por Matthew Bishop e Michael Green em 2008, em seu livro prefaciado por Bill Clinton *Philanthrocapitalism: how the rich can save the world* (Bishop & Green, 2008).

de Filantropos Muçulmanos (2008) e a Rede de *Grantmakers* Africanos (2009) (Dentico, 2020). Fundações filantrópicas do Sul Global convergiram recentemente para a ideia de criar sua própria representação em Genebra, de modo a exercer um papel mais direto nas estratégias de agenda global e na formulação de políticas (Rethinking Philantropy, 2021). Se essa decisão está associada ao reconhecimento da necessidade de uma cultura filantrópica alternativa ao filantrocapitalismo ocidental, ainda não se sabe.

A Covid-19 também colocou os holofotes na concessão de *grants* e doações privadas na América Latina, onde os *players* filantrópicos não são tão proeminentes como em outras partes do mundo. Segundo alguns especialistas regionais, isso está ligado ao fato de que as corporações se tornaram ativas em resposta às restrições no espaço cívico/espaço público – o aumento dramaticamente das doações resultou em "doações sem precedentes" (McGoldrick, 2021).

O *World Giving Index Report* (Informe sobre o Index Mundial de Doações) de 2021 menciona o Chile em 41º lugar e o Brasil em 74º na lista. Alguns lamentam que o ambiente regulatório nos países da América Latina não seja o mais propício à atividade filantrópica, enquanto outros citam o ambiente cultural como uma barreira que precisa ser suavizada. A situação está particularmente em transição no Brasil, segundo o Instituto Betty e Jacob Lafer, onde a importância de impulsionar a agenda filantrópica tem sido reconhecida como uma resposta à necessidade de reconstrução de espaços democráticos e ampliação dos direitos humanos por meio de políticas públicas, além de uma resposta paralela ao aumento da pobreza e da fome no país, devido à pandemia (McGoldrick, 2021).

Tal é o surgimento de empresas *iluminadas* e seus colaboradores nos mundos da caridade, da academia, da mídia, de governos e *think tanks*. Esse mundo tem seus próprios pensadores, que geralmente são chamados de líderes do pensamento. Tem sua própria língua. Também possui seu próprio território, incluindo um arquipélago em constante mudança de conferências regionais e internacionais, em que seus valores são amplamente difundidos e reforçados e transferidos para projetos e ações concretas.

Parece cada vez mais evidente, nesse momento em que as pessoas com mais a perder ante uma transformação social genuína se posicionaram no comando da agenda de desenvolvimento, muitas vezes com a posição passiva dos mais necessitados de mudança social:

> Dentro da narrativa da caridade, essa tensão imanente na relação entre os privilegiados e os marginalizados é obscurecida. As condições que servem aos interesses dos privilegiados são retratadas como se estivessem desvinculadas das condições que privam os marginalizados. A tensão inerente entre os dois como uma necessidade estrutural é obscurecida, e sua relação é reformulada com o olhar da caridade ou responsabilidade

> moral. Os privilegiados estão agora isentos do processo causal subjacente à privação dos marginalizados. Aos privilegiados é então oferecida uma sensação de alívio e redenção [...]. A ideologia opera nesse nível implícito. (Kim, 2021, tradução livre)

Em uma sociedade constituída por desigualdades, todo domínio social está sujeito à pressão para legitimar e reproduzir a estrutura de poder existente, além do objetivo explícito de melhorar o bem-estar da população. Afinal, precisamos reconhecer que a desigualdade na propriedade e no controle de recursos é um requisito estrutural para produzir grandes filantropias privadas, como a Fundação Gates, a emergente Fundação Chan Zuckerberg ou a Fundação Família Bezos.

Bill Gates tem sido um grande pioneiro, mas certamente hoje ele já não está sozinho nessa função ideológica. O surto de Covid-19 desempenhou um papel fundamental na inauguração, seguindo o modelo da Fundação ONU de Ted Turner – a primeira entidade filantrópica a firmar um acordo formal com as Nações Unidas em 1998 (Adams & Martens, 2018) – na área de saúde de Genebra de forma inesperada, por meio da criação da Fundação OMS no final de maio de 2020, como parte do processo de transformação da Organização Mundial da Saúde.[2] O objetivo explícito da fundação, que é apresentada como entidade independente, é simplificar o trânsito de apoio filantrópico e ampliar o *pool* de contribuintes da OMS, buscando doações de cidadãos comuns, indivíduos de alto patrimônio líquido (HNWI) e corporações. Isso tem sido altamente criticado, pois as fontes da fundação incluiriam fontes que seriam consideradas inadequadas para a própria OMS – as únicas fontes de financiamento excluídas pela fundação são as indústrias de tabaco e armas (Maani *et al.*, 2021).

A fundação tem o objetivo de "maximizar as contribuições financeiras líquidas" e, para isso, favorece a participação dos doadores no desenho de seu engajamento com a OMS e a interação com os parceiros implementadores que a apoiam. Em poucas palavras, a Fundação OMS incorpora uma das ambições centrais da reforma da OMS de Margaret Chan, ou seja, o desenvolvimento de "mecanismos de financiamento inovadores" de modo a se basear em "fundações e no setor privado e comercial".

Mas seria ingênuo considerar essa operação mera questão de financiamento da Organização Mundial da Saúde. Em sua relação constitutiva com a Fundação das Nações Unidas de Ted Turner, a Fundação OMS revela seu propósito de moldar uma diplomacia paralela que escapa aos meandros das tensões intergovernamentais enquanto acelera um claro fim geopolítico de Genebra. Como abertamente

[2] Ver: <https://www.who.int/news/item/27-05-2020-who-foundation-established-to-support-critical-global-health-needs>.

sugerido pelo dr. Tedros (WHO, 2021b), é por meio dessas fundações gêmeas que a relação da OMS com o governo dos EUA foi mantida ativa ao longo de 2020, apesar de Donald Trump.

É por meio dessas fundações filantrópicas que a equidade vacinal está sendo buscada, pressionando por esquemas de doação. Sim: o que significa que os derrames da mesa dos países ricos, que acumularam as vacinas pandêmicas, terão que cair agora para os pobres, certificando-se de que nenhuma configuração dada seja desestabilizada de forma extravagante. Finalmente, as fundações se tornarão veículos de apoio e defesa do tratado de preparação e resposta pandêmica por meio de suas operações e financiamentos intrusivos.

É o próprio diretor-geral (DG) da OMS que pede uma nova gestão privada do mundo, liderada por filantrocapitalistas e suas entidades, para agir. Isso é considerado preferível à maneira antiquada, pública e institucionalizada de fazer as coisas. Governos e agências da Organização das Nações Unidas (ONU) estão ficando cada vez mais disfuncionais, é difícil negar. Mas essa é a razão pela qual precisamos tratar a reparação da agenda da saúde como nossa principal prioridade. Parece não haver nenhuma menção ao fato de que, ao colocarem os plutocratas em uma posição de liderança na resolução de problemas públicos, essas pessoas estão cada vez mais conseguindo o poder de frustrar soluções que as ameaçam, mesmo no contexto de uma pandemia. Parece não haver nenhuma percepção de que a cultura empresarial e a linguagem empresarial penetraram completamente na esfera da área global da saúde e da cultura institucional da OMS, gradualmente empurrando para fora a linguagem institucional do poder, dos direitos humanos e da justiça.

Warren Buffett (Warren..., 2021), a quarta pessoa mais rica do mundo, disse ao jornal *The New York Times* em 2006 que os ricos haviam alavancado um conflito inegável contra o resto da humanidade: "Há guerra de classes, tudo bem, mas é a minha classe, a classe rica, que está fazendo guerra, e estamos ganhando". Como vivemos em um tempo pós-feudal que deixa pálidas as hierarquias circunscritas da Idade Média, precisaríamos de uma reflexão séria sobre as implicações sistêmicas do poder exagerado que os ricos exercem sobre a formulação de políticas globais, assim como sobre as concessões inevitáveis que ganham com as pressões influentes que orquestram com governos em âmbitos nacional e internacional.

A desigualdade é um portal que pode bloquear qualquer progresso, conforme explicado de forma insistente nos escritos do altamente mal interpretado filósofo moral Adam Smith. Em sua obra *A riqueza das nações* (https://pt.wikipedia.org/wiki/Adam_Smith), ele insistiu em que, certamente, o mais alto nível de prosperidade só poderia derivar de uma sábia mistura de justiça perfeita, liberdade perfeita e perfeita igualdade. Smith era um inimigo feroz das classes mercantis hegemônicas de seu tempo e condenou sua atuação contra o interesse público em várias ocasiões. Hoje, diante da escalada global de acumulação de riqueza e assimetrias de poder,

nem mesmo após a catástrofe respiratória da Covid-19 a comunidade internacional parece pronta para quebrar as "correntes invisíveis" – Adam Smith não se referiu apenas à mão invisível em seus escritos! – e reequilibrar os andaimes disfuncionais desse mundo globalizado danificado.

Na direção contrária, o fundamentalismo de mercado que impulsiona a hiperglobalização e suas múltiplas externalidades negativas está se reestruturando e gerando uma nova versão, organizada pelas empresas reunidas no Fórum Econômico Mundial, cujo principal interesse é garantir que o livre comércio continue sendo um elemento-chave do sistema global e que ele não desapareça (Alessi, 2020; Sen. Bernie..., 2021). Apesar dos efeitos devastadores da pandemia e do atual choque global de saúde, como as crises anteriores deste século, ele tem conseguido relançar o falso mito da economia de mercado como o sonho persistente de forjar o mundo.

Por sua vez, os filantrocapitalistas – como parte dessa elite que tem sistematicamente lançado suas iniciativas híbridas em Davos nas últimas duas décadas – agora podem aproveitar a turbulência causada pela pandemia, assim como a desorientação do público nessa turbulência, para promover suas soluções e novas formas de seu protagonismo e tomada de poder, com a máscara de um desejo declarado de interdependência e colaboração global na reformulada agenda de segurança da saúde para preparação e resposta ante futuras pandemias (Fukuda-Parr, Buss & Yamin, 2021).

Ao reivindicar resolver alguns dos desafios pandêmicos atuais com novas medidas pró-corporativas, os ricos agentes filantrópicos praticamente projetam os novos desafios de governança intratáveis para o futuro, na ausência de uma ação intergovernamental verdadeiramente colaborativa. A geopolítica das respostas do Covid-19 em 2020, ilustrada no início deste capítulo, e a geopolítica dos eventos de saúde ocorridos no segundo ano da pandemia mostram até que ponto as entidades público-privadas – criadas pelo filantrocapitalismo ocidental diante do SARS-CoV-2 e após seu surto com forte penetração do setor farmacêutico – conseguiram forçar sua agenda de cima para baixo na comunidade internacional. E enquanto os países ricos são os primeiros na fila para se vacinarem e se protegerem, milhões de pessoas marginalizadas continuam doentes e morrem sem sequer ter acesso a vacinas, porque as empresas não estão realmente interessadas em fornecer as vacinas a todos os clientes em potencial e na erradicação do vírus (How..., 2021).

No pano de fundo desse *apartheid* global de vacinas, o ativismo das fundações filantrópicas continua a emprestar sua influência política e operacional para contrabalançar, e de fato neutralizar, qualquer esforço sério do governo para introduzir uma suspensão temporária dos direitos de propriedade intelectual (IPRs) de modo a expandir o acesso ao conhecimento científico e aumentar as capacidades de produção local para todos os possíveis remédios contra a Covid-19 (vacinas, diagnósticos, terapêuticas e qualquer proteção fundamental, além de dispositivos médicos).

Essa medida política orientada por governos, apresentada à Organização Mundial do Comércio (OMC) pela Índia e pela África do Sul em outubro de 2020, tem total legitimidade do direito internacional – a possibilidade de uma renúncia está prevista no art. IX do Acordo de Marrakesh, que constituiu a OMC (WTO, 2020). A proposta da Índia e da África do Sul de suspender os direitos do monopólio ganhou cada vez mais consenso em todo o mundo, mas depois de um ano ainda está no limbo, e as conversações da OMC encontram-se em um impasse, porque o desmantelamento temporário dos regimes monopólicos em resposta a uma emergência sanitária implicaria um precedente inaceitável – o reconhecimento da disfunção inerente à economia do conhecimento globalizada sobre a qual a gigantesca riqueza dos filantropos é finalmente construída.

A disparidade entre os afogados e os salvos nunca foi tão patenteada e inabalável. Se o Covid-19 revelou nossa interconexão e fragilidade, também mostrou a crueldade do capitalismo atual, cujos filantrocapitalistas são tão desregulamentados e descontrolados.

REFERÊNCIAS

ADAMS, B. & MARTENS, J. *The UN Foundation – A Foundation for the UN?*. Berlin, Bonn, New York: Global Policy Forum, Rosa-Luxemburg-Stiftung, 2018. Disponível em: <https://archive.globalpolicy.org/images/pdfs/The_UN_Foundation_online.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

ALESSI, C. Free trade "will not go away" – leaders and experts weigh in on trade in a post-covid world. *World Economic Forum*, 8 July 2020. Disponível em: <www.weforum.org/agenda/2020/07/global-trade-multistakeholder-covid-19-top-quotes-google-ups/>. Acesso em: 28 set. 2021.

BANK, D. Leveraging the balance sheet: a conversation with Julie Sanderland, founding director of Program Related Investments at the Bill & Melinda Gates Foundation. *Stanford Social Innovation Review*, 2016. (Supplement sponsored by the Bill & Melinda Gates Foundation). Disponível em: <https://ssir.org/articles/entry/leveraging_the_balance_sheet#>. Acesso em: 28 set. 2021.

BISHOP, M. & GREEN, M. *Philanthrocapitalism: how the rich can save the world.* Nova York: Bloomsbury Press, 2008.

DENTICO, N. *Ricchi e Buoni? Le trame oscure del filantrocapitalismo*. Verona: EMI, 2020.

FUKUDA-PARR, S.; BUSS P. & YAMIN A. E. Pandemic treaty needs to start with rethinking the paradigm of global health security. *BMJ Global Health*, 6(6), 2021. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/6/6/e006392>. Acesso em: 28 set. 2021.

GILBERT, S. Covid vaccine front-runner is months ahead of her competition". *Bloomberg*, New York, 25 July 2020. Disponível em: <www.bloomberg.com/news/features/2020-07-15/oxford-s-covid-19-vaccine-is-the-coronavirus-front-runner>. Acesso em: 28 set. 2021.

GLECKMAN, H. Covax, a global multistakeholder group that poses political and health risks to developing countries and multilateralism. *TNI Long Reads*, Amsterdam, 1 Apr. 2021. Disponível em: <https://longreads.tni.org/covax>. Acesso em: 28 set. 2021.

GOLDHILL, O. Covid-19 vaccination rates follow the money in states with the biggest wealth gaps, analysis shows. *Stat News*, 21 Feb. 2021. Disponível em: <www.statnews.com/2021/02/11/covid19-vaccination-rates-follow-the-money-in-states-with-biggest-wealth-gaps/>. Acesso em: 28 set. 2021.

HANCOCK, J. They pledged to donate rights to their Covid vaccines, then sold them to pharma. *Keiser Health News*, 25 Aug. 2020. Disponível em: <https://khn.org/news/rather-than-give-away-its-covid-vaccine-oxford-makes-a-deal-with-drugmaker/>. Acesso em: 28 set. 2021.

HOW much will vaccine inequity cost? *The Economist Intelligence Unit*. Disponível em: <www.eiu.com/n/campaigns/how-much-will-vaccine-inequity-cost/>. Acesso em: 28 set. 2021.

KIM, H. The implicit ideological function of the global health field and its role in maintaining relations of power. *BMJ Global Health*, 6(4), 2021. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/6/4/e005620>. Acesso em: 28 set. 2021.

MAANI, N. *et al*. The new WHO Foundation – global health deserves better. *BMJ Global Health*, 2021. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/6/2/e004950>. Acesso em: 28 set. 2021.

MCGOLDRICK, A. Alliance webinar: Future of philanthropy in Latin America. *Alliance Magazine*, London, 4 May 2021. Disponível em: <www.alliancemagazine.org/conf-report/alliance-webinar-future-of-philanthropy-in-latin-america/>. Acesso em: 28 set. 2021.

OXFORD UNIVERSITY. Expedited access for Covid-19 related IP.Disponível em: <https://innovation.ox.ac.uk/technologies-available/technology-licensing/expedited-access-covid-19-related-ip/>. Acesso em: 28 set. 2021.

REICH, R.; CORDELLI, C. & BERNHOLTZ, L. *Philanthropy in Democratic Societies*: *history*, *institutions*, *values*. Chicago: The University of Chicago Press, 2016.

RETHINKING PHILANTROPY. Site. Disponível em: <www.rethinking-philanthropy.ch/en/>. Acesso em: 28 set. 2021.

SEN. BERNIE Sanders discusses impacto of hyperglobalization on Covid-19. *Public Citizen*, 29 May 2020. Disponível em: <www.citizen.org/article/video-sen-bernie-sanders-discusses-impact-of-hyperglobalization-on-covid-19/>. Acesso em: 28 set. 2021.

WARREN Buffett. Real time net worth. *Forbes*, Jersey City, 2021. Disponível em: <www.forbes.com/profile/warren-buffett/?sh=1a79d9dd4639>. Acesso em: 28 set. 2021.

WINNING, A. Ramaphosa warns of 'vaccine apartheid' if rich nations hoard shots. *Business Day*, 10 May 2021. Disponível em: <www.businesslive.co.za/bd/national/2021-05-10-ramaphosa-warns-of-vaccine-apartheid-if-rich-nations-hoard-shots/>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Foundation Established to Support Critical Global Health Needs.WHO *News Release*, Geneva, 27 May 2020. Disponível em: <www.who.int/news/item/27-05-2020-who-foundation-established-to-support-critical-global-health-needs>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Covid-19 technology access pool. Disponível em: <www.who.int/initiatives/covid-19-technology-access-pool>. Acesso em: 28 set. 2021a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Director-General's opening remarks at the meeting with UN Foundation Board of Directors, 8 Apr. 2021b. Disponível em: <www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-meeting-with-un-foundation-board-of-directors>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD TRADE ORGANIZATION (WTO). IP/C/W/669. Waiver from certain provisions of the trips agreement for the prevention, containment and treatment of Covid-19, 2 Oct. 2020. Disponível em: <https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=q:/IP/C/W669.pdf&Open=True>. Acesso em: 28 set. 2021.

ZAITCHIK, A. How Bill Gates impeded global access to Covid vaccines. *The New Republic*, 12 Apr. 2021. Disponível em: <https://newrepublic.com/article/162000/bill-gates-impeded-global-access-covid-vaccines>. Acesso em: 28 set. 2021.

7

Estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Mundo em 2021

Denise Oliveira e Silva

O relatório *Estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Mundo 2021* (FAO *et al.*, 2021) foi elaborado em conjunto pela Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), o Fundo Internacional para o Desenvolvimento Agrícola (FIDA), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), o Programa Mundial de Alimentação (PMA) e a Organização Mundial da Saúde (OMS). Foi lançado simultaneamente por todas essas organizações em 12 de julho de 2021, num momento crítico do mundo, devido à pandemia de Covid-19, embora o mundo já não estivesse no caminho certo para acabar com a fome e a desnutrição em todas as suas formas até 2030. A pandemia tornou esse objetivo significativamente mais desafiador.

Esse relatório apresenta a primeira avaliação global da insegurança alimentar e da desnutrição para 2020 e oferece algumas indicações de como seriam a fome e a desnutrição em 2030, em um cenário ainda mais complicado pelos efeitos duradouros da pandemia de Covid-19. Essas tendências destacam a necessidade de uma reflexão mais profunda sobre como melhor abordar a segurança alimentar e a situação nutricional global.

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRIÇÃO NO MUNDO

As últimas atualizações do progresso dos indicadores de segurança alimentar para acabar com a fome e garantir a segurança alimentar revelam a existência de inúmeras pessoas afetadas pela fome no mundo, o que continuou a aumentar em 2020, à sombra da pandemia de Covid-19. Tal situação, que se mantivera inalterada de 2014 a 2019, muda, com a prevalência de desnutrição aumentando de 8,4% para cerca de 9,9% entre 2019 e 2020, ampliando o desafio de alcançar o objetivo ODS Fome Zero em 2030.

A estimativa da prevalência para 2020 varia de 9,2% a 10,4%. Em termos de população, estima-se que entre 720 milhões e 811 milhões de pessoas no mundo passaram fome nesse ano. Considerando-se a metade da faixa projetada (768 milhões), 118 milhões de pessoas passariam fome a mais em 2020 do que em 2019, com estimativas variando de 70 milhões a 161 milhões.

Esses números, destacados no relatório, mostram desigualdades regionais persistentes e preocupantes. Cerca de uma em cada cinco pessoas (21% da população) enfrentava a fome na África em 2020 – mais do que o dobro da proporção de qualquer outra região. Isso representa o aumento de 3 pontos percentuais em um ano, seguindo-se América Latina e Caribe (9,1%) e Ásia (9,0%), com aumento de 2,0 e 1,1 pontos percentuais, respectivamente, entre 2019 e 2020.

Os dados apontam que do número total de pessoas subnutridas em 2020 (768 milhões), mais da metade (418 milhões) vive na Ásia e mais de um terço (282 milhões) na África, enquanto a América Latina e o Caribe (ALC) respondem por cerca de 8% (60 milhões). Em comparação com 2019, 46 milhões de pessoas a mais na África, quase 57 milhões a mais na Ásia e cerca de 14 milhões a mais na ALC foram afetadas pela fome em 2020.

A insegurança alimentar moderada ou grave (com base na *Escala de Experiência de Insegurança Alimentar*) tem aumentado lentamente no nível global, de 22,6% em 2014 para 26,6% em 2019. Em 2020, ano em que a pandemia de Covid-19 se espalhou pelo globo, aumentou quase tanto quanto nos cinco anos anteriores combinados, para 30,4%. Ao redor de uma em cada três pessoas no mundo não tinha acesso à alimentação adequada em 2020 – um aumento de 320 milhões de pessoas em apenas um ano, de 2,05 bilhões para 2,37 bilhões. Quase 40% dessas pessoas (11,9% da população global, ou quase 928 milhões) enfrentaram a insegurança alimentar em níveis graves – quase 148 milhões de pessoas a mais com insegurança alimentar grave em 2020 do que em 2019.

Os aumentos na insegurança alimentar moderada ou grave de 2019 a 2020 foram mais acentuados na ALC (9%) e na África (5,4%), em comparação com um aumento de 3,1% na Ásia. Mesmo na América do Norte e na Europa, onde são encontradas as taxas mais baixas de insegurança alimentar, sua prevalência aumentou

pela primeira vez desde o início da coleta de dados da Escala de Experiência de Insegurança Alimentar (FIES), em 2014.

Em nível global, a diferença de gênero na prevalência de insegurança alimentar moderada ou grave aumentou ainda mais no ano da pandemia de Covid-19, sendo 10% maior entre as mulheres do que entre os homens em 2020, em comparação com 6% em 2019.

As métricas de insegurança alimentar permitem aproximações valiosas para a compreensão sobre importantes determinantes do acesso aos alimentos e as tendências nas múltiplas formas de desnutrição – como também sobre o custo e o número de pessoas que não podem pagar uma dieta saudável, juntamente com níveis altos e persistentes de desigualdade de renda.

Estima-se que cerca de 3 bilhões de pessoas não tiveram acesso a uma dieta saudável em 2019. A maioria dessas pessoas vive na Ásia (1,85 bilhão) e África (1 bilhão), embora uma dieta saudável também esteja fora do alcance para milhões que vivem na ALC (113 milhões) e na América do Norte e Europa (17,3 milhões).

Indicadores de nutrição: últimas atualizações e progresso em direção às metas globais de nutrição

As medidas de distanciamento físico tomadas para conter a propagação da pandemia contribuíram para a limitação dos dados sobre os resultados dos indicadores de nutrição em 2020. Consequentemente, as estimativas mais recentes não consideram os efeitos da pandemia Covid-19.

Em âmbito global, cerca de 149,2 milhões (22,0%) de crianças menores de cinco anos sofriam de baixa estatura (*stunt*) (indicador ODS 2.1.1) em 2020. A prevalência da baixa estatura diminuiu de 33,1% em 2000 para 26,2% em 2012, e para 22% em 2020. Em 2020, quase três quartos das crianças que apresentavam atraso de crescimento no mundo viviam em apenas duas regiões: Ásia Central e Meridional (37%) e África Subsaariana (37%).

Em 2020, 45,4 milhões de crianças menores de cinco anos (6,7%) apresentavam déficit nutricional. Quase um quarto vivia na África Subsaariana e mais da metade no Sul da Ásia, a sub-região com a maior prevalência de déficit nutricional – acima de 14%.

No mesmo ano, cerca de 5,7% (38,9 milhões) das crianças menores de cinco anos foram afetadas por sobrepeso. Houve pouca mudança em nível global em duas décadas – 5,7% em 2020, em comparação com 5,4% em 2000, embora as tendências em algumas regiões e muitos ambientes estejam aumentando. A prevalência de obesidade na população adulta aumentou: de 11,7% em 2012 para 13,1% em 2016. Em todas as sub-regiões, as tendências são crescentes e estão longe de cumprir a meta de decréscimo em 2025, recomendada pela Organização Mundial da Saúde.

Um em cada sete nascidos vivos – ou 20,5 milhões (14,6%) dos bebês em todo o mundo – apresentou baixo peso ao nascer em 2015. Esses recém-nascidos têm risco maior de morrer nos primeiros 28 dias de vida. Naqueles que conseguem sobreviver, há maior propensão e risco de retardo de crescimento, que pode afetar o desenvolvimento cognitivo – como também maior risco de serem futuros adultos com sobrepeso ou obesidade e diabetes.

A importância da amamentação exclusiva até os seis meses de vida é essencial para a sobrevivência da criança e a promoção da saúde e do desenvolvimento cerebral e motor. Globalmente, 44% dos bebês com menos de seis meses de idade foram amamentados exclusivamente ao seio em 2019 – acima dos 37% em 2012.

A anemia em mulheres em idade reprodutiva foi designada recentemente como um indicador ODS 2.2.3. Quase uma em cada três (29,9%) das mulheres em idade reprodutiva em todo o mundo ainda eram afetadas pela anemia em 2019, e nenhum progresso foi feito desde 2012. Esses resultados apontam grandes variações entre as regiões, com a prevalência na África sendo quase três vezes maior do que na América do Norte e na Europa.

Os países em todo o mundo estão enfrentando muitos desafios para garantir que os sistemas de saúde, alimentação, educação e proteção social mantenham serviços de nutrição essenciais funcionando e, ao mesmo tempo, respondam à pandemia Covid-19. Pesquisa que rastreou a situação das crianças durante a pandemia apontou que 90% dos países relataram baixas coberturas dos principais serviços de nutrição em agosto de 2020; a cobertura de serviços de nutrição essenciais diminuiu 40%; e quase metade dos países relatou queda de 50% ou mais para pelo menos uma intervenção nutricional.

Embora no relatório seja referido que faltem dados sobre resultados dos serviços nutricionais para 2020, os dados disponíveis permitem aproximações para a construção de cenários modelados com percepções valiosas para ilustrar o impacto da pandemia Covid-19, até que novos dados empíricos estejam disponíveis para permitir uma avaliação oficial em níveis global e regional.

Os resultados de algumas análises referidas no relatório indicam que, em países de baixa e média rendas, 11,2 milhões de crianças menores de cinco anos seriam afetadas, de 2020 a 2022, como consequência da pandemia. Em cenário mais pessimista, essa estimativa sobe para 16,3 milhões de crianças afetadas. Em relação à baixa estatura infantil, o modelo prevê que 3,4 milhões de crianças adicionais sofrerão dessa condição em 2022, devido aos efeitos da pandemia.

Acabar com a fome e todas as formas de desnutrição até 2030

Com menos de uma década para chegar ao fim do horizonte de tempo definido para se atingirem os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), o relatório apresenta avaliações atualizadas da probabilidade de que os ODS 2.1 e 2.2 sejam alcançados até 2030.

As projeções deste ano para a prevalência de desnutrição até 2030 foram estimadas usando uma abordagem estrutural, com base em um modelo de equilíbrio geral dinâmico global. Dois cenários foram modelados: um com o objetivo de captar o impacto da pandemia Covid-19, e outro sem Covid-19. Ambos os cenários pressupõem que as trajetórias não são interrompidas por qualquer dos principais motores da insegurança alimentar – e que não são implementadas as ações importantes necessárias para transformar os sistemas alimentares na direção da segurança alimentar e diminuir as desigualdades no acesso aos alimentos.

No cenário Covid-19, após o pico projetado de cerca de 768 milhões de pessoas (9,9% da população) em 2020, a fome global diminuiria para cerca de 710 milhões em 2021 (9%) e, em seguida, continuaria a diminuir marginalmente para menos de 660 milhões (7,7%) em 2030. No entanto, a evolução de 2020 a 2030 é bastante diferente entre as regiões. Enquanto uma redução substancial é projetada para a Ásia (de 418 milhões para 300 milhões de pessoas), o aumento significativo é previsto para a África (de mais de 280 milhões para 300 milhões), colocando-a em pé de igualdade com a Ásia, em 2030, como a região com o maior número de pessoas subnutridas.

No cenário Covid-19, cerca de 30 milhões a mais de pessoas poderiam enfrentar a fome em 2030 devido à ocorrência da pandemia, revelando efeitos persistentes da pandemia na segurança alimentar global. A maior desigualdade no acesso aos alimentos é a principal responsável pela diferença observada.

Com os impactos econômicos (e outros) da pandemia de Covid-19, que continuam a se desenrolar, torna-se difícil prever a trajetória nos próximos anos. Ainda são escassas as evidências sobre os efeitos reais da pandemia em várias formas de malnutrição, incluindo a prevalência de baixo peso infantil, deficiência nutricional e excesso de peso; obesidade adulta; anemia em mulheres em idade reprodutiva; baixo peso ao nascer; e amamentação exclusiva. Esses efeitos serão agravados pelos efeitos intergeracionais da desnutrição e os impactos resultantes na produtividade, portanto, na recuperação econômica. No entanto, está claro que a pandemia de Covid-19 provavelmente impactou a prevalência de múltiplas formas de malnutrição e poderia ter efeitos duradouros após 2020, como já se verifica em 2021. Portanto, esforços excepcionais são necessários para abordar e superar os efeitos da pandemia como parte da aceleração do progresso rumo ao cumprimento da meta 2.2 dos ODS.

PRINCIPAIS INDICADORES DAS RECENTES TENDÊNCIAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRIÇÃO

O olhar crítico sobre os sistemas alimentares como impulsionadores das tendências recentes de segurança alimentar e nutricional revela que os conflitos, variabilidade e extremos climáticos, assim como acelerações e desacelerações econômicas (agora exacerbadas pela pandemia de Covid-19), estão por trás do aumento recente da fome e da redução do progresso na redução de todas as formas de desnutrição. Sua influência adversa é tornada ainda mais difícil em razão dos altos e persistentes níveis de desigualdade. Além disso, milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de insegurança alimentar e diferentes formas de desnutrição porque não podem pagar o custo de dietas saudáveis.

Por exemplo, os conflitos afetam negativamente quase todos os aspectos de um sistema alimentar, desde a produção, a colheita, o processamento e o transporte até o fornecimento de insumos, financiamento, comercialização e consumo. Os impactos diretos podem incluir a destruição de bens agrícolas e de subsistência e também perturbar e restringir gravemente o comércio e a movimentação de bens e serviços, com um efeito negativo sobre a disponibilidade e os preços dos alimentos, incluindo alimentos nutritivos.

Da mesma forma, a variabilidade e os extremos climáticos criam impactos múltiplos e complexos nos sistemas alimentares. Eles afetam negativamente a produtividade agrícola e as importações de alimentos, à medida que os países tentam compensar as perdas de produção interna.

Por outro lado, desacelerações econômicas e recessões afetam principalmente os sistemas alimentares, pelos efeitos negativos no acesso das pessoas aos alimentos, incluindo a acessibilidade de dietas saudáveis, pois levam ao aumento do desemprego e quedas nos salários e na renda. Este é o caso, independentemente de serem impulsionados por oscilações de mercado, guerras comerciais, agitação política ou uma pandemia global, como a Covid-19.

Os impactos diretos da pobreza e da desigualdade nos sistemas alimentares são os principais impulsionadores globais de fatores estruturais subjacentes que enfraquecem a segurança alimentar e nutricional por meio de impactos circulares e interconectados a outros sistemas, incluindo sistemas ambientais e de saúde, a acessibilidade de dietas saudáveis e a segurança alimentar e os resultados nutricionais.

Impacto dos principais fatores na segurança alimentar e nutricional

Nos últimos dez anos, a frequência e a intensidade dos conflitos, a variabilidade e os extremos climáticos e as desacelerações econômicas aumentaram e estão minando a segurança alimentar e nutricional em todo o mundo. Particularmente preocupantes são os países de renda baixa e média, porque os impactos negativos

sobre a segurança alimentar e nutricional são maiores nesses países, que carregam o maior fardo da população mundial que está subnutrida, com insegurança alimentar, e sofre de uma ou mais formas de desnutrição.

A análise mostra que a reversão das tendências da prevalência da desnutrição em 2014 e seu aumento contínuo, especialmente pronunciado a partir de 2017, são em grande parte atribuídos aos países de renda baixa e média afetados por conflitos, extremos climáticos e recessões econômicas, e aos países com alta desigualdade de renda. A prevalência da desnutrição é mais alta e aumentou mais nos países afetados por esses fatores.

Com foco no período de aumento mais recente, antes da pandemia de Covid-19, entre 2017 e 2019, os países de renda baixa e média afetados por um ou mais motivadores tiveram aumento da prevalência da desnutrição, enquanto os países não afetados por nenhum fator motivador viram sua diminuição. Em contraste, a prevalência da baixa estatura infantil mostra a tendência de declínio contínuo de 2017 a 2019, e a análise dos países afetados por algum motivador não revelou nenhum padrão notável, indicando a presença de outros fatores mais fortes por trás dessa tendência.

Existem também diferenças importantes na tendência, dependendo de o país ser afetado por mais de um fator (vários fatores) e dependendo do grupo de renda do país e da região. Os países afetados por vários fatores apresentam, de forma consistente, os maiores aumentos na prevalência de desnutrição, com 12 vezes mais chances do que os países afetados por apenas um único fator. Para todas as três regiões analisadas (África, Ásia e ALC), cerca de 36% dos países de renda baixa e média foram afetados por vários fatores.

Os países de baixa renda afetados por conflitos e extremos climáticos mostram o maior aumento na prevalência da desnutrição, enquanto para os países de renda média o maior aumento ocorre durante crises econômicas. A África é a única região com aumentos de prevalência de desnutrição de 2017 a 2019 associados a todos os três fatores (conflito, extremos climáticos e desacelerações econômicas). Os países afetados por crises econômicas na África, na Ásia e na ALC mostram o maior aumento dos fatores, em comparação com países afetados por extremos climáticos e conflitos, com o maior aumento visto na África e na ALC.

Em 2020, quase todos os países de renda baixa e média foram afetados por crises econômicas. O aumento no número de desnutridos foi cinco vezes maior do que a desnutrição nas últimas duas décadas, e a desaceleração econômica duas vezes mais severa do que qualquer outra registrada anteriormente no mesmo período. Quando as desacelerações econômicas ocorreram junto com outros fatores (desastres relacionados ao clima, conflito e/ou a combinação de ambos), o maior aumento na prevalência de desnutrição foi observado na África, seguido pela Ásia.

Na edição anterior desse relatório, foi demonstrado que a impossibilidade de acessar dietas saudáveis, em 2017, estava fortemente associada à subnutrição e a diferentes formas de desnutrição, incluindo baixa estatura infantil e obesidade adulta. Tais resultados, reconfirmados para 2019, e com nova análise, apontaram altos níveis de insegurança alimentar, fortemente associados a níveis mais elevados de formas graves e moderadas de insegurança alimentar medidas pela Escala de Experiência em Segurança Alimentar e Nutricional.

Os países afetados por vários fatores já descritos apresentam maior porcentagem da população que não pode acessar uma dieta saudável (68%), em média 39% a mais nos países afetados por um único fator, e 66% maior do que os países não afetados por qualquer fator.

Esses países também apresentam níveis mais altos de insegurança alimentar moderada ou grave (47%) – 12% mais alta do que os países afetados por um único fator, e 38% a mais do que os países não afetados por qualquer dos fatores. A inacessibilidade a dietas saudáveis tende a ser maior onde há conflitos.

Uma das principais questões surgidas no relatório deste ano é: *como o mundo chegou a esse ponto crítico*? E o que é preciso para transformar os sistemas alimentares para a segurança alimentar, melhor nutrição e dietas saudáveis acessíveis?

No relatório, são apontados seis caminhos para abordar os principais fatores subjacentes às tendências recentes de segurança alimentar e nutrição, recomendados para transformar os principais fatores de insegurança alimentar e desnutrição e garantir o acesso a dietas saudáveis acessíveis para todos, de forma sustentável e inclusiva. São eles: 1) integrar políticas humanitárias, de desenvolvimento e de consolidação da paz em áreas afetadas por conflitos; 2) ampliar a resiliência climática em todos os sistemas alimentares; 3) fortalecer a resiliência dos mais vulneráveis às adversidades econômicas; 4) intervir ao longo das cadeias de abastecimento de alimentos para reduzir o custo de alimentos nutritivos; 5) combater a pobreza e as desigualdades estruturais, garantindo que as intervenções sejam em prol dos pobres e inclusivas; e 6) fortalecer os ambientes alimentares e mudar o comportamento do consumidor, visando promover padrões alimentares com impactos positivos na saúde humana e no meio ambiente.

Como muitos países são afetados por múltiplos fatores, vários caminhos serão aplicados simultaneamente, exigindo coerência entre eles para garantir a eficiência na implementação. Os portfólios abrangentes de políticas, investimentos e legislação são, portanto, centrais para permitir a transformação dos sistemas alimentares por meio dessas vias.

Em condições de conflito, sistemas alimentares inteiros costumam ser gravemente afetados, desafiando o acesso das pessoas a alimentos nutritivos. As crises econômicas profundas podem ocorrer onde as causas básicas das situações de conflito estão ligadas à competição por recursos naturais, incluindo terras produtivas,

florestas, pescas e recursos hídricos. É imperativo que políticas, investimentos e ações para reduzir a insegurança alimentar imediata e a desnutrição sejam implementados simultaneamente com aqueles que visem à redução dos níveis de conflito e estejam alinhados com o desenvolvimento socioeconômico de longo prazo e os esforços de construção da paz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em setembro de 2021 ocorreu a *Cúpula Mundial de Sistemas Alimentares*, evento construído em parceria do Fórum Econômico Mundial com o Secretariado-Geral das Nações Unidas, que reuniu lideranças mundiais e algumas organizações não governamentais (ONGs) para expressarem suas perspectivas sobre o futuro desses sistemas alimentares e sua relação com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) para 2030, visando superar a fome e garantir alimentação saudável a todos no planeta, principalmente após a pandemia de Covid-19.

As intenções dos líderes de países foram mais proeminentes nos discursos proferidos do que no encaminhamento de propostas de ações estruturantes. No evento, não foram esclarecidas as estratégias e medidas de governança global que promovam e assegurem o Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável, a Soberania e a Segurança Alimentar e Nutricional, com intervenções urgentes e oportunas para a transformação de sistemas alimentares de grandes corporações, que têm sido geradores de problemas econômicos, sociais e ambientais no mundo.

Embora o discurso do secretário-geral da ONU, António Guterres, tenha exortado a importância global de "compromissos ambiciosos para alimentar a esperança de um futuro melhor", nas narrativas dos participantes persiste a perspectiva de superar a fome com a estratégia de "comida para todos", orientação utilizada pelos sistemas alimentares corporativos que promoveu a desconexão do campo com a cidade e da comida com a natureza.

O relatório, ao propor seis caminhos de superação da fome e promoção da paz mundial, tem a "importância de valorizar a ampliação da resiliência climática em todos os sistemas alimentares; e fortalecer a resiliência dos mais vulneráveis às adversidades econômicas" – o desafio a ser enfrentado de proteger as práticas ancestrais de produção de alimentos com recursos naturais para não serem classificadas como *commodities* e monetarizar o conceito da produção de alimentos em nível individual e coletivo.

A busca de proporcionar um futuro positivo para o clima, no qual as pessoas e a natureza possam coexistir e prosperar, é o desafio contemporâneo, em que a resiliência não deve partir de conceitos estabelecidos pelos sistemas alimentares corporativos. São importantes novos caminhos, com estratégias que promovam a

harmonização da vida humana com o planeta, para restaurar e reabilitar os ambientes naturais aos choques climáticos e garantir a segurança alimentar e nutricional. Para isso, é imprescindível a implementação de políticas econômicas e sociais e legislação adequada, por meio da estruturação de governança global para manter o acesso a alimentos nutritivos.

As soluções *win-win*, pelas quais o ser humano e o planeta sejam os sujeitos dessa solução, são caminhos a serem trilhados, em que as políticas, os investimentos e a legislação incluam abordagens territoriais, de ecossistemas e sistemas alimentares dos povos indígenas e intervenções que abordem sistematicamente as condições de crise prolongada.

Com menos de uma década para 2030, o mundo não está no caminho certo para acabar com a fome e a desnutrição mundiais; ao contrário, no caso da fome mundial, estamos caminhando na direção errada. Com a pandemia de Covid-19, a ponta mais alarmante do *iceberg* foi expor as vulnerabilidades que se acentuaram nos sistemas alimentares nos últimos anos, como resultado de fatores como conflito, variabilidade e extremos climáticos, acelerações e desacelerações econômicas que comprometem seriamente a segurança alimentar e nutricional global.

REFERÊNCIA

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF UNITED NATIONS (FAO) *et al*. *The State of Food Security and Nutrition in the World 2021.Transforming food systems for food security, improved nutrition and affordable healthy diets for all*. Rome: FAO, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4060/cb4474en>. Acesso em: 28 set. 2021.

8

Processos Migratórios, a Busca de Suas Origens e os Desafios dos Sistemas de Saúde

procurando evitar a crise

Alex Alarcón Hein e Hellen Cisternas Bórquez

Segundo dados da Organização Internacional para as Migrações (OIM, 2020), em 2019 estimava-se que existiam 272 milhões de migrantes internacionais no mundo, o equivalente a 3,5% da população mundial. Destes, 48% correspondiam a mulheres, 52% a homens e 74% a pessoas em idade produtiva (20 a 64 anos). Todas essas pessoas se deslocam por diferentes partes do nosso planeta, frequentemente invisíveis, com restrições à saída de um país, mesmo o seu próprio, em viagens que podem ser cansativas, arriscadas e inseguras. Histórias de vida, famílias, animais de estimação e bens materiais são deixados para trás, o que só agrava e torna mais difícil a experiência de tais viagens. Essas saídas, em geral, costumam ser por questões econômicas, sociais e políticas, independentes, mas por sua vez relacionadas a fatores que geram todo tipo de incertezas.

Na perspectiva atual, no meio da pandemia global da Covid-19, as razões econômicas, sociais e políticas tornaram-se mais agudas. Embora seja importante ressaltar que antes da atual crise de saúde os fluxos migratórios estavam aumentando e avançando no sentido da integração dos migrantes nos países de acolhimento, no meio da crise, os esforços de integração foram esmagados pelo aumento das migrações através de passagens fronteiriças não autorizadas, o que se transformou numa crise humanitária em expansão, particularmente a diáspora venezuelana.

Na América Latina, a grande maioria dos países assumiu um papel ativo para incorporar a migração em suas agendas políticas e sociais, mas nem todos se concen-

traram em setores específicos como a saúde. Poucos países da região das Américas contam hoje com políticas de migração e saúde, incluindo Chile e Colômbia em preparação; no entanto, ter uma política específica não garante acesso e cobertura à população migrante internacional.

Nos últimos anos, além dos motivos expostos, a migração devido às mudanças climáticas e ao meio ambiente tem aumentado constantemente. É reconhecida a necessidade de maiores esforços para enfrentar os desafios associados aos fatores ambientais e climáticos. A governança atual sobre migração, políticas nacionais e locais e boas práticas deve incorporar a importância desses fatores ambientais e desastres naturais, que afetam e continuarão a afetar a mobilidade humana. Eles devem ser integrados em todas as áreas da gestão da migração, com foco em prevenção, preparação e respostas ao deslocamento forçado, gestão de fronteiras, migração laboral e etapas seguintes à integração, ao retorno e à reintegração de pessoas e famílias.

A SITUAÇÃO ATUAL DA MOBILIDADE HUMANA: A MIGRAÇÃO INTERNACIONAL COMO EIXO

O fenômeno da migração internacional é um processo altamente dinâmico que depende de mudanças de governos e das políticas migratórias correspondentes; crises sociais, políticas e econômicas; conflitos internos nos países; guerras; pandemias e fenômenos ambientais relacionados às mudanças climáticas.

A migração internacional caracterizou-se pela manutenção de fluxos de países do Sul Global para países do Norte Global, tendo como principais destinos Europa, Estados Unidos e Canadá. No entanto, nas últimas duas décadas, na região houve uma mudança na direção, na intensidade e na composição dos fluxos migratórios.

A América Latina e o Caribe formam uma região há muito conhecida como fonte de emigração para países do Norte Global. Na última década, têm-se confrontado com movimentos massivos de pessoas que colocam à prova as capacidades de resposta e articulação dos países da região. Segundo Andrew Selee, diretor do Migration Policy Institute (MPI), “a região chegou tarde à questão da imigração e hoje está se tornando mais parecida com o resto do mundo” (Selee & Bolter, 2021).

O que mudou o cenário regional foi o colapso da Venezuela, a implosão de uma das maiores economias da América do Sul, que vem gerando um afluxo maciço de sua população em busca de refúgio. É a maior crise que a região já viveu, comparável em tamanho ao que aconteceu com a Síria, embora as causas sejam diferentes. Vários fatores atuam na Venezuela que afetam a saída de sua população, entre eles: queda na qualidade de vida, fome, falta de suprimentos para atendimento médico, insegurança nas ruas e perseguição política.

As pessoas que decidem migrar já não veem os Estados Unidos e a Europa como a sua única opção. Há alguns países na América Latina, como México, Brasil e Chile, que começam a ser economias médias altas, com pobreza, mas com emprego e oportunidades, o que atrai a migração.

Espera-se que os países fronteiriços recebam uma quantidade maior de população venezuelana – geralmente a transferência para uma nova vida é onde estiver mais perto. No entanto, o Chile, no extremo sul do continente americano, começa a ser uma opção pela capacidade de sua economia e desenvolvimento. Segundo os dados atuais, cerca de 50% da população migrante internacional que chega ao Chile procedente da Venezuela possui nível universitário, porém a realidade dos restantes 50% dessa população é muito diferente. Não é o grupo massivo que chega à Colômbia, é um grupo que tem condições de cruzar quatro países, indica o especialista americano.

A Organização Internacional para as Migrações (OIM, 2021) destaca que a migração intrarregional tem aumentado devido às disparidades de oportunidades de trabalho e econômicas nos diversos países latino-americanos, bem como aos deslocados pelo conflito interno na Colômbia e pela profunda crise na República Bolivariana da Venezuela. Esse aumento está associado à difusão dos meios de comunicação, aos baixos custos de transporte e, evidentemente, às condições políticas da região, somados aos mecanismos de integração regional que facilitaram os processos de mobilidade. Os principais países de destino têm sido: Peru, Brasil, Chile, México, Argentina.

Seguem-se alguns casos que foram amplamente questionados por organismos internacionais de direitos humanos no contexto dos processos migratórios contemporâneos que ocorrem na América do Norte e na América do Sul.

O fluxo migratório da população haitiana para a América do Norte

O Haiti enfrenta há décadas uma situação social, política, econômica e humanitária muito complexa. A última escalada de violência na capital do país, Porto Príncipe, resultou no deslocamento interno de milhares de pessoas em busca de segurança. Elevados níveis de pobreza, insegurança alimentar, desnutrição infantil e violência sexual têm marcado as agendas de numerosas intervenções humanitárias.

Em meados de 2021, o presidente Jovenel Moïse foi assassinado nas mãos de um grupo armado em sua residência pessoal e, no mês seguinte, um terremoto de 7,2 graus na Escala Richter deixou 2.246 mortos, 329 desaparecidos, 12.763 feridos e mais de 26.200 deslocados, segundo fontes da Organização Pan-Americana da Saúde (OPS, 2021).

Nesse contexto, recentemente tem havido um deslocamento de milhares de cidadãos haitianos para a fronteira mexicana com os Estados Unidos em busca de refúgio. Entre eles, há pessoas que chegam da ilha, mas outros viajaram de países

como o Brasil e o Chile, onde as suas expectativas de inclusão social não foram satisfeitas, assim como outros migrantes de outros países.

Deve-se destacar que essas pessoas que percorrem milhares de quilômetros em busca de melhor bem-estar muitas vezes pagam grandes somas para acessar seu destino na América do Norte, onde têm que enfrentar rotas perigosas, arriscando não apenas seus poucos pertences, mas também as suas próprias vidas, tais como a rota da selva de Darien, que liga a Colômbia ao Panamá.

Relatórios de defensores dos direitos humanos denunciam o tratamento abusivo por parte das patrulhas de fronteira dos EUA com os migrantes quando eles cruzam a fronteira México-EUA, assim como as expulsões em massa. A própria comunidade internacional, por meio do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), da OIM, do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (Acnur) e do Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (OHCHR), tem exortado os Estados a não efetuarem expulsões em massa de cidadãos haitianos sem uma avaliação prévia das necessidades de proteção e dos mecanismos que podem orientar um processo de migração regular (Foto 1).

Foto 1 – Agente da Patrulha de Fronteiras dos EUA a cavalo tenta impedir um migrante haitiano de entrar num campo às margens do Rio Grande, perto de Del Rio, Texas

© Paul Ratje / AFP.

Mobilizações cidadãs para a *política-não política*: migração no norte do Chile

A migração no Chile aumentou nas últimas duas décadas, de 1,3% em 2002 para 4,4% em 2017, conforme relatado pelo Instituto Nacional de Estadística (INE). Nos anos seguintes, o INE, em conjunto com o Departamento de Extranjería y Migración (DEM – Departamento de Estrangeiros e Migrações), realizou estudos para obter estimativas estatísticas da população migrante internacional que teria entrado e permanecido no país. O último relatório desse tipo mostra que em 30 de dezembro de 2020 residiam 1.462.103 pessoas, sendo 30,7% da Venezuela; 16,3% do Peru; 12,5% do Haiti; 11,4% da Colômbia; e 8,5% da Bolívia, que juntas correspondem a 79,3% da população migrante no Chile (Chile, 2021).

Após as mudanças nos sistemas de vistos e a atualização da política nacional de migração, durante o último triênio observou-se um aumento das entradas através de pontos de passagem não autorizados, especialmente nas regiões fronteiriças com o Peru e a Bolívia localizadas no norte do país, nas regiões de Arica-Parinacota, Tarapacá e Antofagasta. Segundo o Servicio Jesuita a Migrantes (SJM, 2020), corresponderiam a pessoas de nacionalidade venezuelana, haitiana, cubana, colombiana e boliviana. Muitos deles não têm recursos econômicos para a sobrevivência diária, passando a noite em acampamentos improvisados – como pode ser visto em outros países da região –, praças, parques, estádios e praias.

Esse aumento da população migrante nas capitais regionais e cidades fronteiriças do norte do Chile tem causado vários tipos de reações na população local. No entanto, foram geradas iniciativas de apoio e ajuda humanitária por igrejas, organizações não governamentais (ONGs e fundações), organizações internacionais como o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (Acnur), a Organização Internacional para as Migrações (OIM), a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e mesmo iniciativas locais por associações de moradores, organizações sociais e escolas.

Por outro lado, também houve reações de descontentamento e rejeição em relação à grande chegada de população migrante a essas localidades, sem muito controle. Recentemente, em setembro de 2021, uma grande passeata foi organizada na cidade de Iquique na região de Tarapacá, como forma de *levantar a voz* diante da escassa resposta do governo nacional à chegada de migrantes internacionais, principalmente por meio de travessias de fronteira não autorizadas. Essa passeata cidadã alcançou difusão mundial, porque após alguns despejos massivos por policiais os manifestantes da passeata queimaram pertences de migrantes como tendas, colchões, roupas, bicicletas, expondo a intolerância e a xenofobia de uma parte da população local com o que eles chamam de *invasão de migrantes* (Fotos 2 e 3).

Logo após, seguiram-se novas manifestações de cidadãos, bem como passeatas de apoio e mensagens de repúdio nas redes sociais em resposta a esse ato de violência. Além disso, iniciativas de assistência social foram organizadas para as

famílias afetadas. Finalmente, as organizações internacionais solicitaram ao Estado chileno que realizasse investigações sobre esse caso, pedindo medidas de proteção humanitária para as pessoas que já entraram no país, com especial ênfase nas crianças que se encontram em situação de grande vulnerabilidade social.

A respeito dessa situação, foi divulgado um comunicado público nas redes sociais: "O Unicef expressa sua preocupação pela situação em que vivem as crianças e os adolescentes imigrantes em Iquique e pede ao Estado que garanta e proteja seus direitos, cumprindo assim os tratados internacionais firmados pelo país".

Foto 2 – Passeata contra a imigração realizada em Iquique, Chile

Foto: Alex Díaz.

Foto 3 – Remoção, por parte da polícia, das famílias migrantes que acampavam em uma praça pública

Foto: Roberto Miranda.

A migração extrarregional não é um fenômeno novo na América Latina. Tem havido um aumento do número de pessoas vindas especialmente da África e da Ásia como consequência de políticas cada vez mais restritivas na Europa e na América do Norte. Embora a migração asiática seja antiga, especialmente da República Popular da China, do Japão e da República da Coreia, existem novas nacionalidades de origem: Bangladesh, Índia, Paquistão e Nepal. Por outro lado, as estatísticas demográficas da população africana na região mostram que as pessoas vêm principalmente de Senegal, Nigéria, Gana, República Democrática do Congo, Egito e países do Chifre da África.

Esses fluxos migratórios são compostos por migrantes econômicos, migrantes em situação irregular e refugiados/requerentes de asilo, especialmente após a crise na República Árabe Síria. A Organização Internacional para as Migrações relata que os migrantes extrarregionais tendem a ser mais vulneráveis do que os migrantes regionais porque têm dificuldades em acessar o status migratório regular, o trabalho protegido, bem como em razão das várias barreiras linguísticas e culturais que afetam o processo de inclusão nos vários países de destino.

MIGRAÇÃO INTERNACIONAL E MUDANÇAS CLIMÁTICAS

> *Mais de 216 milhões de pessoas poderiam ser deslocadas dentro de seus países em seis regiões até 2050, de acordo com a última edição da série de relatórios* Groundswell *do Banco Mundial.*
> (Banco Mundial, 2021)

A publicação *Groundswell* do Banco Mundial (Banco Mundial, 2018a) inclui novas projeções de migração em três regiões: Leste Asiático e Pacífico, Norte da África e Europa Oriental e Ásia Central, com base no primeiro relatório, publicado em 2018 (Banco Mundial, 2018b), que cobriu a África Subsaariana, o Sul da Ásia e a América Latina. Juntas, as previsões para todas as regiões indicam que até 2050 a África, ao sul do Saara, pode ter 86 milhões de migrantes internos por questões climáticas; Leste Asiático e Pacífico, 49 milhões; Sul da Ásia, 40 milhões; África do Norte, 19 milhões; América Latina, 17 milhões; e Europa Oriental e Ásia Central, 5 milhões.

Estima-se que a migração interna causada por impactos climáticos aumente nas próximas décadas e depois se acelere na segunda metade do século, se os países não reduzirem as emissões globais de gases de efeito estufa e criarem resiliência aos impactos atuais e futuros das mudanças climáticas. As chamadas *zonas críticas* de migração climática surgirão em países já em 2030, com a migração de lugares onde os meios de subsistência estão ameaçados pelas mudanças climáticas e a migração para lugares com melhores oportunidades de subsistência.

As *mudanças climáticas* – principalmente os impactos como o aumento da escassez de água, a diminuição da produtividade das lavouras e o aumento do nível do mar agravado pela tempestade – podem forçar as pessoas em perigo a emigrar. Zonas de migração crítica poderiam surgir nos países por questões climáticas, já em 2030, e depois continuar a se intensificar e se expandir, como disseram Endoud e Clemente, autores principais dos relatórios, acrescentando que ainda há esperança, "ainda há uma oportunidade de agir". Certamente, reduzir as emissões e garantir que o desenvolvimento seja verde, resiliente e inclusivo são essenciais para se reduzir o custo humano das mudanças climáticas. Ao mesmo tempo, os países também podem se antecipar e se preparar para os fatores impulsionadores da migração – por exemplo, fornecendo apoio às comunidades para adaptação, diversificando os meios de subsistência ou facilitando a mobilidade quando necessário.

O relatório afirma que a implementação precoce e concertada de medidas para reduzir as emissões globais de gases com efeito estufa e assegurar um desenvolvimento inclusivo e resistente é fundamental, podendo reduzir a escala da migração interna induzida pelo clima em até 80%. A redução das emissões globais poderia se traduzir em menores impactos das mudanças climáticas, como diminuição da produtividade das lavouras, escassez de água e aumento do nível do mar.

Uma das principais conclusões sobre as três novas sub-regiões de interesse nesse segundo relatório *Groundswell* destaca como regiões com clima, demografia, mobilidade e contextos de desenvolvimento muito diferentes podem planejar a migração por questões climáticas. É essencial ter algumas definições básicas sobre esse tópico, que foram retiradas do Glossário sobre migração, meio ambiente e mudanças climáticas (OIM, 2014):

- Os *migrantes por motivos ambientais* são "pessoas ou grupos de pessoas que, principalmente devido a uma mudança repentina ou progressiva do meio ambiente, que afeta adversamente suas vidas ou condições de vida, são forçados a deixar seu local de residência habitual, ou optam por fazê-lo assim, seja temporária ou permanentemente, e que se deslocam no país ou no exterior".
- Os *deslocados por questões ambientais* são "pessoas que se deslocam dentro do país em que residem ou que cruzaram uma fronteira internacional e para quem a degradação, deterioração ou destruição do meio ambiente é a principal, mas não a única, causa do seu deslocamento".
- A *realocação planejada* refere-se às pessoas cujos meios de subsistência foram reconstituídos em outro local.

O termo *refugiados climáticos* é frequentemente usado em relação à migração forçada no contexto das mudanças climáticas e outras mudanças ambientais. Essa expressão não tem validade legal, uma vez que a Convenção Relativa ao Estatuto

dos Refugiados de 1951 não reconhece os fatores ambientais como critérios válidos para se definir o estatuto de refugiado.

Atualmente, o contexto da pandemia Covid-19 tem assumido a agenda dos Estados, porém é importante considerar que os efeitos das mudanças climáticas continuam afetando a população. Portanto, o Departamento de Migração e Meio Ambiente da OIM (2020) recomenda:

1. Incorporar elementos sobre mudança climática como parte das ações de recuperação socioeconômica pós-pandemia.
2. Também deve ser considerado que a capacidade dos migrantes de realizarem trabalhos sazonais (por exemplo, agricultura e pecuária), e mesmo a capacidade de fugir de desastres causados por perigos naturais, pode ser dificultada por restrições de movimento durante a pandemia.
3. Dar assistência às pessoas deslocadas por catástrofes naturais ou ambientais, que são significativamente mais vulneráveis na sua situação sanitária, bem como nos impactos socioeconômicos causados por pandemias.
4. Gerar soluções de longo prazo para migrantes internos que vivem em assentamentos informais em cidades superlotadas.

DESAFIOS PARA OS SISTEMAS DE SAÚDE E PESQUISA

A pandemia afetou a migração na região, uma vez que os países restringiram os movimentos internacionais, mesmo os movimentos transfronteiriços internos para minimizar o contágio da população.

A pesquisa em saúde e migração irá melhorar aspectos tanto em sua compreensão quanto no desenho de intervenções de saúde. Alianças de pesquisa aplicada podem ser feitas com atores locais para fortalecer o desenvolvimento de estudos mais efetivos e com relevância territorial, que permitam direcionar de forma adequada as ações de melhoria dos sistemas e serviços de saúde. Deve ser um desafio para os países detectar as necessidades de saúde dos trabalhadores migrantes e das suas famílias e, assim, elaborar materiais educacionais e planejar atividades de saúde comunitária.

O relatório anual sobre migração da OIM (2020) destaca a necessidade de melhorar a capacidade de pesquisa em países de baixa e média rendas, onde ocorre a maior parte das migrações mundiais, e de aumentar o escopo da pesquisa, expandindo-a para outros aspectos, além das questões de saúde mental e bem-estar psicossocial em que se concentra atualmente. É necessário estabelecer agendas de pesquisa nacionais e regionais que estudem questões de interesse em contextos específicos, por meio de consultas a comunidades migrantes, formuladores de políticas, profissionais, sociedade civil e pesquisadores.

Em relação às mudanças climáticas, outro relatório da IOM (2021) indica que a quantificação da migração por questões ambientais é complexa, dadas a multiplicidade dos fatores causais e as dificuldades metodológicas que isso implica, ao que se soma a falta de normas para a coleta dos dados. O relatório aponta ainda que existem alguns dados quantitativos que contabilizam os deslocamentos dentro dos países e, em menor medida, os deslocamentos de um país para outro devido a perigos naturais.

No caso da migração por motivos ambientais de evolução lenta, a maior quantidade de dados é de origem qualitativa e se baseia em estudos de caso, sendo possível verificar que existem numerosas lacunas de pesquisa a serem abordadas no futuro, como a avaliação dos custos econômicos ou migração não forçada, derivada de processos de evolução lenta, como desertificação ou aumento do nível do mar.

Piguet, Kaenzig e Guélat (2018) desenvolveram uma pesquisa bibliográfica e concluíram que os estudos sobre o assunto se concentraram em países do Sul Global, mas foram realizados principalmente por pesquisadores de países do Norte Global. Diante desse quadro, os autores recomendam promover o desenvolvimento das capacidades Sul-Sul, Sul-Norte e a integração da pesquisa com os conhecimentos locais das comunidades.

COMENTÁRIOS E RECOMENDAÇÕES

Dado o cenário atual apresentado neste capítulo, a resposta dos Estados deve ser de antecipação e não de reação. O cenário global continua complexo, não só pela pandemia da Covid-19; há décadas as mudanças climáticas dão sinais inequívocos de que os movimentos migratórios estão em alta por esse motivo. Assim, para os sistemas sanitários, é um desafio constante poder fortalecer os serviços de saúde inclusivos e integrais para os migrantes, que incluam tanto os serviços de atenção tradicional como também a atenção móvel à saúde, a fim de responder rapidamente às altas demandas em locais não tradicionais – como é o caso das áreas de fronteira, que atualmente estão em um aumento considerável, a exemplo das regiões do norte do Chile.

Além disso, a fim de conhecer a saúde dos migrantes em trânsito e/ou retorno, esforços devem ser combinados para implementar sistemas de informação de saúde que permitam a correta identificação e o monitoramento dos migrantes que tenham entrado em contato com os serviços de saúde nos países de recepção final ou trânsito. Deve ser feito maior esforço para reforçar a capacidade institucional dos ministérios da Saúde para tornar explícitas as políticas de migração e saúde que tenham em conta essa nova realidade migratória, independentemente da sua origem, por questões sociais, econômicas, políticas ou climáticas.

É um grande desafio para universidades, redes e alianças acadêmicas pesquisar e gerar evidências atualizadas sobre migração e saúde, assim como ampliar a formação do pessoal de saúde com competências para atender às áreas críticas do processo migratório – o que deve ser feito por meio da articulação de alianças acadêmicas específicas para a realização de projetos de pesquisa para melhor atenção à saúde dos migrantes e vigilância global regional em saúde, levando em conta o território e suas condições ambientais.

Tais medidas devem ser realizadas com a correta incidência política dos Estados para lidar com a migração irregular, de modo que a migração se dê no âmbito dos direitos humanos, com um enfoque intersetorial. Essa incidência, interna a cada país, deve estar associada à busca de acordos políticos entre blocos de países que permitam a integração efetiva dos migrantes internacionais, independentemente do motivo que os levou a empreender essa jornada em busca de um emprego e de melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BANCO MUNDIAL. *El Reporte Groundswell: prepararse para las migraciones internas provocadas por impactos climáticos*. Washington: World Bank, 2018a.

BANCO MUNDIAL. *Groundswell: preparing for internal climate migration*. Policy note #3: Internal climate migration in Latin America. Washington: World Bank, 2018b.

BANCO MUNDIAL. *Groundswell: actuar frente a la migración interna provocada por impactos climáticos*. Parte II. Washington: World Bank, 2021.

CHILE. Instituto Nacional de Estadísticas. Características de la inmigración internacional en Chile en el Censo 2017, nov. 2018. Disponível em: <www.censo2017.cl/descargas/inmigracion/181123-documento-migracion.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

CHILE. Instituto Nacional de Estadísticas. Departamento de Estrajería y Migracíon. Tercera estimación de población extranjera residente en Chile al 31 de diciembre de 2020, Julio 2021. Disponível em: <www.ine.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/publicaciones-y-anuarios/migración-internacional/estimación-población-extranjera-en-chile-2018/estimación-población-extranjera-en-chile-2020-s%C3%ADntesis.pdf?sfvrsn=5bdc44de_4>. Acesso em: 28 set. 2021.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION (IOM). Migration Data Portal. Regional Data Overview, 2021. Disponível em: <https://gmdac.iom.int/global-migration-data-portal>. Acesso em: 28 set. 2021.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES (OIM). Glossary. Migration, environment, and climate change: evidence for policy (MECLEP), 2014.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES (OIM). Informe sobre las migraciones en el mundo, 2020.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES (OIM). Movimientos migratorios recientes en América del Sur, 2021.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Terremoto Haití, agosto 2021. Reportes de situación, 30 ago. 2021. Disponível em: <www.paho.org/es/documentos/terremoto-haiti-agosto-2021-reporte-situacion-5-ingles>. Acesso em: 28 set. 2021.

PIGUET, E.; KAENZIG, R. Y. & GUÉLAT, J. The uneven geography of research on "environmental migration". *Population and Environment*, 39(4): 357-383, 2018.

SELEE, A. & BOLTER, J. Bienvenidas asimétricas: respuestas de América Latina y el Caribe a la migración venezolana y nicaragüense. *Migration Policy Institute* (MPI), 2020. Disponível em: <www.migrationpolicy.org/research/respuestas-de-america-latina-y-el-caribe-migracion-venezolana-nicaraguense>. Acesso em: 28 set. 2021.

SERVICIO JESUITA A MIGRANTES (SJM). Dinámicas fronterizas en el norte de Chile el año 2020: Pandemia, medidas administrativas y vulnerabilidad migratoria, Dec. 2020. Disponível em: <www.migracionenchile.cl/wp-content/uploads/2020/12/Fronteras-171220-VF-1.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

9

Os Serviços de Saúde sob o Impacto da Covid-19

Luis Eugenio P. F. de Souza e Lígia Giovanella

Dois anos após seu início, já não há dúvida sobre o profundo impacto da pandemia de Covid-19 em todos os aspectos da vida em sociedade, modificando hábitos e rotinas de milhões de pessoas e, sobretudo, pondo em questão a possibilidade e a pertinência de se voltar ao *statu quo ante*.

Sendo, em primeiro lugar, uma emergência sanitária, a pandemia não poderia deixar de afetar fortemente os serviços de saúde. De fato, desde o começo, os serviços dedicados à prevenção e à assistência aos casos foram duramente impactados, ficando evidentes suas fragilidades, mas também sua capacidade de adaptação e renovação. Houve, claramente, e continuam a existir diferenças importantes entre os diversos sistemas nacionais de saúde quanto às respostas à pandemia de Covid-19, mas de todas as experiências podem ser tiradas lições úteis.

O presente capítulo tem como objetivo examinar as respostas do Sistema Único de Saúde (SUS) ao impacto da Covid-19, entendendo os serviços de saúde como espaços em que se desenvolvem práticas técnico-assistenciais entre profissionais e usuários, visando à promoção da saúde; à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento de doenças e agravos; e à reabilitação de pacientes.

Se não há dúvida do forte impacto da pandemia, ao gerar enorme demanda por atenção a uma condição sanitária previamente desconhecida, a questão central passa a ser identificar como o sistema de serviços de saúde tem reagido. Assim, neste capítulo procura-se identificar a ocorrência ou a realização de mudanças nas

práticas técnico-assistenciais que não teriam tido lugar sem o surgimento da pandemia. Essas mudanças podem envolver o tipo de prática desenvolvida (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação), o ponto de atenção, o perfil do profissional que a desenvolve e os segmentos da população que são cobertos.

Vale dizer que, do ponto de vista ético-normativo adotado pelos autores deste texto, os serviços de saúde devem compor sistemas universais, tendo a necessidade de saúde do usuário – e não sua capacidade de pagamento – como critério de acesso. Devem ainda conformar redes integradas de serviços, articulando a Atenção Primária, a Secundária e a Terciária, em busca de efetividade e eficiência.

Além desta introdução, o capítulo está estruturado em três seções: 1) a descrição das mudanças ocorridas ou realizadas, a curto e médio/longo prazos; 2) as perspectivas sobre a necessidade e a viabilidade de transformações estruturais; e 3) as considerações finais.

IMPACTOS E MUDANÇAS

Para abordar as respostas dos serviços de saúde ao impacto da pandemia de Covid-19, optou-se por dividi-las, cronologicamente, em respostas imediatas, de curto ou curtíssimo prazo, e respostas de médio e longo prazos. As primeiras se referem às mudanças ocorridas ou realizadas entre o início e o fim do primeiro semestre de 2020 para dar conta do impacto imediato da pandemia. As respostas de médio prazo começaram a ser dadas a partir do segundo semestre de 2020, quando ficaram evidentes outros impactos da Covid-19. As respostas que deverão ser dadas a longo prazo são ainda tendências e perspectivas com distintos horizontes de visibilidade, dependendo muito da evolução da pandemia.

Primeira fase da pandemia – janeiro a junho de 2020

De início, a pandemia causou um verdadeiro choque nos sistemas de serviços de saúde. Nas regiões mais afetadas, no Brasil e no mundo, o número de pessoas infectadas que precisavam de cuidados intensivos disparou, ultrapassando a disponibilidade de serviços.

A resposta dos sistemas de saúde se concentrou, então, no aumento rápido da oferta de serviços hospitalares. Foram suspensos os procedimentos eletivos e se iniciou a expansão da capacidade instalada de leitos e equipamentos, incluindo o recrutamento e a redistribuição de profissionais de saúde. Além disso, elaboraram-se planos de contingência para o enfrentamento da pandemia.

No Brasil, estudo realizado no âmbito da Rede Covida estima que o número de leitos clínicos aumentou em 17,8% e o de leitos de unidades de tratamento intensivo (UTIs) em 64%, entre fevereiro e junho de 2020. No caso dos leitos clínicos, o aumento (25%) foi maior nos serviços do Sistema Único de Saúde, enquanto

no caso das UTIs foi maior no setor não SUS (70%). O estudo registra também o aumento dos quantitativos de médicos (+4,4%), enfermeiros (+9,7%) e técnicos de enfermagem (+5,7%) no SUS, contrariamente ao registrado no setor privado. Vale ressaltar que a discrepância entre o crescimento do número de leitos e o do número de trabalhadores sugere que, na prática, os mesmos profissionais passaram a ocupar mais postos de trabalho. O estudo menciona ainda a escassez de itens como ventiladores, sedativos e anestésicos. Faltaram também equipamentos de proteção individual, com a grave consequência de número elevado de casos e óbitos por Covid-19 entre profissionais de saúde (Sestelo *et al.*, 2020).

No que tange aos planos de contingência, o Ministério da Saúde (MS) divulgou, em fevereiro de 2020, o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19), com diretrizes relativas às ações de vigilância, suporte laboratorial, controle de infecção, assistência, assistência farmacêutica, vigilância sanitária, comunicação de risco e gestão. Mudanças politicamente turbulentas no comando ministerial, contudo, comprometeram o desdobramento desse plano em ações efetivas. De fato, com exceção da habilitação formal de leitos pelo MS, permitindo a ampliação de repasses de recursos para estados e municípios, nenhuma ação significativa foi liderada pelo gestor federal da saúde.

Na prática, coube aos estados e aos municípios a iniciativa de planejar as ações de enfrentamento da Covid-19. No que concerne à assistência, os planos de contingência estaduais previram a suspensão de procedimentos eletivos, a expansão de leitos para o tratamento da Covid-19, incluindo a contratação de leitos privados, e o estabelecimento de instalações médicas temporárias como hospitais de campanha. Acrescente-se que, em maio de 2020, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) lançaram um *Guia Orientador para o Enfrentamento da Pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde* (Conass & Conasems, 2020), sistematizando ações de apoio aos gestores estaduais e municipais e aos trabalhadores do SUS.

Em suma, a resposta dos serviços de saúde à Covid-19, no Brasil, na primeira fase, caracteriza-se pela expansão de leitos. A falta de coordenação nacional contribui para que à heterogeneidade regional preexistente no que se refere à oferta de leitos se some a diversidade de respostas. Embora o colapso do sistema tenha sido evitado no país como um todo, em algumas cidades não foi possível impedi-lo. No Rio de Janeiro, no início de maio de 2020, a taxa de ocupação de leitos de UTI se elevou a 98%, com 1.100 pessoas na fila de espera (Cirillo Jr., 2020). No mesmo período, Manaus viveu situação similar, com 91% dos leitos ocupados e com falta de médicos e insumos (Amazonas..., 2020; Bertoni, 2020).

Registre-se que a expansão de leitos foi financiada pelo aumento dos gastos públicos federais em 2020, sem esquecer, todavia, que se não tivesse ocorrido esse aumento, a aplicação mínima legal em ações e serviços públicos de saúde não teria

sido cumprida. Em outras palavras, os gastos com a pandemia "substituíram" outras despesas com saúde, que deixaram de ser feitas, fazendo com que serviços não destinados à Covid-19 deixassem de ser ofertados (Aragão & Funcia, 2021).

Verifica-se, então, que as primeiras mudanças nos serviços de saúde provocadas pela Covid-19 envolvem as práticas técnico-assistenciais de diagnóstico e tratamento especializado, mobilizando médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, atuantes em hospitais, no atendimento de casos graves.

Chama a atenção o fato de a rede de Atenção Primária à Saúde (APS) ter sido desmobilizada, nessa primeira fase, com base no princípio da precaução. Ou seja, pretendeu-se evitar o risco de infecção nos usuários das unidades básicas, afastando-os temporariamente dos serviços de saúde. Faltou, contudo, implantar, rapidamente e em larga escala, serviços de telemedicina e telessaúde que permitissem tanto o acompanhamento de pessoas com condições crônicas quanto o de casos de Covid-19. Faltou também reforçar as visitas domiciliares que poderiam, inclusive, se associar às ações de vigilância nos territórios de abrangência das unidades de Atenção Primária.

De forma semelhante, ressaltam-se, por conta da sua insuficiência, as ações de prevenção da doença, como as medidas de distanciamento social e uso obrigatório de máscaras, e as ações próprias da vigilância epidemiológica, incluindo testagem, rastreamento e isolamento de casos e contatos. Com efeito, nenhuma campanha nacional de comunicação de risco foi realizada, o apoio financeiro para que as pessoas pudessem permanecer em casa demorou a ser aprovado, nenhuma barreira sanitária foi implantada em aeroportos e a quantidade de testes diagnósticos aplicados foi ínfima. Certamente, não tivessem sido tão frágeis as ações de prevenção, o sistema de serviços de saúde não teria sido tão tensionado.

Segunda fase da pandemia – de julho até o início da vacinação

Em julho de 2020, o Brasil atinge os picos da média móvel de sete dias de casos novos e de óbitos até então, iniciando-se, a seguir, o declínio das taxas de incidência e mortalidade (Repositório de Dados GitHub, 2021). Nesse momento, voltam a preocupar as demais condições de saúde que haviam tido seu acompanhamento comprometido. Em todo o país, registram-se reduções significativas de consultas, exames e cirurgias, tendo como consequências o agravamento das condições mórbidas (Barone *et al.*, 2020; Neves Jr., 2020) e o aumento de mortes por enfermidades que não a Covid-19, como infarto do miocárdio, câncer e acidente vascular cerebral (Turbiani, 2020). A essas condições associam-se os casos da chamada *Covid longa*, atingindo cerca de 10% das pessoas infectadas, as quais não encontram serviços preparados para atendê-las (Fox, 2021). Por fim, ainda se registram quedas significativas nas coberturas vacinais em todos os grupos etários (Langlois, 2021).

Fica claro, então, que não se trata apenas de enfrentar uma pandemia, como se isso fora pouco, mas sim de confrontar uma sindemia (Singer *et al.*, 2017): a coocorrência de quadros patológicos e a superposição de epidemias associadas a macroprocessos econômicos e políticos. Com efeito, pode-se caracterizar a situação social e epidemiológica desencadeada pelo coronavírus como uma sindemia, em que crises – sanitária, econômica, social e política – sobrepostas exacerbam o sofrimento das pessoas, seja por sinergias biológicas entre estados de doença, seja por interações entre processos biológicos e sociais.

Nesse contexto, no que se refere aos serviços de saúde, impõe-se o objetivo de fortalecer a capacidade de resposta, incluindo os procedimentos eletivos e o acompanhamento das pessoas com condições crônicas, sem descuidar das doenças transmissíveis – a própria Covid-19, que continua com taxas elevadas de incidência e mortalidade, mas também todas as demais, em especial as arboviroses, com suas elevadas taxas de incidência, acrescidas agora do risco de reemergência das doenças passíveis de prevenção por vacinas.

Diante da omissão do governo federal relativamente à formulação de um plano de fortalecimento da capacidade de resposta do SUS à sindemia associada à Covid-19, a sociedade civil toma iniciativas. Dentre tais iniciativas, merece destaque o Plano de Enfrentamento da Pandemia de Covid-19, elaborado e atualizado ao longo do segundo semestre de 2020 pela Frente pela Vida.[1] Esse plano apresenta uma análise rigorosa e inovadora da situação de saúde. Rigorosa pois embasada em conhecimento científico interdisciplinar e em saberes técnicos de lideranças profissionais e gestores de saúde; e inovadora pois conduzida segundo uma perspectiva da complexidade, articulando, em interfaces hierarquizadas, as diferentes dimensões do fenômeno sindêmico relacionado à Covid-19 (Frente pela Vida, 2020).

Com base nessa análise, a Frente pela Vida recomenda, para fortalecer o SUS, a conformação de redes regionalizadas de atenção e o reforço da vigilância da saúde. A conformação das redes requer a expansão e a qualificação da Atenção Primária à Saúde e a ampliação do acesso regulado à atenção especializada, com o aumento da oferta de serviços hospitalares e o aprimoramento dos sistemas de apoio. O reforço dos sistemas de vigilância da saúde, a seu turno, implica a integração e a orientação por problemas das intervenções de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância alimentar e nutricional, vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora e vigilância em saúde ambiental, além de ações intersetoriais em todas as esferas.

[1] Movimento social composto por associações científicas e outras entidades da sociedade civil, voltado para a proposição de ações de enfrentamento da Covid-19, seja pelo Estado, seja pela sociedade (Frente pela Vida, 2020).

Vale acrescentar que, além de propostas para fortalecer o SUS, o plano sugere uma série de intervenções para enfrentar problemas relativos às diversas dimensões da crise múltipla associada à emergência da pandemia. Assim, recomendam-se ações relativas ao meio ambiente, à pesquisa científica e ao desenvolvimento tecnológico, aos sistemas de proteção social (previdência, assistência, trabalho e renda, segurança alimentar), à cultura, à democracia e à promoção dos direitos humanos.

Se, em alguma medida, partes do plano são postas em prática por gestores locais do SUS, no seu todo ou no essencial, o Plano da Frente pela Vida, mesmo tendo sido apresentado a dirigentes do Ministério da Saúde, a representantes do Conass e do Conasems e a parlamentares da Comissão Externa de Enfrentamento à Covid, não se desdobra em intervenções mais efetivas.

Assim, durante a segunda fase da pandemia, identificam-se poucas mudanças nas práticas técnico-assistenciais de saúde. Mesmo o quantitativo de leitos deixa de aumentar, haja vista as dificuldades encontradas pelos gestores do SUS para recrutar mais profissionais de saúde (Dificuldade..., 2020). Dentre as poucas mudanças ocorridas estão as atividades de rotina das unidades básicas de saúde (UBS), que são gradualmente adaptadas e retomadas. De fato, as equipes de APS, notadamente no âmbito da Estratégia Saúde da Família, buscam criativamente garantir a continuidade dos cuidados, separando os fluxos de usuários, implementando o atendimento remoto e as consultas à distância, alargando os prazos de prescrição e dispensação de medicamentos e elaborando listas de usuários de grupos prioritários. Ademais, os agentes comunitários de saúde passam a fazer visitas peridomiciliares, e iniciativas comunitárias de apoio aos mais vulneráveis são apoiadas (Bousquat *et al.*, 2020).

Infelizmente, a expansão de leitos e a retomada da APS, desarticuladas, não são suficientes para conter a pandemia. Dessa forma, a consequência principal da ausência de mudanças significativas nas práticas técnico-assistenciais visando ao enfrentamento da Covid-19 não tarda a chegar: a partir de dezembro de 2020, os números de casos novos e de óbitos por Covid-19 voltam a crescer no Brasil, alcançando, em abril de 2021, picos mais elevados dos que os atingidos em julho de 2020.

O repique da incidência de Covid-19, seguido do aumento da mortalidade, não é, todavia, a única consequência. Também o número de mortes por outras doenças aumenta ao longo de 2020. O Brasil registra um excesso de 55.117 óbitos por doenças que não a Covid-19 em 2020, comparando-se com o número médio de óbitos registrados entre 2015 e 2019. Trata-se de mortes causadas pela interrupção do tratamento de doenças crônicas em razão da sobrecarga dos serviços de saúde ou do receio de pacientes em buscar assistência à saúde e correr o risco de se infectar pelo coronavírus (Conass, 2021).

É preciso registrar que tais consequências poderiam ter sido evitadas não fosse a estratégia institucional de propagação do coronavírus, liderada pelo presidente da República (Ventura & Bueno, 2021).

Terceira fase da pandemia – a campanha de vacinação

Em janeiro de 2021, começa a campanha de vacinação contra a Covid-19 no Brasil. Nove meses depois, estão vacinadas completamente cerca de 75 milhões de pessoas (37% do total da população), tendo quase 140 milhões (68% do total da população) recebido a primeira dose. Embora sejam números significativos, comparando-os com a realidade da maioria dos países, não há dúvida de que o país poderia ter feito mais, dada a reconhecida capacidade do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

O desempenho inferior ao de campanhas anteriores decorre de falhas de gestão, a começar pela aquisição de vacinas. De fato, o governo não apenas se nega a iniciar as negociações próprias como cria obstáculos às negociações de governos estaduais, como o de São Paulo e os do Nordeste, com fabricantes internacionais.

Pode-se dizer que, se não fossem o Instituto Butantan, que fez um acordo com a Sinovac, e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que celebrou acordo com a AstraZeneca, o país não teria nenhuma vacina disponível em janeiro. Somente mais tarde, desgastado pela inoperância, o governo federal passa a adquirir outras vacinas, como as da Pfizer e da Janssen. Com tudo isso, o ritmo da vacinação tem tido na escassa oferta de imunobiológicos um fator limitante.

Outra falha grave ocorre na área da comunicação. Não houve nenhuma campanha nacional de informação, orientando e convocando as pessoas a se vacinarem, como ainda o presidente fez inúmeras declarações públicas contrárias à vacinação.

Acrescente-se a grave falta de previsão de recursos orçamentários para a realização da campanha de vacinação, bem como para as demais ações de enfrentamento da pandemia em 2021. O governo federal tem considerado "imprevistas" as despesas com essas ações, que, assim, estão sendo financiadas por meio da abertura de créditos extraordinários (Ortiz & Funcia, 2021).

Se, mesmo com tantas falhas, o Brasil caminha para ter mais de 80% de sua população com vinte anos ou mais vacinada até o final de 2021 (Ufal, 2021), o mérito deve ser atribuído aos estados e municípios e à sociedade civil, que se mobilizaram em prol da vacinação.

Não se pode prever as consequências a longo prazo da vacinação, mesmo com altas taxas de cobertura, pois pouco se sabe da duração da imunidade induzida e do grau de proteção ante novas variantes do coronavírus. Contudo, não há dúvida quanto aos efeitos positivos da vacinação até o momento, sobretudo com a redução de casos graves e mortes.

Enfim, a campanha de vacinação contra a Covid-19 foi a mudança mais importante ocorrida nos serviços de saúde em 2021. Nesse caso, o impacto da pandemia se manifestou, particularmente, sobre a prática técnico-assistencial da prevenção de

doença, tendo os postos de vacinação como pontos de atenção, os profissionais de enfermagem como atores principais e a população como um todo como alvo.

PERSPECTIVAS

Diante do forte impacto da pandemia – ou melhor, da sindemia – e, sobretudo, da insuficiência das respostas, que perspectivas se apresentam para os sistemas de serviços de saúde?

O documento *Estratégia para a construção de sistemas de saúde resilientes e recuperação pós-pandemia de Covid-19 para manter e proteger os ganhos em saúde pública* (Opas, 2021) fornece pistas interessantes. Neste documento, a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) reconhece os graves impactos econômicos e sociais da Covid-19, com recessão econômica, aumento da pobreza e aprofundamento das desigualdades sociais, que atingem, particularmente, as populações de baixa renda, indígenas e afrodescendentes. A Opas alerta também para a exacerbação das deficiências dos sistemas de saúde da região, decorrentes de segmentação de cobertura, fragmentação de redes, fraca integração entre serviços de saúde individual e coletiva, baixa efetividade da APS e pouco investimento público em saúde.

Para enfrentar essa situação, a Opas propõe a transformação dos sistemas de saúde, envolvendo financiamento, governança, organização de redes com priorização da APS, enfoque nas funções de saúde pública, participação social e ação intersetorial para intervir nos determinantes sociais, ambientais e econômicos da saúde (Opas, 2021).

Ademais, para recuperar as perdas em saúde decorrentes da descontinuidade de atenção durante a pandemia, a Opas recomenda fortalecer o primeiro nível de atenção e adotar inovações como as tecnologias digitais de saúde. Reitera a importância de um enfoque integrado entre a saúde coletiva e a atenção individual com estruturas institucionais para coordenar diferentes intervenções e programas de saúde pública (Opas, 2021). Alerta ainda para a urgência de se valorizar a força de trabalho de saúde, reconhecendo que a resposta oportuna, eficiente e efetiva às emergências de saúde exige dispor de pessoal em quantidade e qualidade suficientes para compor equipes multiprofissionais altamente qualificadas (Opas, 2021). Por fim, recomenda aumentar os investimentos públicos em saúde de forma sustentável até alcançar a meta de 6% do Produto Interno Bruto (PIB), alocando ao menos 30% na APS e eliminando os pagamentos diretos dos usuários (Opas, 2021).

Assim como a Opas, o Observatório Europeu de Sistemas e Políticas de Saúde identifica estratégias para aumentar a resiliência dos sistemas de saúde (Thomas *et al.*, 2020), incluindo melhorias em governança, financiamento, gestão de recursos e prestação de cuidados. No que concerne à governança, trata-se principalmente de melhorar a coordenação entre todos os setores do governo. Em relação ao financiamento, é necessário alocar, de forma estável, recursos suficientes, assim como

dispor de flexibilidade para realocar e injetar fundos extras. Quanto à gestão de recursos, é importante aumentar a capacidade para lidar com um súbito aumento na demanda por serviços, dispondo de reservas de recursos físicos e de uma força de trabalho motivada e apoiada. No que tange à prestação de cuidados, recomendam-se abordagens flexíveis, adaptadas às necessidades dos diferentes grupos de usuários, assegurando a cobertura integral de saúde (Thomas *et al.*, 2020).

Vale notar a convergência entre as estratégias propostas pela Opas, pelo Observatório Europeu e pela Frente pela Vida, mostrando elevado grau de consenso entre sanitaristas sobre as melhores estratégias para aumentar a resiliência dos sistemas de saúde.

Ressalte-se, ademais, que começam a se identificar evidências sobre a efetividade dessas estratégias ante a Covid-19. Um abrangente estudo, envolvendo 28 países, demonstra que aqueles que se saíram melhor foram os que adotaram estratégias em linha com essas propostas: respostas abrangentes de adaptação dos serviços de saúde, preservação das funções e dos recursos do sistema de saúde e redução das situações de vulnerabilidade (Haldane *et al.*, 2021).

Há, contudo, que se avaliar a viabilidade da adoção das medidas apresentadas para se construírem sistemas de saúde resilientes e equitativos, em especial nos países periféricos. Para fazer essa avaliação, é preciso lembrar que os bens e serviços de saúde constituem um enorme mercado que deve movimentar, em 2022, mais de 10 trilhões de dólares (Stasha, 2021). Esse mercado é fortemente concentrado, sob o controle de pouquíssimas empresas, seja na produção de insumos (medicamentos, vacinas, equipamentos etc.), seja na provisão de serviços (hospitais, clínicas, laboratórios, operadoras de seguros de saúde etc.). O poder econômico dessas empresas as torna muito influentes na formulação de políticas públicas, tanto nos diversos países quanto nas organizações multilaterais. A iniciativa *Covax Facility* dá uma pequena amostra do exercício dessa influência, no plano internacional, resultando em dificuldades para a promoção da equidade (Usher, 2021).

No atual cenário, mesmo em plena crise sanitária, a indústria da saúde tem aumentado seus lucros e ampliado seu poder político. O caso dos fabricantes de vacinas contra a Covid-19 é exemplar. Depois de receberem vultosos recursos públicos e se beneficiarem de incentivos fiscais, estima-se que somente a Moderna, a Pfizer e a BioNtech terão somado, em 2021, receitas de 41 bilhões de dólares acima do custo de produção de suas vacinas (IHU, 2021).

Esses resultados comerciais só são possíveis pelo poder de monopólio que detêm as empresas, permitindo que apliquem sobrepreços. Essa é a razão de se negarem a compartilhar conhecimentos e tecnologias, fazendo com que, nos países de baixa renda, apenas 3,3% das pessoas tenham recebido, até setembro de 2021, ao menos uma dose de vacina, enquanto 62% dos que vivem em países ricos já estavam vacinados.

Também no Brasil, o setor privado da saúde tem alcançado taxas elevadas de lucro, mesmo durante a crise sanitária. As operadoras de planos de saúde movimentaram 217,4 bilhões de dólares em 2020, tendo praticado reajustes abusivos de mensalidade, mesmo após se negarem a pagar por testes de Covid-19 para os segurados e a compartilhar leitos com o SUS (Scheffer & Bahia, 2021).

Vale acrescentar que a saúde digital, que avançou bastante desde o início da pandemia, é outro setor que desperta muitos interesses comerciais. Se, por um lado, o uso de tecnologias digitais pode ampliar o acesso e reduzir o custo dos serviços, por outro, a expansão desse uso na lógica do lucro – e não do interesse comum – tende a agravar as desigualdades em saúde.

Diante de agentes tão poderosos, com interesses antagônicos ao fortalecimento de sistemas públicos e universais de saúde, não é promissora a perspectiva de se implementarem estratégias como as descritas aqui. Ao contrário, a tendência principal parece ser a de manutenção da fragmentação e segmentação dos sistemas e do distanciamento de uma atenção integral, com ações articuladas de promoção da saúde e de prevenção e tratamento de doenças e agravos.

Menos promissoras ainda são as perspectivas de abordagens intersetoriais, com incidência sobre o processo de determinação social da saúde, incluindo a chamada Saúde Única (WHO-Europe, 2021). Nessa linha, os objetivos do desenvolvimento sustentável estão hoje mais distantes do que estavam quando foram anunciados em 2015.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os impactos da pandemia nos serviços de saúde em todo o mundo tensionaram debilidades preexistentes e produziram desabastecimento, sobrecarga nos profissionais, descontinuidade de atividades e cuidados, retrocessos e perdas de saúde populacional e excesso de mortes (Opas, 2021).

A capacidade de serviços para atender casos de Covid-19 foi ampliada às custas de procedimentos eletivos. A Atenção Primária não foi ativada diante da pandemia, ainda que se tenha buscado dar continuidade à prestação de serviços essenciais (Haldane *et al.*, 2020).

Poucas diretrizes oficiais ofereceram orientações para desenvolver a vigilância como uma função de saúde pública (Haldane *et al.*, 2020; Huston *et al.*, 2020; Giovanella *et al.*, 2021).

Além das coberturas perdidas, novas demandas surgiram, em especial em saúde mental e na Covid longa, condições que podem ser muito debilitantes, com redução da capacidade das pessoas de voltarem ao trabalho e à vida social. Essas novas demandas exigem abordagens multidisciplinares, contextualmente ade-

quadas, para permitir que o gerenciamento de casos seja adaptado a cada pessoa (Rajan *et al.*, 2021). Exigem também o fortalecimento das redes integradas sob a coordenação da APS.

No Brasil, o SUS mostrou seu valor e suas debilidades. Importante ponto de resiliência foi sua gestão tripartite. Diante do negacionismo do governo nacional – e também da corrupção, de acordo com as apurações da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Covid (Brasil, 2021) –, a resposta dos serviços foi protagonizada pelas secretarias estaduais de Saúde.

A resiliência dos sistemas públicos de saúde está condicionada ao fortalecimento da soberania sanitária. A sustentabilidade do SUS, além de financiamento adequado – alocando-se no mínimo 6% do PIB em investimentos públicos de saúde, como recomenda a Opas –, exige ampliar a capacidade de pesquisa e desenvolvimento tecnológico. A pandemia mostrou a importância de Estados nacionais capazes de exercer a autoridade sanitária com competência científica e capacidade técnica para produzir conhecimentos, equipamentos, insumos. Evidenciou também os vínculos indissociáveis entre saúde, economia e meio ambiente. Além da garantia de serviços de qualidade, tornar os sistemas de saúde resilientes e sustentáveis exige expandir suas fronteiras, no sentido da Saúde Única, abarcando as relações sociedade-natureza com intervenções ao longo de todo o processo social de determinação da saúde.

Ainda que as perspectivas de mudanças nesse sentido não sejam promissoras, há que se lembrar que tendência não é destino, como já disse René Dubos (1971).

Os impactos da sindemia de Covid-19, combinando uma crise social e sanitária de grande magnitude com uma ameaçadora crise climática, não serão superados com ações promotoras de mais desigualdades. Em delírios que se associam ao excesso de riqueza material, alguns multibilionários sonham ir viver em outro planeta, fugindo de uma possível extinção da vida na Terra (Rincon, 2021). A imensa maioria das pessoas, contudo, não tem esses delírios, nem está disposta a assistir passivamente ao fim do planeta ou a sobreviver em meio a tragédias. E parte dessa maioria não se cansará de lutar até que todos tenham padrões dignos de vida, em sociedades livres e igualitárias, que comportam sistemas de proteção social, incluindo a saúde, universais e equitativos.

REFERÊNCIAS

AMARGO, M. C. *et al*. Análise dos planos de contingência de oito estados brasileiros à luz das recomendações da Organização Mundial da Saúde: resposta do sistema de saúde ao enfrentamento da Covid-19. *In*: BARRETO, M. L. *et al*. (Orgs.). *Construção de conhecimento no curso da pandemia de Covid-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais*. v. 2. Salvador: Edufba, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/9786556300757.023>. Acesso em: 27 set. 2021.

AMAZONAS se aproxima de colapso na saúde e atinge 91% dos leitos de UTI ocupados, diz Susam. *G1*, Manaus, 21 abr. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2020/04/21/amazonas-se-aproxima-de-colapso-na-saude-e-atinge-91percent-dos-leitos-de-uti-ocupados-diz-susam.ghtml>. Acesso em: 18 set. 2021.

AQUINO, R. Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS. *Relatório de Pesquisa*. Rio de Janeiro: Rede de Pesquisa em APS Abrasco. Agosto de 2020. Disponível em: <https://redeaps.org.br/2020/08/30/relatorio-completo-da-pesquisa-desafios-da-ab-no-enfrentamento-da-pandemia-da-Covid-19-no-sus/>. Acceso em: 12 jan. 2021.

ARAGÃO, E. & FUNCIA, F. O SUS e as políticas de austeridade: o Brasil na contramão mesmo após a crise gerada pela pandemia da Covid-19. *Revista Brasileira de Planejamento e Orçamento*, 11(1): 49-61, 2021. Disponível em: <www.assecor.org.br/rbpo>. Acesso em: 28 set. 2021.

BARONE, M. T. U. *et al*. The impact of Covid-19 on people with diabetes in Brazil. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 166: 108304, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108304>. Acesso em: 28 set. 2021.

BERTONI, E. Por que o Amazonas é o 1º estado a ter um colapso na saúde. *Nexo*, São Paulo, 13 abr. 2020. Disponível em: <www.nexojornal.com.br/expresso/2020/04/13/Porque-o-Amazonas-%C3%A9-o-1%C2%BA-estado-a-ter-um-colapso-na-sa%C3%BAde>. Acesso em: 18 set. 2021.

BOUSQUAT, A. *et al*. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Saúde em Debate*, 44(n. especial 4): 161-176, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E410>. Acesso em: 23 set. 2021.

BRASIL. Senado Federal. CPI apresenta passo a passo de fraude em licitações no Ministério da Saúde. Senado Notícias, Brasília, 26 ago. 2021. Disponível em: <www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/08/26/cpi-apresenta-passo-a-passo-de-fraude-em-licitacoes-no-ministerio-da-saude>. Acesso em: 27 set. 2021.

CIRILO JR. *et al*. Após colapso no início da pandemia, Rio vê queda na ocupação de hospitais, mas mantém alerta. *G1*, Rio de Janeiro, 22 jul. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/07/22/apos-colapso-no-inicio-da-pandemia-rio-ve-queda-na-ocupacao-de-hospitais-mas-mantem-alerta.ghtml>. Acesso em: 18 set. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). Painel de análise do excesso de mortalidade por causas naturais. Disponível em: <www.conass.org.br/indicadores-de-obitos-por-causas-naturais>. Acesso em: 19 set. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS) & CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). Guia Orientador para o Enfrentamento da Pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Brasília, maio 2020. Disponível em: <www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems.pdf>. Acesso em: 19 set. 2021.

DIFICULDADE para montar equipes de UTI atinge pelo menos nove Estados. *Correio Braziliense*, Brasília, 9 mar. 2021. Disponível em: <www.correiobraziliense.com.br/brasil/2021/03/4914839-dificuldade-para-montar-equipes-de-uti-atinge-pelo-menos-nove-estados.html>. Acesso em: 25 set. 2021.

DUBOS, R. *Trend is not destiny. Engineering and Science*, 34(3): 5-10, 1971. Disponível em: <https://resolver.caltech.edu/CaltechES:34.3.dubos>. Acesso em: 25 set. 2021.

FOX, D. O que a Ciência já sabe da Covid longa, que afeta 1 em cada 10 pacientes. *BBC News Brasil*, 6 jul. 2021. Disponível em: <www.bbc.com/portuguese/vert-fut-57651040>. Acesso em: 19 set. 2021.

FRENTE PELA VIDA. Plano Nacional de Enfrentamento da Pandemia de Covid-19, 21 dez. 2020. Disponível em: <https://frentepelavida.org.br/>. Acesso em: 25 set. 2021.

GIOVANELLA, L. *et al*. ¿Es la Atención Primaria de Salud Integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica? *Trabalho, Educação e Saúde*, 19, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00310>. Acesso em: 18 set. 2021.

HALDANE, V. *et al*. National primary care responses to Covid-19: a rapid review of the literature. *BMJ Open*, 10(12): e041622, 2020. <https://bmjopen.bmj.com/content/10/12/e041622>. Acesso em: 18 set. 2021.

HALDANE, V. *et al*. Health systems resilience in managing the Covid-19 pandemic: lessons from 28 countries. *Nature Medicine*, 27: 964-980, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01381-y>. Acesso em: 18 set. 2021.

HUSTON, P. *et al*. Covid-19 and primary care in six countries. *BJGP Open*, 4(4), 2020. Disponível em: <https://bjgpopen.org/content/4/4/bjgpopen20X101128>. Acesso em: 18 set. 2021.

INSTITUTO HUMANITAS UNISINOS (IHU). Vacinas, o grande golpe da Big Farma, 17 set. 2021. Disponível em: <www.ihu.unisinos.br/78-noticias/612945-vacinas-o-grande-golpe-da-big-pharma>. Acesso em: 22 set. 2021.

LANGLOIS, J. Adesão a vacinas contra diversas doenças está caindo de forma significativa no Brasil. *National Geographic*, 6 jul. 2021. Disponível em: <www.nationalgeographicbrasil.com/ciencia/2021/07/adesao-a-vacinas-contra-diversas-doencas-esta-caindo-de-forma-significativa-no-brasil>. Acesso em: 25 set. 2021.

NEVES JR., A. F. Impacto da pandemia nas intervenções em cardiopatias congênitas. *Jornal da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista*, 2: 20, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). CD59/11 - Estratégia para a construção de sistemas de saúde resilientes e recuperação pós-pandemia de Covid-19 para manter e proteger os ganhos em saúde pública. *In*: CONSELHO DIRETOR, SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS, 59, 73, 10 ago. 2021, sessão virtual. Disponível em: <www.paho.org/pt/documentos/cd5911-estrategia-para-construcao-sistemas-saude-resilientes-e-recuperacao-pos-pandemia>. Acesso em: 22 set. 2021.

ORTIZ, M. & FUNCIA, F. Desfinanciamento federal do SUS e o impacto nas finanças municipais. *Associação Brasileira de Municípios*, 21 ago. 2021. Disponível em: <https://abm.org.br/desfinanciamento-federal-do-sus-e-o-impacto-nas-financas-municipais-por-marilia-ortiz-e-francisco-r-funcia/>. Acesso em: 22 set. 2021.

RAJAN, S. *et al*. *In the Wake of the Pandemic*: *preparing for long Covid*. *Policy Brief* 39. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe, 2021. Disponível em: <https://eurohealthobservatory.who.int/Covid-19/policy-responses-to-Covid-19>. Acesso em: 22 set. 2021.

REPOSITÓRIO DE DADOS GITHUB. Número de casos confirmados de Covid-19 no Brasil. Disponível em: <https://Covid19br.wcota.me/>. Acesso em: 28 set. 2021.

RINCON, P. What is Elon Musk's starship? *BBC News*, London, 7 Aug. 2021. Science. Disponível em: <www.bbc.com/news/science-environment-55564448>. Acesso em: 22 set. 2021.

SCHEFFER, M. & BAHIA, L. Lobby dos planos de saúde corre solto enquanto CPI da Covid investiga corrupção. *Abrasco*, 6 jul. 2021. Disponível em: <www.abrasco.org.br/site/noticias/opiniao/lobby-dos-planos-de-saude-corre-solto-enquanto-cpi-da-Covid-investiga-corrupcao-artigo-de-mario-scheffer-e-ligia-bahia/60706>. Acesso em: 21 set. 2021.

SESTELO, J. A. F. et al. Hospitais no contexto de pandemia de Covid-19: problemas e estratégias de enfrentamento. *In*: BARRETO, M. L. *et al*. (Orgs.). *Construção de Conhecimento no Curso da Pandemia de Covid-19*: *aspectos biomédicos*, *clínico-assistenciais*, *epidemiológicos e sociais*. v. 2. Salvador: Edufba, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/9786556300757.016>. Acesso em: 21 set. 2021.

SINGER, M. *et al*. Syndemics and the biosocial conception of health. *The Lancet*, 389(10.072): 941-950, 2017.

STASHA, S. The State of Health Industry: statistics for 2021. *Policy Advice*, 6 Aug. 2021. Disponível em: <https://policyadvice.net/insurance/insights/healthcare-statistics/>. Acesso em: 22 set. 2021.

THOMAS, S. *et al*. *Strengthening Health Systems Resilience: key concepts and strategies*. *Policy Brief* 36. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe, 2020. Disponível em: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/strengthening-health-system-resilience-key-concepts-and-strategies>. Acesso em: 21 set. 2021.

TURBIANI, R. Com coronavírus, cai o número de atendimentos médicos e cresce o de mortes por outras doenças. *BBC News Brasil*, São Paulo, 31 maio 2020. Disponível em: <www.bbc.com/portuguese/brasil-52802104>. Acesso em: 18 out. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL). Laboratório de Estatística e Ciência de Dados. Painel Vacinação Covid-19. Disponível em: <http://vacinometro.icmc.usp.br/painel/>. Acesso em: 26 set. 2021.

USHER, A. D. A beautiful idea: how Covax has fallen short. *The Lancet*, 397(10.292): 2.322-2.325, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01367-2>. Acesso em: 26 set. 2021.

VENTURA, D. F. L. & BUENO, F. T. C. De líder a paria de la salud global: Brasil como laboratorio del "neoliberalismo epidemiológico" ante la Covid-19. *Foro Internacional*, LXI(2): 427-467, 2021. Disponível em: <www.redalyc.org/articulo.oa?id=59967108006>. Acesso em: 11 jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO-Europe). Pan-European Comission on Health and Sustainable Development. Drawing light from the pandemic: a new strategy for health and sustainable development. Report of the Pan-European Commission on Health and Sustainable Development, 2021. Disponível em: <www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0015/511701/Pan-European-Commission-health-sustainable-development-eng.pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

10

Lidando com a Força de Trabalho em Saúde em Tempos Pandêmicos

Maria Helena Machado, Hugo Mercer, Ana Estela Haddad, Everson Justino Pereira e Francisco Campos

PREÂMBULO

Este capítulo reflete parcialmente o evento *Seminários Avançados Cris 2021: recursos humanos em saúde na pandemia*, realizado por iniciativa do Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Cris/Fiocruz) e que leva como aposto o nome do maior líder da área de recursos humanos no Brasil e nas Américas, José Roberto Ferreira (1934-2019). Participaram Jim Campbell, diretor do Departamento de Força de Trabalho em Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), que teve sua participação resumida, e os autores do capítulo.

A PANDEMIA E SUAS CORRELAÇÕES COM O TRABALHO NO SETOR SAÚDE EM UM MUNDO DESIGUAL

As iniquidades existentes entre os trabalhadores de saúde, vistas durante a pandemia, já eram percebidas anteriormente como a falta de Força de Trabalho da Saúde (FTS) e infraestruturas adequadas às necessidades sanitárias. Diante dessa realidade, os sistemas e, principalmente, os trabalhadores de saúde tiveram que passar por uma reconfiguração não planejada para o enfrentamento da Covid-19, o que teve impacto nos serviços prestados, com o crescente número de infecções e mortes.

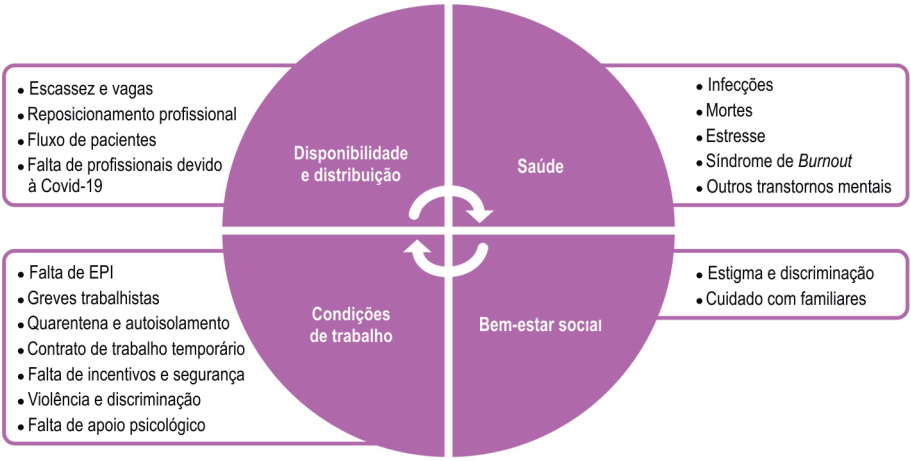
Segundo dados de uma pesquisa sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia, apresentados pela OMS (WHO, 2021a), observa-se que a causa mais comum de disrupção desses serviços é a falta de FTS para lidar com os pacientes com Covid-19 quanto aos cuidados básicos de saúde (Gráfico 1), verificando-se o impacto desse fator em quase 70% dos países presentes no estudo. A falta de equipamento de proteção individual (EPI) colaborou diretamente para o aumento de infecções e mortes, especialmente em locais onde não estavam sendo implementados ou não existiam protocolos clínicos ou de controle de risco. Ainda segundo esse relatório, mais de 25% dos países relataram insuficiência e/ou inadequação dos EPIs, criando um déficit de profissionais atuando de forma protegida no combate à pandemia. À medida que a governança pública foi se adaptando, os equipamentos necessários começaram a ser fornecidos, mas não antes de causar danos à saúde pública, com uma estimativa de quase 150 mil profissionais que perderam suas vidas no último ano, com alguns deles tendo se infectado no local de trabalho.

Gráfico 1 – Principais causas para a disrupção dos serviços essenciais de saúde

Fonte: OMS, 2021a.

No relatório epidemiológico semanal de Covid-19, publicado pela OMS (WHO, 2021b), alguns países relataram aumento da prevalência de estresse, ansiedade, depressão e insônia nesses trabalhadores, além de sinais de Síndrome de *Burnout*, mostrando esgotamento causado pelo contínuo desafio imposto pela pandemia (Figura 1).

Figura 1 – Fatores de impacto da Covid-19 nos profissionais de saúde



Fonte: WHO, 2021b.

Campbell (2021) mostra que evidências produzidas pela OMS, por diversos meios desde o início da pandemia, apresentam opções de políticas que estão funcionando e a necessidade de se garantirem planos de investimentos para proteger a FTS e assegurar que os EPIs necessários sejam fornecidos. Dessas opções de políticas públicas, a OMS destaca: garantia de número adequado de profissionais de saúde; incentivo a políticas e mecanismos de rápida mobilização e redistribuição da FTS; solidariedade internacional que permita investimentos em recursos humanos em saúde; trabalho ágil, com parcerias, para coleta de dados, sintetização do aprendizado e inovação; garantia de condições de trabalho decente; capacitação dos trabalhadores de saúde com as habilidades e competências adicionais necessárias; proteção contra a infecção com fornecimento dos EPIs adequados, entre outras.

Por outro lado, há uma consciência muito grande de que não haverá, doravante, um simples retorno ao mundo da saúde, da educação e do trabalho como se voltássemos os ponteiros do relógio a meados de 2019.

O teletrabalho veio para ficar. Não haverá volta à atenção exclusivamente presencial, o que reconfigurará o trabalho no setor, como em muitos outros.

Essa grande transformação e outras atingirão de forma diferente as categorias profissionais – o cuidado direto (internados, terapia intensiva, idosos) tende a continuar presencial.

O avanço na superação da assimetria do conhecimento continuará a se dar, e o foco da questão será uma leitura com critério crítico em relação a seu uso, para o que se seguirá necessitando do critério individualizado.

O *robô* da saúde já existe: todos os processos de *data mining*, os bancos de dados com prontuários eletrônicos, rastreamento de medicamentos utilizados, alimentos consumidos, matrículas em academias, quando somados a *terabytes* de imagens para propiciar diagnósticos por imagens etc., levam a que esse entrecruzamento tenha potencial de oferecer diagnósticos e tratamentos *de máquina*.

O mesmo ocorrerá com a educação, com a migração de seus componentes cognitivos, usando a taxonomia de Bloom, para o ensino à distância (EAD) – isso acarretará uma economia significativa de carga de trabalho, uma vez que repositórios educacionais abertos de grande qualidade e impacto estarão a cada dia mais disponíveis. A formação de grandes cartéis educacionais (tanto o EDX/Harvard-MIT quanto o Cursera) tem entre seus componentes muitas universidades de todo o mundo, incluindo latino-americanas.

A expansão do parque tecnológico da saúde (no Brasil, com a incorporação de mais de 50 mil respiradores) terá impactos catastróficos sobre os custos da saúde, a menos que se revitalize igualmente a Atenção Primária. Caso contrário, serão todos utilizados com unidades de terapia intensiva (UTIs) a pleno vapor, resolvendo problemas que poderiam ser enfrentados em níveis com tecnologia muito mais apropriada.

Da mesma forma, houve evidências do modelo regulatório de atos exclusivos, deixando clara a necessidade da flexibilidade de acordo com as realidades locais e os *momentos sanitários*. Antevia-se que os 50 mil respiradores novos do Brasil ficariam parados porque não havia intensivistas em número suficiente para operá-los; mas isso não aconteceu, pois um *task-shifting* (remanejamento de funções e operação na força de trabalho) ocorreu e foram todos operados por médicos gerais, enfermeiros e outros profissionais. É tão somente uma oportunidade para provar que há um mundo de normas que não se efetivam no mundo real, o que nunca ficou tão evidente.

Importante ainda assinalar que ao se lidar com o trabalho em saúde há um *atraso* entre a concepção da política, ou da intervenção, e a colheita de seus resultados. Exemplo mais claro, durante a pandemia, foi a constatação de que o afluxo das unidades de terapia intensiva demandava mais intensivistas. A formação destes por vias convencionais, como incremento de vagas e recrutamento de novos residentes, tem um prazo de maturação – que significa intensivistas disponíveis

para o recrutamento pelos serviços – em cinco ou mais anos, o que limita seu uso em situações de urgência. Daí ser necessário pensar em respostas, combinando, por exemplo, *task-shiftings* com a utilização de outros especialistas ou mesmo outras categorias profissionais, sem prejuízo de soluções mais estruturantes.

OS CASOS DA AMÉRICA LATINA E DO BRASIL

O contexto da educação: contribuições intersetoriais mútuas

Desde o início da pandemia, a preocupação central dos educadores de ciências da saúde na América Latina se concentrava em como melhorar a disponibilidade dos trabalhadores de saúde. Como em outras regiões do mundo, a América Latina sofre com uma distribuição desigual de sua FTS, uma vez que a oferta atual está concentrada nos grandes centros urbanos, apresentando também deficiências em algumas profissões (enfermagem) e especialidades. Soma-se à desigualdade no risco de adoecer e morrer uma distribuição desigual dos recursos de saúde que agrava a desigualdade social e geográfica.

Países como Argentina, Brasil, México e Peru expandiram o número de escolas de medicina, enfermagem, cinesiologia, odontologia (Morita *et al.*, 2021) e farmácia e ampliaram a formação técnica na área da saúde, porém as carências ainda são marcantes, principalmente em situação de grande demanda no sistema de atenção, como foi o caso durante a pandemia (Opas, 2021).

Os esforços de inovação educacional também foram importantes e sustentados. A incorporação de inovações tecnológicas, como a simulação e o uso da telessaúde, está dando passos importantes na região, e o esforço para alcançar uma ampla aplicação e acesso ainda é enorme. Em particular, constatam-se as limitações na disponibilidade de conectividade e equipamentos adequados por parte dos alunos em muitas regiões distantes dos principais centros urbanos. Por outro lado, a atualização de conteúdos e planos de estudos e a adequação aos padrões de acreditação tiveram uma adoção mais rápida.

A formação da FTS na América Latina tem ampla experiência com a comunidade. A inserção de carreiras de saúde no território vem possibilitando a manutenção de programas de saúde familiar e comunitária articulados com os serviços de saúde. Essas práticas são registros sensíveis da mudança no perfil epidemiológico, observando o aumento da violência, dos vícios e a maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, mesmo em contextos de vulnerabilidade social. Durante a pandemia, grande parte da educação foi implantada virtualmente. As escolas mudaram rapidamente sua estrutura organizacional e conseguiram manter o vínculo com os alunos, reduzindo a deserção previsível. A pandemia deixará desafios adicionais para universidades e outras instituições de ensino, questões essas que precisarão ser incorporadas aos planos de estudo.

Em diversos países da região, houve aumento nos indicadores de violência intrafamiliar, feminicídios e agressões generalizadas. Tais situações foram transferidas para os centros de saúde, onde juntamente com a carga de trabalho em condições de falta de EPIs e pessoal suficiente, os profissionais tiveram que enfrentar situações para as quais não foram treinados em sua fase de formação.

Tampouco a universidade formou profissionais para lidar com as mudanças na valorização social da FTS. No início da pandemia, abundavam os sinais de reconhecimento, como os aplausos diários dirigidos a esses profissionais, que ao longo do tempo deram lugar a expressões de estigmatização a quem estava em contato com a ameaça e o perigo de contágio. A incerteza e o medo foram acompanhados por preconceitos e receios que afetaram a vizinhança e a coexistência da comunidade. Trabalhar nessas condições representa um fardo adicional para o pessoal de saúde. Nessas instâncias, formas de contenção e apoio solidário surgiram nas equipes de trabalho, possibilitando a manutenção dos serviços e a prestação de cuidados (Rasic, 2021).

As recomendações referentes aos profissionais de saúde (Nimako & Kruk, 2021) nos levam ao debate pós-pandemia (Quadro 1).

Quadro 1 – Exemplos de intervenções na força de trabalho para melhorar o desempenho do sistema de saúde pós-pandemia

	Objetivos	Meios	Restrições (verificações)	Incentivos
Trabalhadores de saúde	Revisar os currículos de ensino de graduação para enfatizar o cuidado por meio da equipe de saúde.	Assegurar infraestruturas adequadas para ensino-aprendizagem à distância em todas as instituições de formação dos trabalhadores de saúde.	Implementar auditorias e avaliações regulares em todas as instituições de treinamento.	Oferecer caminhos de treinamento claros para o avanço profissional dos trabalhadores de saúde.

Fonte: Adaptado de Nimako & Kruk, 2021.

Em uma terceira ordem de fenômenos ocorridos no espaço político, os países latino-americanos conseguiram, durante as duas décadas passadas, consolidar formas democráticas de governo e mecanismos regionais destinados a proteger a institucionalidade por meio da validação de cláusulas democráticas (Montero, Céspedes & Ortiz, 2016). No contexto da pandemia, surgiram ameaças à estabilidade democrática, o que afetou a continuidade das políticas públicas voltadas para a

proteção da saúde e da vida dos cidadãos, tornando a pandemia um risco ainda maior, o que foi denominado de sindemia (Horton, 2020).

Por fim, as universidades terão que refletir e desenvolver estratégias para enfrentar fenômenos como a infodemia, o negacionismo e as diversas formas de segregação para setores vulneráveis, que constituem ameaças à saúde coletiva e à convivência social. Não é uma questão menor. A resistência em seguir as indicações profissionais ultrapassou a questão da *adesão aos tratamentos* para se tornar um fenômeno coletivo associado a posições políticas, éticas e de responsabilidade familiar. Perguntas sobre como lidar com essas ameaças adicionais à proteção da saúde no futuro (Opas, 2020) requerem reflexão séria em ambientes acadêmicos e políticos. A colaboração entre universidades latino-americanas em questões de saúde será mais necessária do que nunca quando essa pandemia for superada, permitindo a construção de planos de estudos e conteúdos e o uso dos recursos tecnológicos que a pandemia mostrou ser indispensáveis. Compartilhar as lições aprendidas, nessa época dolorosa, permitirá que as mudanças sejam mais rápidas e eficazes.

O contexto no Brasil da gestão da educação para o SUS

No Brasil, dando consequência ao preceito da Constituição Federal de 1988 e da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), foi criada no Ministério da Saúde (MS), em 2003, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). A criação e a consolidação do SUS estabeleceram as condições para que uma política de recursos humanos em saúde pudesse se desenvolver articulada, por um lado, com a própria política nacional de saúde e, por outro, com a política nacional de educação, na articulação que foi gradualmente construída entre o MS e o Ministério da Educação (MEC).

Um dos princípios que orientaram a formulação dessa política foi a compreensão dos processos educativos como movimento científico, técnico, ético e crítico-operacional de construção, interação e produção social, em que a dinâmica da aprendizagem resulta do conhecimento multidimensional e interdisciplinar e da articulação com o processo de prestação de serviços.

Entre os eixos estruturantes da concepção da política, esteve a promoção da integração ensino-serviço-gestores-comunidade, do trabalho em equipe multiprofissional articulado intra e interinstitucionalmente, baseado no conhecimento interdisciplinar e de abrangência sociocultural.

A causa mais comum de disrupção observada a partir da eclosão da pandemia foi a falta de profissionais para administrar tanto a pandemia quanto os cuidados de Atenção Básica (AB). Campanhas de vacinação requerem um trabalho adicional, sem que os desafios e iniquidades já existentes tenham sido solucionados, levando-se em conta que cada nova decisão tem um impacto que precisa ser

considerado. A falta de profissionais leva ao aumento do número de infecções e mortes. A falta de EPIs agravou o quadro de infecções e mortes, atingindo os próprios profissionais que se contaminaram atendendo os pacientes.

Em documento de 2020, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) recomenda ao MS, aos secretários de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, entre outras medidas: "a ampliação de financiamento público para capacitação e contratação de pessoal para o desenvolvimento de ações na AB com garantia de direitos trabalhistas e estabilidade no vínculo empregatício" (Brasil, 2020).

A política nacional de educação na saúde foi constituída de múltiplas estratégias desde o nível técnico, com o fortalecimento da Rede de Escolas Técnicas do SUS e o Programa de Formação para Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), incluindo a graduação nas profissões da saúde com o Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) e o Programa Nacional de Desenvolvimento Docente em Saúde (Pró-Ensino) – passando ainda pela promoção do uso das tecnologias digitais aplicadas à qualificação da atenção e formação em serviço dos profissionais e trabalhadores do SUS, com os Programas Telessaúde Brasil e Universidade Aberta do SUS (UNASUS).

Como modelo de governança para a efetivação dessa política, foi criada a primeira e única comissão interministerial sem a interveniência da Casa Civil da Presidência da República, marcando decisivamente o novo arranjo político-institucional de coordenação intersetorial da política nacional de educação na saúde. Firmou-se o entendimento sobre o caráter intersetorial e colaborativo, de competências compartilhadas, com relação ao significado do preceito constitucional de que cabe ao SUS ordenar a formação da FT. Ele se combina com a competência também constitucional de que cabe ao MEC definir as políticas de educação superior, regular sua oferta, avaliar e supervisionar sua implementação. Dessa forma, a atuação integrada intersetorial foi necessária para que o planejamento do perfil e distribuição da força de trabalho possa atender às necessidades do SUS e ao mesmo tempo estar alinhado com a regulação e a avaliação do sistema educacional.

Esse arranjo favoreceu avanços e a consolidação das ações em níveis mais profundos e ampliados, a partir da esfera federal, mas repercutindo na gestão da saúde nos âmbitos estadual, regional e municipal, bem como no comprometimento institucional das universidades. Além da representação do MS e do MEC, a Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde (CIGES) tinha a representação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

A CIGES constituiu-se no espaço institucional para promover mudanças que se fazem necessárias no âmbito da educação dos médicos e das demais profissões, envolvendo também medidas regulatórias relacionadas ao provimento e fixação de

profissionais de saúde em regiões remotas e desassistidas. Entre elas, a expansão da oferta de residência médica planejada com base na identificação das regiões e estados ainda desprovidos, das especialidades ainda não ofertadas e da necessidade de expansão do número de vagas em especialidades estratégicas vinculadas às políticas de saúde prioritárias.

Dispor de sistemas de informação para orientar a política de gestão da educação e do trabalho em saúde, compreender que as estratégias indutoras e as soluções devem considerar diferentes contextos e que seus efeitos se concretizam a longo prazo são aspectos fundamentais que precisam ser considerados. Como exemplo, vale mencionar que a UNASUS cumpriu um papel central em produzir respostas rápidas com o apoio das universidades públicas que compõem a rede, na qualificação de profissionais para os novos protocolos e necessidades que surgiram com a pandemia da Covid-19. A capilaridade e a *expertise* acumuladas e a possibilidade de formação em serviço com o uso inovador das tecnologias digitais fizeram a diferença.

No Brasil, a FTS é atualmente composta por aproximadamente 3,5 milhões de trabalhadores, atuando em condições de grande fragilidade, instabilidade, perda de direitos trabalhistas e rebaixamento salarial. A pandemia como evento de saúde global gerou muitas incertezas e a necessidade de informações e evidências para dar suporte à tomada de decisões. A FTS é um fator crítico. Alta rotatividade, necessidade de qualificação e necessidade de educação continuada durante a pandemia precisam estar na agenda da política de saúde. Fazer intervenções sobre esses problemas requer esforços globais e novas formas de governança nacional, regional, global – de modo a ampliar o trabalho em rede que já era realizado antes da chegada da pandemia.

O contexto do trabalho precarizado e fragmentado

Dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2021) mostram uma evolução vertiginosa tanto da contaminação como dos óbitos, e é nesse cenário de crise sanitária com elevados índices de contaminação e óbitos que os profissionais de saúde atuam no combate à Covid-19, em todo o território brasileiro.

Ao analisarem a evolução da FTS no âmbito do SUS nessas três décadas, Machado e Ximenes Neto (2018: 1.977) destacam:

> há problemas estruturais que ainda persistem, especialmente na gestão do trabalho, tais como: desequilíbrio entre oferta e demanda, escassez de profissionais no interior do país, precarização do trabalho, terceirização dos serviços de saúde e, consequentemente, da mão de obra especializada (médicos, enfermeiros, técnicos em geral, dentre outros). O trabalho precário é uma situação que atinge significativo contingente da saúde.

O período pré-pandêmico configura-se um cenário de fragilidade e instabilidade quanto à empregabilidade para os trabalhadores, traduzida por perdas de direitos trabalhistas, rebaixamento salarial, desvalorização da FTS, aumento do subemprego e do desemprego aberto, por exemplo.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) aponta sete pontos vinculados à precariedade contrapondo-se ao trabalho decente: insegurança do mercado de trabalho por falta de empregos; insegurança do trabalho por desproteção social em caso de demissão; insegurança de emprego; insegurança da integridade física e de saúde por más condições do trabalho; insegurança pela falta de educação básica; insegurança de renda; e insegurança na representação sindical gerada pelo trabalho precário e informal (Machado & Ximenes Neto, 2018).

A maioria da FTS que atua na linha de frente é feminina, como é constatado nos dados internacionais. São as mulheres responsáveis pela maior parte do atendimento à Covid-19 no Brasil e no mundo, de modo geral. Concorda-se com Campbell (2021) quando diz que, além das dificuldades causadas pela pandemia, essa FTS, constituída por mais de 70% de mulheres, precisa enfrentar as iniquidades existentes entre gêneros.

Com base nos dados de pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz sobre condições de trabalho (Machado, 2021), que retrata a realidade da FTS que está na linha de frente, desvenda-se um cenário crítico que requer adoção de medidas protetivas para essa FTS, especialmente no período pós-pandemia. Chama a atenção o fato de que 63,3% dos profissionais atuam em hospitais públicos/campanha e na AB, e nos hospitais privados/filantrópicos, 16,2%. Em contradição com esses dados, apenas 34% possuem vínculo de servidor público, e 28,9% são precários/temporários. Registra-se que 47,7% têm jornadas elevadas com clara sobrecarga de trabalho (Quadro 2).

Quadro 2 – Condições de trabalho dos profissionais de saúde no contexto da pandemia no Brasil

Atuação	%
Estabelecimentos de saúde	
▸ Hospital público/Hospital de campanha	37,6
▸ Hospital privado/filantrópico	16,2
▸ Policlínica/Clínica/Centro especializado	5,6
▸ Atenção Primária à Saúde	25,7
▸ UPA/Samu	6,7

Quadro 2 – Condições de trabalho dos profissionais de saúde no contexto da pandemia no Brasil (continuação)

Vínculos de trabalho	
▸ Estatutário (modalidade cargo público efetivo)	34
▸ Empregado (modalidade CLT)	31,6
▸ Contrato temporário	19,2
▸ Trabalho autônomo (pessoa física e jurídica/cooperado)	9,7
Jornada de trabalho	
▸ Até 40 horas	51,6
▸ 41-80 horas	43,4
▸ 81 horas e mais	4,3
Treinamento para uso adequado de EPI	
▸ Sim	53,8
▸ Por iniciativa própria	17,7
▸ Não	27,6
Sentimento de proteção no ambiente de trabalho no combate à Covid-19	
▸ Sim	55,9
▸ Não	43,2
Motivos para não se sentirem protegidos	
▸ Falta, escassez e inadequação do uso de EPIs	23
▸ Medo generalizado de se contaminar	18
▸ Estruturas e infraestruturas inadequadas para o trabalho	14,9
Contaminação por coronavírus	
▸ Sim	23,9
▸ Não	74,6
Mudança na rotina profissional em decorrência da pandemia	
▸ Trabalho extenuante	22,2
▸ Biossegurança e contradições	15,9
▸ No limite da exaustão	13,7
▸ Iminente risco de contaminação e medo da morte	9,1

Fonte: Machado, 2021.

Por outro lado, a pesquisa revela um despreparo técnico dessa FTS para lidar com a pandemia, quando pouco mais da metade (53,8%) teve algum treinamento para uso adequado dos EPIs. Da mesma forma, 43,2% não se sentem protegidos no ambiente de trabalho no combate à Covid-19, alegando: falta/escassez e inadequação de EPIs (23%); medo generalizado de se contaminar (18%); estruturas e infraestruturas inadequadas para o trabalho (14,9%). Somam-se 23,9% da FTS que já se contaminou pelo coronavírus. Esses profissionais apontam mudanças bruscas na sua rotina em decorrência da pandemia salientando: o trabalho extenuante; as exigências de biossegurança e contradições no ambiente de trabalho; estarem sempre no limite da exaustão e o iminente risco de contaminação e medo da morte.

Enfim, o cenário é marcado por dor, sofrimento e tristeza com fortes sinais de esgotamento físico e mental, impostos pela incerteza da doença, em ambientes com trabalho extenuante, com sobrecarga de trabalho para compensar o elevado absentismo e mortes de colegas. O medo da contaminação e da morte iminente acompanha seu dia a dia, em uma gestão marcada pelo risco de confisco da cidadania do trabalhador (perdas dos direitos trabalhistas, terceirização, desemprego, perda de renda, salários baixos, gastos extras com compras de EPIs complementares, uso de transporte alternativo e alimentação). Se não bastasse esse cenário desolador, eles experimentam a privação do convívio social entre os colegas de trabalho, a privação da liberdade de ir e vir e do convívio social e familiar.

PARA ONDE VAMOS?

Durante a 74ª Assembleia Mundial da Saúde, com o reconhecimento de 2021 como o ano Internacional dos Trabalhadores de Saúde e Cuidadores, a OMS (WHO, 2021c) lança uma campanha internacional com os seguintes objetivos: garantir prioridade na vacinação contra a Covid-19 para os trabalhadores de saúde; reconhecer todos os profissionais que perderam suas vidas durante a pandemia; proteger, investir e acelerar a realização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e a recuperação da Covid-19; envolver os Estados-membros e todas as partes interessadas no diálogo sobre a proteção de direitos, condições de trabalho e ambientes de práticas decentes; e reunir comunidades, influenciadores, apoio político e social em solidariedade, defesa e atenção aos trabalhadores da saúde e cuidadores.

Entretanto, no momento em que refletimos sobre essa situação, a pandemia encontra-se, ainda e infelizmente, longe do seu fim. A vacinação completa no Brasil e na Argentina não atingira ainda metade da população-alvo até o final de setembro de 2021. Outras crises similares podem estar por vir, caso medidas de reversão das mudanças ambientais não ocorram. Algumas questões devem ser aprendidas para que catástrofes similares não voltem a assolar no futuro.

Algumas lições ficam.

No campo educacional, há que se focar mais na capacidade de velocidade de treinamentos e capacitações e na utilização de EAD, sem se despreocupar com o longo prazo. Há que se pensar nas respostas não isoladas e consorciadas, entre instituições educacionais entre si e entre estas e as instituições de saúde. Há que se imaginar igualmente que a EAD pode dar uma resposta a localidades isoladas, onde as instituições mais tradicionais não chegam.

No campo da gestão, há que se preparar para a desprecarização do trabalho, buscando alternativas viáveis para a solução dos problemas. Não se pode esperar que se criem vínculos, essenciais à Atenção Básica, com trabalhadores de saúde *uberizados*. Ademais, sua proteção, com uso de EPIs, ambientes saudáveis e mitigação das condições que levem ao *Burnout*, contaminação e morte, é essencial. O teletrabalho veio para ficar e pode ser mais responsivo às necessidades epidemiológicas e sanitárias, ainda que parte do trabalho em saúde sempre se valerá do contato pessoal, do olho no olho e na relação de confiança ancestralmente estabelecida entre um que detém o saber e aquele que porta um sofrer.

Por último, há que se ressaltar que o globo é uma aldeia. Enquanto houver sistemas de saúde frágeis e cidadãos expostos ao risco, poderão ocorrer mutações do vírus que ameaçarão todos e não apenas os mais miseráveis. Nesse contexto, mais do que nunca o multilateralismo faz sentido. Sem solidariedade internacional, não se enfrentará o problema, e o globo inteiro estará em risco.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Recomendações: Conselho Nacional de Saúde, 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1338-recomendac-a-o-n-056-de-26-de-agosto-de-2020>. Acesso em: 15 set. 2021.

BRASIL. Coronavírus Brasil. Painel Coronavírus, 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso: 21 set. 2021.

CAMPBELL, J. Seminários Avançados Cris 2021: recursos humanos em saúde na pandemia, 2021. (2h13min45s). Disponível em: <www.youtube.com/watch?v=xbZDp4r9yLE&t=2777s>. Acesso em: 19 set. 2021.

HORTON, R. Offline: Covid-19 is not a pandemic. *The Lancet*, 396(10.255): 874, 2020.

MACHADO, M. H. (Coord.). Pesquisa Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19 no Brasil. *Relatório preliminar*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.

MACHADO, M. H. & XIMENES NETO, F. R. G. Gestão da educação e do trabalho em saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6): 1.971-1.980, 2018.

MONTERO, C. C.; CÉSPEDES, S. P. & ORTIZ, P. C. Organizaciones Regionales y Mecanismos de Protección de la Democracia en América Latina, el Caribe, y la Unión Europea. Hamburgo: Fundación EU-LAC, 2016. Disponível em: <https://eulacfoundation.org/es/system/files/Proteccion_Decmocracia_esp.pdf>. Acesso: 8 set. 2021.

MORITA, M. C. *et al*. The unplanned and unequal expansion of Dentistry courses in Brazil from 1856 to 2020. *Brazilian Oral Research*, 35: 1-10, 2021.

NIMAKO, K. & KRUK, M. E. Seizing the moment to rethink health systems. *The Lancet Global Health*, 2021 Disponível em: <www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(21)00356-9/fulltext>. Acesso: 7 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Experiencias para destacar en gestión de recursos humanos para la salud en países de América del Sur en el contexto de Covid-19, 2020. Disponível em: <www.paho.org/es/noticias/27-5-2020-experiencias-para-destacar-gestion-recursos-humanos-para-salud-paises-america>. Acesso: 7 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS). 59° *Sesión del Consejo Directivo Opas*. Washington: Opas, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/orgaos-diretores/conselho-diretor/59o-conselho-diretor>. Acesso: 9 set. 2021.

RED ARGENTINA DE SALUD INTEGRAL Y CUIDADOS (RASIC). Género y Salud Mental en contexto de Pandemia: hallazgos en un sector laboral feminizado en Argentina: investigación internacional multicêntrica. Salud Mental en Tiempos de Pandemia, 2021. Disponível em: <https://saludmentalcovid19.org/publicacion-2o-informe-genero-y-salud-mental-en-contexto-de-pandemia/>. Acesso em: 8 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the Covid-19 pandemic: January-March 2021. *Interim report 22 April 2021*. Geneva: WHO, 2021a. Disponível em: <www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1>. Acesso: 19 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Weekly epidemiological update on Covid-19, 30 Mar. 2021b. Disponível em: <www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---31-march-2021>. Acesso: 19 set. 2021

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Year of Health and Care Workers 2021. OMS, 2021c. Disponível em: <www.who.int/campaigns/annual-theme/year-of-health-and-care-workers-2021>. Acesso: 19 set. 2021

11

A Crise das Vacinas e de Insumos e a Produção Local para Enfrentar a Pandemia

Akira Homma, Beatriz de Castro Fialho, Fabius Leineweber, Karla Montenegro, Carlos Augusto Grabois Gadelha e Jorge Bermudez

A eclosão da pandemia da Covid-19 nos inícios de 2020 escancarou o despreparo do mundo no enfrentamento do vírus SARS-CoV-2 e da doença Covid-19, causando uma crise sanitária e humanitária global. As vacinas tornaram-se instrumentos fundamentais para o controle da pandemia.

Os países mais desenvolvidos, com longo histórico de investimentos em ciência e tecnologia, mobilizaram elevados recursos, em proporções nunca vistas, para investimentos de risco em numerosos projetos de vacinas e em plantas de produção antes mesmo de haver resultados dos projetos em andamento. A adoção de estratégias de paralelismo de fases da P&D visando a um procedimento de desenvolvimento acelerado, *fast track*, possibilitou a obtenção de uma vacina em curtíssimo tempo e o início da vacinação no Reino Unido em menos de um ano do desenvolvimento da vacina.

Decorridos 18 meses do início da pandemia, existem 18 vacinas Covid-19 licenciadas, tendo seis obtido autorização de uso emergencial também pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e outras 13 em processo de análise. Com a pandemia ainda ativa e o surgimento de novas variantes virais afetando os resultados de efetividade com dados do mundo real, sinaliza-se a necessidade de se continuar o desenvolvimento de novas vacinas contra a Covid-19.

Mais de 6 bilhões de pessoas no mundo receberam essas vacinas produzidas com o uso de diferentes plataformas tecnológicas (*Our World in Data*). No entanto,

existe o grande problema de equidade de vacinação, pois as vacinas foram aplicadas majoritariamente nas populações de países mais ricos, e apenas 1,2% dessas doses foram aplicadas nos países menos desenvolvidos. A oferta das vacinas continua muito menor do que a demanda mundial, e esse cenário somente será equacionado quando houver muito maior produção de vacinas Covid-19 no mundo, tanto pelos produtores atuais como pelos laboratórios dos países em desenvolvimento, possibilitando o aumento do acesso às vacinas para toda a população mundial.

As atividades de desenvolvimento tecnológico de vacinas, produção e seu uso envolvem um conjunto de políticas públicas, temas e ações como propriedade intelectual e patentes, capacitação científica e tecnológica, logística, distribuição e acesso, assim como o complexo industrial da saúde dos países. Esses temas terão seções específicas.

A INOVAÇÃO TECNOLÓGICA NO DESENVOLVIMENTO DE VACINAS COVID-19

A China informou a Organização Mundial da Saúde sobre a epidemia do novo coronavírus nos primeiros dias de janeiro de 2020 e disponibilizou para o mundo a sequência do genoma viral em 11 de janeiro. A OMS anunciou a pandemia Covid-19 em 11 de março, quando o vírus já se disseminava por inúmeros países. Com a informação da sequência viral, os pesquisadores iniciaram o desenvolvimento de kits para diagnóstico, vacinas e medicamentos terapêuticos para combater essa virose.

No desenvolvimento das vacinas, alguns laboratórios investiram nas tecnologias clássicas e dominadas, como as vacinas atenuadas, inativadas e de proteína de subunidade. Outros laboratórios, que já estavam desenvolvendo vacinas de Ebola, SARS-CoV-1, MERS, utilizando tecnologias inovadoras como DNA, RNA mensageiro e vetores virais, imediatamente passaram a utilizar os conhecimentos científicos e tecnológicos obtidos no desenvolvimento dessas vacinas para desenvolver a vacina Covid-19.

O *site Covid-19 Vaccine Tracker and Landscape*, da OMS, mostra que em 24/09/2021 havia 315 projetos de vacinas em desenvolvimento – destes, 121 projetos em estudos clínicos (WHO, 2021a). Algumas em fase 3 de estudos clínicos já iniciaram a submissão de pedidos de pré-registro para aprovação de seu uso junto às autoridades regulatórias. São dez plataformas tecnológicas diferentes; 35% delas utilizam subunidade proteica, 17% mRNA, 15% vetor viral, 14% inativada, 8% DNA e outras plataformas. As tecnologias inovadoras são utilizadas pela maioria dos laboratórios.

Segundo o *Covid-19 Vaccine Tracker* da McGill, atualmente existem 22 vacinas que estão sendo aplicadas no mundo. Algumas ainda têm licença para uso emergencial e há poucas com registro definitivo em alguns países. A maioria delas de vírus inativados, como é a vacina CoronaVac, desenvolvida e produzida pela

Sinovac, que o Instituto Butantan tem acordo de cooperação para produção no Brasil. Das tecnologias inovadoras licenciadas e sendo utilizadas, são as vacinas produzidas por mRNA por dois laboratórios (Pfizer/BioNTech e Moderna) e de vetor viral por quatro laboratórios (AstraZeneca/Oxford, Janssen/J&J, Gamaleya e Cansino). Bio-Manguinhos/Fiocruz tem acordo de produção e transferência de tecnologia com a AstraZeneca/Oxford. Mais recentemente, a Índia aprovou uma vacina baseada em DNA (Zydus Cadilla), e vacinas de proteína de subunidade foram aprovadas na China (Anhui Zhifei), em Cuba (CIGB), Taiwan (Medigen) e Cazaquistão (Research Institute for Biological Safety Problems of Rep of Kazakhstan) (Covid-19 Vaccine Tracker, 2021).

O desenvolvimento de uma vacina, da pesquisa básica até o uso na população, requer numerosas etapas, cada uma delas de atividade específica, que demanda instalações laboratoriais específicas, profissionais treinados e procedimentos atendendo às Boas Práticas de Laboratório (BPLs) e Biossegurança. Os estudos clínicos são realizados com vacinas produzidas em instalações cumprindo normas de Boas Práticas de Fabricação (BPFs) e aprovadas pela autoridade regulatória do país. Os estudos clínicos de fases 1, 2 e 3 são longos, complexos e custosos. Em geral, é de 10/15 anos o tempo necessário para desenvolvimento de uma vacina em procedimento que vinha até então sendo utilizado (Lurie *et al.*, 2020).

Para o desenvolvimento da vacina Covid-19, enormes investimentos de alto risco foram realizados pelos países desenvolvidos, como os projetos apoiados pela *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations* (Cepi), criado em 2017, e a *Biomedical Advanced Research and Development Authority* (BARDA), criada em 2006. Na pandemia de Covid-19, a *Operation Warp Speed*, do governo dos EUA, investiu mais de 8 bilhões de dólares em diferentes tipos de encomenda e compra antecipada de vacinas (Barda, 2021). Tal estratégia foi seguida por outros países na corrida pelo desenvolvimento de vacinas candidatas contra a Covid-19. Esses recursos possibilitaram a implementação de procedimentos acelerados *fast track* com o desenvolvimento das vacinas para uso em humanos em um ano ou menos. As etapas de desenvolvimento foram comprimidas, realizadas em paralelo, e com resultados preliminares as etapas seguintes foram implementadas. Os estudos clínicos também foram realizados de forma acelerada (Krammer, 2020; Ball, 2021). Todas essas atividades e os respectivos resultados tiveram a análise das agências regulatórias, que detiveram a decisão final de aprovação ou reprovação.

Os países mais desenvolvidos realizaram acordos bilaterais de compra antecipada com diversos produtores de vacinas Covid-19 de plataformas diferentes, antes mesmo de os estudos clínicos de fase 3 estarem concluídos, e em volumes três a cinco vezes maiores de doses necessárias para cobrir suas populações – e já firmaram acordos de compra até 2023 (Hopkins, 2021).

Os enormes investimentos possibilitaram aos laboratórios produtores investirem nas adaptações das instalações fabris para antecipação das atividades produtivas e acelerar a produção, de modo a iniciarem a produção antes mesmo que a vacina tivesse sua aprovação pelas autoridades regulatórias. Se a vacina não tivesse aprovação, todos os investimentos realizados já estariam cobertos pelos investimentos de risco realizados pelos governos desses países.

A grande disseminação do vírus SARS-CoV-2, sobretudo nos países menos vacinados, vem apresentando importantes mutações, criando numerosas variantes, classificadas pela OMS como variantes de preocupação (*variants of concern*, VOC) e variantes de interesse (*variants of interest*, VOI). Dessas variantes, a Delta, que surgiu na Índia, tem maior capacidade de transmissão e replicação com altos títulos virais, e a infecção é mais duradoura (WHO, 2021b).

As vacinas existentes têm mostrado capacidade de proteger os vacinados, ainda que todas as vacinas mostrem menor imunogenicidade ante as novas variantes. E as vacinas de segunda geração em desenvolvimento deverão ser mais imunogênicas, capazes de conferir proteção esterilizante, ampliar o espectro imunogênico, não produzir reações adversas e conferir proteção duradoura contra todas as variantes virais.

OS DESAFIOS DA PRODUÇÃO DE VACINAS NO BRASIL

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) prevê uma capacidade produtiva de 42 bilhões de doses em 2022 (Unicef, 2021), quantidade que permitiria vacinar a totalidade da população mundial. Será necessário haver produção por várias tecnologias, para o caso do surgimento de novas variantes. A busca da autonomia tecnológica nacional na produção de vacinas levou a Bio-Manguinhos/Fiocruz a fazer estudos de prospecção das vacinas candidatas que permitissem, num primeiro momento, atender à emergência de saúde pública e paralelamente apoiar o desenvolvimento de novas vacinas.

A tradição da produção pública de vacinas no Brasil tem origem no Instituto Soroterápico Federal, criado em 1900, com a missão de desenvolver e produzir soros e vacinas necessários para combater epidemias que grassavam na cidade do Rio de Janeiro, como a peste bubônica, a febre amarela e a varíola. Essas atividades tiveram avanços atendendo às demandas de saúde pública. Nos finais da década de 60 e iníc ios de 70, houve a produção de 300 milhões de doses da vacina contra varíola pelo Instituto Oswaldo Cruz, para atender a Campanha de Erradicação da Varíola (CEV). Além da estrutura operacional, o sucesso da campanha deveu-se à existência de produção nacional da vacina de qualidade e em volumes suficientes para atender a demanda da campanha. O Brasil foi certificado livre da varíola em 1973, e no contexto de sucesso da CEV foi criado o Programa Nacional de Imunização (PNI).

Outro importante evento que deu destaque a vacinações foi a criação de Dias Nacionais de Vacinação em 1980, com o objetivo de vacinar, em um dia, 18 milhões de crianças menores de 5 anos contra a poliomielite com a vacina oral, de vírus vivos atenuados, tipo Sabin. Houve intensa mobilização de toda a sociedade brasileira, com a participação de entidades públicas e privadas, milhares de voluntários, resultando em um completo êxito da iniciativa – o Brasil, há 31 anos, não tem nenhum caso de poliomielite.

Outras doenças imunopreveníveis também foram eliminadas ou controladas, como raiva urbana, sarampo, rubéola. Temos hoje a menor notificação de doenças imunopreveníveis da história de saúde pública, graças à implementação de estratégias corretas de imunização, a vacinas de alta qualidade e à participação da sociedade.

Os laboratórios públicos produtores de imunobiológicos tiveram sempre o apoio do Ministério da Saúde, que, em 1985, criou o Programa de Autossuficiência Nacional de Imunobiológicos (PASNI), financiando a modernização dos laboratórios produtores de soros e vacinas.

Dois produtores nacionais – o Instituto Butantan e Bio-Manguinhos – desde então fizeram enormes investimentos na modernização de suas instalações de produção e na incorporação de novas vacinas com modernas tecnologias de produção. Esses laboratórios públicos estão produzindo e suprindo o Programa Nacional de Imunizações (PNI), as vacinas do calendário de vacinações e, nos anos mais recentes, 70% das necessidades do PNI, o que é complementado com suprimento de vacinas importadas do Fundo Rotatório de Vacinas da Organização Pan-Americana da Saúde e produtores internacionais.

Uma característica importante numa atividade de produção de vacinas é a autossustentabilidade científica, tecnológica e econômica de suas atividades, fundamental para cumprir com seus objetivos finalísticos por longos períodos.

Dentre os principais desafios desse processo, destacam-se:

- A carência de recursos humanos especializados na produção de vacinas, havendo necessidade de treinamentos específicos em várias áreas, demandando um longo período de investimento.
- A necessidade de permanente modernização das instalações fabris, que requer aplicação de todas as normas de Boas Práticas de Fabricação e Biossegurança.
- A complexidade regulatória, por conta da evolução contínua das exigências regulatórias nacionais e internacionais e que devem ser aplicadas.
- A enorme competição internacional por insumos e equipamentos necessários para as atividades de produção, prejudicando o fornecimento e resultando em grande demora de entrega.

- Os desafios de gestão de complexidade burocrática e legais, com numerosos passos e etapas, dificultando as atividades que envolvem prazo curto para atender às exigências de saúde pública.

Outras características importantes são alto rendimento de produção, consistência de qualidade, produção de múltiplas vacinas utilizando plataformas tecnológicas similares, escala de produção industrial possibilitando a diluição dos custos operacionais, que são muito altos, e incorporação de novos produtos com tecnologias modernas de produção, pela necessidade de se manter um portfólio de importantes vacinas para o PNI. Bio-Manguinhos produz e fornece ao PNI sete importantes vacinas, todas de modernas tecnologias de produção.

No contexto da pandemia Covid-19, o grande desafio foi buscar uma vacina de qualidade para suprimento rápido ao PNI e, ao mesmo tempo, negociar a transferência da tecnologia de produção, de tal forma que Bio-Manguinhos pudesse produzi-la rapidamente. Um fator altamente favorável nas negociações com a AstraZeneca/Oxford iniciada em abril de 2020 foi a existência em Bio-Manguinhos de uma área para processamento final, cumprindo com todas as normas de BPF e aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). A AstraZeneca/Oxford dispunha somente do insumo farmacêutico ativo (IFA), o concentrado viral. Foi negociada a importação do IFA em uma primeira etapa, para realizar as operações finais de produção, formulação, envasamento, rotulagem, controle de qualidade em suas instalações. Bio-Manguinhos recebeu as primeiras remessas do IFA em março, e em abril de 2021 começou a suprir o PNI com a vacina Covid-19.

A tecnologia de produção do IFA selecionado utiliza como vetor viral o adenovírus recombinante de chimpanzé, que incorpora o material genético da espícula do vírus. Quando inoculado como vacina no organismo humano, o material genético desse vírus recombinante induz o organismo a produzir os anticorpos específicos contra as espículas, protegendo-o da infecção por SARS-CoV-2. Essa vacina foi desenvolvida pela Universidade de Oxford, que fez acordo com a empresa AstraZeneca para sua comercialização. Tal vacina é altamente imunogênica e eficaz, protegendo mais de 97% da população de infecções graves e mortes (Voysey *et al.*, 2021).

Como Bio-Manguinhos dispunha de instalações modernas de produção de biofármacos, essa área recebeu adequações específicas para novas finalidades. Esperava-se que em outubro os lotes de IFA produzidos nesse laboratório estivessem aprovados pela Anvisa para serem formulados e envasados, de modo a se iniciar o fornecimento de vacina nacional da Covid-19 para o PNI ainda em 2021.

Bio-Manguinhos/Fiocruz está investindo em um novo complexo tecnológico industrial em Santa Cruz, na cidade do Rio de Janeiro, o que permitirá ampliar sua capacidade de produção e atendimento às demandas de saúde pública nacional de

maneira sustentável, minimizando efeitos de eventuais crises de abastecimento. Com esse empreendimento, será possível também contribuir para os esforços de saúde regional e global, principalmente em futuros surtos, epidemias e pandemias. A esse investimento soma-se ainda o novo *campus* em Eusébio (CE), que além de aumentar a capacidade de produção de IFA de outras vacinas, contribuirá para a desconcentração do desenvolvimento tecnológico e industrial.

O PAPEL DAS ORGANIZAÇÕES MULTILATERAIS NA PANDEMIA COVID-19 E *HUB* REGIONAL

O enorme desequilíbrio de vacinação que afeta de forma dramática os países menos desenvolvidos mostra claramente a falta da capacidade global de produção de vacinas, insuficiente para atender todo o mundo de forma imediata (WHO, 2021d).

Os debates sobre a importância da produção local e o impacto das patentes de saúde pública têm sido tema de diversas reuniões internacionais. Em 2001, a Declaração de Doha no âmbito do Acordo Trips, patrocinado pela Organização Mundial do Comércio (OMC), enfatizou a importância de se evitar que o direito de propriedade intelectual continuasse sendo uma barreira ao acesso a medicamentos. Em 2008, durante a 61ª Assembleia Mundial da Saúde, a produção local e a transferência de tecnologia apareceram como fatores fundamentais para promover a inovação, construir capacidade tecnológica e melhorar o acesso a vacinas. A resolução n. 74/274, de 20 de abril de 2020, da Assembleia Geral das Nações Unidas (ONU, 2020), refere-se positivamente aos esforços e iniciativas de cooperação regional com o propósito de promover uma resposta mais inclusiva à pandemia, reiterando seu compromisso de aumentar a cooperação internacional e a solidariedade, a fim de apoiar e fortalecer as capacidades e infraestruturas de produção e distribuição de vacinas, medicamentos e insumos de saúde nas regiões do mundo. Em maio de 2021, durante a 74ª Assembleia Mundial da Saúde, foi reiterada a importância de produção local de medicamentos e vacinas e o *waiver* (flexibilização) de patentes em casos de emergência de saúde pública.

O acesso equitativo às vacinas foi importante tema tratado na recente reunião do G7, que aconteceu entre os dias 11 e 13 de junho de 2021. Os países mais ricos aprovaram a iniciativa de disponibilizar um bilhão de doses de vacinas contra a Covid-19, metade desse quantitativo até o final de 2021 – quantitativo que, infelizmente, não atende às necessidades dos países mais pobres do mundo.

Em paralelo, instituições como OMS, Unicef, Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), United Nations Industrial Development Organization (UNIDO), The Global Fund e United Nations Conference on Trade and Development (Unctad) se juntaram e publicaram um posicionamento interinstitucional, dando mais peso a esse debate, que foi o tema discutido no encontro

mundial sobre produção local de vacinas, ocorrido na Etiópia nos dias 21 a 25 de junho de 2021, reunião patrocinada pela OMS.

Na reunião de ministros da Saúde do G20, ocorrida nos dias 5 e 6 de setembro de 2021, o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus (WHO, 2021d), destacou de maneira enfática na abertura da reunião que, até aquela data, 75% das vacinas administradas mundialmente concentravam-se em dez países, em sua grande maioria países desenvolvidos, e fez as seguintes solicitações: 1) apoio aos esforços globais de vacinação por meio do Covax; 2) facilitação ao acesso à tecnologia e ao conhecimento para apoiar a produção regional; 3) apoio a um acordo internacional vinculante relacionado à prontidão e resposta a pandemias; 4) suporte ao fortalecimento das iniciativas da OMS.

Na recente reunião da VI Cúpula da Comunidade de Estados Latino-Americanos e Caribenhos (Celac), ocorrida na cidade do México no dia 18 de setembro de 2021, definiram-se sete prioridades de ação: 1) fortalecer os mecanismos de compra conjunta internacional de vacinas e medicamentos essenciais; 2) utilizar os mecanismos de compras públicas de vacinas e medicamentos para desenvolvimento de mercados regionais; 3) criar consórcios para desenvolvimento e produção de vacinas; 4) implementar uma plataforma regional de estudos clínicos; 5) aproveitar as flexibilidades normativas para acesso à propriedade intelectual; 6) fortalecer mecanismos de convergência e reconhecimento regulatório; 7) fortalecer os sistemas de saúde primária para o acesso universal a vacinas e sua distribuição equitativa. Estas prioridades devem ser complementadas com identificação dos atores principais e avaliação das capacidades locais e regionais de pesquisa, desenvolvimento e produção.

O documento elaborado (Cepal, 2021) faz menção específica ao desenvolvimento de vacinas e de vacinas candidatas, em diferentes etapas dos ensaios clínicos já em curso na região.

A OMS, em conjunto com Vaccine Alliance (Gavi), Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (Cepi) e outras organizações, criou a iniciativa ACT *Accelerator*, na qual o Covax é o instrumento dedicado a vacinas. Busca reunir e estimular o desenvolvimento de produtos e assegurar a compra antecipada. De um lado, são abertas chamadas de financiamento à P&D pelas instituições que apoiam a iniciativa; de outro, há estabelecimento do *Covax Facility* para financiar integralmente a aquisição de vacinas para países menos desenvolvidos, assim como para permitir a outros países em desenvolvimento adquirirem vacinas a preços inferiores aos que vêm sendo negociados em acordos bilaterais.

Outra importante iniciativa que vem sendo desenvolvida, coordenada pela OMS, é a criação de *Hub* regional de produção de vacinas baseada na plataforma de RNA. É uma iniciativa de amplitude global para a constituição de redes regionais visando ao acesso a uma tecnologia de fronteira e ao aumento da capacidade de

produção. Também destina-se a assegurar o rápido acesso às vacinas de forma equitativa, além de criar a capacidade científica e tecnológica na região. É, no entanto, uma iniciativa altamente complexa, sendo necessário haver a definição política e o apoio incondicional do(s) governo(s) quanto à produção regional; à obtenção da tecnologia de terceira geração para produção; à facilitação no uso das patentes, de acesso às tecnologias e *know-how*; à garantia de vultosos investimentos contínuos de longo prazo; à sustentabilidade das operações por longo período de produção; e aos recursos humanos especializados nas diversas áreas envolvidas na produção de vacinas.

Recentemente, a OMS selecionou três laboratórios para operarem como *Hub* regional: um na África do Sul e dois na América Latina, sendo Bio-Manguinhos um dos selecionados. Os laboratórios selecionados têm experiência em produção industrial de vacinas, possuem pessoal especializado e com o compromisso de fazer investimentos necessários. A OMS dará apoio com consultores especializados para a interação entre os laboratórios produtores.

OLIGOPÓLIO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO: A BARREIRA DAS PATENTES E A PROPRIEDADE INTELECTUAL

A relação entre propriedade intelectual e acesso é um problema recorrente na saúde global (Bermudez, 2017). Com o advento da pandemia, esse tema se tornou mais relevante. Nas vacinas, a desigualdade na distribuição de doses revela grande diferença na vacinação entre países. Convém lembrar que, de início, o presidente da China declarou que as vacinas chinesas seriam um bem público global (Jinping, 2020), seguido por informes de excepcionalidades patentárias da Universidade de Oxford (2020) e da Moderna (2020). Apesar das muitas manifestações em prol de países periféricos, as doações à Covax ainda estão muito abaixo dos 500 milhões de doses prometidos para 2021, enquanto países centrais acumulam doses de reforço (Madhukar, 2021). Embora 42% da população mundial estivesse vacinada até setembro de 2021, os países de renda baixa receberam apenas 20 milhões de doses, o que representa 1,2% dessa população com pelo menos uma dose (Ritchie *et al.*, 2021).

A hipótese de que as patentes estão relacionadas com agravos financeiros foi verificada anteriormente para medicamentos no Brasil e no mundo (Chaves *et al.*, 2015; Juneja *et al.*, 2017). No caso das vacinas para Covid-19, a maioria dos recursos aplicados em Pesquisa e Desenvolvimento e Compromissos de Mercado Antecipados foi localizada em países centrais (Global Health Center, 2021). Dessa forma, países de renda alta e média alta já administraram 76% das doses disponíveis (Our World in Data, 2021). Ainda nesse aspecto, as vacinas da Pfizer e da Moderna proporcionaram no primeiro semestre de 2021 as maiores receitas de venda,

19,9 bilhões de dólares e 5,9 bilhões de dólares, respectivamente (Phillipides, 2021). Apesar de juntas representarem 70% do valor total de medicamentos e vacinas mais vendidos para Covid-19, essas duas respondem atualmente por apenas 35% das doses de vacinas administradas (Duke Global Health Innovation Center, 2021). Nesse contexto, a análise do escopo de patentes das principais vacinas aprovadas para Covid-19 permite traçar um cenário complexo de desafios no acesso às tecnologias de produção de vacinas.

As inovações patenteáveis para enfrentamento da Covid-19 antecedem o evento da pandemia. De acordo com pesquisa realizada em dados até o final de 2020, existiam mais de 16 mil patentes para coronavírus (Liu *et al.*, 2021). Entre 2002 e 2006, em razão das epidemias de SARS e MERS, esse número aumentou; depois manteve-se constante até 2019, quando cresceu consideravelmente com a Covid-19 em 2020. Entretanto, como mais da metade dessas patentes são classificadas como tratamento e prevenção, o cenário para vacinas em uso para Covid-19 apresenta-se mais restrito. Com efeito, recentemente encontraram-se 1.950 patentes para vacinas de Covid-19, SARS ou MERS (Possas *et al.*, 2021).

Adicionalmente, uma iniciativa da *Medicines Patent Pool*, denominada VaxPal, reuniu, em junho de 2021, informações sobre as principais patentes de vacinas em uso (MPP, 2021). Com base em *sites* de empresas, periódicos acadêmicos e bancos de dados públicos de patentes, o projeto VaxPal apresenta uma lista com mais de cem patentes, muitas agrupadas em famílias de duplicatas. O levantamento permite observar que Moderna (12), Pfizer/BioNTech (sete) e Curevac (oito) possuem o maior número de patentes vigentes, todas relacionadas à tecnologia de mRNA da vacina de Covid-19. Para a tecnologia de adenovírus, foram encontradas 23 patentes vigentes em nome da Johnson&Johnson e duas da Oxford/AstraZeneca. Além disso, a Gamaleya teria seis patentes; a Novavax, cinco; e a Sinovac, uma.

O VaxPal ainda apresenta dados de patentes por país. Nesse aspecto, é possível observar uma grande heterogeneidade quanto aos locais preferenciais para depósito de patentes. Países europeus, Canadá, Austrália e Japão aparecem com maior número de patentes (mais de cinquenta). Em seguida, encontram-se China, Índia, Nova Zelândia e Israel, que receberam entre vinte e trinta pedidos cada. O Brasil, com 18 pedidos de patentes, aparece próximo a países como Coreia do Sul, Cingapura, México, Rússia e África do Sul. Particularmente, informação detalhada do Brasil revela apenas quatro patentes concedidas, duas da Novavax e duas da J&J, sendo 14 ainda pendentes; outras foram retiradas ou recusadas.

Em que pese o licenciamento de tecnologias para a efetiva produção de vacinas de mRNA para Covid-19, o cenário é complexo. Muitas das patentes relatadas anteriormente consideram como principais obstáculos na comercialização das vacinas apenas produtos acabados destinados à Covid-19. Entretanto, o cam-

po biotecnológico envolve processos utilizados em pesquisa, desenvolvimento ou produção de tais produtos. Esse amplo escopo revela uma rede de patentes que viabiliza essa tecnologia por meio de um ecossistema de empresas inovadoras.

A rede de licenciamentos e litígios que ocorre em vacinas de mRNA foi explorada em artigo recente de Gaviria e Kilic (2021). Com base em dados da Comissão de Valores Mobiliários dos EUA, eles evidenciam muitos atores envolvidos em sublicenciamentos e litígios no ecossistema de inovação das vacinas de mRNA. Além disso, a análise das patentes apresenta as principais tecnologias encontradas para viabilizar a manufatura: a tecnologia de mRNA e as nanopartículas lipídicas.

Um aspecto importante desse ecossistema são as *startups* formadas pelos pesquisadores com as universidades, que detêm os direitos de propriedade intelectual, com a justificativa de levantar capital e desenvolver a tecnologia. Como frequentemente são necessárias outras patentes para um produto e muitas empresas não obtêm sucesso no desenvolvimento inicial de produtos, um grupo de patentes por vezes se encontra em outras *startups* envolvidas em sublicenciamentos ou litígios. Dessa forma, para o caso das vacinas de mRNA, as tecnologias não foram licenciadas diretamente das universidades para as empresas que efetivamente desenvolveram tais vacinas.

O caso da vacina de Oxford também apresenta peculiaridades. A patente concedida está licenciada para a Vaccitech, *startup* com participação dos pesquisadores, diversos investidores, da Universidade de Oxford e da Oxford Science Innovations (um fundo da universidade). Em um momento inicial até maio de 2020, foram feitos acordos para licenciar não exclusivamente parceiros para ampliar a produção, como o Serum Institute of India e Bio-Manguinhos, sem *royalties* enquanto durar o estado de pandemia. Entretanto, a parceria de exclusividade com a AstraZeneca restringiu essas permissões.

Com a finalidade de superar as barreiras da propriedade intelectual e tentando evitar situações ocorridas em epidemias anteriores, desde 2020 os representantes da África do Sul na Organização Mundial do Comércio vinham relacionando as dificuldades no escopo de utilização das flexibilidades do Acordo Trips[1] no contexto da pandemia. Em outubro de 2020, a Índia e a África do Sul deram entrada em proposta na OMC para a suspensão temporária de provisões do Acordo Trips com relação ao conjunto de tecnologias para prevenção, contenção e tratamento da Covid-19 (WTO, 2020), denominado de *waiver*, que gerou apoio e a divisão do mundo com relação a essa proposta. Os países centrais se opuseram, e a maioria dos países em desenvolvimento se manifestou em apoio a tal proposta. Depois de muitas discussões, nova manifestação decorrente de discussões ao longo dos meses foi

[1] O Acordo Trips (Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio) regula os aspectos de propriedade intelectual estabelecendo padrões mínimos de proteção patentária.

apresentada reiterando a proposta de suspensão temporária em 21 de maio de 2021 (WTO, 2021), apoiada pelos grupos africano e dos países menos desenvolvidos, além de Bolívia, Egito, Essuatíni, Fiji, Índia, Indonésia, Quênia, Maldívias, Moçambique, Mongólia, Namíbia, Paquistão, África do Sul, Vanuatu, Venezuela e Zimbábue. Chegando próximo a um ano de discussões, o assunto ainda se mantém aberto na OMC, sem sinais de que possa haver consenso e aprovação.

Cabe destaque ao fato de que, à semelhança de outros países (entre os quais Canadá, Alemanha, Chile, Colômbia e Israel), diversos parlamentares propuseram no Brasil a adoção de alterações legislativas para agilizar o licenciamento compulsório. Desde o início da pandemia, diversos projetos de lei (PLs) foram submetidos por deputados federais na Câmara dos Deputados ao longo de 2020 e 2021. O PL n. 12/2021, submetido pelo senador Paulo Paim, alterando nossa lei de propriedade industrial e com substitutivo do relator, senador Nelsinho Trad, foi aprovado no Senado, na Câmara e novamente no Senado, tendo sido então encaminhado para sanção presidencial. Foi publicado como lei n. 14.200/2021, mas com vetos presidenciais que o tornaram uma repetição da situação atual, retirando os trechos estratégicos que permitiriam acesso às informações necessárias e a obrigatoriedade de fornecimento de material biológico para a produção de vacinas, gerando todo um movimento ainda em aberto com o objetivo de derrubar os vetos presidenciais.

Em suma, a propriedade intelectual é um mecanismo fundamental dessa rede de licenciamentos que concentra comércio, desenvolvimento tecnológico, produção e geração de conhecimento em países centrais. Assim, o acesso à tecnologia de produção de vacinas é acentuado pela disponibilidade de conhecimento científico e tecnológico. Embora existam argumentos de que a efetiva produção depende de recursos financeiros e humanos que levariam muito tempo para se efetivar em países periféricos, é importante destacar que as patentes contribuem significativamente para perpetuar a defasagem observada da vacinação entre países.

Esses desafios permanecem relacionados a mecanismos de cooperação global com facilidades para capacitação e produção de vacinas em regiões que necessitam de menores barreiras para o desenvolvimento.

O COMPLEXO ECONÔMICO-INDUSTRIAL DA SAÚDE E AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA FORTALECIMENTO DA INOVAÇÃO E PRODUÇÃO LOCAL EM SAÚDE

É clara a importância do conhecimento endógeno para que sejamos uma nação desenvolvida. A concentração da inovação em saúde em poucos países, como abordado, vem aumentando as assimetrias e desigualdades entre os povos. O economista Celso Furtado já ressaltava que o desenvolvimento do país envolve, ao mesmo tempo, as dimensões econômica, do direito à vida, social e ambiental

(Furtado, 1964). Não há desenvolvimento que seja apenas científico, ou apenas econômico, ou apenas social sem estar vinculado à própria geração de renda e de riqueza que atendam às necessidades da sociedade.

A Fiocruz está inserida nessa perspectiva e vem contribuindo com políticas públicas e capacitação científica e tecnológica por seu papel de instituição estratégica de Estado. Como tal, vem contribuindo para o avanço no campo social e, simultaneamente, na produção nacional e em ciência, tecnologia e inovação como base material fundamental para sustentar o desenvolvimento e a autossuficiência do país. É a lógica da produção nacional em saúde integrada ao conhecimento e a serviço das pessoas.

Com a atual pandemia, tornou-se crítica essa necessidade e ficou clara também para a sociedade a importância do desenvolvimento local da produção e da inovação em saúde. O fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) é uma ação sistêmica e necessária, que envolve as instituições de ciência e tecnologia (ICTs), a iniciativa privada (empresas industriais e prestadoras de serviço), o Estado e principalmente a sociedade, já que o bem-estar social é tanto o objetivo quanto a saída para o Brasil dar um salto qualitativo em termos de padrão de desenvolvimento para o país.

Para apreender a dinâmica de participação sistêmica desses diversos atores, a saúde deve ser compreendida em um contexto de desenvolvimento que envolve um tripé: a perspectiva social (em que se encontra o Sistema Único de Saúde, o SUS, que é o maior do mundo em termos de população); a perspectiva econômica e a da ciência, tecnologia e inovação (área estratégica na sociedade do conhecimento, que liderou a Terceira Revolução Industrial e que lidera a atual Quarta Revolução, científica e tecnológica, com inteligência artificial, *big data* e genômica avançada); e a perspectiva ambiental (não podemos dizer que temos saúde se o meio ambiente está degradado, se usamos de modo arriscado e perigoso produtos agrotóxicos para a população, se as florestas são derrubadas, se a base da vida no planeta fica ameaçada e se a mudança climática começa a induzir a emergência descontrolada de novas endemias, pandemias, patologias, poluição). Essas três dimensões estão indissociavelmente ligadas.

A saúde é uma área econômica da maior relevância e um espaço econômico de desenvolvimento. Não teríamos no Brasil hoje as vacinas contra a Covid-19 produzidas pela Fundação Oswaldo Cruz e pelo Instituto Butantan sem a criação, nos últimos vinte anos, de capacidade tecnológica e de produção. No caso do Butantan, a vacina contra a gripe foi a base tecnológica para a vacina contra a Covid-19. No caso da Fiocruz, foram as tecnologias desenvolvidas para biofármacos e doenças crônicas que formaram a base tecnológica para que a instituição produzisse a vacina para Covid-19. Isso mostra que está por trás da própria vacinação para Covid-19 uma

transformação produtiva, da ciência, da tecnologia e da inovação, na qual o Brasil entrou, ainda que de modo defasado e com enormes desafios para o futuro, nas tecnologias modernas para a produção de vacinas.

Ao mesmo tempo, as transformações sociais e na gestão pública também evoluíram. Nesses vinte anos, o SUS tem se fortalecido e vêm se estruturando estratégias de vacinação que emergem desde os anos 1970, como o Programa Nacional de Imunização – um dos mais avançados do mundo. O marco da CT&I no Brasil propiciou, dentre outras coisas, a clareza jurídica de que a inovação é também papel do Estado. A emenda n. 85/2015 inseriu pela primeira vez a palavra *inovação* na Constituição brasileira, tanto no capítulo sobre ciência e tecnologia quanto no capítulo que trata do Sistema Único de Saúde. A lei n. 13.243/2016 ampliou os mecanismos de contratação tecnológica e transferência de tecnologia para inovação, e o decreto n. 9.283/2018 regulamentou, em detalhes, os principais meios de contratação de risco tecnológico, dentre eles a *Encomenda Tecnológica* (ETEC) utilizada como instrumento para contratação da compra da vacina Oxford/AstraZeneca antes mesmo de o novo produto estar finalizado.

Salienta-se que a experiência dos gestores públicos da Fundação Oswaldo Cruz, com apoio da Procuradoria Federal da Fiocruz e de gestores das instâncias de controle do país, propiciou um contrato inovador e no tempo correto da oportunidade pública. Negociou-se que não só a nova tecnologia estaria garantida aos brasileiros, caso o produto fosse aprovado, como também estaria garantida a transferência gradual da tecnologia de fabricação do ingrediente farmacêutico ativo (IFA) – transferência de conhecimento –, o que permitiria o registro nacional e a fabricação autossuficiente da vacina. Com isso, o país é líder no eixo Sul-Sul em termos de produção local da vacina contra Covid-19.

As empresas nacionais vêm se tornando cada vez mais atuantes na produção de genéricos e similares, o que as capacita para inovação – e se não avançamos mais, é porque ainda não nos tornamos inovadores na disputa tecnológica (Gadelha, 2021). As parcerias para desenvolvimento produtivo (PDPs) trouxeram frutos tanto em forma de produtos, como por exemplo o imunossupressor *Tacrolimo*, quanto na experiência de interação público-privado em saúde. A diversificação produtiva e o avanço em setores mais dinâmicos, relacionados à demanda por atividades de maior conteúdo tecnológico, estão fortemente associados à demanda do Estado (Mazzucato, 2013).

O Complexo Econômico-Industrial da Saúde explicita a abordagem sistêmica na produção e tecnologia em saúde, já que o campo da saúde abrange um conjunto de indústrias de base química e biotecnológica, no qual se situam medicamentos e vacinas; um conjunto de indústrias de base mecânica e eletrônica de materiais, no que se refere a equipamentos, como ventiladores, órteses e próteses; e os serviços, que também se constituem em verdadeiras unidades industriais e tecnológicas, tendo

em vista que a produção de um medicamento ou vacina demanda pesquisa clínica no âmbito do serviço de saúde, da Atenção Primária, dos hospitais, envolvendo a testagem no serviço de diagnóstico.

A esses três sistemas interdependentes – de base química e biotecnológica, mecânica e de materiais e de serviços – soma-se a principal característica recente: o subsistema de informação e conectividade, que é transversal aos demais sistemas, com inteligência artificial, *big data* e informação genômica, entre outros avanços totalmente integrados à saúde. Vivenciamos o momento em que nenhuma empresa e nenhuma política pública podem ser feitas sem as ferramentas de informação e de conectividade.

Como exemplo da importância sistêmica para população está a Atenção Básica. Não podemos prestar Atenção Básica de qualidade apenas com conhecimentos elementares. Necessitamos de indicadores e dados que nos mostrem mais. Precisamos saber se a população está sob risco ou se a variante A, B ou C está se disseminando, por exemplo. É preciso ter inteligência preditiva e *chegar antes da doença*, compreendendo que a saúde não é individual e sim coletiva. Esse subsistema de informação envolve tanto as atividades das grandes empresas de saúde quanto as políticas nacionais de Estado.

A percepção de que a saúde faz parte de um complexo sistêmico fica muito clara na atual pandemia: se não conhecemos a população na Atenção Primária, se não temos vacina, ventilador, se não há teste para diagnóstico, tratamento ambulatorial, distribuição de produtos, profissionais especializados e treinados e todas essas atividades interconectadas em um sistema de informação inteligente, não há acesso à saúde. Isso mostra como a ciência e a tecnologia da Quarta Revolução Tecnológica estão presentes como um quarto subsistema, que está articulando e norteando as ações da saúde (Gadelha, 2021).

Um CEIS fortalecido e soberano é condição essencial para garantir a sustentabilidade do SUS. A análise da balança comercial do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (cujo déficit de importação em produtos para saúde já atingiu 15 bilhões de dólares) é uma das evidências que demonstram que uma base produtiva enfraquecida cria obstáculos para a garantia do SUS.

É preciso união de todos os envolvidos para que o CEIS no Brasil ganhe legitimidade e cresça como núcleo estratégico e dinâmico de um sistema econômico e produtivo, com foco nas demandas do SUS e com sustentabilidade em todas as ações. A Saúde está para o século XXI como estiveram o petróleo e o aço para o século XX, inclusive em termos de desenvolvimento sustentável e garantia de empregos qualificados.

É necessária uma ação sistêmica envolvendo compras públicas, financiamento, produção local e inovação, regulação, C&T e ações de comércio exterior. Também é preciso fazer cumprir o artigo 219 da Constituição, que explicita que o mercado

interno integra o patrimônio nacional e que será incentivado de modo a viabilizar o desenvolvimento cultural e socioeconômico, o bem-estar da população e a autonomia tecnológica do país.

A saúde se apresenta como grande saída da crise, para o Brasil ter um padrão de desenvolvimento baseado na ciência, na tecnologia e na inovação para a população. E é uma área-chave para entrarmos de modo não dependente na Quarta Revolução Tecnológica e garantir o acesso universal à saúde para a nossa população.

Mais uma vez, de forma pioneira, a Fiocruz apresenta-se preparada para colocar o Brasil de forma destacada na janela de oportunidades que se abre com a possibilidade de desenvolver imunobiológicos com base na tecnologia RNA mensageiro. Ao ser aprovada como Centro da OMS na América Latina, a Fiocruz poderá protagonizar um salto qualitativo na interação com todo o Complexo Econômico-Industrial da Saúde por meio do desenvolvimento de novos produtos e serviços para a população.

CONCLUSÕES

A pandemia da Covid-19 vem demonstrando ao mundo a fragilidade do sistema de saúde dos países, pela alta dependência de poucos produtores globais de produtos acabados, insumos e equipamentos de produção. Mostra a importância do investimento continuado em ciência, tecnologia e inovação, assim como na capacidade industrial. Países mais avançados, como EUA, Reino Unido e Alemanha, foram capazes de mobilizar rapidamente recursos para investir na aceleração do desenvolvimento de vacinas contra a Covid-19. Países emergentes como China, Índia e Rússia também investiram no desenvolvimento de vacinas logo no início da pandemia.

Diferentemente das manifestações iniciais e do clamor mundial por solidariedade, por desenvolver vacinas que pudessem ser caracterizadas como bens públicos globais e que fossem acessíveis ao conjunto da população mundial, o mundo vive hoje um enorme desequilíbrio, denominado de *Apartheid das vacinas*. O financiamento das iniciativas internacionais e os esforços de produção vêm se mostrando insuficientes para fazer frente às necessidades globais. As doações excedentes de países como EUA, Canadá ou União Europeia têm sido tímidas com relação a suprir efetivamente as necessidades de países pobres. Alguns países na África não têm conseguido vacinar os trabalhadores de saúde da linha de frente do combate à pandemia.

São várias iniciativas de instituições multilaterais que enfatizam a importância de haver maior produção de vacinas localmente para diminuir a dependência da importação de países centrais. A iniciativa da OMS, buscando o fortalecimento da

produção com criação de *Hub* regional, utilizando plataforma mRNA, pode ser uma alternativa para diminuir o desequilíbrio das capacidades de produção de vacinas no mundo. Para ser bem-sucedida, necessitará de cooperação internacional e dos países participantes para ter sustentabilidade de suas operações de produção para essa pandemia e eventualmente as outras epidemias que surgirem.

O Brasil, com a sexta maior população mundial, tem a necessidade de dispor de capacidade de pesquisa, desenvolvimento tecnológico e produção de insumos estratégicos para a saúde de modo a diminuir a grande dependência de importação. E o Complexo Econômico-Industrial da Saúde explicita a abordagem sistêmica na produção e tecnologia em saúde, abrangendo um conjunto de indústrias de base química e biotecnológica (medicamentos e vacinas), um conjunto de indústrias de base mecânica e eletrônica de materiais e os serviços, que também se constituem em verdadeiras unidades industriais e tecnológicas.

REFERÊNCIAS

BALL, P. The lightning-fast quest for Covid vaccines – and what it means for other diseases. *Nature*, 589: 16-19, 2021.

BERMUDEZ, J. Contemporary challenges on access to medicines: beyond the UNSG High-Level Panel. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(8): 2.435-2.439, 2017.

BIOMEDICAL ADVANCED RESEARCH AND DEVELOPMENT AUTHORITY (BARDA). Covid-19 Medical Countermeasure Portfolio. Disponível em: <www.medicalcountermeasures.gov/app/barda/coronavirus/COVID19.aspx>. Acesso em: 25 set. 2021.

CHAVES, G. C. *et al*. Estratégias de redução de preços de medicamentos para aids em situação de monopólio no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 49: 86, 2015.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). *Lineamentos y Propuestas para un Plan de Autosuficiencia Sanitaria para America Latina y el Caribe LC/TS*. Santiago: Naciones Unidas, Cepal, 2021. Disponível em: <www.cepal.org/es/publicaciones/47252-lineamientos-propuestas-un-plan-autosuficiencia-sanitaria-america-latina-caribe>. Acesso em: 23 set. 2021.

COVID-19 VACCINE TRACKER. We are tracking the progress of Covid-19 vaccine candidates to monitor the latest developments. Disponível em: <https://covid19.trackvaccines.org/>. Acesso em: 25 set. 2021.

DUKE GLOBAL HEALTH INNOVATION CENTER. Vaccine manufacturing. Duke Speedomenter, Launch and Scale. Global Health Innovation Center Speedometer, 10 set. 2021. Disponível em: <https://launchandscalefaster.org/covid-19/vaccinemanufacturing>. Acesso em: 15 set. 2021.

FURTADO, C. *Dialética do Desenvolvimento*. v. 2. [s.l.]: Fundo de Cultura, 1964.

GADELHA, C. A. G. O complexo econômico-industrial da saúde: por uma visão integrada do desenvolvimento econômico, social e ambiental. *Cadernos do Desenvolvimento*, 16(28): 25-49, 2021.

GAVIRIA, M. & KILIC, B. A network analysis of Covid-19 mRNA vaccine patents. *Nature Biotechnology*, 39: 546-548, 2021.

GLOBAL HEALTH CENTER. Covid-19 Vaccines R&D Investments. *Graduate Institute of International and Development Studies*, 8 jul. 2021. Disponível em: <www.knowledgeportalia.org/covid19-r-d-funding>. Acesso em: 15 set. 2021.

HOPKINS, J. S. Developed Countries Lock Up Covid-19 Vaccines Through 2023. *The Wall Street Journal*, New York, 2 jun. 2021. Disponível em: <www.wsj.com/articles/developed-countries-lock-up-covid-19-vaccines-through-2023-11622665655>. Acesso em: 25 set. 2021.

JINPING, X. President Xi's speech at the opening of 73rd World Health Assembly, 18 maio 2020. *National Health Commission of the People's Republic of China*, 19 maio 2020. Disponível em: <http://en.nhc.gov.cn/2020-05/19/c_80268.htm>. Acesso em: 16 set. 2020.

JUNEJA, S. *et al*. Projected savings through public health voluntary licences of HIV drugs negotiated by the Medicines Patent Pool (MPP). *Plos One*, 12(5): e0177770, 2017.

KRAMMER, F. SARS-CoV-2 vaccines in development. *Nature*, 586: 516-527, 2020.

KREMER, M.; LEVIN, J. & SNYDER, C. M. Advance market commitments: insights from theory and experience. *AEA Papers and Proceedings*, 110: 269-273, 2020.

LIU, K. *et al*. Global landscape of patents related to human coronaviruses. *International Journal of Biological Sciences*, 17(6): 1.588-1.599, 2021.

LURIE, N. *et al*. Developing Covid-19 vaccines at pandemic speed. *New England Journal of Medicine*, 382: 1.969-1.973, 2020.

MADHUKAR, P. 10 Images that illustrate the shameful global vaccine inequity. *Nature Portfolio Microbiology Community*, 28 ago. 2021. Disponível em: <http://naturemicrobiologycommunity.nature.com/posts/10-images-illustrate-the-global-vaccine-inequity>. Acesso em: 15 set. 2021.

MAZZUCATO, M. *The Entrepreneurial State: debunking public vs, private sector myths*. London, New York, Delhi: Anthem Press, 2013.

MODERNA. Statement by Moderna on Intellectual Property Matters during the Covid-19 Pandemic, 2020. Disponível em: <https://investors.modernatx.com/news-releases/news-release-details/statement-moderna-intellectual-property-matters-during-covid-19/>. Acesso em: 15 set. 2021.

MEDICINES PATENT POOL (MPP). VaxPaL – Covid-19 vaccines patent landscape, 2021. Disponível em: <https://medicinespatentpool.org/what-we-do/disease-areas/vaxpal/>. Acesso em: 15 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Resolução n. 74/274, de 20 de abril de 2020, da Assembleia Geral das Nações Unidas. Geneva: ONU, 2020. Disponível em: <https://undocs.org/en/A/RES/74/274>. Acesso em: 30 set. 2021.

OUR WORLD IN DATA. Covid-19 vaccine doses administered by country income group, 17 set. 2021. Disponível em: <https://ourworldindata.org/grapher/cumulative-covid-vaccinations-income-group>. Acesso em: 18 set. 2021.

OXFORD UNIVERSITY INNOVATION. Expedited access for Covid-19 related IP, 2020. Disponível em: <https://innovation.ox.ac.uk/technologies-available/technology-licensing/expedited-access-covid-19-related-ip/>. Acesso em: 15 set. 2021.

PHILIPPIDIS, A. Top 11 best selling Covid-19 vaccines and drugs of H1 2021. *Genetic Engineering and Biotechnology News*, New Rochelle, 8 set. 2021. Disponível em: <www.genengnews.com/a-lists/top-11-best-selling-covid-19-vaccines-and-drugs-of-h1-2021>. Acesso em: 18 set. 2021.

POSSAS, C. *et al*. Vaccine innovation for pandemic preparedness: patent landscape, global sustainability, and circular bioeconomy in Post-Covid-19 era. *Circular Economy and Sustainability*, 15 jul. 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/10.1007/s43615-021-00051-y>. Acesso em: 15 set. 2021.

RITCHIE, H. *et al*. Coronavius (Covid-19) Vaccinations. *Our World in Data*, 17 set. 2021. Disponível em: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>. Acesso em: 18 set. 2021.

THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). Covid-19 vaccine market dashboard. *Unicef Supply Division*, 2021. Disponível em: <www.unicef.org/supply/covid-19-vaccine-market-dashboard>. Acesso em: 15 set. 2021.

VOYSEY, M. *et al*. Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK. *The Lancet*, 397(10.269): 99-111, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Covid-19 vaccine tracker and landscape, 2021a. Disponível em: <www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>. Acesso em: 25 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Tracking SARS-CoV-2 variants, 2021b. Disponível em: <www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>. Acessado em: 4 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Vaccine inequity undermining global economic recovery, 2021c. Disponível em: <www.who.int/news/item/22-07-2021-vaccine-inequity-undermining-global-economic-recovery>. Acesso em: 23 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Director-General's opening remarks at G20 Health Ministers Meeting - 5 September 2021, 2021d. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-g20-health-and-finance-ministers---29-october-2021>. Acesso em: 5 set. 2021.

WORLD TRADE ORGANIZATION (WTO). IP/C/W/669. Waiver from certain provisions of the Trips Agreement for the prevention, containment and treatment of Covid-19. Communication from India and South Africa, 2 out. 2020. Disponível em: <https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=q:/IP/C/W669.pdf&Open=True>. Acesso em: 18 set. 2021.

WORLD TRADE ORGANIZATION (WTO). IP/C/W/669/Rev.1. Waiver from certain provisions of the Trips Agreement for the prevention, containment and treatment of Covid-19 - revised decision text, 25 maio 2021. Disponível em: <https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=q:/IP/C/W669R1.pdf&Open=True>. Acesso em: 18 set. 2021.

Parte II

DIPLOMACIA DA SAÚDE E A PANDEMIA

12

Haiti, Afeganistão, Pandemia. Para que servem as Nações Unidas?[1]

Celso Amorim

Reza a lenda que, indagado por um jornalista norte-americano sobre o valor da civilização ocidental, Mahatma Ghandi teria respondido: "seria uma boa ideia". Autêntica ou não, a citação é incontornável. E nos leva a uma outra questão pertinente nos dias atuais, para a qual a frase do líder indiano se encaixa como uma luva. A quem perguntar "o que acha das 'Nações Unidas'?", seria legítimo responder, como supostamente teria feito o líder da independência indiana: "Seria uma boa ideia!"

Difícil ler os parágrafos preambulares da Carta de São Francisco sem notar a distância entre o que foi ali proposto e o mundo em que estamos vivendo. Ali se fala da preservação das gerações futuras do flagelo da guerra, da dignidade do ser humano, da igualdade entre homens e mulheres e entre nações grandes e pequenas. E não faltam referências à promoção do progresso social, à liberdade, à prática da paz e da tolerância. Tudo isso a ser obtido por meio da cooperação, sem uso da força – salvo casos muito excepcionais – e respeitando princípios da não intervenção e da autodeterminação.

Se encararmos esse enunciado como um programa a ser cumprido, ele é elogiável e, com exceção à falta de preocupação com o meio ambiente, é impres-

[1] Este ensaio é uma expansão, com inclusão de novos temas, de artigo inicialmente escrito para a revista *Carta Capital*, edição 1.173, de 8 de setembro de 2021.

sionantemente atual. Até mesmo a igualdade entre os sexos, defendida por nossa compatriota Bertha Lutz e pouco praticada na época, estava ali. Mas é evidente que o programa ia muito além do que os Estados – verdadeiros atores no plano internacional – estavam dispostos a cumprir.

Dois eventos recentes, ilustrados por amplo material gráfico capaz de chocar os mais insensíveis, atestam a persistência dessa situação. Afeganistão e Haiti, cada um a seu modo, atestam a impotência do organismo internacional em enfrentar questões cruciais. Desastres naturais ou causados pela mão humana – ou ainda uma mistura das duas coisas – não são objeto de tratamento eficiente ou adequado pela comunidade internacional.

No caso do Afeganistão, o papel da Organização das Nações Unidas (ONU) foi puramente acessório. Mal se ouve falar da United Nations Assistance Mission in Afghanistan (Unama), missão criada pelo Conselho de Segurança, na esteira da intervenção militar norte-americana. Toda a operação, inclusive a fracassada intenção de *construção nacional* (*nation building*), foi comandada pelos Estados Unidos, com o eventual concurso de alguns sócios da Organização do Tratado do Atlântico Norte (Otan). A princípio, Washington justificou os bombardeios do território afegão com base no princípio da legítima defesa, em face dos ataques terroristas de 11 de setembro. Mas logo descobriu o benefício estratégico de uma presença prolongada no Afeganistão, a meio caminho entre o Oriente Médio, inclusive o Irã, com o qual faz fronteira, e a Ásia Central e do Sul, chegando, no extremo leste, a confrontar-se com a China.

Um pouco de conhecimento de história teria talvez poupado Washington – e, sobretudo, o povo afegão – de uma tragédia anunciada. O país nunca foi, a rigor, conquistado. Mesmo o domínio britânico, obtido com alto custo, na segunda metade do século XIX, foi em realidade limitado ao controle da política externa e de defesa, para fazer frente ao império czarista, na disputa pelas rotas que conduziam à Índia, a *joia da coroa* da Inglaterra vitoriana.

A análise dos vultosos recursos despendidos pelos Estados Unidos no Afeganistão demonstra que somente uma parcela muito reduzida foi efetivamente empregada em benefício da população, concentrando-se principalmente na área militar, em muitos casos em favor de empresas norte-americanas. *Construção de Nação* é uma tarefa complexa, reveladora de uma verdadeira *hubris*. Se tivesse que ser empreendida, não poderia caber a uma potência estrangeira, interessada no valor estratégico-militar do território afegão. A rigor, no caso do Afeganistão, não se pode sequer dizer que a ONU falhou, uma vez que sua presença foi marginal e instrumentalizada pela potência intervencionista.

No Haiti, assistimos a uma situação diferente. Sem entrar nos erros e acertos da Missão de Estabilização da ONU, a Minustah foi uma presença multilateral importante, com influência real e que chegou a promover ações voltadas para

o desenvolvimento social, da pequena agricultura ao meio ambiente. Em um momento crucial da evolução política do país, durante a primeira eleição após a queda/derrubada de Aristide, a orientação de países como Brasil e Chile, além do próprio Conselho Eleitoral Haitiano, de confirmar a vitória do presidente Préval acabou prevalecendo sobre uma fracassada tentativa de impor um segundo turno, duvidoso e altamente impopular, favorecida pelos Estados Unidos, entre outros atores presentes no cenário haitiano. A meu ver, a principal falha da ONU foi não ter assumido de forma mais decisiva a tarefa de *construção da paz pós-conflito*, limitando sua ação ao aspecto da segurança, deixando a cargo de cada país – e a um sem-número de organizações não governamentais (ONGs) – a iniciativa de projetos em favor da população. As próprias regras do Conselho de Segurança tolhiam uma ação mais construtiva. Para citar um exemplo: conseguir que os recursos da Minustah pudessem ser empregados na desobstrução de uma via após algum deslizamento ou mesmo pós-terremoto exigia complexas gestões diplomáticas e enfrentava resistências daqueles que achavam que a missão da ONU deveria restringir-se à manutenção da ordem.

O brutal terremoto de janeiro de 2010 agravou essa situação e trouxe outro forte complicador político: a presença dominadora da Fundação Clinton na reconstrução do país. Em uma situação no mínimo esdrúxula, o ex-presidente (e marido da então secretária de Estado) era o representante do secretário-geral da ONU para a reconstrução, ao mesmo tempo que a fundação que leva o seu nome expandia sua ação no país, chegando mesmo, segundo depoimento que ouvi do próprio Préval, a assumir (ou pretender assumir) funções cartoriais em relação à alocação de terras após a tragédia. Contrariamente ao que ocorrera em 2006, os Estados Unidos passaram a ter um papel dominante na vida política, influindo de forma decisiva nas ações da ONU. Diretamente e por meio da Organização dos Estados Americanos (OEA), Washington na prática *conduziu* a eleição presidencial, mantida para o final do ano de 2010, com reflexos negativos no seu resultado, que se prolongam até hoje. Além disso, premida por considerações orçamentárias, a Minustah foi sendo reduzida até se extinguir, antes que forças de segurança haitianas estivessem capacitadas a enfrentar os complexos problemas do país.

Em um caso como em outro, a Comunidade Internacional falhou e os elevados conceitos que constam da Carta de São Francisco não foram levados em conta. Em ambas as situações – seja por omissão, seja por marginalização deliberada – a ONU não pôde cumprir o seu papel de promotora da paz e do progresso.

É fácil, mas provavelmente inútil, debitar esses fracassos aos desígnios do imperialismo. Para aqueles que acreditam que a organização internacional, devidamente reformada, pode exercer um papel positivo na construção de uma nova ordem mais justa, pacífica e harmoniosa, Haiti e Afeganistão serão por muito tempo lembrados como símbolos trágicos das insuficiências do atual quadro institucional que deveria reger o mundo.

Questões como essas já seriam suficientes para tornar obrigatória uma reflexão profunda sobre a necessidade de adequação dos meios de ação da ONU aos propósitos enunciados no seu documento fundacional. Outros fatores tornam tal reflexão – não como puro exercício acadêmico, mas como parte de uma indispensável ação reformadora – ainda mais urgente. Pareceria ocioso enfatizar as mudanças no quadro geopolítico desde a criação das Nações Unidas. Por um capricho do destino, a insistência de Washington em ter o debilitado regime de Chiang Kai-shek como membro permanente do Conselho de Segurança evitou que uma dessas mudanças – a notável ascensão da China – exigisse uma reforma do sistema, bastando trocar a representação do país. Outras transformações, entretanto, como o crescente peso de países em desenvolvimento, o ressurgimento da Alemanha e do Japão e a crescente importância de entidades supranacionais, não encontraram ainda um reflexo adequado no arcabouço institucional da ONU.

Esses fatos são conhecidos há tempos. Mas há novas realidades que afetam o tecido social dos membros das Nações Unidas e da comunidade internacional como um todo que estão longe de ter um tratamento adequado pelo sistema. Em parte, essa inadequação pode ser atribuída diretamente à falta de vontade política dos Estados-membros ou, como nos exemplos citados no início deste texto, à irrefreável prepotência daqueles que buscam manter a hegemonia. Há também insuficiências estruturais que podem e devem ser corrigidas. De certa maneira, a própria criação do G-20, uma iniciativa fundamentalmente norte-americana, na administração Bush, embora com consultas a vários países (inclusive o Brasil, na época do presidente Lula), foi indicativa da percepção de mudança do sistema. Hoje, questões como Desigualdade, Mudança Climática e Saúde Global (propositadamente grafadas aqui com maiúsculas) nos impelem a acelerar e formalizar o processo de reformas.

Temas como esses, centrais para a sobrevivência da Humanidade, não podem ser tratados por órgãos burocráticos, cujas decisões não são devidamente levadas em conta pelos Estados-membros. Obviamente, dependeremos sempre do aporte técnico-político de entidades como a Organização Mundial da Saúde (OMS) ou as organizações ligadas ao meio ambiente continuarão a ser essenciais. Seu papel deve ser fortalecido. É mister reconhecer que não dispõem de força política para garantir o cumprimento (*enforce*) de suas decisões. Por outro lado, é absurdo admitir que temas vitais para toda a Humanidade estejam sujeitos, como propõem alguns, a um órgão no qual cinco membros têm o poder de obstruir qualquer ação. Certamente, só uma grande distorção, provocada em boa parte pela insuficiência institucional do sistema, pode permitir que esses assuntos sejam levados ao Conselho de Segurança, tal como ele existe hoje.

Não quero me estender sobre a eventual solução para essa verdadeira crise institucional do sistema. O G-20, tomando na prática o lugar do G-7 (ou do G-8), foi um avanço, apesar de seu caráter informal e do excessivo peso de alguns países e da

quase ausência de outros (os africanos, por exemplo, com a única exceção da África do Sul). O importante aqui não é vir com soluções, que, na verdade, só podem nascer do debate, tão democrático quanto possível, no seio da comunidade internacional. A Pandemia e o Aquecimento Global – agravados pelas enormes desigualdades entre os Estados e no interior deles – já seriam razão suficiente para convocar uma grande conferência, como foram Versailles, Bretton Woods e São Francisco, se não para redesenhar o sistema como um todo, pelo menos para adaptá-lo às novas realidades. Sonho? Nem tanto, quando pensamos que a alternativa pode ser a destruição da grande aventura que é a presença do ser humano sobre a Terra.

13

Quatro Pequenas Estórias Onusianas sobre a Pandemia

Santiago Alcázar

Como registrarão os livros de história a pandemia da Covid-19? Perscrutarão como cada um reagiu ante aquele acontecimento que mudou o mundo? Analisarão com atenção as suas causas, talvez com o propósito de evitar que elas se repitam e conduzam ao mesmo ponto? Farão referência à determinação dos líderes mundiais de salvar as próximas gerações do flagelo das pandemias, à semelhança do que fizeram em São Francisco, em 1945, quando decidiram criar as Nações Unidas? Farão menção, nesse caso, à nova instituição global que terá sido criada para levar a efeito aquela determinação dos líderes nascida da primeira pandemia? Indagações para o futuro que as acolherá e as resolverá.

Por enquanto, algo mais modesto pode ser feito. Examinar, ainda que perfunctoriamente, a resposta das Nações Unidas à Covid-19 de setembro de 2020 a setembro de 2021.

ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS (AGNU)

Nesse período, realizou-se a 75ª Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU). A agenda daquela sessão tem 179 itens e 166 subitens (Unga, 2020).

Os itens da agenda são ordenados em nove blocos alfabéticos: A (assuntos de crescimento econômico sustentável e desenvolvimento sustentável); B (manutenção da paz e da segurança internacionais; C (desenvolvimento da África); D (promo-

ção dos direitos humanos); E (coordenação das ações humanitárias); F (promoção da justiça e do direito internacional); G (desarmamento); H (controle das drogas, prevenção de crimes e combate ao terrorismo); I (assuntos organizacionais, administrativos e outros).

Em toda a agenda, há somente dois itens que fazem referência a assuntos de saúde. São eles, respectivamente, o item 10 – *Implementação da Declaração de Compromisso sobre HIV/Aids e a declaração política sobre HIV/Aids*, situado no bloco A; e o item 132 – *Saúde global e política exterior*, situado no bloco I. Não existe item Covid-19.

Das 328 resoluções adotadas pela 75ª AGNU (2021), cinco fazem referência específica à Covid-19 em seus títulos. Três estão incluídas no bloco I, sob o item 128a – *Fortalecimento do sistema das Nações Unidas*: 1) A/RES/75/4 – *Sessão Especial da AGNU em resposta à Covid-19*; 2) A/RES/75/17 – *Cooperação internacional para abordar os desafios enfrentados por marinheiros à luz da Covid-19 para apoio às cadeias globais de fornecedores*; 3) A/RES/75/313 – *Fortalecer os vínculos entre todos os meios de transporte a fim de garantir um transporte internacional estável e confiável para o desenvolvimento sustentável durante a pandemia da Covid-19, bem como para o pós-Covid-19*. As outras duas resoluções estão incluídas no bloco A, sob o item 27 – *Promoção das mulheres*: A/RES/75/156 – *Fortalecimento da resposta rápida ao impacto da Covid-19 nas mulheres e meninas*; A/RES/75/157 – *Mulheres e meninas e a resposta à Covid-19*.

É importante enfatizar que 147 resoluções, ou quase a metade, fazem menção à Covid-19, deixando assim registro do severo impacto da pandemia sobre os itens da agenda das Nações Unidas, que, como se sabe, praticamente exaure os assuntos da agenda internacional.

Cabe sublinhar a resolução adotada em 7 de dezembro de 2020, A/RES/75/27 – *Dia internacional da preparação para pandemias* – incluída no bloco I, sob o item 132 – *Saúde global e política exterior*. Ainda que não tenha Covid-19 em seu título, a resolução tem origem nela, e a menção a pandemias é um alerta para as próximas que parecem vir pela frente. Por essa razão, proclama o dia 27 de dezembro para comemorar aquela tarefa imprescindível. Recorde-se a esse respeito que a 74ª sessão da Assembleia Mundial da Saúde (AMS) havia adotado, em maio de 2021, a decisão 74(16), pela qual convoca sessão especial da AMS, em novembro, para iniciar processo que poderá levar à conclusão de instrumento internacional sobre preparação e resposta a pandemias.

Uma resolução em especial estaria a merecer comentários por seu significado histórico e pela amplitude de suas propostas. Trata-se da resolução A/RES/75/130 – *Saúde global e política exterior*, incluída no bloco I. A sua origem remonta, como se recordará, à Declaração de Oslo – *Saúde global: tema urgente de política exterior para o nosso tempo*, acordada em 20 de março de 2007, naquela capital, pelos

chanceleres de África do Sul, Brasil, França, Indonésia, Noruega, Senegal e Tailândia (Brazil *et al.*, 2007).

A essência daquele documento pode ser resumida em duas observações e uma conclusão. A primeira observação consiste na relação fundamental estabelecida na declaração entre, de uma parte, investimento em saúde e, de outra, crescimento econômico e desenvolvimento. A segunda relaciona ameaças à saúde à própria estabilidade e segurança de um país. A conclusão, finalmente, é o compromisso de fazer do impacto sobre a saúde um ponto de partida e uma lente definidora das respectivas políticas exteriores, bem como das estratégias de desenvolvimento.

Há três comentários que podem ser feitos. O primeiro é o reconhecimento da centralidade da saúde nas políticas de desenvolvimento. É preciso enfatizar que esse reconhecimento é o desdobramento do conceito amplo de saúde, não somente como uma condição de ausência de doença, mas também, e sobretudo, como um fenômeno derivado de determinantes sociais, como antecipado no preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS). O segundo comentário refere-se ao uso da expressão *ameaça à saúde* em vez de *risco à saúde*, como é usual no vocabulário da OMS. Uma explicação talvez resida na confusão entre os dois termos. Ameaça inclui uma intencionalidade. Risco, não. A diferença é enorme. Por essa razão, a primeira é tratada no Conselho de Segurança, enquanto a segunda é moeda corrente na OMS. Outra explicação é que não houve confusão e que o uso de ameaça à saúde foi proposital, talvez para enfatizar que a saúde é assunto estratégico da mais alta importância. O último comentário refere-se à saúde como ponto de partida e lente definidora das políticas e estratégias de desenvolvimento. É uma visão holística e estruturante. Mais tarde, a Agenda 2030 e o Acordo de Paris sobre mudanças climáticas expressariam entendimento semelhante ao estabelecer que as ações necessárias para as levar a efeito – os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), por um lado, e as metas para redução do aquecimento global, por outro – formam um todo integral que não pode ser dividido.

A Declaração de Oslo foi transformada em item da agenda da AGNU em 2008 com o título *Saúde global e política exterior*. A partir de então, todas as Assembleias Gerais adotaram resolução com esse título. A ousadia conceitual da resolução, o seu caráter vanguardista, a sua generosidade e a sua visão holística convidam para recordar compromissos assumidos pelos líderes com vistas a realizar profundas transformações, por eles julgadas necessárias. São exemplos emblemáticos a Agenda 2030, o Acordo de Paris sobre mudanças climáticas e a Convenção sobre Biodiversidade Biológica, *inter alia*. Como seria de se esperar, os impactos da Covid-19 sobre os planos sociais e econômicos são mencionados, mas não se observa uma crítica às decisões políticas que contribuíram para causar a pandemia, bem como àquelas que ajudaram a propagar a transmissibilidade do vírus. Ademais das inequidades e injustiças que a Covid-19 deixou à mostra, teria sido necessário dizer também que ela revelou o fracasso gritante das escolhas políticas.

CONSELHO DE SEGURANÇA (CS)

No Conselho de Segurança (CS), caberia mencionar a resolução S/RES/2565, histórica por ter sido adotada por unanimidade e com copatrocínio de 112 países, mas sobretudo por incluir em sua redação elementos surpreendentes para documentos do CS. É exemplo a menção à origem comum da humanidade e à sua natureza solidária, como se o CS tivesse sido ocupado por delegados progressistas do Conselho de Direitos Humanos. Não menos estranha é a chamada para a *ameaça* que constitui a pandemia da Covid-19, que pareceria ecoar aquele mesmo conceito da Declaração de Oslo.

Há, contudo, uma diferença importante. Enquanto a declaração parece ressaltar a saúde ou, mais claramente, o cuidado com a saúde, como assunto estratégico, a resolução do CS destaca a ameaça da pandemia como objeto de preocupação. O CS não tem interesse no cuidado, mas na pandemia, que possivelmente será consequência de uma falta de cuidado. Em última análise, o que interessa ao CS é somente o efeito, a pandemia, não a causa, o descuido com os determinantes sociais da saúde. É compreensível, lógico, e confirma que a composição do CS continua inalterada. É, no entanto, surpreendente que a resolução faça um apelo, aparentemente dirigido à Organização Mundial do Comércio (OMC), por mais colaboração científica, mais transparência e mais compartilhamento de tecnologias e *know-how* para produtos contra a Covid-19, como se expressasse a voz de defensores da suspensão temporária de Direitos de Propriedade Intelectual (PIs). Seria, em todo caso, interessante saber se tal apelo na OMC teria recebido o mesmo apoio entusiasmado. Por último, a resolução deixa registro de que a imunização extensiva constitui um bem público global, em sintonia com o que vem sendo propagado na OMS.

A resolução do CS é histórica pelas razões apresentadas, não por uma misteriosa transformação de seu mandato. É oportuno recordar que foi somente em julho de 2020, quando todos os órgãos das Nações Unidas já se haviam manifestado sobre o tema da pandemia, que o CS adotou a resolução S/RES/2532 sobre o mesmo assunto. A resolução teria sido objeto de um longo e exaustivo processo de negociação, polarizado pelas posições irreconciliáveis dos EUA de Donald Trump e da China de Xi Jinping. O resultado foi um texto aguado e cujo único mérito terá sido o de acolher o apelo do secretário-geral (SG) por um cessar-fogo global durante a pandemia. Não deixa de ser irônico, no entanto, que a paralisia do CS com questões adjetivas tenha favorecido condições para a retomada da guerra entre a Armênia e o Azerbaijão em torno do território de Nagorno-Karabahk, com as conhecidas consequências desastrosas no plano humanitário, ainda que continuem desconhecidas aquelas vinculadas à Covid-19.

Em todo caso, a resolução *humanitária* S/RES/2565, aprovada por países que verbalizaram apoio à Covax, poderia ter sido a bandeira para acelerar a distribuição

de vacinas nas populações vítimas das áreas de conflito. O fato de que tal não ocorreu põe à mostra as já conhecidas limitações da Covax, mas principalmente o continuado fracasso político do CS e de seus líderes.

SECRETARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS

O secretário-geral (SG), António Guterres, mostrou-se incansável em pregar que a única saída das muitas crises que se abatem sobre o mundo por conta da Covid-19 é pela união de todos. Em 2020, o *America First*, de Donald Trump, encontraria simpatizantes contrários à razão, minando a efetividade da resposta multilateral. Em 2021, no entanto, o SG pôde respirar aliviado com a vitória de Joe Biden para a presidência dos EUA. Nas primeiras horas como presidente, ele anunciou a volta dos EUA ao Acordo de Paris sobre mudanças climáticas e à OMS, sinalizando que era tempo de retomar o caminho multilateral de diálogo e entendimento. A nomeação de diplomata de carreira para chefiar a Missão junto às Nações Unidas, com reconhecida sensibilidade na área de direitos humanos, também terá contribuído para a sensação de volta da nova administração à convivência civilizada entre as nações. Um detalhe, no entanto, não terá passado despercebido. Em sua posse, o internacionalista Joe Biden deixou de fazer referência às Nações Unidas, como fizera John Kennedy em seu discurso inaugural, ao afirmar que a organização era a melhor esperança naquele ambiente ameaçador da Guerra Fria. Desse modo, o anúncio da volta à convivência multilateral, horas após a inauguração, parecia sugerir uma correção administrativa, não a manifestação de uma inquestionável confiança no sistema.

A pandemia é uma ameaça, como reconhecido pelo CS e, em outro momento, pela Declaração de Oslo transformada em resolução da AGNU. A Covid-19, no entanto, não parece despertar o temor de extinção da espécie vivido na Guerra Fria. Não há, de fato, a sensação de se estar à beira do precipício. A insistência do SG para a busca de soluções comuns contrapõe-se ao nacionalismo das vacinas, praticado por Joe Biden e outros fundadores das Nações Unidas. Em uma situação de ameaça para a espécie, o clamor do SG não seria necessário. Os próprios Estados-membros, ameaçados, ecoariam as palavras de Kennedy.

O fato de que em todas as falas do SG e em todos os documentos produzidos pelo Secretariado a mensagem seja a pregação por união e mais solidariedade deveria ser suficientemente eloquente para se ter uma medida de como estão em falta esses dois elementos nas relações internacionais. Ante a mais grave crise sanitária de que se tem notícia, os Estados-membros parecem descolados, preocupados com os seus botões, indiferentes à realidade que, no entanto, é realmente ameaçadora. Por essa razão, talvez, a recondução do SG, em julho, tenha passado imperceptível, como se não importasse.

O Secretariado produziu documentos importantes e de grande qualidade técnica no período da 75ª sessão da AGNU, entre os quais caberia destacar os seguintes três, que têm relevância especial com respeito à resposta das Nações Unidas à Covid-19: 1) *Resposta Integral das Nações Unidas à Covid-19*, de setembro de 2020; 2) *Soluções de liquidez e dívida para investir nos ODS*, de março de 2021; e 3) *Relatório 2021 do SG sobre os ODS*, de maio de 2021.

ECOSOC

A resposta do Conselho Econômico e Social (Ecosoc) à Covid-19 está em grande parte contida no grupo de itens A da agenda da 75ª sessão da AGNU. Entre os itens daquele grupo, caberia destacar os seguintes, conforme a numeração que figura na agenda: 9) *Relatório do Ecosoc*; 14) *Implementação integrada e coordenada e seguimento dos resultados das principais conferências das Nações Unidas, bem como das Cúpulas, nas áreas econômicas, sociais ou a elas relacionadas*; 17) *Questões de política macroeconômica*; 18) *Seguimento e implementação das conferências internacionais sobre financiamento para o desenvolvimento*; 19) *Desenvolvimento sustentável*; 24) *Erradicação da pobreza*; 26) *Desenvolvimento agrícola, segurança alimentar e nutrição*; 27) *Desenvolvimento social*.

Cada um desses itens converge para o tema de desenvolvimento sustentável. A origem do tema, como se recordará, emanou da Conferência das Nações Unidas sobre meio ambiente e desenvolvimento, também conhecida como Rio-92, que se realizou em junho de 1992, no Rio de Janeiro. A conferência reconheceu o conceito de desenvolvimento sustentável, inscrito em seu principal resultado: a Agenda 21, assim chamada porque inauguraria uma nova era com a chegada do século XXI, marcada pelo cuidado com o meio ambiente e com a vida das pessoas.

Os anos 90 do século XX foram de grande otimismo com o fim da Guerra Fria e com a realização de um ciclo de conferências das Nações Unidas sobre temas sociais. O ciclo seria coroado com a realização da Cúpula do Milênio, em setembro de 2000, em Nova York. Naquela ocasião, foram adotados os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs), com o propósito primordial de erradicar a pobreza extrema até 2015.

É importante deixar registro que, em paralelo ao movimento de afirmação da agenda social, proclamada pelo ciclo de conferências da ONU, havia um outro, com forte apoio do capital internacional, que viria a minar aquele primeiro. Com efeito, sob a bandeira do chamado Consenso de Washington, o dogma econômico com apoio do *mercado* seria aquele que defende rígida disciplina fiscal, reforma tributária com vistas a desobstruir a atividade empresarial, privatizações, abertura comercial e desregulamentação das atividades econômicas e das leis trabalhistas.

A lógica da desregulamentação conduz à redução da responsabilidade do Estado, tornando atrativa, assim, a bandeira pela redução de impostos. A consequência inevitável é o encolhimento da rede de proteção social e a precarização das leis trabalhistas, conquistas inscritas na Organização Internacional do Trabalho (OIT). A atividade empresarial, finalmente desobstruída, seria traduzida por economia eficiente, guiada pelo *mercado* e financiada com amplos recursos que, a longo prazo, beneficiariam todos. Como o *Nascimento de Vênus*, de Sandro Botticelli, a teoria do gotejamento econômico parecia sair de uma concha e celebrada por querubins.

O conjunto de forças promovidas pelo ciclo de conferências sobre temas sociais, por um lado, e as forças neoliberais em favor da desregulamentação e tudo o que esta arrasta consigo, por outro, resultaram em um cabo de guerra. A batalha de Seattle, em 1999, que efetivamente interrompeu reunião da OMC que deveria lançar nova rodada de negociações comerciais para o novo milênio, foi uma instância daquela tensão. Outra, um pouco mais tarde, foi a adoção da Declaração de Doha sobre Propriedade Intelectual e Saúde Pública.

Em 2012, vinte anos após a Rio-92, realizou-se a Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável, conhecida como Rio+20. Naquela ocasião, os líderes adotaram o documento *O futuro que queremos*, cientes de que os ODMs não seriam alcançados e que seria necessário preparar o terreno para que, em 2015, aprovassem a histórica resolução A/RES/70/1 – *Transformando o nosso mundo: Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável*.

Em setembro de 2021, vivemos em pandemia da Covid desde março de 2020. A avaliação geral é de que a pandemia expôs vulnerabilidades e iniquidades dentro dos países e entre eles, ademais de ter paralisado ou feito regredir os ODS, o caminho reconhecido por todos para transformar o mundo e conduzir ao futuro que queremos.

No âmbito do Ecosoc, o Foro Político de Alto Nível, criado pela 66ª sessão da AGNU, tem como responsabilidade o seguimento e o monitoramento da implementação da Agenda 2030 e dos ODS. Reuniu-se de 6 a 16 de julho de 2021. O pano de fundo do Foro Político de Alto Nível deste ano, como o do ano anterior, é o retrato da explosão do *normal* em pedaços, como o *Guernica*, de Picasso. O resultado principal do foro é uma declaração ministerial. O que ela contém? Em larga medida, reafirmação de compromissos acordados. Não há, contudo, o que deveria ser o anúncio de um novo compromisso político incontornável, digno dos antecessores *O futuro que queremos* e *Transformando nosso mundo*. Não se faz menção a uma vontade política inabalável, como a que emanou da Conferência de São Francisco, de recuperar o tempo perdido, dobrando, triplicando, quadriplicando ou quintuplicando os esforços necessários para cumprir a meta 2030 dos ODS. Afinal, como afirma o SG em seu relatório 2021 sobre os ODS, se

> o paradigma proposto na resolução A/RES/70/1 tivesse sido abraçado nos últimos seis anos, o mundo teria estado mais bem preparado para enfrentar esta crise – com sistemas de saúde mais robustos, cobertura de proteção social expandida, resiliência que provém de sociedades igualitárias e um meio ambiente mais sadio.

É um truísmo afirmar que a Covid-19 afetou a implementação dos ODS e, com isso, agravou o impacto da pandemia. Também deveria ser evidente que os ODS sempre estiveram fora de alcance, como sugerido pelo SG. Mas então, caberia a pergunta: por quê? Por que os ODS, assim como antes os ODMs, a Agenda 21 e outros compromissos, sempre estiveram e, provavelmente, sempre estarão fora de alcance? Não será porque o velho paradigma que se queria mudar em 2015 em favor de um novo, que nunca foi abraçado, como diz o SG, gera o oposto ao que almejam os ODS?

A redução das desigualdades dentro dos países e entre eles é um dos 17 ODS. Em abril de 2020, vários governos açambarcaram máscaras, ventiladores e produtos médicos, suspendendo as exportações ou redirecionado estas por meio de pagamentos de última hora, em pistas de aeroportos. No começo de 2021, o mesmo ocorreu com as vacinas e os insumos para produzi-las. Enquanto os países desenvolvidos conseguiram imunizar aproximadamente 60% de suas respectivas populações, a África inteira mal conseguiu proteger 2% de sua população.

O exemplo é emblemático e parece confirmar a tese de que o paradigma em vigência gera o oposto do que almejam os ODS. Se for assim, a resposta da Assembleia Geral das Nações Unidas, do Conselho de Segurança, do Secretariado e do Conselho Econômico e Social à Covid-19 estará necessariamente prejudicada. A Organização das Nações Unidas, no entanto, é o marco institucional que abriga resoluções com promessa de transformações profundas, de que é exemplo a resolução A/RES/70/1 – *Transformando o nosso mundo* –, que em seu parágrafo 50 revela a grandiosa missão: "Hoje, tomamos uma decisão de enorme significado histórico. Resolvemos criar um futuro melhor para todos" (Unga, 2015).

A tarefa é, no mínimo, titânica. Para tanto, imaginar-se-ia que os recursos políticos e financeiros a ela destinados teriam de ser da mesma ordem gigantesca. A declaração ministerial, que emanou do Foro Político de Alto Nível, deveria ter feito alusão à enormidade do desafio, ao que necessariamente deveriam corresponder enormes recursos, políticos, econômicos e financeiros. Aquele documento, no entanto, guarda uma tocante modéstia, que não se explica ante a tragédia humana deixada pela Covid-19. Enfatiza, por exemplo, alguns esforços que podem ser empreendidos para contribuir para o financiamento dos ODS: 1) combater o fluxo financeiro ilícito; 2) assegurar a devolução de ativos roubados; 3) combater a lavagem de dinheiro. A ideia contida nessas sugestões não é má. Deixa, contudo, a mesma impressão daquela do genial Garrincha ante as *ideias* do técnico Feola

para parar os russos na Copa de 1958. Outras ideias contidas naquela declaração ministerial são: 4) a efetivação, por parte das economias avançadas, do compromisso de destinar 0,7% de seus respectivos PIBs para a rubrica Assistência Oficial para o Desenvolvimento; 5) a suspensão temporária da dívida dos países em desenvolvimento; 6) a alocação aumentada para 650 bilhões de dólares dos Direitos Especiais de Saque do Banco Mundial; e 7) a destinação, por parte das economias avançadas, de 100 bilhões de dólares aos países em desenvolvimento, a título de ajuda para a implementação do Acordo de Paris. Curiosamente, não há referência a uma fonte nova, especialmente criada, para financiar os ODS. Aparentemente, o financiamento terá que ser feito com recuperações e *sobras*, não a partir de um redirecionamento radical, no espírito de uma autêntica mudança de paradigma que teria inspirado os líderes quando acordaram trabalhar para *O futuro que queremos* e *Transformando o nosso mundo*.

A soma de todos os recursos que poderiam ser obtidos a partir das *ideias* contidas na declaração ministerial emanada do Foro Político de Alto Nível empalideceria ante o volume de dinheiro disponível no mundo. Estudo da consultoria global Bain & Company, intitulado *Um mundo inundado de dinheiro: tendências do capital em* 2020, revela que "a relação entre a economia financeira e a economia real atingiu um ponto decisivo. Hoje, os ativos financeiros são aproximadamente 10 vezes o valor do PIB global" (Bain & Company, 2021). O mesmo estudo estima que o PIB global hoje é da ordem de 90 trilhões de dólares. O valor dos ativos, portanto, seria de 900 trilhões de dólares.

Em plena pandemia, as iniciativas para acelerar o acesso a produtos e vacinas para combater a Covid-19 (ACT-A e Covax, nas siglas em inglês), aplaudidas pelos países desenvolvidos, sofrem de injustificável falta de investimentos para cumprir os seus objetivos. Acelerar a imunização mundial, como proposto pelos chefes do Fundo Monetário Internacional (FMI), Banco Mundial, OMC e OMS, custaria, segundo eles, 50 bilhões de dólares (World Bank, 2021). Nem sequer esta cifra encontrou acolhida na Declaração ministerial, encaminhada para consideração da AGNU.

É possível que o SG não tenha razão ao dizer que se a mudança de paradigma tivesse sido abraçada o mundo estaria mais bem preparado para enfrentar a crise. É provável que, sim, ela efetivamente tenha sido abraçada pelos líderes, mas o que se abraçou naquela ocasião foi uma visão, uma miragem, não o comando de controle para mudar paradigmas.

O cabo de guerra a que se assistiu em Seattle e depois em Doha foi agora retomado pelo debate inconclusivo no âmbito da OMC com respeito à revisão do Acordo Trips, que como se sabe não incluiu a ocorrência de uma pandemia como possibilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como registrará a história a resposta das Nações Unidas à Covid-19 durante a 75ª sessão da AGNU? Deixará registro do grande número de referências à pandemia em sua agenda, mostrando assim o enorme impacto que teve em todos os quadrantes? Fará menção à explosão em mil pedaços do *normal*, à semelhança de Pablo Picasso ao denunciar os horrores da guerra?

Essas respostas talvez já estivessem presentes nas expectativas da 76ª AGNU, que se iniciou em 14 de setembro. Será curioso examinar o que terão a dizer, por exemplo, os líderes na Cúpula dos Sistemas Alimentares, cujo processo preparatório, segundo o relator especial Michael Fakhri, teria sido sequestrado pelas grandes cooperações e excluído a participação de segmentos fundamentais da sociedade civil. Será interessante saber de que maneira se resolverá o desequilíbrio obsceno na administração global de vacinas, à luz do reconhecimento de que a única saída das muitas crises causadas pela pandemia é pela via da imunização universal. O que esperar quando as principais produtoras de vacinas não se envolvem nas iniciativas da OMS, como a *Covax Facility*, e se opõem à suspensão temporária de patentes, prevista no Acordo Trips, em plena pandemia?

O compromisso dos países com a Agenda 2030 implicaria, como é óbvio, disposição inquebrantável de levar adiante mudanças transformadoras. Se até a última semana de setembro de 2021 não havia sido possível quebrar o impasse na OMC com respeito ao *waiver* de patentes, que é algo menor ante as transformações radicais necessárias para se realizar a plena implementação da Agenda 2030, o que esperar? O anúncio político dos líderes parece não se traduzir em ações transformadoras, e estas não se realizam porque não interessa aos que efetivamente detêm o poder econômico e financeiro.

Talvez a ação mais radical que teria de ser feita é o resgate da política, que deve servir a nós, o povo, como consagrado na Agenda 2030. Boa sorte!

REFERÊNCIAS

BRASIL *et al.* Ministers of Foreign Affairs of Brazil, France, Indonesia, Norway, Senegal, Soth Africa and Thailand. Oslo Ministerial Declaration – global health: a pressing foreign policy issue of our time. The Lancet, 369(9.570): 1.373-1.378, 2007. Disponível em: <www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)60498-X/fulltext>. Acesso em: 30 set. 2021.

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY (UNGA). A/RES/70/1. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015, 21 Oct. 2015. Disponível em: <https://undocs.org/A/RES/70/1>. Acesso em: 28 set. 2021.

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY (UNGA). A/75/251. Agenda of the seventy-fifth session of the General Assembly, 18 Sept. 2020. Disponível em: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N20/242/20/PDF/N2024220.pdf?OpenElement>. Acesso em: 28 set. 2021.

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY (UNGA). Resolutions of the 75th session. Disponível em: <www.un.org/en/ga/75/resolutions.shtml>. Acesso em: 30 set. 2021.

WORLD BANK. Call to action on Covid vaccine access for developing countries by heads of World Bank Group and International Monetary Fund. Disponível em: <www.worldbank.org/en/news/statement/2021/06/03/world-bank-group-and-international-monetary-fund-call-to-action-on-covid-vaccine-access-for-developing-countries>. Acesso em: 28 set. 2021.

14

Agenda 2030

a inescapável saída pós-pandemia

Santiago Alcázar, Paulo Marchiori Buss, Luiz Augusto C. Galvão e Paulo Gadelha

A Agenda 2030 e os 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) foram apresentados ao mundo por seus líderes no início da 70ª sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU), em setembro de 2015. A sua importância reside na ambição da proposta encapsulada no título da resolução encaminhada àquela AGNU: *Transformando o nosso mundo*. A intenção política da Agenda é explicitada em 59 parágrafos resolutivos. As ações necessárias para efetivar aquela intenção são definidas na continuação no estabelecimento dos ODS e de suas metas.

A pandemia da Covid-19, como se sabe, afetou profundamente a implementação dos ODS. Existe, entretanto, um consenso generalizado de que a Agenda e os seus ODS constituem a melhor saída para a pandemia, bem como para a recuperação pós-pandemia.

Este capítulo foca na situação da Agenda 2030 e seus ODS no biênio 2020-2021, buscando identificar os principais avanços e retrocessos, assim como as principais medidas necessárias para sua retomada, no contexto atual da pandemia de Covid-19.

CONSELHO ECONÔMICO SOCIAL (ECOSOC) DAS NAÇÕES UNIDAS

O Conselho Econômico Social (Ecosoc) das Nações Unidas é um dos seis órgãos que emanam da Carta das Nações Unidas. É a principal instância para dis-

cussão e acompanhamento dos temas econômicos, sociais e de meio ambiente. Conta com os seguintes cinco órgãos de apoio regionais: 1) Comissão Econômica para África (CEA); 2) Comissão Econômica para Europa (CEE); 3) Comissão Econômica para América Latina e o Caribe (Cepal); 4) Comissão Econômica e Social para Ásia e o Pacífico (ESCAP); 5) Comissão Econômica e Social para o Meio Oriente (ESCWA, com a observação de que aquela região se denominava Ásia Ocidental, ou *Western Asia*, em inglês).

Ademais das Comissões Regionais, o Ecosoc conta com o apoio de comissões funcionais, entre as quais caberia mencionar a Comissão para o Desenvolvimento Social, a Comissão de Estatística, a Comissão sobre a Situação da Mulher, a Comissão sobre População e Desenvolvimento, a Comissão sobre Ciência e Tecnologia para o Desenvolvimento. Há ainda distintos grupos de peritos e comitês permanentes (a exemplo do Comitê sobre Organizações Não Governamentais e do Comitê de Coordenação de Programas). A estrutura do Ecosoc, como se pode ver, é de grande complexidade (Ecosoc, 2021).

Acrescente-se a essa estrutura institucional complexa a plataforma, única no mundo, que reúne políticos, acadêmicos, fundações, jovens, empresários e mais de 3.200 ONGs registradas e que podem, em concordância com a Resolução Ecosoc n. 1.996/31, apresentar as suas respectivas visões sobre assuntos das áreas de economia, social e de meio ambiente.

FORO POLÍTICO DE ALTO NÍVEL (FPAN) 2021

O espaço político mais importante no âmbito do Ecosoc é o Foro Político de Alto Nível (FPAN). A principal atribuição do Foro é o acompanhamento da Agenda 2030 e dos seus ODS, bem como o monitoramento de sua implementação. É preciso esclarecer que cabe aos Estados-membros a efetiva implementação dos ODS e de suas metas por meio das respectivas políticas nacionais. Ao FPAN compete examinar os relatórios, nacionais e dos órgãos subsidiários, avaliar progressos e emitir recomendações.

Os relatórios nacionais são conhecidos como Revisões Nacionais Voluntárias (RNVs) e devem ser executados pelos governos, com ampla participação da sociedade. Todos os anos, um grupo de países submete ao FPAN as suas respectivas RNVs, geralmente sobre alguns dos ODS, previamente acordados por aquele foro.

O FPAN foi criado em 2012 por mandato da Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio+20). Naquela ocasião, os Estados-membros, conscientes de que o novo milênio trazia em sua bagagem ameaças graves à humanidade, adotaram documento final, que tem o sugestivo título *O futuro que queremos* (UN, 2012). O documento foi adotado pela 66ª sessão da AGNU como Resolução A/RES/66/288. O propósito dos líderes era unir esforços para livrar o mundo dos flagelos que se originam em sua maior parte da pobreza e das ini-

quidades econômicas e sociais. Nesse contexto, acordaram avançar na linha dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs), cujas metas deveriam ser alcançadas até 2015. Na Rio+20, já se sabia que aquelas metas não seriam alcançadas na data-limite. Ainda assim, decidiram dobrar a aposta e preparar o terreno para o que viria a ser conhecido como a Agenda 2030. O FPAN seria o instrumento para elevar o monitoramento ao mais alto grau político e assim garantir a implementação nacional dos compromissos acordados pelos líderes.

É oportuno deixar constância da enormidade da Agenda 2030, que constitui o compromisso intergovernamental axial para o desenvolvimento sustentável no âmbito das Nações Unidas e tem como caudatários acordos intergovernamentais fundamentais, entre os quais: a *Agenda de Ação de Addis Abeba* (AAAA), um marco global para o financiamento do desenvolvimento sustentável e parte integrante da Agenda 2030; o *Acordo de Paris* para a redução do aquecimento global; a *Estrutura de Sendai para Redução de Risco de Desastres*; a *Nova Agenda Urbana (Habitat III)*, que trata dos sistemas urbanos e da forma física das cidades para a sustentabilidade; a *Trajetória de Samoa* para o desenvolvimento sustentável em pequenos países insulares; as propostas resultantes da 2ª Conferência da ONU sobre *Cooperação Sul-Sul*.

Todo ano, o FPAN adota um tema, que reflete a principal dimensão do desenvolvimento sustentável que se quer sublinhar. No período da 74ª sessão do Ecosoc, em 2020, em plena pandemia, o tema escolhido foi *Ação acelerada e caminhos transformadores: implementando a década de ação e de entrega para o desenvolvimento sustentável*. A expressão *ação acelerada* parecia indicar a necessidade de redobrar os esforços para corrigir a defasagem e, naturalmente, dedicar maior quantidade de recursos financeiros. Como se sabe, não foi o que aconteceu, com grande prejuízo para os ODS.

Em 2021, na 75ª sessão, o FPAN adotou o tema *Recuperação sustentável e resiliente da pandemia da Covid-19, que promova as dimensões econômica, social e ambiental para o desenvolvimento sustentável: construindo um caminho inclusivo e efetivo para alcançar a Agenda 2030 no contexto de ação e entrega para o desenvolvimento sustentável*. Os ODS escolhidos para exame da implementação nesse período seriam os seguintes: 1 (eliminação da pobreza); 2 (fome zero); 3 (saúde e bem-estar); 8 (trabalho decente e crescimento econômico); 10 (redução das desigualdades); 12 (produção e consumo responsáveis); 13 (ação climática); 16 (paz, justiça e fortalecimento institucional); e 17 (parcerias). Evidentemente, há que se levar em conta que os ODS são interligados e não podem ser considerados de maneira isolada. Cada um tem reflexo em todos os outros e, assim, devem ser considerados em conjunto.

A agenda foi rica e complexa, como se pode verificar no programa anotado de reuniões (UN, 2021a), tendo como pano de fundo a pandemia da Covid-19. O FPAN recebeu Revisões Voluntárias Nacionais (RVNs) de 42 países. Tendo em

conta o severo impacto da pandemia em todo o mundo, é notável que tenham conseguido o que, para muitos, constitui uma verdadeira façanha. A maioria das mensagens das RVNs sublinha o impacto devastador sobre a economia, com consequências no aumento do desemprego, dívida e recessão. Muitas enfatizam o impacto sobre a dimensão social, insuficiências nos serviços de saúde e de educação e aumento da desigualdade de gênero. As mensagens descrevem medidas para reestruturar programas existentes, alinhando recursos e esforços para integrá-los à resposta à Covid-19.

As RVNs são imprescindíveis para se conhecer o grau de comprometimento de alguns países com a Agenda 2030. Não são suficientes, no entanto, para conhecer os avanços e retrocessos em escala global. Para isso, são necessários relatórios dos órgãos subsidiários e de outras organizações internacionais. O relatório do secretário-geral das Nações Unidas é o resultado daqueles vários *inputs*. É isso que veremos a seguir, ainda que de maneira perfunctória.

AVANÇOS E RETROCESSOS: O RELATÓRIO DA ONU SOBRE OS ODS

Já se disse que a pandemia afetou negativamente o andamento da implementação dos ODS, ocorrendo em muitas instâncias preocupante regressão. É sabido, no entanto, que os ODS estavam, antes, aquém das metas esperadas, fragilizando ainda mais o impacto da pandemia da Covid-19. Em seu relatório 2021 sobre os ODS, o secretário-geral das Nações Unidas enfatiza essa circunstância do seguinte modo:

> Se o paradigma (proposto na Resolução A/RES/70/1) tivesse sido abraçado nos *últimos* seis anos, o mundo teria estado mais bem preparado para enfrentar essa crise – com sistemas de saúde mais robustos, cobertura de proteção social expandida, resiliência que provém de sociedades igualitárias e um meio ambiente mais sadio. (UN, 2021b)

Não é este o lugar para passar em revista os avanços e retrocessos do conjunto dos ODS, nem mesmo daqueles escolhidos na sessão anterior do Ecosoc. Teria mais sentido aqui olhar um pouco mais de perto o impacto da Covid-19 sobre o aumento das iniquidades, da pobreza e da fome e, muito importante, sobre a emissão de gases de efeito estufa. Melhoras significativas nessas áreas poderiam ser definitivamente transformadoras com reflexos positivos sobre os demais ODS.

Com relação às iniquidades, o que se viu foi um aumento do racismo, da xenofobia, da intolerância e da violência. Os segmentos menos favorecidos na sociedade são sempre os que sofrem as piores consequências quando ocorre alguma calamidade. A Covid-19 produziu uma catástrofe. Desemprego, sobretudo no setor informal da economia, proteção social insuficiente e incerta e encarecimento de alimentos e produtos básicos convergem para uma tormenta perfeita de desassistência, que se agrava com a precariedade dos serviços de saúde, incapazes

de atender ao assustador número de infecções graves. Se a pandemia deixou alguma certeza é de que as iniquidades dentro dos países aumentaram e anularam todos os esforços para reduzi-las. Reverter os retrocessos causados pela pandemia não será fácil e talvez reclame esforços muito maiores do que aqueles imaginados. É incerto, contudo, se a vontade política estará à altura do titânico desafio, se a história da implementação dos ODS puder servir de critério.

As desigualdades entre os países também aumentaram. Em 2020, a corrida desenfreada para conseguir acumular máscaras, equipamentos de proteção individual e respiradores chegou ao ponto de lembrar atos de pirataria. Nos aeroportos, agentes de países conseguiam desviar cargas mediante melhor oferta. Em 2021, foi a vez das vacinas. Compras antecipadas garantiram que a distribuição não somente seria desigual, seria imoral. Enquanto dez países detinham 75% de todas as vacinas produzidas, os países em desenvolvimento tinham enorme dificuldades em conseguir porcentagens insuficientes para as suas respectivas populações. O secretário-geral (SG) das Nações Unidas não deixa dúvida sobre a enormidade do fracasso moral ao apontar que as economias avançadas conseguiram imunizar mais de 60% de suas populações respectivas, mas a África inteira, apenas 2%. A desigualdade entre os países tende a aumentar ainda mais com o desequilíbrio vacinal, criando um terreno fértil para suspeitas e desconfianças no plano internacional, que não contribuem para a necessária união para a solução de problemas que escapam às capacidades individuais.

Com relação à pobreza, os dados do Secretariado confirmam que, pela primeira vez em mais de vinte anos, o número de pessoas vivendo na pobreza aumentou em aproximadamente 120 milhões. A curva da pobreza extrema global, que vinha caindo, virou e voltou a subir. A interpretação mais clara é de que, assim, o objetivo de erradicar a pobreza até 2030 torna-se muito difícil e, talvez, impossível. Não se trata de pessimismo inconsequente. O relatório do SG sublinha que existiriam 4 bilhões de pessoas sem qualquer tipo de proteção social. Sabe-se que uma doença pode puxar as pessoas a dificuldades financeiras, às vezes insuportáveis. Não se sabe, por enquanto, que impacto uma eventual continuação da pandemia poderia ter sobre 4 bilhões de pessoas sem qualquer tipo de proteção social. A observação é relevante diante da informação do relatório do SG segundo a qual 209 países e territórios anunciaram mais de 1.600 medidas de proteção social de curto prazo. Não seria descabido imaginar, nesse contexto, que o número de 120 milhões de pessoas vivendo na pobreza poderia empalidecer diante da possibilidade da continuação da pandemia ou do surgimento de uma outra que, associada à continuação de conflitos e descuido com o meio ambiente, poderia configurar o que talvez venha a ser a última tragédia humana.

O aumento da pobreza certamente varrerá muitas conquistas sanitárias e poderá criar condições para o surgimento de novas emergências de saúde de consequências desconhecidas.

A fome zero é outro objetivo prejudicado pela pandemia da Covid-19. Segundo o relatório do SG, em 2020, entre 83 milhões e 132 milhões de pessoas a mais passaram a sofrer fome crônica. Os números são impressionantes. Em 2019, aproximadamente 690 milhões de pessoas, ou o equivalente a 8,9% da população mundial, passaram fome.

O número de pessoas vivendo em insegurança alimentar está estimado em 2 bilhões, ou o equivalente a 25,9% da população mundial. É quase uma evidência de que o objetivo de se alcançar a fome zero não será atingido em 2030, a não ser que mudanças transformadoras profundas sejam postas em marcha imediatamente. O desafio, no entanto, é enorme. No atual cenário, a produtividade média do pequeno produtor de alimentos é muito menor que a das grandes corporações que, ademais conseguem um lucro muitas vezes superior, levantando ainda mais a barreira que teria que ser superada para alcançar aquele objetivo. A Cúpula dos sistemas alimentares poderia contribuir para transformações necessárias e voltadas para a justiça social. Infelizmente, entretanto, o processo preparatório teria sido sequestrado pelas grandes corporações, com a exclusão de segmentos da sociedade civil, segundo o que escreveu o relator independente escolhido pelo SG para acompanhar aquele processo.

O aumento das emissões de gases de efeito estufa, não obstante a redução das atividades econômicas, pode parecer um absurdo, mas foi exatamente o que aconteceu, alcançando novo recorde. Como se sabe, os gases de efeito estufa contribuem para o aquecimento global. O Acordo de Paris sobre mudanças climáticas estabelece o limite de aquecimento global em 1,5º C acima dos níveis pré-industriais relativos ao período 1850-1900. Atualmente, a temperatura média global está 1,2º C acima daquela base. A margem, como se pode ver, é muito estreita.

O Acordo de Paris estabelece que todos os Estados Partes do Acordo preparem, comuniquem e mantenham os seus respectivos compromissos conhecidos como Contribuições Voluntárias Nacionalmente Determinadas (CVNDs) que pretendem alcançar. Até maio de 2021, 192 Partes da Convenção[1] comunicaram as suas respectivas metas, que são as primeiras desde a entrada em vigor do Acordo de Paris.

A notícia preocupante foi dada pelo secretário-geral por ocasião do lançamento do relatório do Acordo de Paris, em 17 de setembro, às vésperas do início do debate geral da 76ª sessão da AGNU. Com efeito, esperava-se que a meta de redução de 45% das emissões até 2030, com vistas a se alcançar em 2050 a neutralidade de carbono, seria atingida. Infelizmente, os últimos dados confirmam aumento em 16% da emissão daqueles gases, com sérias consequências para o aumento do aquecimento

[1] O Acordo de Paris sobre mudanças climáticas é uma maneira informal de se referir à Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudança de Clima, concluída em 2016. O Acordo prescreve medidas de redução de gases de efeito estufa a partir de 2020. Por essa razão, é importante que 192 Estados Partes tenham informado as suas respectivas CVNDs.

global para além do limite de 1,5º C. Se as ambições para reduzir as emissões forem mantidas no mesmo nível, a temperatura global média poderia situar-se 2,7º C acima do limite, comprometendo talvez de maneira irreversível a vida no planeta.

A mensagem do SG parece ativar um alerta vermelho, mas não descarta uma possibilidade de mudança, ainda que pequena. O G-20 responde por aproximadamente 80% das emissões. Cabe a ele, portanto, as medidas que podem definir o futuro. Pede atenção, nesse contexto, para que os líderes adotem medidas de mudança de rumo com urgência. Apela para o compromisso de os países desenvolvidos destinarem os 100 bilhões de dólares aos países em desenvolvimento, conforme promessa anunciada na Rio+20, até agora não cumprida. Faz também apelo aos bancos de desenvolvimento multilaterais (MDB, na sigla em inglês) para que financiem ações que resultem em resiliência para suportar eventual piora do impacto climático.

Os relatórios do Secretariado das Nações Unidas sobre os ODS, no entanto, são apenas um lado da moeda. O outro é a resposta do FPAN que os considera e encaminha com recomendações ao principal órgão das Nações Unidas: a Assembleia Geral, que no período que nos concerne é a 76ª sessão, iniciada no dia 14 de setembro. O resultado mais importante do FPAN, portanto, é a declaração ministerial que, ao considerar os relatórios, veste os *inputs* e as recomendações com sentido político. É isso que examinaremos a seguir.

A DECLARAÇÃO MINISTERIAL DO FPAN

As principais mensagens do FPAN, antes da aprovação da Declaração Ministerial, foram elaboradas durante as reuniões e os debates que se realizaram de 6 a 15 de julho. Entre aquelas, valeria a pena destacar algumas que incidem sobre a Declaração. São elas as seguintes: 1) reconhecimento do impacto devastador da pandemia sobre os mais pobres e vulneráveis; 2) reconhecimento da imunização extensiva como bem público global e possibilidade de desenvolver plano global de vacinação; 3) reconhecimento da necessidade de renovar a solidariedade e a cooperação para alcançar equidade na vacinação e abordar profundas inequidades em todas as áreas; 4) reconhecimento de que a crise soa o alarme para a necessidade de mudanças transformadoras para as pessoas e o planeta; 5) reconhecimento da sinergia entre a Agenda 2030 e o Acordo de Paris; 6) reconhecimento de que os sistemas alimentares devem garantir segurança alimentar para uma população global em crescimento, sem perder de vista a proteção do meio ambiente, da biodiversidade e da equidade; 7) reconhecimento da urgência de significativo apoio financeiro para os países em desenvolvimento, com vistas a reverter a tendência de perda dos ODS; 8) dobrar a ambição dos ODS.

Em grandes linhas, a Declaração reflete aquelas mensagens. Com efeito, aquele documento reitera o entendimento da Agenda 2030 como o mapa de caminho para a recuperação pós-pandemia. Por essa razão, defende o fortalecimento do multilateralismo e a necessidade de solidariedade global para a construção de sociedades inclusivas. As crises sanitárias e econômico-sociais deixaram à mostra vulnerabilidades e iniquidades dentro dos países e entre eles, acentuando fragilidades sistêmicas, riscos e ameaças para o avanço do ODS. A Declaração reconhece que no centro dos esforços de recuperação está o acesso equitativo a vacinas seguras e efetivas, bem como apoio financeiro adequado à enormidade dos desafios. Finalmente, a Declaração apresenta recomendações para acelerar o cumprimento dos ODS.

A principal crítica que se pode fazer com relação aos trabalhos do FPAN e os seus resultados é a timidez ante o que pode ser o maior desafio da humanidade. As mudanças climáticas em andamento podem já ser irreversíveis. O aumento e o aprofundamento das iniquidades em todas as áreas podem resultar em uma circunstância irreversível. A pobreza e a fome estão em franca ascensão, e não pareceria que as medidas sugeridas para combatê-las possam reverter esse quadro trágico. Ante tal cenário desesperante, o apoio financeiro proposto é de fato muito tímido, deixando a impressão de que os corações e mentes dos líderes não se orientam pela mesma bússola.

Entende-se que a mensagem do FPAN não poderia ser muito diferente daquelas que emanaram dos encontros anteriores dos líderes, entre os quais caberia mencionar a Cúpula do G-20 sobre saúde global, realizada em 21 de maio, em Roma, e a Cúpula do G-7, realizada de 11 a 13 de junho, em Carbis Bay. É interessante comparar os panos de fundo daqueles dois eventos.

ANTECEDENTES DO FPAN: G-20 SOBRE SAÚDE GLOBAL E G-7

Em Roma, os líderes não ignoravam os debates no âmbito da Organização Mundial do Comércio (OMC) sobre a proposta de África do Sul e Índia de suspensão temporária de patentes para vacinas e produtos de e para a saúde. Aquela proposta vinha recebendo o apoio de mais de 120 países e de um grupo de notáveis de ex-líderes mundiais, Prêmios Nobel e personalidades. Dias antes da Cúpula, o presidente Joe Biden manifestaria a sua adesão. Parecia a todos então que as *mudanças transformadoras* poderiam estar em andamento. A Cúpula, porém, não fez qualquer menção à proposta e limitou-se a recomendar que as flexibilidades contidas no principal instrumento internacional sobre patentes deveriam ser observadas no encaminhamento de soluções para a Covid-19.

Em Carbis Bay, havia outra proposta no ar que se esperava pudesse aterrissar. No início de junho, os chefes do Fundo Monetário Internacional (FMI), do Banco Mundial, da OMC e da Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiram comunicado

conjunto, pelo qual anunciavam plano de financiamento da ordem de 50 bilhões de dólares para acelerar a produção e a distribuição de vacinas contra a Covid-19, com vistas a imunizar 40% da população mundial até o final de 2021 e 60% até o final do primeiro semestre de 2022. Tal como a proposta de África do Sul e Índia, tampouco esta figuraria na declaração final.

AGENDA 2030 NA AMÉRICA LATINA E CARIBE

A 4ª Reunião do Fórum dos Países da América Latina e do Caribe sobre Desenvolvimento Sustentável foi realizada sob os auspícios da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal), de 15 a 18 de março de 2021 (Foro de los Países de América Latina y el Caribe Sobre el Desarrollo Sostenible, 2021a). É o espaço político legitimado para debater e tomar decisões sobre a Agenda 2030 e seus ODS na região, como ocorreu neste evento, cujas conclusões e recomendações foram reunidas no documento LC/FDS.4/5, que se reporta a seguir (Foro de los Países de América Latina y el Caribe Sobre el Desarrollo Sostenible, 2021b).

O Fórum foi alimentado pelo documento *Construir um futuro melhor: ações para fortalecer a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*, preparado pelo Secretariado da Cepal, o quarto informe sobre o progresso e os desafios regionais relativos à Agenda 2030 na ALC (Foro de los Países de América Latina y el Caribe Sobre el Desarrollo Sostenible, 2021c).

Como sempre ocorre nessas declarações, uma série de compromissos é reafirmada, seja com os conteúdos da Agenda 2030, seja com todo o elenco de acordos e declarações globais e regionais que dialogam com ela, sobre o que já se fez menção em parágrafos pregressos. O recordatório é longo, assim como o são os compromissos do fórum de países mencionados na declaração com espaços políticos propostos para o decorrer de 2021, incluindo a 76ª AGNU e a COP 15, da biodiversidade, e a COP 26, do clima.

O Fórum foi unânime em reconhecer o forte impacto negativo da pandemia pela Covid-19 sobre um já combalido desenvolvimento econômico-social na região e uma desigualdade com ampliação galopante, que contava ainda com pesados passivos ambientais. Tempestade perfeita!

Os países reconhecem na declaração final que devem colaborar para o desenvolvimento de cada um, o que só ocorrerá com o desenvolvimento da região com um todo, cujas economias podem beneficiar-se mutuamente se houver vontade política. Com políticas sociais compensatórias, baseadas mesmo em experiências regionais pregressas bem-sucedidas, defende o documento a ideia de que seria possível aproximar-se do cumprimento de bom punhado de ODS e suas metas até 2030.

A 76ª SESSÃO DA AGNU

Um dia antes da inauguração do debate geral da 76ª sessão da AGNU, realizou-se pela segunda vez o que se chama *SD Moment*. Trata-se de evento, à margem da AGNU, que serve de oportunidade para reiterar apoio à Agenda 2030 e aos seus ODS. O primeiro *SD Moment* realizou-se em 2020. Este ano, líderes, autoridades e personalidades desfilaram apoios ao mapa de caminho consensual para a recuperação pós-pandemia, bem como para a transformação do mundo. Nada de novo, no entanto.

Espera-se que a Cúpula dos sistemas alimentares, realizada em 23 de setembro, possa trazer notícias do *front* que venham dar esperança aos que sofrem os efeitos da Covid-19. É duvidoso, contudo, que assim possa ser em razão das sérias falhas em sua preparação, que privilegiou as grandes corporações e ignorou os pequenos produtores e segmentos importantes da sociedade civil.

No turbilhão de acontecimentos, muitos dos quais não produzem ventos de mudança, a voz do secretário-geral, António Guterres, chega com sentido de prioridade. Com efeito, em recente pronunciamento, o SG fez um apelo ao mundo para que se mobilize para pôr em andamento um plano global de vacinação que permita a imunização de até 70% da população mundial até a metade de 2022. Insistiu, na mesma ocasião, para se dedicar toda a energia para uma recuperação pós-pandemia sustentável e equitativa. Para isso, aponta o SG, são necessários investimentos ambiciosos em educação, sistemas de proteção social, saúde e empregos, pondo pessoas acima de lucros, como numa narrativa copernicana. E, finalmente, propõe a reforma do sistema financeiro internacional. Não há dúvida de que o secretário-geral das Nações Unidas, António Guterres, seja um progressista. A questão é saber se o mundo está ouvindo e se está disposto a abraçar a mesma bandeira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não há que esquecer que a Agenda 2030 e os ODS gozam de alto grau de consenso em todos os quadrantes no mundo das Nações Unidas e dos principais foros políticos. O grande entrave para a realização dos ODS não é tanto a falta de declarações de apoio, mas a falta de compromissos políticos e financeiros concretos, tanto nos planos nacionais quanto no plano internacional. A Covid-19 trouxe à tona não somente os atrasos e a falta de empenho na consecução dos ODS, mas descarrilamentos graves que ameaçam o compromisso com a ideia manifestada em *O futuro que queremos*, de 2012.

O desafio da Agenda 2030 é enorme. As lideranças políticas parecem não estar à altura. Ou talvez não se deem conta de que as políticas, a economia e as fi-

nanças em prática produzem o contrário do que almeja a decisão histórica de criar um futuro melhor para todos, como disseram em 2015, quando adotaram a Agenda 2030 e os ODS.

REFERÊNCIAS

FORO DE LOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE SOBRE EL DESARROLLO SOSTENIBLE. Cuarta Reunión, 15-18 mar. 2021a. Disponível em: <https://foroalc2030.cepal.org/2021/es>. Acesso em: 28 set. 2021.

FORO DE LOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE SOBRE EL DESARROLLO SOSTENIBLE. Conclusiones Y recomendaciones acordadas entre los gobiernos reunidos en la Cuarta Reunión del Foro de Los Países de América Latina y el Caribe sobre el desarrollo sostenible, 15-18 mar. 2021b. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46733/S2100180_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 28 set. 2021.

FORO DE LOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE SOBRE EL DESARROLLO SOSTENIBLE. Construir un futuro mejor. Acciones para fortalecer la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, 15-18 mar. 2021c. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46682/S2100125_es.pdf?sequence=6&isAllowed=y>. Acesso em: 28 set. 2021.

UNITED NATIONS ECONOMIC AND SOCIAL COUNCIL (ECOSOC). System. Disponível em: <www.un.org/en/ecosoc/about/pdf/ecosoc_chart.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

UNITED NATIONS (UN). A/CONF.216/L.1. The future we want, 19 June 2012. Disponível em: <www.rio20.gov.br/documentos/documentos-da-conferencia/o-futuro-que-queremos/at_download/the-future-we-want.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

UNITED NATIONS (UN). Sustainable and resilient recovery from the Covid-19 pandemic that promotes the economic, social and environmental dimensions of sustainable development: building an inclusive and effective path for the achievement of the 2030 Agenda in the context of the decade of action and delivery for sustainable development. *In*: HIGH-LEVEL POLITICAL FORUM ON SUSTAINABLE DEVELOPMENT, 6 July 2021a. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/278702021_HLPF_and_HLS_Annotated_Programme.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

UNITED NATIONS (UN). The sustainable developmnet goals report, 2021b. Disponível em: <www.un-ilibrary.org/content/books/9789210056083/read>. Acesso em: 28 set. 2021.

15

Direitos Humanos no Contexto da Pandemia de Covid-19

papel e desafios do Conselho de Direitos Humanos da ONU e a necessidade de um novo olhar sobre o desenvolvimento e o direito internacional

Armando De Negri Filho

BREVE HISTÓRICO E DESCRIÇÃO DO FUNCIONAMENTO E COMPOSIÇÃO DO CDH, PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E ALTO COMISSARIADO PARA OS DIREITOS HUMANOS

Usualmente fora do foco central da saúde global e da diplomacia em saúde, o Conselho de Direitos Humanos (CDH) da Organização das Nações Unidas (ONU) reflete a complexidade das disputas de poder em torno dos elementos de determinação social da saúde. Em muitos dos conflitos que se desenvolvem no CDH, especialmente aqueles sobre os elementos fundantes da ordem internacional hegemônica, as aspirações dos países do Sul Global e os choques relacionados à ordem liberal profundamente arraigada na tradição colonial e pós-colonial e da Guerra Fria, na oposição entre direitos civis e direitos econômicos e sociais – assim como na disputa sobre o direito ao desenvolvimento e a projeção dos direitos humanos sobre as economias –, os interesses da saúde global são afetados pelas decisões adotadas. Os debates refletem disputas subjacentes sobre a materialidade dos direitos e as persistentes desigualdades globais, o direito à existência e as implicações da natureza da democracia em seu atributo de produzir justiça social, ressurgindo na discussão sobre o desenvolvimento baseado nos direitos humanos ou os direitos humanos baseados no desenvolvimento. Dirigir nosso olhar sobre o

funcionamento do CDH e suas agendas de debates, assim como entender a totalidade complexa derivada da arquitetura dos direitos humanos como lei internacional, permite avançar em análises e visões críticas transformadoras que comprometam o direito internacional na garantia da saúde como direito.

O CDH foi criado apenas em 2006, depois da Conferência Mundial sobre os Direitos Humanos de Viena, em 1993, o que denota o longo e conflituoso caminho percorrido. O Conselho de Direitos Humanos é composto por 47 Estados-membros, que são eleitos pela maioria dos membros da Assembleia Geral das Nações Unidas por meio de votos diretos e secretos. A Assembleia Geral leva em conta a contribuição dos Estados candidatos para a promoção e proteção dos direitos humanos, bem como promessas e compromissos voluntários a esse respeito.

A adesão ao Conselho baseia-se na distribuição geográfica equitativa. Os assentos são distribuídos da seguinte forma: Estados africanos – 13 lugares; Estados da Ásia-Pacífico – 13 lugares; América Latina e Caribe – oito lugares; Europa Ocidental e outros Estados – sete lugares; e Estados do Leste Europeu – seis lugares. Os membros do Conselho servem por um período de três anos e não são elegíveis para a reeleição imediata depois de cumprir dois mandatos consecutivos (NU, 2021a). A Mesa do Conselho é composta por cinco pessoas – um presidente e quatro vice-presidentes – representando os cinco grupos regionais (UN, 2021a). Estes servem por um período de um ano, de acordo com o ciclo anual do Conselho. Nazhat Shameem Khan, presidente do 15º Ciclo Anual de 2021, serviu desde 2014 como representante permanente de Fiji junto ao Escritório das Nações Unidas em Genebra (UN, 2021e).

A adesão ao Conselho implica a responsabilidade de defender altos padrões de direitos humanos. Este é um critério sobre o qual os próprios Estados insistiram quando aprovaram a resolução n. 60/251, em março de 2006, para criar o Conselho de Direitos Humanos (AGNU, 2006). Até 1º de janeiro de 2020, 117 Estados-membros da ONU serviram como membros do Conselho de Direitos Humanos, refletindo dessa forma a diversidade das Nações Unidas e a legitimidade do Conselho em decidir sobre as violações dos direitos humanos em todos os países.

O Conselho de Direitos Humanos tem três sessões regulares por ano, para um total de pelo menos dez semanas, e a qualquer momento pode decidir realizar uma sessão especial para abordar violações e emergências em direitos humanos.

Além dos representantes dos governos dos países, o CDH abriga um conjunto de especialistas independentes (NU, 2021b). Relatores especiais, especialistas independentes e grupos de trabalho fazem parte do que é conhecido como Procedimentos Especiais do Conselho de Direitos Humanos (PE-CDH). Compõem o maior órgão de especialistas independentes do sistema de direitos humanos da ONU; atuam como mecanismos independentes de apuração e monitoramento de fatos do Conselho que abordam situações específicas do país ou questões

temáticas em todas as partes do mundo. Os especialistas dos Procedimentos Especiais trabalham voluntariamente; não são funcionários da ONU e não recebem um salário por seu trabalho. Eles são independentes de qualquer governo ou organização e servem em sua capacidade individual. Tiveram várias iniciativas que destacam a importância da adoção do enfoque dos direitos humanos para enfrentar a pandemia da Covid-19, aplicando os princípios de não discriminação, participação, empoderamento e prestação de contas, com atenção especial aos povos em situações de vulnerabilidade, expressando que os princípios universais dos direitos humanos devem prevalecer sobre a disseminação de *fake news*, preconceitos, discriminações, desigualdades e violências.

Uma página infográfica permite seguir o conteúdo produzido pelos procedimentos especiais. É possível acessá-la aqui: <www.ohchr.org/Documents/HRBodies/SP/SPs_and_COVID19_flyer.pdf>.

Em 30 de abril de 2020, a então presidente do CDH, Ms. Elisabeth Tichy-Fisslberger, chamou os Procedimentos Especiais de "olhos e ouvidos do Conselho de Direitos Humanos", destacando a criatividade e a inovação dos instrumentos e meios desenvolvidos por eles para assistir os Estados e outros atores nas suas respostas à crise.

Os portadores de mandato se dirigiram também ao Conselho de Direitos Humanos e à Assembleia Geral da ONU com recomendações cobrindo uma grande diversidade de temas de direitos: saúde, habitação, pobreza, liberdade de expressão, racismo e discriminação, água, situação de pessoas idosas, violência doméstica, consequências do estado de exceção, medidas emergenciais, grupos específicos, comunidades e populações.

O conjunto produzido pelos Procedimentos Especiais ilustra a complexidade e a amplitude das ameaças e violações aos direitos no contexto da pandemia e aproxima de forma potente os especialistas independentes do direito à saúde, integrando-o como objeto das relações internacionais e sobretudo no marco sistêmico dos direitos humanos e do direito ao desenvolvimento – gerando um campo potente para a diplomacia da saúde, saindo do confinamento da Organização Mundial da Saúde (OMS) e assumindo uma condição protagonista nos espaços de poder político global, para além do limite técnico-setorial.

O Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (OHCHR) é a principal entidade da ONU sobre direitos humanos (UN, 2021b). Representa o compromisso mundial com a promoção e proteção de toda a gama de direitos e liberdades estabelecidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Tanto o Alto Comissariado como o Escritório têm um papel único: promover e proteger todos os direitos humanos. Posicionam-se objetivamente diante das violações dos direitos humanos e ajudam a elaborar as normas que são usadas para avaliar o progresso dos direitos humanos em todo o mundo. Suas atividades de

pesquisa, educação e advocacia contribuem para o aumento da conscientização e do engajamento da comunidade internacional e do público em questões de direitos humanos e em todos os programas da ONU, para garantir que a paz e a segurança, o desenvolvimento e os direitos humanos – os três pilares da Organização das Nações Unidas – sejam interligados e mutuamente reforçados.

A Assembleia Geral da ONU instituiu o Escritório do Alto Comissariado para os Direitos Humanos em dezembro de 1993, por meio de sua resolução n. 48/141, que também detalha seu mandato. Isso foi apenas alguns meses depois de a Conferência Mundial sobre Direitos Humanos ter adotado a Declaração e o Plano de Ação de Viena. Adotada por 171 Estados, a Declaração de Viena renovou o compromisso mundial com os direitos humanos, pediu o fortalecimento e a harmonização da capacidade de monitoramento do sistema das Nações Unidas no que diz respeito aos direitos humanos. A missão do OHCHR prioriza o enfrentamento das mais urgentes violações dos direitos humanos, tanto agudas quanto crônicas, particularmente aquelas que colocam a vida em perigo iminente, e presta igual atenção à realização dos direitos civis, culturais, econômicos, políticos e sociais, incluindo o direito ao desenvolvimento.

Os Direitos Humanos da ONU seguem um quadro de resultados conhecido como Plano de Gestão da OHCHR (OMP). Esse roteiro baseia-se nos resultados das consultas com os Estados-membros, o sistema das Nações Unidas, a sociedade civil, a comunidade doadora e o setor privado. O atual OMP está fortemente ancorado na Agenda de Desenvolvimento 2030 e abrange o período 2018-2021 (UN, 2021d).

O IMPACTO SISTÊMICO DA PANDEMIA NA AGENDA GLOBAL DOS DIREITOS HUMANOS, FRAGILIZAÇÃO DAS GARANTIAS E VIOLAÇÕES DECORRENTES

Em junho de 2021, na 47ª Sessão do Conselho de Direitos Humanos da ONU, o informe da alta-comissária, Michelle Bachelet, sobre "O papel central do Estado na resposta às pandemias e outras emergências em saúde e às suas consequências socioeconômicas, no avanço do desenvolvimento sustentável e na realização de todos os direitos humanos", apresentou um extenso mapa das insuficiências das respostas dos Estados ante a pandemia, aprofundando desigualdades entre os países e dentro deles, assim como fragilizando o conjunto sistêmico dos direitos humanos (AGNU, 2021a). Esse informe repercutiu nos debates do CDH, refletindo a reiterada divisão entre as posições dos países do Norte e do Sul Global, com constantes demandas daqueles do Sul de respeitar a soberania dos países com a não intromissão nos assuntos internos – e sobretudo exigindo a suspensão das medidas coercitivas unilaterais que impactam a capacidade dos países em responder à pandemia, mas também destacando as desigualdades no acesso aos recursos para enfrentá-la, notadamente o acesso às vacinas e aos serviços de saúde e proteções sociais.

A crítica direta do chanceler russo Sergei Lavrov ao comportamento do G7 e às sanções coercitivas por fora do Sistema das Nações Unidas, além da Reunião de Alto Nível entre os presidentes Vladimir Putin e Xin Jiping, renovando por mais cinco anos o Tratado de Boa Vizinhança e Cooperação Amistosa, vigente há vinte anos, refletiu a reivindicação de autonomia da diplomacia geral e da saúde ante a pandemia por parte desses dois países (Lavrov..., 2021).

No mesmo contexto, o informe da relatora especial para o direito à saúde, Tlaleng Mofokeng, e de Obiora Chinedu Okafor, *expert* independente para os direitos humanos e a solidariedade internacional, destacou a necessidade de se localizar politicamente a luta pela saúde no embate contra a colonialidade e o racismo como fatores estruturantes para a reprodução das iniquidades presentes, assim como a necessidade de obrigações na forma de uma cooperação internacional que adote uma racionalidade baseada em princípios morais e éticos em favor de todas as populações afetadas pela pandemia (AGNU, 2021b, 2021c).

No espírito desses aportes dos relatores independentes e observando a tensão emergente entre os países líderes mundiais, torna-se importante destacar a construção de uma via alternativa na configuração da Diplomacia Mundial da Saúde que, ainda que reconhecendo aportes de Rússia e China, busca seu próprio caminho. Ressalte-se especialmente o esforço da Internacional Progressista, a qual reuniu partidos políticos, movimentos e governos nacionais que reivindicam uma solução baseada no bem comum para a provisão de vacinas e outros insumos necessários para enfrentar a pandemia e outras ameaças futuras. O evento, realizado de 18 a 21 de junho de 2021, tratou de congregar governos comprometidos com essa tese – Cuba, Venezuela, México e Bolívia, além de dirigentes políticos e movimentos sociais de países como Índia, China, Equador, Brasil e África do Sul (Internacional Progresista, 2021).

Vale a pena, nesse contexto, recuperar o debate proposto por Chantal Mouffe sobre a retomada do Político no Mundo (Mouffe, 2015), instaurando uma Política de Agonistas na qual seja possível identificar os adversários, não inimigos, e propor um debate em torno dos argumentos que dividem o mundo como conceito e ação para então avançar em negociações e soluções que não ignorem as contradições essenciais do Político. Nesse âmbito se inserem as diferentes concepções sobre soberania, ordem econômica e política, uni ou multilateralismo, o dever de cooperar e o sentido último dos direitos humanos entendidos em cada sociedade e cultura, encontrando diferentes materialidades no desenvolvimento das nações e nas suas relações.

Combater as crescentes e já históricas desigualdades entre países e povos certamente é um tema controverso e que tem de ser abordado de forma a não escamotear os conflitos e contradições entre a atual ordem hegemônica e as hegemonias alternativas. Para tanto, teríamos que romper a hegemonia liberal

na diplomacia em saúde e abrir uma escuta dos poderes que podem compor uma ordem multipolar entendendo o debate desde o lugar que ocupam os países que não compõem o grupo condutor da hegemonia liberal (Review con Georg Raczynski, 2020; Universidad de Antioquia, 2017).[1]

A Reunião do Grupo de Trabalho sobre o Direito ao Desenvolvimento, de 17 a 21 de maio de 2021, com a apreciação da primeira versão comentada do texto para o tratado ou instrumento legalmente vinculante desse direito, transcorreu no ambiente de apoio e resistência que tem caracterizado o debate entre os Não Alinhados e a China e os países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), que em geral não consideram necessário o instrumento ou contestam o próprio direito (Unga, 2020). No dia 28 de maio, no seminário *A contribuição do desenvolvimento a todos os direitos humanos*, a apresentação de estudo realizado pelo especialista chinês Wang Xigen (2021) sobre um enfoque dos direitos humanos baseado no desenvolvimento, sistematizando uma visão sobre a materialidade dos direitos e as desigualdades a serem enfrentadas, projetou tema muito relevante para o atual estado de assimetrias no enfrentamento da pandemia. Com igual interesse se posicionou Richard Kozul-Wright, diretor de Divisão de Estratégias de Globalização e Desenvolvimento da Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento (Unctad), destacando a necessidade de se recolocar a função do desenvolvimento como tarefa principal dos Estados, capaz de sustentar o bem-estar e não delegar apenas o bem-estar como meta dissociada do desenvolvimento – tema de fundo também sinalizado na postura da economista Mariana Mazzucato, que assumiu a presidência do novo Comitê da OMS sobre a Economia da Saúde para Todos (UN, 2021c).

O direito ao desenvolvimento e sua proposta de tratado são fundamentais para se avançar na superação dos obstáculos decorrentes de uma visão da determinação social da saúde. Da mesma forma se situa o outro tratado em debate no CDH, sobre a relação entre direitos humanos e as transnacionais, como possibilidade para além das barreiras derivadas do interesse do capital financeiro na saúde, representado por corporações transnacionais e outras empresas. Esse debate é de grande importância em relação aos produtos e serviços de interesse para a saúde e ao papel protagonista das transnacionais do setor farmacêutico e de equipamentos médicos e de saúde, conforme se observa no atual conflito sobre a desigualdade do acesso às vacinas no mundo.

O informe geral do grupo de trabalho, o qual relembrou os dez anos do GT e a implementação do *framework* das Nações Unidas "Proteger, Respeitar e Remediar" (AGNU, 2021D), identifica de que forma o grupo contribuiu para uma inovadora pla-

[1] Um bom exemplo é a entrevista de Breno Altman com o porta-voz da Embaixada Chinesa no Brasil, Qu Yuhui, no dia 20/06/2021 (TV 247, 2021).

taforma de ação comum e como o ritmo de implementação por Estados, empresas e outros atores relevantes precisa aumentar urgentemente na próxima década. Em complemento ao informe geral, destacam-se os seguintes informes relacionados, sobretudo, com as barreiras e as violências que ameaçam os que lutam pelos direitos humanos ante o poder e o impacto dos interesses econômicos e comerciais transnacionais, com destaque para os grandes conflitos na América Latina e no Caribe: *O papel das instituições nacionais de direitos humanos na facilitação do acesso a remédios para abusos de direitos humanos relacionados a negócios* (Unga, 2021a); *Os Princípios Orientadores sobre Negócios e Direitos Humanos: orientação sobre a garantia do respeito aos defensores dos direitos humanos* (Unga, 2021b); 5º Fórum Regional da América Latina e do Caribe sobre Empresas e Direitos Humanos – setembro de 2020 (AGNU, 2021e). O conjunto dos informes permite vislumbrar o terreno conflitante para os que lutam para incidir em defesa do interesse público na determinação social da saúde, no direito ao desenvolvimento e na materialidade da Agenda 2030. Isso nos permite voltar a sublinhar a necessidade de se ter clareza sobre os conflitos como categorias centrais do político e que necessitam de tratamento de democracia agonista na política, sob pena de, ao não resolvermos conflitos com seu choque de interesses, racionalidades e paixões, terminemos por destruir a própria democracia.

Também foi digno de nota o informe sobre a proposta de criação do Fundo Global de Proteção Social, como forma de solidariedade internacional a serviço da erradicação da pobreza por parte do relator especial sobre extrema pobreza e direitos humanos, Olivier De Schutter (AGNU, 2021f). Esse informe se alinha com a reiterada insistência do relator em colocar em destaque a necessidade de assumir, no contexto pandêmico e no marco de uma crise econômica e social cada vez mais severa, a necessidade de um sistema de proteções sociais de alcance mundial em que cada país assegure o piso das proteções sociais, porém com o amparo de um fundo global de solidariedade capaz de amparar os países com limitações em seus recursos. De Schutter vem chamando a atenção para a profunda discriminação contra os empobrecidos do mundo, o que os torna invisíveis, descartáveis, racializados e colonizados em suas representações de direitos e suas aspirações de soberania. A equidade em saúde depende profundamente da resposta que se possa dar a essa demanda de sistemas de proteções sociais integrais e amparadas no dever de cooperar por parte dos países mais ricos, além da necessidade de se taxarem as grandes acumulações de capital e propriedades em escala global.

AS CONTRIBUIÇÕES DO THIRD WORLD APPROACH FOR INTERNATIONAL LAW E DA BIOÉTICA PARA UMA DESCOLONIZAÇÃO DO DIREITO INTERNACIONAL; A EXIGIBILIDADE DE DIREITOS NAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS

James Thuo Gathii (2021) argumentou que uma maneira importante de cumprir a promessa do direito internacional nesse momento de dificuldade é sair do cinturão de sua disciplina e ir para lugares muitas vezes desconhecidos em nossos livros didáticos e locais onde o praticamos e ensinamos. Lugares como Arusha, na Tanzânia, que até pouco tempo atrás era a sede de três tribunais internacionais. Em primeiro lugar, isso desafiaria a limitada geografia de lugares e ideias caracterizada pela lei de Genebra, a lei de Estrasburgo, a lei de Nova York e a lei de Washington, D.C., que são lugares celebrados como produtores do direito internacional que, por sua vez, se torna a referência para a eficácia do direito internacional produzido em outros lugares. Locais onde a maior parte da prática jurídica internacional é produzida e que influencia e reforça nossos entendimentos não só da prática internacional, mas também do direito internacional de forma mais geral. Daí decorreria a afirmação de que o Terceiro Mundo é um local epistêmico de produção e não apenas um local de recepção para o conhecimento jurídico internacional. Reconhecer o Terceiro Mundo como um local de produção de conhecimento e da prática do direito internacional contraria as premissas de que o conhecimento jurídico internacional é produzido exclusivamente no Ocidente para consumo e governança do Terceiro Mundo. Como argumenta a Rede de Estudos do Terceiro Mundo para o Direito Internacional (TWAIL), o Terceiro Mundo, como entendido aqui, fala desde um local epistêmico subalterno. Isso significa que tal abordagem do Terceiro Mundo contesta a ideia de que o direito internacional é aplicável em todos os lugares e que, portanto, devemos considerá-lo como uma visão de nenhum lugar. Estados do Terceiro Mundo e estudiosos da TWAIL têm contestado esse status universal do direito internacional e desafiam a visão que não reconhece sua cumplicidade em histórias de colonização, pilhagem e escravidão – cujos legados continuam até hoje.

A TWAIL desafia visões da história do direito internacional que ignoram ou negam o seu papel central em processos históricos cujos legados de desigualdades continuam até hoje. Gathii (2021) defende o fim da insularidade do direito internacional caracterizada por um conjunto limitado de locais e ideias e busca desmarginalizar essa entrada do Terceiro Mundo para aprender com outras visões.

Nessa mesma linha se apresentam as contribuições de Susan Marks (2011) sobre as leis ou causas de raiz e a miséria planejada/desassistência programada, como forma de denunciar o abandono da análise das causas que geram as violações de direitos humanos mediante a persistência de um direito que naturaliza uma garan-

tia insuficiente do seu exercício, retroalimentando desigualdades históricas injustas como observamos na resposta aos desafios da pandemia.

Porém, a contribuição mais sugestiva de Susan Marks, para um referencial de hegemonia alternativa no campo do direito internacional e seguindo a pista da produção acadêmica do TWAIL, está no uso do conceito de *exploração* e suas *mutualidades* para ir além dos afetados (iniquidades e vítimas) e perpetradores (responsabilidade pública dos estados) das violações dos direitos, com a intenção de identificar os beneficiados por elas (quem ganha com a persistente desigualdade na materialidade dos direitos humanos?). Segundo Marks (2008), esse enfoque poderia dar outra potência ao direito internacional, e entendemos que poderia orientar a saúde global e da diplomacia em saúde em sua incidência nos tratados que envolvam o direito à saúde em particular e os direitos humanos em geral.

Marks (2008) retoma os comentários críticos de Mahmood Mamdani (2001) sobre a missão *Truth and Reconciliation* da África do Sul com um argumento que ficou conhecido como a "tese do beneficiário". Em jogo estava a questão de quem o processo de verdade e reconciliação deveria envolver. O trabalho da Comissão baseou-se na ideia de que a chave para a injustiça do *Apartheid* era a relação entre agressores e vítimas. Segundo Mamdani, no entanto, a relação crucial deveria, sim, ter sido aquela entre os que se beneficiaram e os que sofreram com o próprio sistema. Para Mamdani, os agressores eram um grupo relativamente pequeno, quando comparado com os muitos beneficiados pelo *Apartheid*, assim como as vítimas dos agressores quando comparadas com a grande maioria da população vitimada pelas indignidades, dificuldades e opressões do sistema diariamente. Mamdani perguntou até que ponto um processo que ignora as aspirações da grande maioria das vítimas corre o risco de transformar decepção em frustração e indignação, pois, segundo ele, se o *Apartheid* era fundamentalmente um "programa de redistribuição massiva", a justiça pós-*Apartheid* tinha que ser "justiça social, justiça sistêmica" e, consequentemente, demandaria mudança sistêmica (Mamdani, 2001).

Para Marks (2008), o problema da exploração não se observava em grande parte no direito internacional. A autora argumenta que as discussões jurídicas internacionais fazem pouca justiça ao conceito muito mais rico explicado por Marx e por analistas posteriores. Ela sugere que isso pode ter algo a ver com o que chamou de ideologia da mutualidade, na medida em que tende a obscurecer até que ponto os aprimoramentos das chances de vida de alguns estão ligados a limitações das chances de vida dos outros. O impulso da análise de Marks é de que o direito internacional precisa desenvolver um novo tipo de engajamento no problema da exploração. A autora pergunta se isso poderia ocorrer, dado que o direito internacional está envolto em um nível estrutural fundamental com as lógicas exploratórias do capitalismo de uma forma que remove todo o potencial emancipador. Engajar-se no problema da exploração colocaria no centro do direito internacional a questão dos beneficiários.

Segundo Marks (2008), o direito internacional tem estado há muito preocupado com as vítimas – vítimas de abuso de direitos humanos, de discriminação, de crimes de guerra – e, nos últimos anos, com a evolução do direito penal internacional, também com os autores das violações. Mas Mahmood Mamdani (2001) apontou a existência de beneficiários. Não devemos ser simplistas quanto a isso. Se os agressores são muitas vezes também em algum sentido vítimas (não menos importante, como no caso do *Apartheid*, vítimas de uma cultura brutalista, militarista, hipermasculina), e se as vítimas estão aptas a se tornarem perpetradores – como o próprio Mamdani (2002) mostrou em trabalhos posteriores em Ruanda –, também beneficiários podem ser beneficiados em alguns contextos, enquanto são desfavorecidos em outros. A categoria de *beneficiário* refere-se então menos a um determinado grupo de pessoas do que a uma faceta particular da experiência humana. Colocar a questão dessa faceta de experiência no centro do direito internacional é avançar para as questões da agenda jurídica internacional, que incluem, mas também vão muito além, aquelas atualmente subsumidas sob o tema da exploração (centradas em temas como o tráfico de seres humanos e as condições de trabalho análogas à escravidão) e abrem espaço para análises de temas como o da desigualdade no acesso às vacinas para Covid-19 ou a insuficiência histórica dos sistemas de saúde e de proteções sociais na maioria dos países do Sul Global. Ao mesmo tempo, um engajamento mais adequado no problema da exploração também traria à tona as conexões entre essas questões e orientaria o direito internacional a uma visão do mundo como uma totalidade estruturada.

Obviamente, a exploração é apenas um dos muitos conceitos críticos que podem ser implantados para lançar luz sobre a distribuição assimétrica de vantagem dentro dos países e em todo o mundo. A exclusão social e os direitos humanos são dois conceitos alternativos que têm uma moeda específica hoje, já que ninguém parece lucrar com a exclusão social, ninguém pode ser considerado responsável... a menos que por negligência ou erro; o foco é aliviar o infortúnio pessoal. Os direitos humanos estabelecem a responsabilidade: o Estado tem a obrigação de respeitar e garantir os direitos. Mas as obrigações do Estado estão em grande parte esgotadas por medidas regulatórias. Uma vez que, novamente, ninguém parece lucrar, nenhuma necessidade parece surgir para mudanças sistêmicas; o foco é remediar má conduta oficial ou inadvertência. O que é distinto sobre o conceito de exploração é que ele reespecifica a privação, não apenas como uma questão de infortúnio pessoal, não somente como uma instância de má conduta oficial ou inadvertida, mas como um problema relacional, redistributivo e, em última instância, sistêmico, com soluções necessariamente sistêmicas. Claro, simplesmente compreender a exploração pode ser difícil. Este é especialmente o caso em nosso próprio tempo, quando o que está em questão é tão frequentemente, e talvez em maior grau do que nunca, menos uma questão de relações cara a cara do que de longas e complexas cadeias de interação.

A exploração hoje envolve frequentemente pessoas em locais distantes, agindo na ignorância umas em relação às outras e por muitos intermediários. Finalmente, um tipo mais adequado de engajamento no problema da exploração apontaria a enormidade e a complexidade, mas também a especificidade irredutível dessa faceta da vida contemporânea.

Outra contribuição para uma atualização analítica no contexto pandêmico vem do campo da bioética, aplicando os conceitos de governança antecipatória e de justiça epistêmica como guias para uma nova diplomacia da saúde em favor da saúde global (Forward Engagement, 2021; Oxford Bibliographies, 2021). Tais conceitos permitem atribuir responsabilidades e prestação de contas públicas a atores estatais e privados, de mercado, mas também dialogar com o olhar da exploração e da mutualidade de Susan Marks. Isso fica particularmente evidente no surgimento de associações de vítimas da Covid-19 – como a Associação Vida e Justiça (2021) –, que de fato começam a pressionar por responsabilidades imputáveis. Esses movimentos de vítimas que podem alcançar projeções globais e acionar as cortes têm por grande mérito reivindicar uma justiça testemunhal e hermenêutica, posto que tiveram e têm suas vozes caladas em relação à experiência dos efeitos e danos gerados pela doença (Injustiça Testemunhal), e não tiveram acesso à informação que os protegesse ante as ameaças caracterizadas previamente em outros países e de forma geral pela ciência, gerando uma injustiça de informação e conhecimento (Injustiça Hermenêutica), produzida em razão do abuso do poder conferido às autoridades e agravado por sua frequente incapacidade de exercer uma governança antecipatória e, portanto, protetora das populações. Esses enfoques do protagonismo social podem vir a renovar a maneira como vemos a saúde global e a diplomacia em saúde, aproximando-as do marco sistêmico dos direitos humanos.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO NACIONAL EM APOIO E DEFESA DOS DIREITOS DAS VÍTIMAS DA COVID-19 – VIDA E JUSTIÇA. Quem somos. Disponível em: <https://vidaejustica.com.br>. Acesso em: 28 set. 2021.

FORWARD ENGAGEMENT. Anticipatory governance. Disponível em: <https://forwardengagement.org/anticipatory-governance/>. Acesso em: 28 set. 2021.

GATHII, J. T. A promessa do direito internacional: uma visão do Terceiro Mundo. *American University International Law Review*, 36(3), 2021. Disponível em: <https://digitalcommons.wcl.american.edu/auilr/vol36/iss3/1>. Acesso em: 28 set. 2021.

INTERNACIONAL PROGRESISTA. Quiénes somos. Disponível em: <https://progressive.international/about/es>. Acesso em: 28 set. 2021.

LAVROV: "Occidente impone el totalitarismo en el mundo y adopta una postura imperial y neocolonial hacia otros países". *RT*, 28 *jun.* 2021. Disponível em: <https://actualidad.rt.com/actualidad/396300-lavrov-occidente-impone-totalitarismo-mundo>. Acesso em: 28 set. 2021.

MAMDANI, M. Reconciliation without justice. In: DE VRIES, H. & WEBER, S. (Eds.). *Religion and media.* Stanford: Stanford University Press, 2001.

MAMDANI, M. *When victims become killers.* Princeton, NJ: Princeton University Press, 2002.

MARKS, S. Exploitation as an international legal concept. *In*: MARKS, S. (Ed.). *International law on the left: re-examining Marxist legacies.* Cambridge: Cambridge University Press, 2008.

MARKS, S. Human rights and root causes (January 7, 2011). *The Modern Law Review*, 74(1): 57-78, 2011. Disponível em: <https://ssrn.com/abstract=1736880>. Acesso em: 28 set. 2021.

MOUFFE, C. *Sobre o político*. São Paulo: Martins Fontes, 2015.

NACIONES UNIDAS (NU). Consejo de Direchos Humanos. Miembros actuales del Consejo de Derechos Humanos para el 15º ciclo, 1 de enero - 31 de diciembre de 2021a. Disponível em: <www.ohchr.org/SP/HRBodies/HRC/Pages/CurrentMembers.aspx>. Acesso em: 28 set. 2021.

NACIONES UNIDAS (NU). Derechos Humanos. Oficina del Alto Comisionado. Procedimientos Especiales del Consejo de Derechos Humanos. Disponível em: <www.ohchr.org/SP/HRBodies/SP/Pages/Welcomepage.aspx>. Acesso em: 28 set. 2021b.

NACIONES UNIDAS ASAMBLEA GENERAL (AGNU). A/RES/60/251. Resolución aprobada por la Asamblea General el 15 de marzo de 2006, 3 abr. 2006. Disponível em: <www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/60/251&Lang=S>. Acesso em: 28 set. 2021.

NACIONES UNIDAS ASAMBLEA GENERAL (AGNU). A/HRC/47/23. El papel central del Estado en la respuesta a pandemias y otras emergencias sanitarias, y las consecuencias socioeconómicas de estas en la promoción del desarrollo sostenible y la efectividad de todos los derechos humanos, 14 mayo 2021a. Disponível em: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G21/107/03/PDF/G2110703.pdf?OpenElement>. Acesso em: 28 set. 2021.

NACIONES UNIDAS ASAMBLEA GENERAL (AGNU). A/HRC/47/28. Prioridades estratégicas de la labor. Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Tlaleng Mofokeng, 7 abr. 2021b. Disponível em: <https://undocs.org/A/HRC/47/28>. Acesso em: 28 set. 2021.

NACIONES UNIDAS ASAMBLEA GENERAL (AGNU). A/HRC/47/31. La contribución de la solidaridad internacional en favor de la efectividad de los derechos humanos durante la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) y después de ella, 13 abr. 2021c. Disponível em: <https://undocs.org/A/HRC/47/31>. Acesso em: 28 set. 2021.

NACIONES UNIDAS ASAMBLEA GENERAL (AGNU). A/HRC/47/39. Décimo aniversario de los Principios Rectores sobre las Empresas y los Derechos Humanos: balance del primer decênio, 22 abr. 2021d. Disponível em: <https://undocs.org/A/HRC/47/39>. Acesso em: 28 set. 2021.

NACIONES UNIDAS ASAMBLEA GENERAL (AGNU). A/HRC/47/39/Add.4. Quinto Foro regional de América Latina y el Caribe sobre Empresas y Derechos Humanos, 11 jun. 2021e. Disponível em: <https://undocs.org/es/A/HRC/47/39/Add.4>. Acesso em: 28 set. 2021.

NACIONES UNIDAS ASAMBLEA GENERAL (AGNU). A/HRC/47/36*. Fondo mundial para la protección social: solidaridad internacional al servicio de la erradicación de la pobreza, 22 abr. 2021f. Disponível em: <https://undocs.org/A/HRC/47/36>. Acesso em: 28 set. 2021.

OXFORD BIBLIOGRAPHIES. Epistemic injustice. Disponível em: <www.oxfordbibliographies.com/view/document/obo-9780195396577/obo-9780195396577-0274.xml>. Acesso em: 28 set. 2021.

REVIEW CON GEORG RACZYNSKI. Chantal Mouffe, en torno a lo político, 4 jul. 2020. Disponível em: <https://youtu.be/8loUPhLZBpI>. Acesso em: 28 set. 2021.

TV 247. Os desafios da China - com Breno Altman e o porta-voz da embaixada chinesa no Brasil, Qu Yuhui, 20 jun. 2021. Disponível em: <https://youtu.be/bGcCV7dg2ko>. Acesso em: 28 set. 2021.

UNITED NATIONS (UN). Officers of the Human Rights Council's Fifteenth Cycle (2021). Disponível em: <www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/Bureau.aspx>. Acesso em: 28 set. 2021a.

UNITED NATIONS (UN). Human Rights. Office of the High Commissioner. About us. Disponível em: <www.ohchr.org/EN/AboutUs/Pages/WhoWeAre.aspx>. Acesso em: 28 set. 2021b.

UNITED NATIONS (UN). Human Rights. Office of the High Commissioner.The contribution of development to the enjoyment of all human rights. Disponível em: <www.ohchr.org/EN/Issues/Development/Pages/contributionofdevelopment.aspx>. Acesso em: 28 set. 2021c.

UNITED NATIONS (UN). Human Rights. Management Plane. Disponível em: <www.ohchr.org/EN/AboutUs/ManagementPlan/Pages/Roadmap.aspx>. Acesso em: 28 set. 2021d.

UNITED NATIONS (UN). Human Rights Council. Nazhat Shameem Khan, President of the 15th Cycle. Disponível em: <www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/Presidency.aspx>. Acesso em: 28 set. 2021e.

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY (UNGA). A/HRC/WG.2/21/2/Add.1. Draft Convention on the Right to Development, with commentaries, 20 Jan. 2020. Disponível em: <https://undocs.org/A/HRC/WG.2/21/2/Add.1>. Acesso em: 28 set. 2021.

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY (UNGA). A/HRC/47/39/Add.3. Role of national human rights institutions in facilitating access to remedy for business-related human rights abuses, 22 Jun. 2021a. Disponível em: <https://undocs.org/A/HRC/47/39/Add.3>. Acesso em: 28 set. 2021.

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY (UNGA). A/HRC/47/39/Add.2. The Guiding Principles on Business and Human Rights: guidance on ensuring respect for human rights defenders, 22 June 2021b. Disponível em: <https://undocs.org/A/HRC/47/39/Add.2>. Acesso em: 28 set. 2021.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. UdeA - Chantal Mouffe: el futuro de la democracia en la era post-política, 27 fev. 2017. Disponível em: <https://youtu.be/x275fNfYlzY>. Acesso em: 28 set. 2021.

XIGEN, W. Contribution of development to the enjoyment of all human rights. *The United Nations Consultation Report*, Apr. 2021. Disponível em: <www.ohchr.org/Documents/Issues/Development/seminar-contribution-development/1st-study/WangXigen.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

16

A Resposta Corajosa da OMS

Luiz Augusto C. Galvão

A Organização Mundial da Saúde (OMS) é a âncora do sistema internacional de resposta do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), a secretaria técnica dos ministérios da Saúde e a agência líder do sistema da Organização das Nações Unidas (ONU). Sendo um organismo intergovernamental, ela espelha a realidade dos países e enfrenta os mesmos desafios dos governos nacionais, como aqueles de governança associados ao momento histórico de profunda divisão e teste dos limites do sistema estabelecido pelo modelo transitório de desenvolvimento.

A resposta nacional e internacional, às vezes baseada nas referências técnicas da OMS, vai muito além das organizações governamentais e inclui organizações da sociedade civil e do setor privado que promovem ativamente seus princípios, interesses e modelos de negócios. Em certos casos, são utilizadas referências internacionais e nacionais diferentes daquelas da OMS, algumas vezes contraditórias e até mesmo desafiadoras das recomendações emanadas da Organização Mundial da Saúde e de seus comitês. Também o sistema político de decisões, as regras de mercado e de negócios e a dinâmica dos sistemas de ciência, tecnologia e inovação não têm sido sensíveis ao sentido de urgência emanado pela OMS e, em vez de garantirem a implementação de ações efetivas de combate à pandemia, mantêm uma discussão retórica em busca da governança do processo.

A coordenação dos esforços da ONU para a adequação da resposta dos serviços de saúde em escala global é feita pela OMS em coordenação com outras

agências do sistema, como Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), Organização Mundial do Comércio (OMC) e outras organizações como fundações privadas, organizações não governamentais (ONGs) de assistência humanitária e a sociedade civil organizada, como o Movimento pela Equidade Sustentável em Saúde (SHEM). O diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom, não tem medido esforços na busca da inclusão de todos os interessados e na crítica pertinente àqueles que não contribuem para a solução do problema.

A 73ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS), realizada ao final de 2020, lançou mensagens cautelosas de otimismo, dados o novo quadro sociopolítico global e os avanços no controle da pandemia, principalmente em relação às vacinas. Além dos temas relacionados à pandemia da Covid-19, houve a retomada de outros temas relevantes da saúde pública global, como a preparação para emergências futuras, meningite, doenças tropicais negligenciadas, epilepsia e outros distúrbios neurológicos, imunização, câncer do colo do útero, tuberculose, envelhecimento saudável, inovação e propriedade intelectual, cuidados oculares e segurança alimentar, além de declarar 2021 como o *Ano Internacional do Trabalhador da Saúde*.

A resolução seminal WHA73.1 (WHO, 2020) sobre a resposta à Covid-19 sublinhou a responsabilidade primária dos governos pela adoção e implementação de respostas à pandemia Covid-19 e solicitou ações aos Estados-membros até hoje vigentes, como:

- Colocar em prática uma resposta de todo o governo e de toda a sociedade por meio de um plano de ação nacional e intersetorial de ações imediatas e de longo prazo.
- Implementar os planos de ação nacionais com medidas abrangentes, sensíveis à idade e ao gênero, em todos os setores governamentais, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais, com atenção às pessoas em situação de vulnerabilidade.
- Garantir que as restrições à circulação de pessoas e de equipamentos e medicamentos médicos no contexto da Covid-19 sejam temporárias e específicas.
- Apoiar o acesso à água segura, a saneamento e higiene, prevenção e controle de infecções, particularmente em estabelecimentos de saúde.
- Garantir o funcionamento contínuo do sistema de saúde no plano nacional, assegurando resposta efetiva à pandemia da Covid-19 e de outras doenças e epidemias em curso, como as doenças não transmissíveis, saúde mental, saúde materno-infantil e saúde sexual e reprodutiva com uma abordagem de enfrentamento das *sindemias*.

- Fornecer à população informações confiáveis e abrangentes sobre a Covid-19 e as medidas tomadas pelas autoridades para combater a desinformação e as atividades maliciosas englobadas pelo conceito de *infodemia*.
- Proporcionar acesso a testes, tratamento e cuidados paliativos para a Covid-19, protegendo aqueles com condições de saúde preexistentes e idosos.
- Fornecer aos profissionais de saúde e outros trabalhadores da linha de frente acesso a equipamentos de proteção individual, treinamentos e apoio psicossocial.
- Fornecer à OMS informações de saúde pública oportunas, precisas e suficientemente detalhadas conforme exigido pelo Regulamento Sanitário Internacional (2005).
- Compartilhar conhecimentos, lições aprendidas, experiências, melhores práticas, dados e materiais com a OMS e outros países.
- Fortalecer a participação das mulheres em todas as etapas dos processos decisórios e integrar uma perspectiva de gênero na resposta e na recuperação da Covid-19.
- Fornecer financiamento sustentável à OMS para garantir que a organização possa responder à Covid-19.

A resolução também pede às organizações internacionais e outras partes interessadas que apoiem os países na manutenção da prestação segura de todas as outras funções e serviços essenciais de saúde pública. Solicita ainda que as organizações trabalhem de forma colaborativa em todos os níveis para desenvolver, testar e produzir diagnósticos e terapêuticas, medicamentos e vacinas para a resposta à Covid-19, incluindo a colaboração voluntária e o licenciamento de patentes consistentes com as disposições de tratados internacionais, como o Acordo sobre Aspectos Relacionados ao Comércio de Direitos de Propriedade Intelectual (Trips) e as flexibilidades contidas na Declaração de Doha sobre o Convênio Trips e a Saúde Pública.

Ao longo de 2021, tornou-se cada vez mais evidente a necessidade de ações coordenadas para aumentar a disponibilidade de vacinas e insumos de saúde. Foram estabelecidas numerosas plataformas e iniciativas de intercâmbio e transferência tecnológica, buscando a flexibilização e o compartilhamento de informações que permitam a produção local e descentralizada desses produtos.

Atendendo à mesma resolução, o diretor-geral da OMS estreitou a colaboração em *saúde única* com a Organização Mundial da Saúde Animal (OIE) e a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), visando identificar a fonte zoonótica do vírus e a rota de introdução à população humana, sendo criado um comitê interagências sobre saúde única e um grupo consultivo científico inter-

nacional permanente sobre a origem de novos patógenos (SAGO), com a finalidade de estabelecer uma forma mais sistemática para a identificação da origem de novos surtos (WHO, 2021a).

Sobre o pedido da resolução ao diretor-geral para estabelecer uma avaliação imparcial, independente e abrangente da resposta internacional coordenada pela OMS à Covid-19, criou-se um painel independente que produziu e encomendou uma série de documentos de apoio, os quais foram considerados pela Cúpula do G-20 sobre Saúde Global e depois pela 74ª sessão da AMS. Os dois documentos mais importantes do painel independente, além do relatório final, são o que se refere à suspensão temporária de patentes, com vistas a aumentar a oferta mundial de produtos de e para a saúde, e outro sobre a oportunidade de se estabelecer um novo acordo multilateral robusto sobre resposta a pandemias ou, de modo mais amplo, sobre saúde global.

Para resolver a questão da sugestão do painel de ser estabelecido um tratado sobre o fortalecimento da resposta a pandemias ou sobre saúde global, foi criado um grupo de trabalho que irá propor encaminhamentos que deveriam ser discutidos em uma sessão especial no final de 2021 e apresentados à próxima Assembleia Mundial da Saúde, em 2022. O grupo de trabalho tem uma secretaria com seis oficiais, uma de cada região da OMS (WHO, 2021b).

Para fortalecer e estimular a adoção de um tratado similar ao que foi feito pela Comunidade Europeia, chefes de governo e de agências internacionais se reuniram para expressar seu apoio a um *tratado internacional* sobre pandemias para proteger o mundo de futuras crises de saúde, o qual seria então a base para se construir uma arquitetura global de saúde mais robusta para proteger as gerações futuras. Naquela oportunidade, os líderes afirmaram: "Haverá outras pandemias e outras grandes emergências em saúde. Nenhum governo ou agência multilateral pode lidar com essa ameaça sozinho". A questão não é se, mas quando.

O principal objetivo de um novo tratado internacional de preparação e resposta pandêmica seria promover uma abordagem abrangente e multissetorial para fortalecer as capacidades nacionais, regionais e globais e a resiliência às futuras pandemias. Apesar de ser um passo em direção a uma reforma buscando melhor efetividade, por ser enfocado na pandemia, pode não incluir temas que sabemos agora são cruciais, como a questão dos sistemas de saúde universais com base na Atenção Primária, a questão ambiental, o racismo e a discriminação sistêmicos que levam ao surgimento de iniquidades. Para enfrentar essas questões, seria necessário um tratado que tenha como foco a questão do direito humano à saúde – o que está proposto pela Aliança por um Acordo Marco de Saúde Global (AFCGH) (FCGH Alliance, 2021).

Para responder ao desafio de esclarecer a origem da pandemia, a OMS criou uma missão que foi à China para investigar as circunstâncias que cercaram

os primórdios da pandemia. O diretor-geral fez severas críticas aos resultados inconclusivos e lançou um chamado pela cooperação para a realização de novos estudos em colaboração com as autoridades chinesas. O relatório apresentou uma revisão abrangente dos dados disponíveis, sugerindo que houve transmissão não reconhecida em dezembro de 2019 e possivelmente anterior. A equipe que produziu o relatório expressou que houve dificuldades no acesso a dados brutos e sugeriu a realização de estudos colaborativos que incluam um compartilhamento de dados mais oportuno e abrangente. O papel dos mercados animais não ficou claro, apesar de a equipe confirmar que houve contaminação generalizada com SARS-CoV-2 no mercado em Wuhan, mas não pôde determinar a fonte dessa contaminação.

A equipe também abordou a possibilidade de que o vírus tenha sido introduzido em humanos através da cadeia alimentar, mas concluiu que são necessários mais estudos para identificar qual o papel dos animais selvagens cultivados na introdução do vírus nos mercados em Wuhan e além. A equipe ainda visitou vários laboratórios em Wuhan e desconsiderou a possibilidade de um incidente laboratorial, apesar de indicar que são necessários mais dados e estudos para se chegar a conclusões mais robustas.

Para a OMS, todas as hipóteses sobre a origem da pandemia permanecem sobre a mesa. A organização considerou o relatório como um começo muito importante, mas não o fim. Ainda não foi encontrada a fonte do vírus, o que é importante para a recomendação de medidas para se reduzir o risco de uma nova pandemia.

A 74ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS), realizada em junho de 2021, continuou o debate estabelecido pela 73ª AMS e examinou as questões relativas ao combate à Covid-19, outros temas relevantes e as questões relacionadas à governança da saúde em âmbito internacional.

Os documentos centrais da plenária da 74ª AMS e de seus comitês foram os informes do Comitê Independente de Avaliação do Programa de Emergências e o relatório da comissão que avaliou a resposta da OMS durante a Covid-19 (WHO, 2021c; Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response, 2021).

A agenda seguiu os pilares dos 3 bilhões do plano estratégico da OMS:

- O pilar 1, “Mais um bilhão de pessoas beneficiadas pela cobertura universal de saúde”, incluiu as discussões sobre segurança do paciente, doenças crônicas não transmissíveis, saúde oral, tratamentos para câncer e doenças raras, inovação e propriedade intelectual, resistência antimicrobiana, produtos médicos de baixo padrão e falsificados, agenda de imunizações, cuidados oculares, saúde na Agenda 2030, força de trabalho, saúde da mulher, da criança e do adolescente.
- O pilar 2, “Mais um bilhão de pessoas mais protegidas de emergências em saúde pública: preparação e resposta”, considerou a resposta à Covid-19,

incluindo o relatório de atualização sobre as atividades da Secretaria, as recomendações do Comitê Independente de Supervisão e Assessoria para o Programa de Emergências em Saúde da OMS, a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005), a saúde mental na resposta à pandemia Covid-19, as implicações para a saúde pública da implementação do Protocolo de Nagoya, biossegurança laboratorial e poliomielite.

– O pilar 3, "Mais um bilhão de pessoas desfrutando de melhor saúde e bem-estar", apreciou os determinantes sociais da saúde, o plano global de ação da OMS para enfrentar a violência interpessoal, em especial contra mulheres e meninas, a colaboração com o sistema das Nações Unidas, a estratégia global da OMS sobre saúde, meio ambiente e mudanças climáticas.

Durante a 73ª AMS, o Programa de Emergências em Saúde da OMS fez uma apresentação sobre a resposta à pandemia da Covid-19 com os seguintes destaques:

- O relaxamento prematuro das medidas de promoção da saúde contribuiu para o aumento de casos observados em 2020 até o primeiro trimestre de 2021. Manter as medidas sociais e de saúde pública é fundamental para o controle epidêmico e pandêmico da Covid-19.
- A prevenção e o controle epidêmico e pandêmico começam e terminam nas comunidades, com os trabalhadores da saúde; assim, a linha de frente deve estar informada, engajada, treinada, equipada, protegida e apoiada.
- Os parceiros da força-tarefa e da cadeia de suprimentos da ONU foram fundamentais para prover suprimentos críticos. Foram entregues 1,2 bilhão de dólares em suprimentos para 184 países em 2020, representando mais de 50% das demandas declaradas dos países de baixa e média rendas durante aquele período.
- Atualmente, existe um déficit de financiamento de mais de 70% dos fundos recebidos pela organização, representando um perigo real e iminente de não se conseguir atender às prioridades urgentes. Os desafios em responder rapidamente aos eventos críticos são exacerbados pelo fato de que mais de 90% dos fundos recebidos pela OMS tem destinos especificados (*ear marked*).
- É necessário melhorar a preparação, prevenir riscos emergentes, aumentar o estado de prontidão, melhorar a detecção e resposta, melhorar a capacidade de conter pequenos surtos e controlar as pandemias mais rapidamente, não apenas para proteger a saúde e a vida, mas também para proteger as economias e os modos de vida.

O chefe do *Hub* do ACT-Accelerator fez uma apresentação com os seguintes destaques:

- O ACT Accelerator ajudou a melhorar a capacidade de se enfrentar a pandemia globalmente, disponibilizando vacinas para prevenir a Covid-19 em todos os lugares e testes para detectar com rapidez e precisão a doença, orientando a resposta e os tratamentos.
- A Covax funciona, mas o desafio é levar de forma equitativa as vacinas até o seu lugar de destino por meio da cooperação e do apoio de países e empresas, evitando a desigualdade crescente na distribuição, como se observa atualmente.
- 83% do total de 1,6 bilhão de doses de vacinas distribuídas foram usadas em países de alta e média rendas, correspondendo a 50% da população global; a diferença para os países de baixa renda é de mais de 75 vezes.
- Os países de alta renda realizam cerca de 125 vezes mais testes por dia do que os países de baixa renda, em grande parte porque os países de baixa renda não foram capazes de adquirir tais testes ao mesmo custo. Se não se pode ver o vírus, não é possível gerenciar o surto e não se pode entender a gravidade da situação até que seja tarde demais, com consequências catastróficas.
- Existe uma necessidade de oxigênio de cerca de 3,3 milhões de cilindros por dia para países de baixa e média rendas, e apenas em uma fração disso está sendo disponibilizada.
- Para resolver o desafio do acesso equitativo, é necessário atuar em três áreas, as quais são o foco do ACT Accelerator nos próximos 12 meses:

    1. Resolver a lacuna de financiamento.
    2. Resolver a crescente iniquidade, compartilhando as doses de vacina por meio do Covax. Apenas com o financiamento suficiente não será possível aceder às doses necessárias, porque elas são adquiridas por outros compradores.
    3. Integrar e financiar totalmente o Plano Estratégico de Preparação e Resposta (SPRP). Isso é uma medida crucial para passarmos do desenvolvimento de produtos para a entrega. Sair da pandemia requer múltiplas linhas de defesa: vacinas, diagnósticos, tratamentos e equipamentos de proteção individual (EPIs). Não é possível sair da crise simplesmente vacinando; são necessárias todas as linhas de defesa. Atualmente, não há razão para não serem estabelecidos a coordenação e o financiamento capazes de mudar a direção e a dinâmica da pandemia nos próximos meses.

As discussões e as apresentações da 73ª AMS em vídeo estão disponíveis no link: <www.who.int/about/governance/world-health-assembly/seventy-third-world-health-assembly> (WHO, 2021d).

O Acelerador de Ferramentas para a Covid-19 (*Access to Covid-19 Tools Accelerator* – ACT-Accelerator) tem sido o instrumento operativo central da OMS e foi estabelecido para desenvolvimento, produção e acesso equitativo a testes, tratamentos e vacinas. O ACT-Accelerator coordena a estratégia e o trabalho de vários parceiros globais de saúde com base em quatro pilares: diagnóstico, terapêutica, vacinas (Covax) e sistemas de saúde.

A Covax, o *pilar* das vacinas do ACT-Accelerator e responsável pela equidade vacinal, buscou entregar pelo menos 2 bilhões de doses em 2021, com especial interesse no acesso a vacinas para países de baixa renda. Segundo a ONU (2021), os cinco desafios da Covax são:

1. Controles de exportação: o elo mais fraco? Muitos países controlam a exportação de seringas, vacinas e outros suprimentos, levando a um *nacionalismo* vacinal, aumento de preços e grande desigualdade internacional no acesso.
2. Levar as vacinas até quem precisa não é fácil! Os países têm que estabelecer a infraestrutura necessária para receber, armazenar e entregar vacinas.
3. Maior financiamento para ajudar a implementação da vacinação nos países mais pobres. Para fornecer vacinas aos seus 190 membros, a Covax precisa de pelo menos 3,2 bilhões de dólares em 2021 e o Unicef de mais de 2 bilhões de dólares, para ajudar os 92 países mais pobres a pagar por itens essenciais e treinamento de profissionais de saúde.
4. Os países ricos deveriam compartilhar. O Covax está competindo com países que estão fazendo negócios diretos com empresas farmacêuticas e causando aumento dos preços.
5. Hesitação vacinal: motivo contínuo de preocupação, já que uma proporção importante de pessoas sem vacina pode servir de fonte de infecção e manter a epidemia local propiciando o aparecimento de variantes novas do vírus.

O aumento do número de vacinas eficazes e seguras disponíveis, assim como o volume de produção e distribuição, não tem evitado a dramática diferença entre o número de vacinas administradas em países ricos e o número de vacinas administradas em países pobres. A Covax cresceu, mas continua longe de cumprir com a sua missão consagrada nos altos acordos diplomáticos estabelecidos na sede da ONU e bem distante da realidade prevalente do mundo que criamos para as gerações futuras. Sobre isso, dr. Tedros disse que o mundo está à beira de

uma falha moral catastrófica, a menos que medidas urgentes sejam tomadas para garantir a distribuição equitativa das vacinas. Ele asseverou que países que agora estão vacinando pessoas mais jovens e saudáveis com baixo risco de doença estão fazendo isso ao custo da vida de trabalhadores da saúde, idosos e outros grupos de risco em países com menos recursos. Os países mais pobres do mundo se perguntam se os países ricos realmente querem dizer o que dizem quando falam de solidariedade. A distribuição injusta das vacinas não é um ultraje moral apenas; também é economicamente e epidemiologicamente autodestrutivo. Quanto mais transmissão existir, maior será a quantidade de variantes. E quanto mais variantes surgirem, maior a probabilidade de que as vacinas sejam superadas pelo vírus.

Grande parte das conversas globais, regionais, nacionais e locais continuam a girar em torno do acesso à vacina. Vários termos já foram alcunhados, como diplomacia da vacina, guerra da vacina e outros. Além das questões políticas, a Coalizão para Inovações em Preparação para Epidemias (Cepi), a Aliança de Vacinas (Gavi) e a Organização Mundial da Saúde, colíderes da iniciativa Covax, lideram a iniciativa para acesso global equitativo às vacinas Covid-19, ao lado do principal parceiro de entrega, o Unicef (Gavi, 2021), que tem enfrentado outros desafios para a distribuição das vacinas segundo as previsões de fornecimento, como requisitos regulatórios nacionais, disponibilidade de oferta de insumos, planos nacionais de vacinação e dificuldades nos acordos sobre indenização, responsabilidade e autorizações de exportação e importação.

Em uma tentativa de alinhar as declarações com ações concretas, a Suécia, os EUA e outros países europeus têm compartilhado doses de vacina por meio da Covax. A despeito dos apelos de vários líderes mundiais e numerosas organizações, a resposta da comunidade global não está à altura necessária para abreviar a duração e as profundas consequências sociais e econômicas da pandemia.

Além das vacinas, instrumento essencial para controlar a pandemia, a OMS continuou os esforços na busca por terapêuticas efetivas e reforçou a necessidade de se manterem as medidas não farmacêuticas de promoção da saúde. A iniciativa *R&D Blueprint*, da OMS, realizou várias sessões e promoveu numerosas atividades de pesquisa que permitiram acelerar o conhecimento e a colaboração necessária entre diferentes setores e disciplinas, possibilitando um avanço historicamente inusitado na pesquisa.

A OMS tem promovido ativamente a vigilância epidemiológica, beneficiando-se dos grandes avanços na disponibilidade de testes e dos recursos de informação e análise de dados para identificação de casos, rastreamento de contatos, isolamento e cuidados clínicos adequados.

O período da pandemia também foi palco de outros dramas para a saúde. A OMS e suas regionais, em associação com outras agências, se mantiveram na vanguarda, sinalizando a relevância deles e lançando novas luzes em sua resolução.

No Dia Internacional das Mulheres, foi lançado um relatório sobre o aumento da violência contra as mulheres, a qual aumentou durante a pandemia. Estima-se que 736 milhões de mulheres – quase uma em cada três mulheres em todo o mundo – sofreram violência de parceiros íntimos, violência sexual de um não parceiro, ou ambos, pelo menos uma vez na vida. E quase uma em cada quatro adolescentes em parceria sofreu violência física e sexual de um parceiro ou marido antes dos 19 anos. As mulheres em países de baixa renda sofrem desproporcionalmente com a violência, a qual não é apenas criminosa, mas destrói o tecido de famílias, comunidades, economias e nações.

O combate à tuberculose foi outra área que se prejudicou durante a pandemia. A OMS estima que 1,4 milhão de pessoas deixaram de receber cuidados para o tratamento da doença em 2020 em razão da Covid-19. Isso pode ter levado à morte de mais de meio milhão de pacientes por falta de atendimento adequado. A tuberculose é evitável e tratável, mas continua sendo um dos maiores assassinos infecciosos do mundo, porque muitas pessoas não são diagnosticadas. Muitas dessas vidas são de populações em situação de vulnerabilidade causada pelo racismo e discriminação sistêmicos, que assolam o mundo e continuarão se revelando nas palavras de altos burocratas e analistas que traduzem tragédias humanas em números e gráficos.

O Dia Mundial da Saúde em 2021, comemorado em 7 de abril, convocou a comunidade mundial para "Construir um mundo mais justo, equitativo e saudável após a Covid-19". No *site* da OMS, estão os dizeres essenciais da campanha com palavras corajosas a respeito das injustiças sociais e do racismo sistêmico, reconhecendo que o impacto da Covid-19 foi mais grave nas comunidades vulnerabilizadas (WHO, 2021e).

O combate às doenças negligenciadas foi também prejudicado durante a pandemia, e o *Dia Mundial da Doença de Chagas* serviu para lembrar esse conjunto de afecções que afligem aqueles vulnerabilizados. A prevalência da doença de Chagas se dá principalmente entre populações pobres da América Latina, mas está sendo cada vez mais detectada em outros continentes. De 6 milhões a 7 milhões de pessoas são infectadas com a doença de Chagas em todo o mundo, com cerca de 10 mil mortes, todos os anos. A OMS também realizou um seminário para introduzir a nova estrutura (*Framework*) para o monitoramento e a avaliação (M&E) (WHO, 2021f) na implementação do roteiro das doenças tropicais negligenciadas (WHO, 2021g).

As doenças crônicas não transmissíveis (DNTs) também foram tratadas em várias ocasiões pela OMS como um dos grupos de enfermidades que perderam prioridade durante a pandemia. O lançamento da nova edição do manual técnico sobre política e administração de impostos sobre o tabaco foi uma das atividades para lembrar esse tema e fortalecer as políticas de tributação do tabaco, elemento fundamental para controlar esse fator de risco desnecessário.

A saúde do trabalhador – e em especial do trabalhador do setor Saúde – foi tema de várias campanhas, inclusive do Dia Mundial da Saúde. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) concluiu que 745 mil pessoas morreram por acidente vascular cerebral (AVC) ou doenças cardíacas em consequência das longas horas de trabalho. A pandemia poderia agravar ainda mais esse quadro, já que tem existido um grande aumento de longas horas de trabalho. O estudo concluiu que trabalhar 55 ou mais horas por semana aumenta em 35% o risco de morte por AVC e em 17% por doença cardíaca, em comparação com uma semana de trabalho de 35 a 40 horas (Pega *et al.*, 2021).

A pandemia afetou brutalmente a implementação da Agenda 2030 da ONU. O diretor-geral da OMS apresentou um relatório (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_11-en.pdf) no qual mostra que a pandemia agravou a tendência ao desalinhamento no alcance dos ODS da Agenda 2030. Ele reafirmou que, para se retomar o caminho desejado, deve-se fazer uso do Plano Global de Ação para Vidas Saudáveis e Bem-Estar para Todos, do Programa Especial sobre Atenção Primária à Saúde e do 13º Programa Geral do Trabalho 2019-2023, com suas metas dos 3 bilhões, para se alcançar o desenvolvimento sustentável.

A questão ambiental voltou a ocupar um papel central no entendimento da origem da pandemia e também como um elemento fundamental para o seu combate por meio dos serviços de saneamento básico e higiene. Várias atividades foram realizadas pela OMS e estão descritas no informe da estratégia global sobre saúde, meio ambiente e mudanças climáticas, incluindo o manifesto para uma recuperação verde e saudável da Covid-19, o plano de ação sobre biodiversidade e saúde; a defesa da água, saneamento e higiene nas unidades de saúde; lançamento da Iniciativa Global de Higiene das Mãos para Todos, mensagens de saúde para a próxima COP-26 (Conferência das Partes sobre Mudanças Climáticas da ONU); a campanha global para prevenir o envenenamento por chumbo; vários planos de ação regionais em apoio à ação de cada país em saúde e meio ambiente.

O enfrentamento dos determinantes sociais da saúde tem sido um dos temas cruciais na resposta e no planejamento futuro para reduzir as iniquidades em saúde. Uma resolução aprovada na última AMS clama pela participação de todos os setores para melhorar as condições de vida e reduzir as desigualdades sociais; monitorar os determinantes sociais e as iniquidades em saúde, com uma lista de ações específicas a serem adotadas por governos, sociedade civil, organizações internacionais, organizações intergovernamentais, setor privado e secretariado da OMS (Dia Mundial da Saúde de 2021: construindo um mundo mais justo e saudável) (WHO, 2021e). Essa é a terceira resolução aprovada pela Assembleia Mundial da Saúde, sendo a primeira aprovada em 2009 (seguindo o relatório da Comissão de Determinantes Sociais da Saúde) e a segunda em 2012 (seguindo a Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde e a Declaração Política do Rio sobre

os Determinantes Sociais da Saúde). No final de 2020, a OMS também lançou o Conselho de Economia da Saúde para Todos e outras iniciativas para compensar as perdas e atingir as metas de *triplo bilhão* da OMS e os ODS da Agenda 2030.

O surgimento de plataformas e iniciativas globais, regionais e *Hubs* para aumentar a produção de vacinas, inclusive com a tecnologia de mRNA, tem sido uma das respostas concretas para melhorar o acesso a medicamentos e outras tecnologias em saúde. O Fórum Local de Produção da OMS (WHO, 2021i) conta com representantes de mais de cem países, incluindo grupos da sociedade civil, associações industriais, investidores, OMC, United Nations Industrial Development Organization (Unido), Unicef e Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento (Unctad). Entre as principais conclusões da última reunião, destacam-se:

- O aumento da capacidade local é um fator da segurança global, um componente-chave da resposta a pandemias e da redução da dependência dos mercados globais e de produtos importados.
- É necessária a geração de estratégias de fabricação flexíveis para desenvolver a capacidade de produção sustentada em países de baixa e média rendas.
- A transferência e o licenciamento tecnológico são elementos fundamentais para aumentar a produção, incluindo o compartilhamento de propriedade intelectual e *know-how* feito em um ambiente favorável para esse fim e que conte com boa governança, mão de obra qualificada, acesso às informações do mercado e capacidade local de receber e absorver tecnologias.
- Os governos devem criar um ambiente político propício e um ecossistema de negócios de apoio em níveis nacionais, regionais e globais.
- As agências reguladoras nacionais são fundamentais para uma produção local de qualidade e acesso rápido às tecnologias de saúde durante as pandemias.
- É necessário aumentar o interesse dos principais bancos de desenvolvimento e outras instituições financeiras.
- Deve existir um mecanismo para estimular o engajamento da indústria no esforço de produção local, incluindo o fortalecimento da colaboração para transferência tecnológica a países de baixa e média rendas.
- Deve ser criado um grupo consultivo estratégico da OMS para enfrentar os desafios e tendências globais atuais e futuros na produção local e na transferência de tecnologia.

O Fórum Local de Produção passa a ser um mecanismo de longo prazo para promover o diálogo e a tomada de decisões para fortalecer a capacidade de fabricação

local. O próximo será realizado na Holanda. Na América do Sul, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) participa ativamente dessas iniciativas, como sede do *Hub* da OMS para a tecnologia mRNA.

Em preparação para a próxima COP26 da UNFCCC (Reunião de Glasgow sobre Mudança Climática), a OMS elaborou um relatório intitulado O *argumento da saúde para a ação climática*, no qual busca ordenar os argumentos sanitários em favor das ações em relação à crise climática. Esse relatório inclui evidências e soluções que podem beneficiar a saúde no combate às mudanças climáticas e prescreve um conjunto de pedidos à comunidade global de saúde e aos formuladores de políticas sobre mudanças climáticas que participarão da COP26.

A saúde mental foi outro dos problemas agravados e evidenciados durante a pandemia. A OMS promoveu várias atividades que resultaram na publicação de guias e em oportunidades de capacitação para profissionais de saúde e da população em geral, levando a uma mudança de atitude ante a saúde mental como uma das consequências transformadoras da pandemia da Covid-19. Um bom exemplo dessa nova atitude é a iniciativa da Federação Internacional de Futebol (Fifa), que lançou a campanha #ReachOut, destinada à conscientização sobre os sintomas das condições de saúde mental. A campanha tem o apoio de jogadores de futebol e da OMS. Mais informações podem ser encontradas em: <www.fifa.com/about-fifa/organisation/news/fifa-launches-reach-out-campaign-for-better-mental-health> (Fifa, 2021).

A saúde indígena foi alvo da atenção da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). No Dia Internacional dos Povos Indígenas, a diretora da Opas, dra. Carissa Etienne, observou que a pandemia exacerbou as desigualdades nas Américas e que a maioria dos povos indígenas carece de redes de segurança financeira e social para garantir que possam continuar a prover suas famílias e comunidades, mesmo quando estão doentes. Estima-se que mais de 617 mil indígenas foram infectados com a Covid-19 nas Américas e quase 15 mil morreram em decorrência de complicações da doença. Os povos indígenas enfrentam barreiras invisíveis – como idioma, estigma e pobreza – que podem manter a atenção à saúde fora do alcance.

Durante esse período, vários países vêm enfrentando fenômenos naturais ou sociopolíticos que provocam um grande deslocamento de pessoas e epidemias de outras naturezas que requisitaram a atenção especial da OMS e de suas regionais para atender a necessidades imediatas, assim como para garantir o acesso humanitário sustentado e a continuidade dos serviços de saúde.

A OMS e a Alemanha lançaram um *Hub para Inteligência Pandêmica e Epidêmica* em Berlim para fornecer ao mundo melhores dados, análises e decisões para detectar e responder às emergências em saúde. O *Hub* deve aproveitar as inovações em ciência de dados para vigilância e resposta em saúde pública, alimentando o Programa de Emergências em Saúde da OMS no apoio ao trabalho de especialistas e formuladores de políticas em emergências de saúde pública.

À guisa de conclusão, pode-se dizer que os esforços da OMS e de seus milhares de aliados têm cumprido o seu papel fundamental de coordenar a resposta no âmbito da saúde. É necessário, sem dúvida, que outras instâncias internacionais e nacionais também cumpram corajosamente a defesa das populações desprovidas de poder, recursos, vozes e que sofrem discriminação e preconceito sistêmico, o que leva a iniquidades e sofrimentos desnecessários.

REFERÊNCIAS

FCGH ALLIANCE. Site. Disponível em: <https://fcghalliance.org/>. Acesso em: 28 set. 2021.

FEDERATION INTERNATIONAL FOOTBALL ASSOCIATION (FIFA). FIFA launches #ReachOut campaign for better mental health. Disponível em: <www.fifa.com/about-fifa/organisation/news/fifa-launches-reach-out-campaign-for-better-mental-health>. Acesso em: 28 set. 2021.

INDEPENDENT PANEL FOR PANDEMIC PREPAREDNESS AND RESPONSE. Main report and accompanying work. Disponível em: <https://theindependentpanel.org/mainreport/>. Acesso em: 28 set. 2021.

PEGA, F. *et al*. Global, regional, and national burdens of ischemic heart disease and stroke attributable to exposure to long working hours for 194 countries, 2000-2016: a systematic analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. *Environment International*, 154, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.envint.2021.106595>. Acesso em: 28 set. 2021.

UNITED NATIONS (UN). 5 challenges facing the UN-backed COVAX programme, 13 Apr. 2021. Disponível em: <www.un.org/en/delegate/5-challenges-facing-un-backed-covax-programme>. Acesso em: 28 set. 2021.

VACCINE ALLIANCE (GAVI). Covax vaccine roll-out: country updates. Disponível em: <www.gavi.org/covax-vaccine-roll-out>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHA73.1. Covid-19 response. *In*: SEVENTY-THIRD WORLD HEALTH ASSEMBLY, 19 May 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-en.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Scientific advisory group on the origins of novel pathogens. Disponível em: <www.who.int/groups/scientific-advisory-group-on-the-origins-of-novel-pathogens-(sago)>. Acesso em: 28 set. 2021a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). First meeting of the working group on strengthening WHO preparedness and response to health emergencies, 15-16 July 2021b. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/wgpr/e/e_wgpr-1.html>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). A74/16. Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme. *In*: SEVENTY-FOURTH WORLD HEALTH ASSEMBLY, 5 May 2021c. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_16-en.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Watch live WHA73 sessions. Seventy-Thrid World Health Assembly. Disponível em: <www.who.int/about/governance/world-health-assembly/seventy-third-world-health-assembly>. Acesso em: 28 set. 2021d.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World Health Day 2021. Building a fairer, healthier world, 7 Apr. 2021e. Disponível em: <www.who.int/campaigns/world-health-day/2021>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Ending the Neglect to Attain the Sustainable Development Goals: a framework for monitoring and evaluating progress of the road map for neglected tropical diseases* 2021-2030. Geneva: WHO, 2021f. Disponível em: <www.who.int/publications/i/item/9789240023680>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases* 2021-2030. Geneva: WHO, 2021g. Disponível em: <www.who.int/publications/i/item/9789240010352>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). A/74/11. Implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development. *In*: SEVENTY-FOURTH WORLD HEALTH ASSEMBLY, 20 May 2021h. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_11-en.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World Local Production Forum: Enhancing access to medicines and other health technologies (WLPF). Disponível em: <www.who.int/initiatives/world-local-production-forum>. Acesso em: 28 set. 2021i.

17

Tratado sobre Pandemias, Saúde Global ou Reforma do RSI

reflexões preliminares

Paulo Marchiori Buss

A 74ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS), realizada entre 24 de maio e 1º de junho de 2021, teve a pandemia da Covid-19 como tema central, no contexto do tema mais amplo – *Acabar com essa pandemia, impedindo a próxima: construindo juntos um mundo mais saudável, seguro e justo*. Numerosos documentos, avaliações e revisões abordaram os avanços, lacunas e fraquezas na preparação e na resposta à pandemia.

A AMS aprovou mais de trinta resoluções, decisões e documentos que estabelecem a *agenda da saúde global* (WHO, 2021a), que se estenderá pelo menos pelo próximo biênio. Entre tais resoluções, encontra-se a WHA 74.7, intitulada *Fortalecimento da preparação e resposta da OMS às emergências sanitárias* (WHO, 2021b).

A decisão principal contida na resolução foi a criação do *Grupo de Trabalho dos Estados-membros da OMS sobre o Fortalecimento da Preparação e Resposta a Emergências de Saúde da OMS (GT)*, aberto a todos os Estados-membros, dirigido por dois copresidentes e quatro vice-presidentes, que representarão cada uma das seis regiões mundiais, todos altos representantes de países, indicados após as respectivas consultas regionais.[1]

[1] A composição é a seguinte: copresidentes: Colin McIff (EUA) e embaixador Grata Endah Werdaningtyas (Indonésia); vice-presidentes: dr. Ala Alwan (Iraque), dr. Malebogo Kebabonye (Botswana), dr. Lyn James (Cingapura) e embaixador François Rivasseau (França). Portanto, as Américas estão representadas pelos EUA.

Sua tarefa principal será examinar as possibilidades de desenvolver um novo instrumento internacional (acordo, tratado, convenção) sobre preparação e resposta à pandemia[2] e reformulações no Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Na realidade, o produto final do GT será um informe, propondo medidas que aperfeiçoem as ações da Organização Mundial da Saúde (OMS), Estados-membros e de agentes não estatais, a serem submetidas às considerações da 75ª Assembleia Mundial da Saúde (maio de 2022), por intermédio do Conselho Executivo da OMS, que se reunirá em janeiro de 2022.

Uma decisão separada (WHO, 2021c) confia ao mesmo GT a função de apresentar um relatório a respeito do mencionado instrumento internacional à consideração da Sessão Especial da 74ª WHA, convocada para 29 de novembro de 2021.

O GT deverá guiar seus trabalhos utilizando as recomendações de três grupos que o antecederam (ver a seguir), proporá medidas e acompanhará a implementação das ações já sugeridas no corpo da resolução para o diretor-geral (DG), os Estados-membros e agentes não estatais. Também tomará em conta todas as ações em curso na OMS, em particular aquelas derivadas da Resolução WHA73.1 (WHO, 2020), que orientou a organização até aqui, assim como o trabalho de outros órgãos, organizações e agentes não estatais pertinentes e qualquer outra informação de interesse.

Os três relatórios dos comitês e painéis principais que avaliaram a atuação da OMS e do mundo em geral durante a pandemia, e que devem orientar o novo GT, foram os seguintes:

- Relatório do Painel Independente para Preparação e Resposta à Pandemia Covid-19: Tornemos esta a última pandemia (IPPPR) (The Independent Panel, 2021a);
- Relatório do Comitê de Revisão sobre o Funcionamento do Regulamento Sanitário Internacional (2005) durante a resposta à Covid-19 (RCFIHR) (WHO, 2021d);
- Relatório do Comitê Independente de Supervisão e Consultoria para o Programa de Emergências de Saúde da OMS (IOAC) (The Independent Panel, 2021b).

O relatório do IPPPR (maio de 2021) incluía recomendações sobre a transformação do sistema internacional responsável pela preparação e resposta a pan-

[2] Tratados, convenções ou acordos internacionais (ou multilaterais) são termos equivalentes (sinônimos) no jargão jurídico internacional, embora a interpretação possa ser *matizada* nos diferentes sistemas jurídicos nacionais, e têm força legal nos Estados-membros, devendo ser cumpridos, com adaptação das normas jurídicas nacionais de cada um. Devem ser diferenciados de *Regulamentos*, um tipo distinto de instrumento legal sem a mesma força dos tratados – no caso da OMS, bem especificado no artigo 21 da sua Constituição. É o caso do Regulamento Sanitário Internacional, aprovado em 2005.

demias, a importância de uma OMS mais focada e independente e a necessidade de um tratado de pandemia.

O relatório do RCFIHR ressaltou que um novo tratado poderia abranger tópicos não tratados pelo RSI, como o compartilhamento de patógenos e informações de sequências do genoma viral, manutenção da cadeia de abastecimento global e acesso equitativo a medidas de prevenção e gestão de riscos zoonóticos, como parte da abordagem *One Health*.

O IOAC enfatizou a importância de um novo tratado para apoiar os Estados-membros a cumprirem o RSI (2005), particularmente no contexto de construção de resiliência para pandemias, mobilizando recursos financeiros coletivamente e garantindo o acesso universal a diagnósticos, tratamentos e vacinas com base nos princípios de solidariedade, equidade, responsabilidade e transparência.

O Grupo de Monitoramento de Preparação Global (GPMB, 2021), grupo independente de líderes globais que buscam "contribuir para tornar o mundo mais seguro contra emergências de saúde", foi mais longe e propôs, no seu informe anual de 2020, a convocação de uma Cúpula das Nações Unidas sobre Segurança Sanitária Global, visando desenvolver uma estrutura internacional para preparação e resposta a emergências de saúde. Em declaração mais recente, o grupo reiterou seu apelo aos líderes para chegarem a um acordo sobre uma estrutura internacional vinculativa.

A primeira reunião do GT foi realizada em 15-16 de julho de 2021, em Genebra. Nela, Tedros Adhanom, DG da OMS, pronunciou breve discurso, no qual explicita sua visão de que existe "consenso sobre 'a necessidade urgente de mudanças fundamentais na arquitetura da saúde global'" (grifo nosso), tanto para tratar das deficiências na resposta a essa pandemia quanto para se preparar para a próxima, esperando que o GT "desenvolva e traga coerência ao volume substancial de trabalho que foi feito até agora sobre essa questão urgente" (WHO, 2021e). Ou seja, estaria esperando mais do que um *tratado*!

A segunda reunião do Grupo de Trabalho foi realizada em 1-3 de setembro de 2021 (WHO, 2021f). Para essa etapa, o secretariado da OMS preparou o documento *Mapeamento preliminar de recomendações relacionadas à Covid-19*, sistematizando, por temas lógicos, todos os informes aqui mencionados, bem como outras declarações de países, fóruns, grupos de países, sociedade civil etc., visando ajudar o GT a ter uma visão panorâmica e o mais abrangente possível sobre seu objeto. Antes da sessão especial da AMS, em novembro, o GT deverá ter outros encontros, até chegar ao documento a ser apresentado à AMS (WHO, 2021g).

Ainda que os trabalhos continuem no âmbito da OMS, há um debate candente sobre o papel da Organização das Nações Unidas (ONU) em um tratado sobre pandemias. De fato, embora a OMS e o RSI tenham sido o foco da atenção global, a ONU tem amplo poder e maior experiência na negociação de tratados de grande escala, a exemplo da Convenção-Quadro sobre Mudança do Clima. Ademais, a

ONU tem vantagens comparativas, incluindo sua abordagem multissetorial (clima, alimentos, saúde animal etc.), recursos aprimorados de conformidade e a capacidade de levar a preparação para uma pandemia aos mais altos níveis dos governos, incluindo a Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU). A ONU também tem ampla experiência em financiamento, gestão da cadeia de suprimentos e resposta humanitária, todos vitais durante uma emergência de saúde global, razão pela qual se torna importante que tal proposta venha a ser realmente considerada.

OS TRATADOS INTERNACIONAIS EM DISCUSSÃO

Em recentes artigos no *BMJ Global Health* e no *Project Syndicate*, discutimos a proposta de uma "convenção, acordo ou outro instrumento internacional da OMS sobre preparação e resposta à pandemia", considerando que este não deveria ser o momento apenas para pequenas mudanças e soluções temporárias, mas uma oportunidade de propostas ousadas e posterior cumprimento efetivo dos compromissos assumidos (Fukuda-Parr, Buss & Ely Yamin, 2021; Matsoso, Buss & Haynes, 2021).

Uma das principais lacunas expostas durante essa pandemia foi a falta de solidariedade e compartilhamento internacional: o compartilhamento de dados de patógenos, informações epidemiológicas, recursos e tecnologias (particularmente as vacinas tão imprescindíveis).

Como vimos, vários Estados-membros propuseram estabelecer uma convenção-quadro ou outro instrumento internacional que pudesse resolver essas deficiências fundamentais, proporcionando uma base sólida para uma cooperação reforçada. Diversos outros grupos multilaterais também fizeram recomendações para melhorar a arquitetura global da saúde, incluindo o G7, o G20, a Comissão Europeia e o Conselho da Europa, por exemplo. O G77 e o Movimento dos Não Alinhados ainda não se manifestaram de forma explícita a respeito.

Os movimentos sociais globais estão céticos quanto aos trabalhos do GT e preferem apontar outros caminhos. Para dar apenas um exemplo, a TWN (Third World Network) assinala que

> em vez de gastar tempo e recursos em uma nova convenção/tratado-quadro de pandemia, os Estados-membros da OMS deveriam gastar seus escassos recursos na reforma do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e na garantia de sua implementação efetiva. (Third World Network, 2021)

Muitos centros acadêmicos no mundo estão debatendo e dando suas contribuições aos debates sobre o tratado, destacando-se: Global Health Centre, Graduate Institute of International and Development Studies, Genebra (Nikogosian, 2021); O'Neill Institute for National and Global Health Law, Georgetown University (2021); e, no Brasil, a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

(USP, 2021) e o Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Cris/Fiocruz), para citar alguns.

O *clima* para mudanças está aparentemente dado, mas interesses políticos, diplomáticos, técnicos e econômicos muitas vezes conflitantes indicam que o processo e o resultado do GT estão longe de serem previsíveis.

A discussão inicial é sobre a necessidade ou não de um tratado sobre pandemias e a quem interessa tê-lo. Caso se conclua que os instrumentos atuais disponíveis na governança da saúde global são insuficientes – e isso parece ter um grau razoável de consenso, exceto para alguns movimentos sociais globais –, a questão é sobre sua abrangência: um tratado exclusivamente sobre pandemias e, nesse caso, que características teria e para resolver exatamente quais questões; ou se seria suficiente uma adequada *reforma* do RSI.

Outra tese é de que a governança da saúde global requer mais do que apenas *reformar* um segmento que trata de doenças transmissíveis e pandemias, evitando que o foco exclusivo sejam as pandemias ou as enfermidades em geral, em si mesmas, mas *as doenças e suas circunstâncias*. Isto é, pouco contribuiria um tratado que focasse apenas no controle de enfermidades por meio de medidas setoriais na saúde, deixando intocadas as condições primordiais – sociais, econômicas, ambientais e sanitárias – que são a origem desses processos endêmico-epidêmicos que, ao fim e ao cabo, geraram essa pandemia e poderão trazer outras e talvez mais letais pandemias. Esta é a primeira abordagem discutida neste capítulo.

Numa segunda abordagem, questionamos se, dada essa causalidade ampla da pandemia, o tratado não deveria ser sobre *saúde global* e não exclusivamente sobre *pandemias*. Nesse caso, entendemos que ele poderia vir a ser formulado no âmbito da AMS75, como previsto, mas desembocar, para decisão maior e com maior fôlego político, na atual 76ª Assembleia Geral das Nações Unidas, em sessão especial na qual os chefes de Estado e de Governo assumiriam compromissos de enfrentamento amplo das amplas causas das iniquidades em saúde, causa-das-causas das enfermidades, inclusive quanto a essa e a futuras pandemias.

Uma discussão sobre as motivações e características de um tratado sobre pandemias é apresentada a seguir, originalmente abordadas em artigo publicado no *BMJ Global Health*, do qual o autor deste capítulo foi um dos coautores (Fukuda-Parr, Buss & Ely Yamin, 2021).

O debate emergente rapidamente se concentrou em questões de estrutura e formas – um tratado das Nações Unidas ou uma convenção-quadro sob os auspícios da OMS e mecanismos de verificação e aplicação –, bem como em questões de processo, sobre quem terá voz e como as negociações continuarão. Mas não devemos perder a percepção de seu propósito e objetivos principais e do que entendemos por *segurança sanitária global*. Na verdade, as discussões do tratado fornecem uma

oportunidade e um imperativo para repensar o paradigma da segurança global da saúde que moldou a atual resposta internacional à pandemia de Covid-19. O paradigma prevalecente é antitético ao propósito central de preparação e resposta a uma pandemia global por cinco razões.

Primeiramente, a segurança global da saúde precisa se concentrar na segurança das pessoas, não nas fronteiras nacionais. O conceito de *segurança sanitária global* surgiu com a crescente disseminação transnacional de doenças no final do século XX, no contexto de globalização econômica neoliberal, aumento das ameaças de biossegurança e aumento das migrações em razão de mudanças climáticas, instabilidades e conflitos armados. Isso levou a um reenquadramento das doenças infecciosas como ameaças à segurança nacional, trazendo abordagens do setor de segurança, preocupado com a defesa das fronteiras nacionais, não com a saúde humana. Um enquadramento da segurança de saúde global que se concentra na segurança de um país limitado por fronteiras é antitético aos debates sobre os objetivos do tratado, que tem enfatizado saúde para todos e a segurança sanitária dos indivíduos, ou seja, a segurança sanitária como parte da segurança humana (Sen, 2013).

Em segundo lugar, a segurança global da saúde exige ação multilateral, não políticas nacionais autônomas. Os relatórios dos painéis antes mencionados, bem como os apelos da maioria dos líderes políticos, enfatizam a interdependência como a razão para a ação multilateral. A rápida disseminação de variantes mostra a tolice, assim como a imoralidade, de colocar o interesse nacional acima da ação global combinada. Nas estratégias de defesa nacional, o interesse mútuo dos Estados é reconhecido, mas não está em primeiro lugar, como deveria, nas emergências de saúde pública. O truísmo de que "ninguém está seguro até que todos estejam seguros" significa focar no fornecimento de bens públicos globais que atendam às necessidades de todas as pessoas, universalmente – como seria o caso de uma vacina.

Em terceiro lugar, os arranjos institucionais para a segurança global da saúde precisam se basear nos princípios fundamentais dos direitos humanos, bem como nas normas específicas juridicamente vinculativas dos tratados que os países já ratificaram. O acesso universal aos cuidados de saúde, o papel essencial das infraestruturas de saúde pública e a garantia de igualdade substantiva para as diversas necessidades dos seres humanos são princípios fundamentais que sustentam os direitos humanos em relação à saúde. Essas preocupações tendem a ser obscurecidas no pensamento de segurança, que privilegia as ferramentas tecnológicas de vigilância.

No entanto, não é suficiente colar a linguagem dos direitos humanos em um tratado pandêmico ou *mainstream* dos direitos humanos no trabalho das agências internacionais sem abordar as desigualdades estruturais entre os países incorporados na arquitetura de governança para a saúde global.

Em quarto lugar, o paradigma prevalente de segurança global da saúde precisa ser descolonizado. É construído em torno de uma suposição implícita de que as pandemias fluem de regiões mais pobres do mundo, ameaçando a saúde e o bem-estar das pessoas nas áreas mais prósperas (Cash & Patel, 2020). Entretanto, devemos enfrentar a realidade de que tais enfermidades não são problemas de saúde isolados, em territórios distantes, mas ameaças diretas e imediatas à segurança em cada país.

Assim, o enfoque central dos regimes globais de segurança sanitária, notadamente o RSI, é criar um sistema de alto desempenho para vigilância de surtos de novos patógenos, que possam proteger a saúde pública e os interesses econômicos (especialmente o comércio internacional) do Norte Global das doenças que, se presume, acometeriam sem controle o Sul Global. Embora haja uma retórica sobre a cooperação internacional para apoiar a capacidade local de saúde pública necessária para o controle de doenças transmissíveis em países de baixa e média rendas, as obrigações vinculantes de saúde pública no RSI enfatizam, de fato, o compartilhamento de informações e materiais, o que claramente distorce muitas das reais necessidades.

Por outro lado, é importante identificar como um tratado de pandemia deveria se relacionar com o RSI, debate marginalizado durante a Covid-19. Lamentavelmente, os debates atuais sobre um tratado sobre pandemias se concentram amplamente na obrigatoriedade dos governos do Sul Global de compartilharem informações e materiais com a OMS e outros governos e permitirem a verificação independente.

Em quinto lugar, a geografia da Covid-19 deve nos fazer questionar os critérios e instituições que podem avaliar a preparação para uma pandemia. Até o aumento de casos na Índia, a partir do início de 2021 e, na sequência, a trágica situação da América Latina, a incidência global e as mortes por Covid-19 estavam concentradas de forma esmagadora na América do Norte e na Europa Ocidental. Muitos comentaristas observaram a ironia do Índice Johns Hopkins de Segurança Global – um sistema de classificação de *padrão ouro* que resultou de um esforço massivo com base em conhecimentos de ponta –, que colocou os EUA em primeiro e o Reino Unido em segundo, enquanto muitos países considerados mal preparados – como Butão ou Laos, por exemplo – tiveram muito poucas mortes por Covid-19.

Os desafios atuais da equidade da vacina para Covid-19 tornam esses cinco desafios bastante claros. Embora a P&D tenha sido amplamente financiada com recursos públicos, os monopólios farmacêuticos foram autorizados a reter os direitos de propriedade intelectual. A escassez artificial resultante e o *nacionalismo da vacina* eram tão previsíveis quanto estão sendo letais. A falta de vacinação global prolongará a pandemia, retardará a recuperação econômica e infligirá danos desnecessários e incalculáveis à saúde e aos meios de subsistência em todo o mundo.

O paradigma de segurança de saúde global prevalente nada faz para questionar os efeitos devastadores da lógica neoliberal e o poder irrestrito de atores privados para controlar a infraestrutura de provisão de saúde, incluindo empresas farmacêuticas. A coisa mais importante que um tratado de pandemia poderia fazer para criar uma segurança de saúde global genuína com foco na segurança humana é exigir o compartilhamento de tecnologias e *know-how* para vacinas e outros insumos em futuras pandemias.

Na sequência, trazemos argumentos para que o tratado seja sobre saúde global e não apenas sobre pandemias, apresentados em artigo originalmente publicado no *Project Syndicate* (Matsoso, Buss & Haynes, 2021). A tese central é de que a resposta global à Covid-19 e a preparação adequada para pandemias futuras exigem muito mais do que apenas um tratado internacional de preparo e resposta a pandemias.

Como a crise da Covid-19 demonstrou, a atual infraestrutura sanitária global não consegue gerir (e muito menos impedir) uma pandemia. Mas a pandemia também demonstrou o equívoco de se concentrar apenas em surtos de doenças infecciosas. Também é imprescindível dar resposta à pandemia de desigualdade que a crise veio salientar.

Mais de 16 milhões de pessoas morrem anualmente de causas evitáveis em países de renda baixa e média. A grande maioria dessas pessoas é pobre, tem acesso limitado à educação, é marginalizada. Em outras palavras, como a Comissão da OMS sobre os determinantes sociais da saúde salientou há mais de uma dúzia de anos, "a injustiça social está matando pessoas numa escala enorme" (WHO, 2008).

A única vacina contra essa pandemia é uma infraestrutura sanitária global construída sobre os princípios da igualdade e dos direitos humanos. Além de reduzir drasticamente as mortes evitáveis, uma abordagem dessa natureza complementaria a proposta de tratado para fortalecimento de preparo e resposta global a pandemias. É por essa razão que se deve considerar seriamente a *Convenção-Quadro sobre Saúde Global* (CQSG),[3] outra proposta de tratado, baseada no direito à saúde (Viegas, Ventura & Silva, 2021).

O direito à saúde ultrapassa a resposta a emergências como a epidemia do coronavírus e engloba a responsabilidade de se garantir o acesso universal a fatores subjacentes e determinantes da saúde, como renda mínima de subsistência, proteção social, alimentação e habitação adequadas, entre outros direitos, bem como à promoção da saúde e aos cuidados preventivos em saúde. Enquanto esses fatores forem ignorados, as populações pobres e marginalizadas continuarão a sofrer de forma desproporcional de todo tipo de doenças e estarão submetidas a situações sociais que aumentam o risco de complicações e de morte por todas as doenças, incluindo a Covid-19.

[3] Para conhecer amplamente a proposta e todo o processo em curso sobre a CQSG, ver: <https://fcghalliance.org/>. Acesso em: 28 set. 2021.

O direito à saúde também exige uma responsabilização que inclua monitorização independente, compensações em caso de não cumprimentos e soluções políticas para impedir a sua recorrência. Isso poderia reduzir a corrupção e levar a sistemas de saúde mais robustos para proteção dos profissionais de saúde e do público, utilizando financiamentos de forma eficiente e distribuindo serviços e recursos de forma equitativa.

O último desses pontos é essencial. As populações marginalizadas, a exemplo dos migrantes, têm maior probabilidade de depender de sistemas públicos de saúde. Mas, com grande frequência, as unidades sanitárias a que essas comunidades conseguem aceder não são responsabilizáveis ou não dispõem dos recursos suficientes. Num sistema baseado no direito à saúde, os recursos seriam distribuídos conforme a necessidade, e não conforme a riqueza ou os contatos, o que se permitiria alcançar resultados sanitários mais justos.

A justiça e a responsabilização são essenciais à confiança pública, vital para reduzir a hesitação relativa às vacinas, por exemplo, e garantir o respeito generalizado por medidas de saúde pública, como a utilização de máscaras e o distanciamento social durante surtos. As decisões participadas e uma noção de propriedade pública também fomentariam a confiança.

A CQSG apoiaria a criação desses sistemas de saúde, ao implementar normas claras e relevantes, por exemplo, para a inclusão plena das populações marginalizadas. Também forneceria ferramentas e orientações úteis aos vários países, como roteiros detalhados, programas nacionais de atividades e avaliações de impacto. E incluiria compromissos específicos para que os países evoluíssem no sentido de desenvolverem sistemas de saúde baseados no direito à saúde.

Esses compromissos também responderiam pelo envolvimento do setor privado. Por exemplo, a CQSG poderia obrigar os governos a incluírem cláusulas nos contratos com empresas privadas que garantissem o acesso universal às tecnologias médicas (como as vacinas) por estas desenvolvidas. Isso poderá ser alcançado por meio de preços acessíveis, do compartilhamento de conhecimentos e tecnologias, da partilha de dados e do licenciamento. Um amplo acordo de financiamento nacional e internacional, adaptado a contextos nacionais por meio de processos participativos, ajudaria a garantir os recursos necessários. Um tratado desse tipo seria fortalecido por um regime abrangente de responsabilização, que incluiria monitorização e divulgação independentes, estratégias para superar limitações na implementação, assim como sanções realistas.

Um tratado concentrado especificamente na preparação e na resposta perante pandemias poderia certamente melhorar a segurança global e mesmo a igualdade no acesso às vacinas, por exemplo. Portanto, o fato de a comunidade internacional estar se movimentando nesse sentido é uma boa notícia.

Mas a crise da Covid-19 expôs mais do que apenas a nossa falta de preparação perante pandemias; também expôs a extensão das desigualdades do sistema de saúde e o modo como essas desigualdades podem agravar uma crise de saúde pública e colocar todas as pessoas em risco. Ao reforçar a cooperação, a responsabilização e a equidade, a CQSG melhoraria a segurança sanitária global, ao ajudar a impedir que novas ameaças de saúde pública progridam. É por isso que os líderes mundiais deveriam iniciar um processo para implementação da CQSG.

Como Tedros Adhanom salientou em março de 2021, um tratado sobre pandemias fortaleceria a infraestrutura sanitária global. Mas a *Convenção-Quadro sobre Saúde Global* seria capaz de transformá-la.

À guisa de uma conclusão provisória, pode-se afirmar que, a despeito de todas as críticas que recebe, e dos caminhos que tomar, é de fato o sistema das Nações Unidas, incluindo a OMS, a estrutura política global dotada da mais ampla autoridade para criar normas e mecanismos de conformidade poderosos para fortalecer a segurança sanitária global, com opções que vão desde a revisão do RSI e a adoção de uma convenção-quadro sobre pandemias ou saúde global até recomendações ou instrumentos não vinculativos. Esperamos que cumpra adequadamente seu dever de ofício!

REFERÊNCIAS

CASH, R. & PATEL, V. Has Covid-19 subverted global health? *The Lancet*, 395: 1.687-1.688, 2020.

FUKUDA-PARR, S.; BUSS, P. & ELY YAMIN, A. Pandemic treaty needs to start with rethinking the paradigm of global health security. *BMJ Global Health*, 6: e006392, 2021. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/6/6/e006392.full.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

GLOBAL PREPAREDNESS MONITORING BOARD (GPMB). Site. Disponível em: <www.gpmb.org>. Acesso em: 28 set. 2021.

MATSOSO, P.; BUSS, P. & HAYNES, L. K. Reform or revolution in global health? *Project Syndicate*, 7 junho 2021. Disponível em: <www.project-syndicate.org/commentary/pandemic-inequity-framework-convention-on-global-health-by-precious-matsoso-et-al-2021-06>. Acesso em: 28 set. 2021.

NIKOGOSIAN, H. A guide to pandemic treaty: things you must know to help you make a decision on a pandemic treaty. Geneva: Global Health Centre, the Graduate Intitute of International and Development Studies, 2021. Disponível em: <www.graduateinstitute.ch/sites/internet/files/2021-09/guide-pandemic-treaty.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

O'NEILL INSTITUTE FOR NATIONAL AND GLOBAL HEALTH LAW, GEORGETOWN UNIVERSITY. Site. Disponível em: <https://oneill.law.georgetown.edu/>. Acesso em: 28 set. 2021.

SEN, A. Birth of a discourse. *In*: MARTIN, M. & OWEN, T. (Eds.). *Routledgehandbook of Human Security*. London, New York: Routledge, 2013.

THE INDEPENDENT PANEL. Report of The Independent Panel for pandemic preparedness & response 'Covid-19: make it the last pandemic'. Disponível em: <https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-Make-it-the-Last-Pandemic_final.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021a.

THE INDEPENDENT PANEL. Report of the Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme (IOAC). Disponível em: <https://www.who.int/groups/independent-oversight-and-advisory-committee>. Acesso em: 28 set. 2021b.

THIRD WORLD NETWORK (NTW). TWN Info Service on Health Issues (Jul21/02), 14 July 2021. Disponível em: <www.twn.my/title2/health.info/2021/hi210702.htm>. Acesso em: 28 set. 2021.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. Saúde global e sustentabilidade. Disponível em: <www.fsp.usp.br/pos/programas/saude-global-e-sustentabilidade/>. Acesso em: 28 set. 2021.

VIEGAS, L. L.; VENTURA, D. F. L. & SILVA, M. V. A proposta de convenção internacional sobre a resposta às pandemias: em defesa de um tratado de direitos humanos para o campo da saúde global. *Scielo Pre-Print*, 2021. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2603>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Closing the gap in a generation. Report WHO World Commission on Social Determinants of Health, 2008. Disponível em: <www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Resolution WHA73.1. Covid-19 response, 19 May 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-en.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). A74/1 Rev.1. Seventy-fourth World Health Assembly Agenda, 25 May 2021a. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_1Rev1-en.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Resolution WHA74.7. Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies, 31 May 2021b. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R7-en.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Decision WHA74(16). Special session of the World Health Assembly to consider developing a WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic preparedness and response, 31 May 2021c. Acesso: <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74(16)-en.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). A74/9. Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) during the Covid-19 response (RCFIHR), 5 May 2021d. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9Add1-en.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Director-General's opening remarks at the first meeting of the working group on strengthening WHO preparedness and response to health emergencies, 16 July 2021e. Disponível em: <www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-first-meeting-of-the-working-group-on-strengthening-who-preparedness-and-response-to-health-emergencies>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Second Meeting of the Working Group on Strengthening WHO Preparedness and Response to Health Emergencies, 1-3 Sept. 2021f. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/wgpr/e/e_wgpr-2.html>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). A/WGPR/2/3. Preliminary findings from Covid-19-related recommendation mapping, 26 Aug. 2021g. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/wgpr/pdf_files/wgpr2/A_WGPR2_3-en.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

18

Propriedade Intelectual e Pandemia

a resposta do sistema multilateral

Claudia Chamas

SAÚDE PÚBLICA E PROPRIEDADE INTELECTUAL

Ao longo de 2020, à medida que a devastação causada pela Covid-19 avançava, duas questões eram formuladas por diversos atores: teríamos vacinas e medicamentos seguros e eficazes para o combate ao SARS-CoV-2? Caso houvesse produtos legitimados pelas autoridades sanitárias, o acesso equitativo seria proporcionado a todos os países? No último trimestre, estava claro que as vacinas seriam as soluções inovadoras mais importantes para o enfrentamento da crise sanitária. As contínuas publicações de resultados de testes clínicos em periódicos de alta qualidade e as aprovações regulatórias para uso emergencial ou registro definitivo trouxeram alegria e alívio à humanidade. A ciência brilhou. Entretanto, fazer chegar doses a todos os necessitados se mostra um caminho longo e pedregoso, talvez tão difícil quanto os desafios do desenvolvimento tecnológico.

As controvérsias entre a saúde, o comércio e a propriedade intelectual não são novas. Durante a Rodada Uruguai – ciclo de negociações que levaram à criação da Organização Mundial do Comércio (OMC) –, os embates entre as nações desnudaram as dificuldades para garantir a prevalência do interesse comum ante as motivações comerciais de curto prazo no campo da saúde. Em 1994, os países encerraram a Rodada com a aprovação de um conjunto de acordos comerciais, entre eles o Acordo

sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (Acordo Trips, na sigla em inglês) (WTO, 2017). Tratava-se do acordo multilateral mais complexo em matéria de propriedade intelectual, dessa vez atrelado a uma organização internacional voltada para questões comerciais, em contraposição ao primeiro acordo multilateral que envolvia questões patentárias – a Convenção de Paris –, sob a gestão da Organização Mundial da Propriedade Intelectual, uma agência das Nações Unidas.

O Acordo Trips fortaleceu a esfera patentária: o artigo 27 sustenta a obrigação da proteção intelectual para produtos e processos farmacêuticos, contendo, porém, certas ambiguidades que foram eliminadas em alguns acordos de livre comércio (Abbott, Correa & Drahos, 2013; Sampath, 2019). Houve um esforço para a manutenção de certo equilíbrio. O artigo 8, intitulado "Princípios", reconhece o direito dos países-membros de, ao formularem ou alterarem suas leis, adotarem medidas de saúde pública e outras razões de interesse público e prevenirem o abuso dos direitos de propriedade intelectual, desde que tais medidas sejam consistentes com as disposições do Acordo Trips. O texto admite que certas medidas, consistentes com as disposições do Acordo, podem ser necessárias para prevenir o abuso dos titulares de direitos ou o apelo a práticas que restringem, injustificadamente, o comércio ou afetam a transferência internacional de tecnologia. Não obstante a preocupação em manter equilíbrio entre os direitos e o interesse público, a eficácia dos dispositivos depende de um conjunto complexo de normas domésticas e de outros fatores (Sampath, 2019).

Entre a segunda metade dos anos 1990 e o início dos anos 2000 – fase inicial da implementação do Acordo Trips –, eram evidentes os impasses na coordenação entre a gestão da proteção intelectual, por parte dos principais titulares de direitos, e a garantia do acesso a produtos de qualidade e preço justo, pelos sistemas públicos de saúde. A epidemia global do HIV Aids foi marcada pelas incertezas em relação à ampliação da produção dos novos antirretrovirais para que todos os soropositivos pudessem se beneficiar do incrível salto tecnológico (Correa, 2000; Grangeiro et al., 2006; Chamas, 2021).

O nível de tensões pode ser bem rememorado em um episódio. Em fevereiro de 1998, um grupo de 39 empresas entrou com uma ação judicial contra o governo da África do Sul com a justificativa de que aspectos do *Medicines and Related Substances Control Amendment Act* violavam a Constituição daquele país e o Acordo Trips (Hoen, 2002; Sell, 2007). Não foi o único caso; diversos países em desenvolvimento tiveram de lidar com questionamentos e ameaças de sanções, que podem ser interpretados como testes aos limites do sistema de propriedade intelectual (Rimmer, 2021). Contencioso similar na Organização Mundial do Comércio contra o Brasil – cancelado após intensa movimentação do Itamaraty – foi igualmente sintomático de um campo de atritos. O debate público internacional foi vigoroso e ajudou na busca de pacificação mais ampla, que resultou em um processo negociador na OMC.

O esforço de consenso culminou com a Declaração de Doha sobre Trips e Saúde Pública, adotada na 4ª Conferência Ministerial da OMC, em Doha, em 14 de novembro de 2001. O instrumento reconhece o relevante papel da proteção à propriedade intelectual para o desenvolvimento de novos produtos para a saúde, mas também esclarece que o Acordo Trips não deve impedir os países-membros de tomarem medidas para proteger a saúde pública, podendo ser interpretado e implementado para promover o acesso a medicamentos para todos. O texto reafirma o direito dos membros de utilizarem, na íntegra, as flexibilidades contidas em Trips. A Declaração foi fruto de esforço coordenado de vários países, entre os quais o Brasil e a Índia, e um marco na história da OMC, coordenando elementos políticos e legais e aclarando fundamentos e pontos críticos para os países em desenvolvimento. Uma vitória do interesse público, sem dúvida.

A história recente da propriedade intelectual é uma história de conflitos de visões. Na Organização Mundial da Saúde (OMS), o processo que conduziu à Estratégia Global e Plano de Ação sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual objetivou aprofundar os dilemas e apontar caminhos que amenizassem as disparidades em saúde. A revisão de 2017 da Estratégia produziu uma lista mais focada e realista de ações prioritárias. A ênfase foi em operações implementáveis e concretas, mas sem sacrifício da ambição elevada. Estão previstos mecanismos institucionais para identificação de lacunas e prioridades de pesquisa e desenvolvimento; promoção de colaboração; coordenação em pesquisa e transparência nos custos; estímulo à transferência de tecnologia; medidas de propriedade intelectual que incluam o incentivo ao uso das flexibilidades do Trips e expansão do *patent pool*; e uma variedade de disposições para favorecer a prestação de cuidados de saúde e o acesso a produtos de saúde (WHO, 2017). O documento está perfeitamente alinhado às preocupações correntes da crise sanitária.

A pandemia da Covid-19 reavivou o debate sobre a propriedade intelectual e o acesso a produtos de saúde, porém com especificidades, como veremos mais adiante. Desenvolver vacinas, anticorpos monoclonais, é um feito histórico, mas outras ações são necessárias. Como garantir doses em quantidades adequadas para bilhões de pessoas no mundo todo? A necessidade de se ampliar a fabricação dos imunobiológicos nas várias regiões do planeta trouxe dúvidas quanto ao cenário patentário – o que está efetivamente protegido e qual a liberdade para operar –, aos remédios jurídicos para evitar violação de direitos e ao acesso ao *know-how*. Uma iniciativa de alguns países em desenvolvimento redirecionou os argumentos e os posicionamentos. A regulagem da propriedade intelectual tomou o centro do debate sobre o acesso a vacinas e a outros produtos de saúde, situando a OMC e a OMS como principais motores da discussão, além de outros organismos das Nações Unidas e múltiplas organizações internacionais.

A PROPOSTA DA ÍNDIA E DA ÁFRICA DO SUL

O debate sobre a propriedade intelectual e o acesso equitativo na pandemia ganhou fôlego a partir da premissa de que a gestão do Acordo Trips, com o uso de elementos dos acordos da OMC adequados a situações de excepcionalidade, poderia contribuir, significativamente, para a solução da crise sanitária.

Em meados de 2020, Richard Haass, presidente do Council on Foreign Relations, alertou: "Vaccine nationalism is almost certain to win out over vaccine multilateralism" (Haass, 2020).[1] O desenrolar da pandemia trouxe evidências de que: 1) a propriedade intelectual pode ser relevante em qualquer fase de qualquer produto de interesse no combate à Covid-19; e 2) as doações de doses – embora meritórias – não se mostram suficientes para suprir a demanda mundial de maneira igualitária. A expansão da produção e a aplicação arrojada de recursos no nível multilateral são os principais meios para evitar a distribuição injusta de vacinas e, de fato, tornar a vacinação um bem público global – como propagado em tantas declarações oficiais –, independentemente da capacidade de pagamento de cada país. Como abona a OMC, as perspectivas para a retomada do comércio global são prejudicadas por disparidades regionais e cronogramas de vacinação atrasados, especialmente em países pobres, que são afetados de modo desproporcional, limitando sua capacidade de responder à crise, atrasando sua plena recuperação, aprofundando as desigualdades existentes antes da pandemia e provocando agravamentos e mortes evitáveis. Com a ampliação da produção de vacinas, as medidas de bloqueio poderiam ser flexibilizadas mais cedo, ajudando a expansão comercial (Rimmer, 2021; WTO, 2021b).

Em reação a esses desafios, em 15 e 16 de outubro de 2020, na reunião do *Council for Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights* (Conselho de Trips), na OMC, os países discutiram uma proposta (IP/C/W/669), intitulada *Suspensão de certas disposições do Acordo Trips para a prevenção, a contenção e o tratamento de Covid-19 (Waiver from certain provisions of the Trips Agreement for the prevention, containment and treatment of Covid-19*, no título em inglês), apresentada pela Índia e pela África do Sul em 2 de outubro de 2020. O objetivo é prover dispensa temporária de certas obrigações de Trips para todos os membros da OMC, facilitando a remoção de barreiras ao acesso a produtos de saúde, inclusive vacinas, e o escalonamento da pesquisa e da produção local. O texto alerta para as circunstâncias excepcionais e apela ao General Council pela adoção da suspensão, em caráter temporário, da implementação, da aplicação e da observância (*enforcement*) das seções 1, 4, 5 e 7 da parte II do Acordo Trips em relação à prevenção, à contenção ou ao tratamento da Covid-19 (WTO, 2020).

[1] "O nacionalismo da vacina está quase certo de vencer o multilateralismo da vacina" (tradução livre).

Em relação à duração da medida, os países recomendam que a suspensão vigore até que a vacinação esteja em vigor em todo o mundo e a maior parte da população mundial atinja a imunidade, sem prejuízo do direito dos países menos desenvolvidos nos termos do parágrafo 1 do artigo 66 do Acordo Trips. Preconizam revisão da medida pelo Conselho Geral no prazo máximo de um ano após sua concessão e, posteriormente, em caráter anual, até que a renúncia termine, de acordo com as disposições do parágrafo 4 do artigo IX do Acordo da OMC (WTO, 2020).

O mecanismo de isenção (*waiver*) não é sinônimo de licença compulsória. As licenças de caráter obrigatório são territoriais – uma licença válida em um país não é válida em outro. São decisões tomadas produto a produto, exigindo o monitoramento do cenário patentário local. Como ensina Francis Gurry, ex-diretor-geral da Organização Mundial da Propriedade Intelectual (OMPI) (2020): "provisions exist at the national and international levels to facilitate access where IP is a barrier".[2]

Por outro lado, a suspensão das obrigações é dispositivo previsto no acordo de constituição da OMC, podendo ser concedido a uma variedade de temas no escopo da organização, inclusive direitos de propriedade intelectual. A autorização é restrita a tempo limitado e garante que não haverá demandas em relação à violação de direitos e que tampouco o sistema de resolução de controvérsias da OMC será acionado. É possível pedir extensão do prazo, mediante justificativa (Chamas, 2021). Nesse sentido, o documento IP/C/W/669 reivindica:

> Os membros não contestarão quaisquer medidas tomadas em conformidade com a disposição das isenções contidas nesta Decisão nos termos dos subparágrafos 1(b) e 1(c) do Artigo XXIII do GATT 1994, ou por meio do Mecanismo de Solução de Controvérsias da OMC. (WTO, 2020)

SUSPENSÃO DE DIREITOS DE PROPRIEDADE INTELECTUAL: POSICIONAMENTOS E ATUAÇÕES

Em 5 de maio de 2021, Katherine Tai, representante de comércio dos EUA (USTR), divulgou um comunicado sobre o apoio do governo Biden-Harris à dispensa de proteções de propriedade intelectual para as vacinas Covid-19.

> Estamos atravessando uma crise global de saúde, e as circunstâncias extraordinárias da pandemia de Covid-19 exigem medidas igualmente extraordinárias. O Governo Biden defende fortemente os direitos de propriedade intelectual, mas, com o objetivo de pôr fim a essa pandemia, apoia a renúncia a essas proteções para vacinas para a Covid-19. Participaremos

[2] "Existem provisões em nível nacional e internacional para facilitar o acesso quando a PI (propriedade intelectual) é uma barreira" (tradução livre).

> ativamente em negociações com base em textos na Organização Mundial do Comércio (OMC) para atingir esse objetivo. Essas negociações tomarão tempo, em vista da exigência de consenso na instituição e da complexidade dos temas em discussão. (United States of America, 2021)

Tai argumenta que o objetivo é obter vacinas seguras e eficazes para o maior número de pessoas do modo mais rápido possível, envolvendo cooperação com o setor privado e demais parceiros. Isso permitirá a expansão da fabricação e distribuição mais ampla e célere de doses (United States of America, 2021).

Enquanto a proposta da Índia e da África do Sul tenta abarcar um amplo leque de produtos de saúde de interesse na pandemia, o apoio norte-americano está restrito a "waiving intellectual property protections for COVID-19 vaccines".[3] A representante esclareceu que o plano poderia ajudar a aumentar a oferta das matérias-primas necessárias para manufaturar essas vacinas (United States of America, 2021). Não obstante seu escopo limitado, a manifestação americana foi recebida mundialmente com muita alegria pelo campo da saúde pública e pelos defensores da suspensão dos direitos de propriedade intelectual para a Covid-19. Trata-se de posição importante, vinda de país historicamente muito cioso da tutela dos direitos imateriais, o que salienta a excepcionalidade da situação imposta pela crise. Outro aspecto relevante é a contribuição dos Estados Unidos ao desenvolvimento de algumas vacinas contra o novo coronavírus, por meio de investimentos públicos ou privados. Em audiência no Comitê de Finanças do Senado dos EUA, Tai justificou que a decisão de seu país não significava erosão mais ampla dos direitos de propriedade intelectual. No entanto, recebeu críticas de diversos senadores do Partido Republicano (Lawder, 2021).

Na mesma época, a Rússia declarou apoio à suspensão patentária para as vacinas contra o novo coronavírus (Putin..., 2021). O país contribuiu com o desenvolvimento da Sputnik V, vacina de vetor recombinante, do Gamaleya Scientific Research Institute of Epidemiology and Microbiology.

A China tem sido um dos grandes atores na produção de vacinas com método tradicional de vírus inativado para o combate à pandemia. Recentemente, também anunciou envolvimento na tecnologia de mRNA, com o acordo Fosun-Pharma e BioNTech e o desenvolvimento próprio pela Sinopharm. O país deu apoio às discussões sobre a proposta de suspensão dos direitos imateriais para vacinas (Crossley, 2021).

Em 9 de setembro de 2021, a XIII Cúpula do Brics, agremiação que reúne Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul, divulgou a Declaração de Nova Délhi. O grupo reconhece que a vacinação ampla é um bem público global e que há desigualdade

[3] "(...) suspendendo as proteções de propriedade intelectual para as vacinas de Covid-19" (tradução livre).

no acesso a vacinas, diagnósticos e terapêuticas, especialmente para as populações mais vulneráveis. No tocante ao Acordo Trips, enfatiza:

> a esse respeito, observamos, *inter alia*, as discussões em andamento na OMC sobre a suspensão temporária dos direitos de propriedade intelectual da vacina contra a COVID-19 e o uso das flexibilidades do Acordo TRIPS e da Declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS e Saúde Pública. (Brasil, 2021a)

Em 1º de junho de 2021, durante a Reunião dos Chanceleres do Brics, a nota expressou:

> Os Ministros reafirmaram a necessidade de usar todas as medidas relevantes durante a pandemia, inclusive apoiar análise em andamento na OMC sobre uma isenção de Direitos de Propriedade Intelectual da vacina contra a COVID-19 e o uso de flexibilidades do acordo TRIPS e da Declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS e Saúde Pública. Também reiteraram a necessidade de compartilhamento de doses de vacinas, transferência de tecnologia, desenvolvimento de capacidades locais de produção e cadeias de abastecimento de produtos médicos, a promoção da transparência de preços e conclamaram ao exercício da devida contenção na implementação de medidas que possam dificultar o fluxo de vacinas, produtos de saúde e insumos essenciais. (Brasil, 2021b)

Em 5 de junho de 2001, ministros de comércio da Cooperação Econômica Ásia-Pacífico (Apec), reunidos em Wellington, decidiram que

> As economias da Apec trabalharão de maneira proativa e urgente em Genebra para apoiar discussões baseadas em texto, incluindo uma dispensa temporária de certas proteções de propriedade intelectual sobre as vacinas Covid-19, o mais rápido possível e não após MC12. (Apec, 2021)

A 12ª Conferência Ministerial (MC12) da OMC estava prevista para o período de 30 de novembro de 3 de dezembro de 2021, em Genebra.

A organização internacional mais eloquente na defesa do processo de suspensão de direitos em curso na OMC certamente é a Organização Mundial da Saúde. Seu diretor-geral, Tedros Adhanom Ghebreyesus, tem feito fortes e reiterados apelos por amplo apoio à medida, além de pedir às empresas o compartilhamento de conhecimentos críticos para a produção das vacinas em prol do bem comum. Em 12 de junho de 2021, no discurso endereçado ao G7 *Summit*, invocou: "Acima de tudo, na raiz da pandemia está um déficit de solidariedade e compartilhamento – de dados, informação, recursos, tecnologia e ferramentas de que cada nação precisa para manter seu povo seguro" (WHO, 2021). O acesso ao conhecimento é um dos grandes obstáculos na construção de plataforma de produção (*hub*) de vacinas na África do Sul, que busca ampliar o fornecimento para os países pobres (Maxmen, 2021).

Declaração conjunta de OMS, OMPI e OMC, resultante de encontro em 15 de junho de 2021, reforça a disposição para o combate à pandemia. Estão previstas oficinas para aumentar o fluxo de informações sobre a pandemia e a implementação de plataforma conjunta para assistência técnica tripartite aos países (WTO, 2021b). O primeiro evento ocorreu em 27 de setembro de 2021 e abordou as temáticas de licenciamento, transferência de tecnologia e compartilhamento de *know-how* e informações acerca de ensaios clínicos.

Recente relatório da Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento (Unctad, na sigla em inglês) sustenta que o apoio americano à suspensão dos direitos de propriedade intelectual relacionados a vacinas na OMC sinaliza a renovação do multilateralismo. Além disso, chama a atenção para o papel decisivo de melhor coordenação de escolhas políticas, considerando que a relutância de outras economias avançadas em seguir o exemplo dos Estados Unidos tem custo (Unctad, 2021).

A sociedade civil tem sido muito ativa na proteção do interesse público, com destaque para a organização Médicos sem Fronteiras e o movimento Peoples Vaccine, uma coalizão de mais de 350 organizações, tais como Public Citizen, Frontline Aids, Anistia Internacional, Knowledge Ecology International, Oxfam, Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) e Universities Allied for Essential Medicines. Essas organizações mobilizam campanhas nas redes sociais e petições em nível global para sensibilizar os países a apoiarem a medida de suspensão e o compartilhamento de *know-how*. Em 13 de setembro de 2021, mais de 140 ex-chefes de Estado e ganhadores do Prêmio Nobel divulgaram carta aberta aos candidatos a chanceler federal da Alemanha, solicitando mudança na posição do país no processo na OMC (People's Vaccine Alliance, 2021).

A PROPOSTA EUROPEIA E A REVISÃO DA PROPOSTA DA ÁFRICA DO SUL E DA ÍNDIA

Em 21 de maio de 2021, Índia, África do Sul e mais de sessenta copatrocinadores apresentaram proposta revisada (IP/C/W/669/Rev.1) sobre a suspensão de certas disposições do Acordo Trips em relação a

> produtos e tecnologias de saúde, incluindo diagnósticos, terapêuticas, vacinas, dispositivos médicos, equipamentos de proteção individual, seus materiais ou componentes, e seus métodos e meios de fabricação para a prevenção, o tratamento ou a contenção de Covid-19.

A medida deve durar pelo menos três anos (WTO, 2021c).

A Europa e outros países desenvolvidos não concordaram com a proposta feita pela Índia e pela África do Sul e apresentaram novo plano (IP/C/W/680), inti-

tulado *Urgent trade policy responses to the Covid-19 crisis: intellectual property*, em 4 de junho de 2021. O documento se baseia em três eixos:

> 1) facilitação do comércio e disciplinas sobre restrições à exportação; 2) expansão da produção, inclusive por meio de promessas de produtores e desenvolvedores de vacinas; e 3) esclarecimento e facilitação das flexibilidades do Acordo Trips relativas às licenças compulsórias. (WTO, 2021d)

Vale ressaltar que, na Europa, a oposição é puxada pela Alemanha; a França chegou a manifestar apoio à suspensão (Huon, 2021). Como mencionamos anteriormente, a concessão de licenças compulsórias precisa superar dificuldades técnicas e políticas em oposição à suspensão geral de direitos de propriedade intelectual enquanto durar a pandemia. Dada a urgência de se reduzirem os custos de transação, soluções mais amplas e potentes, no escopo dos dispositivos existentes, em complemento às licenças voluntárias, podem ajudar a acelerar o fim da pandemia.

As negociações correntes baseadas nos textos ora em circulação apresentam visões bastante divergentes a respeito da suspensão como meio adequado para resolver a escassez de doses e as injustiças na distribuição dos produtos de saúde para a Covid-19. Espera-se que seja possível construir um consenso para a conferência ministerial de fim de ano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A expansão da produção de vacinas e a distribuição justa de doses salvam vidas, encurtam a duração da pandemia, estimulam a competição industrial e aceleram a recuperação da economia. A vacina é um bem comum e um direito de cada pessoa neste planeta. Se existem soluções para reduzir o sofrimento, elas devem ser imediatamente disponibilizadas para todos – ricos e pobres. A universalidade de acesso é do interesse de todos, inclusive das empresas produtoras de vacinas: bolsões de população excluídos da vacinação oferecem oportunidade para surgimento de novas variantes. É o caso de dizê-lo: ninguém estará seguro até que todos o estejam. Trata-se de divergência entre visão de curto e de longo prazos: se, a curto prazo, é possível auferir lucros sem precedentes, a continuação da pandemia acarretará impactos imprevisíveis sobre a economia global. Como, aliás, já se vê.

Hoje, há um impasse no processo negociador na OMC. Não há outra saída, a não ser exercer a maturidade para construir consensos e escapar da polarização que não contribui para o fortalecimento da solidariedade global. A suspensão de direitos de propriedade intelectual para produtos de combate à pandemia é uma medida de cunho circunscrito a uma exceção, que se justifica em face da gravidade da crise sanitária. Quanto mais rápido sairmos dessa situação, mais rápido poderemos ter sociedades em seu pleno potencial de desenvolvimento econômico, social e político.

Coordenar múltiplas estratégias – licenças voluntárias, doações, *waiver* e *know-how sharing* – permitirá transformar o conceito do acesso equitativo em realidade e gerir a propriedade intelectual tanto para estimular a inovação quanto para facilitar o acesso. A cooperação multilateral é a chave para se conseguirem resultados eficazes. Como reflete o primeiro-ministro Gordon Brown (2021):

> O fiasco demonstra o quanto a cooperação multilateral ficou em segundo plano em relação ao nacionalismo de vacinas. O fracasso em transformar o milagre da ciência em vacinas para todos torna difícil para o Ocidente se arrogar posição de superioridade moral. Se o Ocidente não consegue coordenar a entrega de um bem público global que controla e está acumulando, surgem questões profundas sobre sua capacidade de liderar em geral.

A pandemia trouxe lições importantes para os dilemas do multilateralismo, os processos globais de decisão em favor do bem comum e a cooperação tecnológica em tempos de urgência. As dificuldades para promover o acesso equitativo não surgiram com a crise atual, mas foram amplificadas e demandam respostas potentes, inclusive uma repactuação em direção a mercados regulados e coordenados que articulem capacidades estatais, parcerias público-privadas, desenvolvimento inclusivo e sistemas de propriedade intelectual que estimulem a inovação e favoreçam a equidade.

REFERÊNCIAS

ABBOTT, F. M.; CORREA, C. M. & DRAHOS, P. Emerging markets and the world patent order: the forces of change. *In*: ABBOTT, F. M.; CORREA, C. M. & DRAHOS, P. (Eds.). *Emerging Markets and the World Patent Order*. Cheltenham, Northampton: Edward Elgar, 2013.

ASIA-PACIFIC ECONOMIC COOPERATION (APEC). Apec Ministers Responsible for Trade Meeting Joint Statement 2021, 2021. Disponível em: <www.apec.org/Meeting-Papers/Sectoral-Ministerial-Meetings/Trade/2021_MRT>. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. Nota à Imprensa n. 110. XIII Cúpula do Brics. Declaração de Nova Delhi, 2021a. Disponível em: <www.gov.br/mre/pt-br/canais_atendimento/imprensa/notas-a-imprensa/xiii-cupula-brics-declaracao-de-nova-delhi>. Acesso em: 21 de setembro de 2021.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. Nota à Imprensa n. 65. Declaração conjunta do Brics sobre o fortalecimento e a reforma do sistema multilateral, 2021b. Disponível em: <www.gov.br/mre/pt-br/canais_atendimento/imprensa/notas-a-imprensa/declaracao-conjunta-do-brics-sobre-o-fortalecimento-e-a-reforma-do-sistema-multilateral>. Acesso em: 21 set. 2021.

BROWN, G. Gordon Brown on the need for a new multilateralism. *The Economist*, London, 17 set. 2021. Disponível em: <www.economist.com/by-invitation/2021/09/17/gordon-brown-on-the-need-for-a-new-multilateralism>. Acesso em: 20 set. 2021.

CHAMAS, C. Covid-19, Acordo Trips e flexibilidades. *In*: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Presidência. Centro de Relações Internacionais em Saúde. Cadernos Cris-Fiocruz. Saúde Global e Diplomacia da Saúde. Rio de Janeiro, informe 10, jun. 2021. Disponível em: <www.arca.fiocruz.br/handle/icict/47902>. Acesso em: 20 set. 2021.

CORREA, C. M. *Integrating Public Health Concerns into Patent Legislation in Developing Countries*. Geneva: South Centre, 2000.

CROSSLEY, G. China backs talks on intellectual property waiver for COVID vaccines. *Reuters*, Beijing, 13 maio 2021. Disponível em: <www.reuters.com/world/china/china-backs-talks-intellectual-property-waiver-covid-vaccines-2021-05-13>. Acesso em: 21 set. 2021.

GRANGEIRO, A. *et al*. Sustentabilidade da política de acesso a medicamentos anti-retrovirais no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 40(Supl): 60-69, 2006. Disponível em: <www.scielo.br/j/rsp/a/YfPR8sxbjYSsMwx6hVdZCSz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2021.

GURRY, F. Intellectual property, innovation, access and Covid-19. *Wipo Magazine*, Geneva, 2020. Disponível em: <www.wipo.int/wipo_magazine/en/2020/02/article_0002.html>. Acesso em: 20 set. 2021.

HAASS, R. N. The politics of a Covid-19 vaccine. Project Syndicate, 2020. Disponível em: <www.project-syndicate.org/commentary/politics-of-covid19-vaccine-by-richard-n-haass-2020-07>. Acesso em: 20 set. 2021.

HOEN, E. Trips, pharmaceutical patents, and access to essential medicines: a long way from Seattle to Doha. *Chicago Journal of International Law*, 3(1): 27-46, 2002.

HUON, P. En Afrique du Sud, Macron favorable au partage des brevets sur les vaccins anti-Covid. *Libération*, Johanesburgo, 2021. Disponível em: <www.liberation.fr/international/afrique/en-afrique-du-sud-macron-favorable-au-partage-des-brevets-sur-les-vaccins-anti-covid-20210529_2FLAM24V3BHKXKMHP4JMXYWADQ>. Acesso em: 21 set. 2021.

LAWDER, D. Vaccine waiver talks can make drug firms the heroes, U.S. trade chief says. *Reuters*, Washington, 12 maio 2021. Disponível em: <www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/us-trade-chief-says-wto-vaccine-talks-should-remove-obstacles-production-2021-05-12/>. Acesso em: 21 set. 2021.

MAXMEN, A. The fight to manufacture Covid vaccines in lower-income countries. *Nature*, 597: 455-457, 2021. Disponível em: <www.nature.com/articles/d41586-021-02383-z>. Acesso em: 20 set. 2021.

PEOPLE'S VACCINE ALLIANCE. Ehemalige Staats- und Regierungschef:innen und Nobelpreisträger:innen fordern: Regeln zum Schutz des geistigen Eigentums für Covid-Impfstoffe aufheben, 2021. Disponível em: <https://peoplesvaccinealliance.medium.com/ehemalige-staats-und-regierungschef-innen-und-nobelpreistr%C3%A4ger-innen-fordern-regeln-zum-schutz-490398dfa989>. Acesso em: 21 set. 2021.

RIMMER, M. The people's vaccine: intellectual property, access to essential medicines, and the coronavirus Covid-19 (August 31, 2021). *Journal of Intellectual Property Studies*, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3914440>. Acesso em: 20 set. 2021.

SAMPATH, P. Intellectual property and technology transfer: why we need a new agenda. *In*: CORREA, C. & SEUBA, X. (Eds.). Intellectual Property and Development: understanding the interfaces. Singapore: Springer, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/978-981-13-2856-5_3>. *Acesso em: 20 set. 2021.*

SELL, S. Intellectual property and the Doha Development Agenda. *In*: LEE, D. & WILKINSON, R. (Eds.). *The WTO after Hong Kong: progress in, and prospects for, the Doha Development Agenda*. New York: Routledge, 2007.

PUTIN backs Russia waiving patents on its Covid jabs. *The Moscow Times*, Moscow, 2021. Disponível em: <www.themoscowtimes.com/2021/05/06/putin-backs-russia-waiving-patents-on-its-covid-jabs-a73830>. Acesso em: 20 set. 2021.

UNITED NATIONS CONFERENCE ON TRADE AND DEVELOPMENT (UNCTAD). *Trade and Development Report 2021. From recovery to resilience: the development dimension*. New York, Geneva: Unctad, 2021. Disponível em: <https://unctad.org/system/files/official-document/tdr2021_en.pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

UNITED STATES OF AMERICA (USA). United States Trade Representative. Statement from Ambassador Katherine Tai on the Covid-19 Trips Waiver, 2021. Disponível em: <https://ustr.gov/about-us/policy-offices/press-office/press-releases/2021/may/statement-ambassador-katherine-tai-covid-19-trips-waiver>. Acesso em: 20 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Overall Programme Review of Global Strategy and Plan of Action on Public Health, Innovation and Intellectual Property*. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: <www.who.int/teams/health-product-and-policy-standards/medicines-selection-ip-and-affordability/review-gspa>. Acesso em: 20 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Director-General's Opening Remarks at the G7 Summit*. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <www.who.int/director-general/speeches/detail/director-general-s-opening-remarks-at-the-g7-summit---12-june-2021>. Acesso em: 20 set. 2021.

WORLD TRADE ORGANIZATION (WTO). Declaration on the Trips agreement and public health. Geneva: World Trade Organization, 2001. Disponível em: <www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm>. Acesso em: 20 set. 2021.

WORLD TRADE ORGANIZATION (WTO). Agreement on trade-related aspects of intellectual property rights, 2017. (As amended on 23 January 2017). Disponível em: <www.wto.org/english/docs_e/legal_e/31bis_trips_01_e.htm>. Acesso em: 20 set. 2021.

WORLD TRADE ORGANIZATION (WTO). Waiver from certain provisions of the Trips agreement for the prevention, containment and treatment of Covid-19, 2 out. 2020. Disponível em: <https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=q:/IP/C/W669.pdf&Open=True>. Acesso em: 20 set. 2021.

WORLD TRADE ORGANIZATION (WTO). Frequently asked questions: the WTO and Covid-19. Disponível em: <www.wto.org/english/tratop_e/covid19_e/faqcovid19_e.htm>. Acesso em: 20 set. 2021a.

WORLD TRADE ORGANIZATION (WTO). WHO, WIPO, WTO map out further collaboration to tackle Covid-19 pandemic, 24 jun. 2021b. Disponível em: <www.wto.org/english/news_e/news21_e/igo_23jun21_e.htm>. Acesso em: 20 set. 2021.

WORLD TRADE ORGANIZATION (WTO). Waiver from certain provisions of the Trips agreement for the prevention, containment and treatment of Covid-19. Revised decision text, 25 maio 2021c. Disponível em: <https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=q:/IP/C/W669R1.pdf&Open=TrueAcesso>. Acesso em: 20 set. 2021.

WORLD TRADE ORGANIZATION (WTO). Urgent trade policy responses to the Covid-19 crisis: intellectual property, 4 jun. 2021d. Disponível em: <https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=q:/IP/C/W680.pdf&Open=True>. Acesso em: 20 set. 2021.

WORLD TRADE ORGANIZATION (WTO). Waiver. Glossary term. Disponível em: <www.wto.org/english/thewto_e/glossary_e/waiver_e.htm>. Acesso em: 20 set. 2021e.

19

Vacinas contra a Covid-19 para os Países em Desenvolvimento

o papel fundamental das instituições financeiras internacionais

Isis Pillar Cazumbá da Cruz

A batalha contra o coronavírus continua árdua. Esse vírus resistente se ambientou em nosso meio e está logrando êxito em extrapolar todos os limites do que poderíamos imaginar. As consequências infelizes criadas por ele escancararam problemas já existentes e criaram outros. Ainda assim, a doença Covid-19 trouxe lições vitais para os países em relação à política e à governança, que precisarão de mudanças ao longo dos próximos anos.

Desde o princípio, o Banco Mundial, o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) atuaram nas mais diversas respostas à pandemia, com o foco em financiamentos nas áreas da economia e da saúde (Cazumbá & Minayo, 2020). A celeridade das respostas no início da pandemia foi crucial para ajudar a conter os estragos causados pelo coronavírus. Juntas, as instituições financeiras internacionais (IFIs) liberaram recursos que chegaram aos trilhões de dólares.

Nesse momento, as IFIs estão diante de um novo desafio: fornecer o acesso igualitário às vacinas Covid-19 aos países em desenvolvimento. No instante em que as vacinas se tornaram uma realidade, os países mais desenvolvidos antecipadamente garantiram com os seus abastados recursos doses das vacinas. Já os países em desenvolvimento, por terem recursos mais escassos, enfrentaram dificuldades no acesso às vacinas para proteger os seus cidadãos.

Com as variantes da doença em curso, ajudando no prolongamento da onda pandêmica e assim dificultando o caminho para reabertura econômica e social de forma segura, a vacinação em massa precisa ser acelerada. E as IFIs têm se mostrado atuantes em propor e executar medidas para tornar isso possível.

O intuito deste capítulo é mostrar a trajetória que as IFIs têm percorrido para adquirir as vacinas contra a Covid-19 para os países em desenvolvimento, visando proporcionar a aceleração da vacinação, e como a sua presença tem sido fundamental no cenário mundial no combate para frear a pandemia. Foram retratadas no capítulo as principais respostas dessas instituições e as perspectivas econômicas e sociais para um mundo pós-pandêmico.

RESPOSTAS DAS INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS INTERNACIONAIS ÀS VACINAS CONTRA A COVID-19 NOS PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO

Há um senso comum de que a vacinação em massa promoverá a volta da economia global. Entretanto, os países em desenvolvimento estariam em desvantagem na corrida pela vacina devido aos seus exíguos recursos.

As instituições financeiras internacionais direcionaram os seus esforços na criação de ações para viabilizar o acesso às vacinas Covid-19 a esses países. Para o conhecimento do leitor sobre as respostas do FMI, do Banco Mundial e do BID na compra e na distribuição de vacinas, serão apresentadas a seguir as principais medidas adotadas.

Fundo Monetário Internacional

A mobilização do Fundo Monetário Internacional à pandemia provocada pelo coronavírus foi altamente comprovada durante os anos de 2020 e 2021. Seus mecanismos flexibilizados de forma célere ajudaram os países a enfrentarem a *crise sem precedentes*.

O FMI iniciou as suas respostas sobre as vacinas lançando previsões econômicas em âmbito mundial, quando já ficava evidente que a responsável para a melhora dos níveis fiscais e monetários seria a vacinação realizada ao mesmo tempo nos países. Durante as reuniões anuais, em outubro de 2020, a diretora-geral do FMI, Kristalina Georgieva, afirmou que a pandemia provocou um impacto negativo em todos os setores e que, sem novas políticas, os países poderiam ficar sem direcionamento, retardando a retomada da economia em todo o mundo (IMF, 2020).

A não retomada da economia traz malefícios para todos, porém em especial aos países em desenvolvimento. Em busca de garantir suporte a esses países, em janeiro de 2021 o FMI conseguiu, com o apoio dos credores, manter a sua capacidade de empréstimo, que acabou sendo duplicada (IMF, 2021a). Novos acordos bilaterais também ganharam fôlego durante a negociação. Essas medidas serviram para injetar

mais recursos no Fundo, que futuramente seriam repassados aos países, à medida que necessitassem, de acordo com o teto estabelecido para cada um deles.

Ainda no âmbito dos empréstimos, o FMI aprovou uma resolução contendo novas prorrogações de ajustes temporários (IMF, 2021b). Essa ação permitiu aos 49 países-membros em desenvolvimento do Fundo acesso ao financiamento emergencial dos seguintes instrumentos: Fundo de Redução da Pobreza e Crescimento (*Poverty Reduction and Growth Trust*, em inglês) e Conta Geral de Recursos (*General Resources Account*, em inglês). Por meio desses instrumentos, os países aumentaram a sua capacidade de empréstimos anuais (IMF, 2021b).

Em fevereiro de 2021, aconteceu a Reunião Virtual dos Ministros das Finanças e Governadores do Banco Central do Grupo dos 20 (G20) (IMF, 2021c). Na ocasião, a diretora do FMI aproveitou a oportunidade para falar a respeito das projeções financeiras para o ano vigente e das políticas implementadas para apoiar os países. Kristalina afirmou que a vacinação e políticas monetárias fortalecidas seriam as responsáveis por colocar a economia mundial nos eixos. Mostrou perspectivas positivas para as economias desenvolvidas, com crescimento de 6%. Porém, fez ressalvas. Indicou que vacinar a população mundial seria um processo demorado e que as variantes da doença poderiam dificultar esse progresso (IMF, 2021c).

Outros fatores foram ressaltados pela diretora do FMI, mostrando preocupação com os rumos da economia global caso não ocorresse a vacinação. Além de pedir ligeireza na compra e na distribuição de vacinas, defendeu mais políticas construtivas e maior aporte financeiro para empresas e famílias, a fim de impactar a economia e assim gerar novos empregos. Sobre os países em desenvolvimento, alertou para a alarmante diferença na recuperação econômica entre os países mais desenvolvidos (IMF, 2021d). Segundo Georgieva, com exceção da China, foi projetado que os países em desenvolvimento poderiam perder renda *per capita* de até 22%. As economias avançadas perderiam 13% (IMF, 2021d).

Países com recursos mais escassos entraram de fato na mira do FMI. Já que as projeções para estes se mostraram preocupantes ao longo da pandemia, reforçou-se o pedido de extensão da suspensão da dívida, medida aprovada no ano de 2020 (Pandemia..., 2021).

Na Conferência de Primavera, realizada em março de 2021, pela primeira vez o tema vacinação e economia foi amplamente abordado. Para o FMI, as políticas sobre as vacinas foram um importante agente para promover benefícios econômicos. Assim, haveria a necessidade de produzir maior quantidade de vacinas e distribuí-las de forma mais igualitária. Outra abordagem que chamou a atenção na Conferência foi o apelo aos países com excedentes de vacinas; o FMI os aconselhou a realocar essas doses para os países que estariam enfrentando dificuldades para comprá-las. De acordo com o Fundo, a concretização dessas ações ajudaria no aumento da renda global em 9 trilhões de dólares até 2025 (IMF, 2021d).

O foco sobre a vacinação não foi desviado. Logo após o lançamento do relatório sobre as perspectivas econômicas globais (*World Economic Outlook*, em inglês), em abril de 2021, o FMI expôs durante uma Cúpula de Saúde organizada pela Comissão Europeia e pelo G20 um documento contendo uma proposta para pôr um fim na pandemia Covid-19.

O documento A *proposal to end the Covid-19 pandemic* (Agarwal & Gopinath, 2021) analisou todas as medidas de enfrentamento da pandemia durante meses. Com base nesses dados, os autores desenvolveram e concluíram diretrizes que julgaram ajudar no processo de desfecho do quadro pandêmico. Essas ações propostas pelo FMI juntam-se aos esforços em curso pelo ACT (Acesso ao Acelerador de Ferramentas contra a Covid-19), pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pela Organização das Nações Unidas (ONU) e por outros organismos multilaterais.

A proposta do FMI contém os seguintes objetivos:

> Vacinar pelo menos 40 por cento da população em todos os países até o final de 2021 e pelo menos 60 por cento até o primeiro semestre de 2022, rastrear e garantir contra riscos de baixa, e garantir testes e rastreamento generalizados, manter estoques adequados de terapêuticas e aplicar medidas de saúde pública em locais onde a cobertura vacinal é baixa. (IMF, 2021e, tradução nossa)

Esses objetivos podem ser considerados ousados, pois o tempo é curto para promover uma alta cobertura vacinal. Porém, segundo o FMI, trata-se de metas realistas que precisam de um grande aporte financeiro para financiá-las. Sobre os recursos, chegou-se à conclusão de que 50 bilhões de dólares seriam a meta ideal para implementar as ações propostas (IMF, 2021e).

Desses 50 bilhões de dólares, especificamente, ficou estabelecido que 35 bilhões poderiam ser pagos com subsídios de países mais desenvolvidos, doadores e outros organismos multilaterais. Já os 15 bilhões de dólares restantes poderiam ser financiados pelos governos nacionais que possuem o apoio de bancos multilaterais de desenvolvimento. O desempenho do FMI em relação ao relatório proposto para acabar com a pandemia lançou uma luz no meio da escuridão: o alerta de que, sem ações imediatas, a crise se estenderá, podendo se tornar cada vez mais profunda. Dessa forma, os países mais pobres permanecerão estruturados em não desenvolver o seu crescimento.

Em agosto de 2021, outro feito do FMI veio com a promessa de "injetar liquidez adicional ao sistema econômico global": uma alocação sem precedentes no valor de 650 bilhões de dólares de Direitos Especiais de Saque (DES) (IMF, 2021f).

Os países em desenvolvimento terão direito a aproximadamente 275 bilhões de dólares do montante. Os DES são liberados de acordo com as cotas que cada país possui. Com a finalidade de conter os efeitos da pandemia, o FMI defendeu a ideia de que esses recursos serviriam para impulsionar as economias dos países.

Banco Mundial

O início da pandemia mostrou-se desafiador para o Banco Mundial. Atuando com extrema rapidez, foram flexibilizados mecanismos já existentes para auxiliar os países na crise em curso. Do primeiro semestre de 2020 até o segundo semestre de 2021, foram gastos 157 bilhões de dólares, sendo reconhecida pelo Banco como "a maior resposta a crises de sua história" (World Bank, 2021a).

Quando as vacinas passaram a fazer parte do cenário mundial, as contribuições do Banco Mundial para ajudar a conter a pandemia ganharam um novo capítulo. Tratando-se de um banco de desenvolvimento, a preocupação com os países mais pobres em avançar na compra das vacinas se tornou mais forte, pois era consenso que esses países teriam dificuldades em adquiri-las.

A primeira resposta do Banco sobre as vacinas ocorreu em outubro de 2020. Visando aos países em desenvolvimento, o Conselho aprovou recursos orçados em 12 bilhões de dólares, ao longo de 24 meses, tendo como finalidade a compra e a distribuição de vacinas, assim como a promoção de testes e tratamentos contra a Covid-19 para todos. Segundo o Banco Mundial, essa ação poderia salvaguardar até um bilhão de vidas (World Bank, 2020).

Esse financiamento está integrado a um pacote global do Banco de resposta à Covid-19, com recursos de até 160 bilhões de dólares, destinados ao combate da pandemia em países em desenvolvimento. Detalhadamente, o financiamento foca na necessidade de fortalecer os sistemas de saúde existentes, melhorando a prestação de serviços. Conforme o plano do Banco, mostrava-se necessário chamar a atenção dos laboratórios para o acesso às vacinas para esses países (World Bank, 2021b). A fim de realizar o programa, contou-se com o empenho dos agentes multilaterais, OMS e Covax, e com a Corporação Financeira Internacional (*International Finance Corporation – IFC*, em inglês), braço do setor privado do Banco. Cabe ressaltar que esta última investiu, por meio de sua Plataforma de Saúde Global, o equivalente a 4 bilhões de dólares para impulsionar a produção de vacinas em economias desenvolvidas e em desenvolvimento (International..., 2020).

A meta estabelecida pelo Banco Mundial com o financiamento foi a de dar suporte de 4 bilhões de dólares para vacinas Covid-19 a pelo menos cinquenta países (World Bank, 2021c) até a metade de 2021. Segundo os dados oficiais do Banco, até junho de 2021, o financiamento desse projeto atingiu mais do que a meta (World Bank, 2021d). Posteriormente, os valores dedicados ao plano sofreram mudanças. Tendo em vista a crescente demanda dos países por recursos para a promoção de vacinas, o Banco disponibilizou mais 8 bilhões de dólares, totalizando a resposta do projeto em 20 bilhões de dólares (World Bank, 2021e).

Em setembro, durante a Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU) de 2021, David Malpass, presidente do Banco Mundial, declarou que somente a vacina será capaz de promover o retorno total das atividades:

> Parar a disseminação da Covid-19 por meio da distribuição generalizada de vacinas aumentará a segurança da saúde de todos e é fundamental para um retorno completo ao crescimento inclusivo em todos os lugares. (World Bank, 2021f, tradução nossa)

Banco Interamericano de Desenvolvimento

Vital na promoção em financiar o desenvolvimento da América Latina e Caribe (ALC), o Banco Interamericano de Desenvolvimento iniciou a sua resposta sobre compra e distribuição de vacinas Covid-19 em outubro de 2020. Comprometendo-se a fortalecer a gestão pública na área da saúde, com medidas para ajudar a salvar vidas e recursos estimados em 1 bilhão de dólares, o projeto lançado sobre as vacinas foi definido para proporcionar a vacinação para os países com o uso de mecanismo multilateral, como o *Covax Facility*, ou mecanismos oriundos dos próprios países. Inseridas nos critérios do projeto seguiram técnicas de rastreamento eficazes e testagem em massa (IADB, 2020).

Convenientemente, as diretrizes do projeto vieram como uma esperança, já que naquele momento ampliavam-se na região infecções e mortes provocadas pela Covid-19 (América..., 2020).

A outra grande resposta aconteceu no fim do primeiro trimestre de 2021. O BID, em uma decisão nunca ocorrida antes, lançou um instrumento financeiro que assegurasse aos países da região o acesso às vacinas (IADB, 2021). As dificuldades enfrentadas por eles com os laboratórios farmacêuticos, que impunham requisitos pouco alcançáveis (consta que a principal questão foi a obrigação de indenização), resultaram em entraves nas negociações, e as reclamações dos países-membros da região chegaram ao BID.

O instrumento financeiro que o BID elaborou teve como intuito tornar os países capazes de se relacionarem melhor com os laboratórios e, com isso, avançarem na compra e na distribuição das vacinas. Dessa forma, os países garantiriam as suas remessas, e posteriormente, com o progresso vacinal, eles começariam a reverter os problemas de desemprego e perda de renda causados pela pandemia.

Para o presidente do BID, Mauricio Claver-Carone, a iniciativa era um instrumento necessário para definir o futuro da ALC:

> Não se engane, a capacidade de receber e distribuir vacinas é uma corrida que determinará em grande parte o futuro econômico e social dos países ao redor do mundo. Os países da América Latina e do Caribe devem receber o apoio necessário para a obtenção de vacinas que sejam fundamentais para o início das economias nas Américas. (IADB, 2021, tradução nossa)

Com essa iniciativa, o BID entendeu que, para conter a crise na aquisição das vacinas, deveriam entrar em ação os seus braços privados BID Invest e BID Lab, aumentando assim o desempenho da resposta e garantindo mais eficácia ao processo.

MUNDO PÓS-PANDEMIA: PERSPECTIVAS ECONÔMICAS E SOCIAIS

Com base nos dados fornecidos pelo relatório *Panorama da economia mundial* (WEO, em inglês) do FMI, lançado em junho de 2021, observa-se que as perspectivas econômicas seguem discrepantes entre os países (IMF, 2021g). Na avaliação feita pelo FMI, consta que o crescimento global ficará em torno de 6% para este ano, o mesmo que havia sido previsto no relatório anterior, lançado no segundo trimestre de 2021 (IMF, 2021h). A projeção foi possível devido ao avanço da vacinação e de novas diretrizes fiscais implementadas pelos países mais desenvolvidos – em especial os Estados Unidos. Para o ano de 2022, o relatório prevê um crescimento de 4,9%. Sobre as economias desenvolvidas, o relatório aponta que as projeções foram mais positivas, subindo em 0,5 ponto percentual para 2022. Já para os países em desenvolvimento e as economias emergentes, a nota foi diminuída em 0,4 ponto percentual.

Em relação às perspectivas regionais, o panorama apresentado pelo relatório *Perspectivas econômicas globais* (*Global economic prospects*, em inglês) do Banco Mundial apontou uma previsão de crescimento das atividades econômicas de cada região: na Europa e na Ásia Central, 3,9% em 2021 e 3,9% em 2022; no Leste da Ásia e Pacífico, 7,7% em 2021 e 5,3% em 2022; no Oriente Médio e Norte da África, 2,4% em 2021 e 3,5% em 2022; na África Subsaariana, 2,8% em 2021 e 3,3% em 2022; no Sul da Ásia, 6,8% em 2021 e 6,8% em 2022; finalmente, na América Latina e Caribe, 5,2% em 2021 e 2,9% em 2022 (World Bank, 2021g).

Ambos os relatórios mostraram preocupação com a sustentabilidade fiscal mundial. A inflação, muito notada nos países em desenvolvimento, recrudesceu e o preço dos alimentos também, podendo acarretar uma grave insegurança alimentar e o aumento da fome (World Bank, 2021h). Outra questão é a melhoria dos indicadores de saúde com o progresso da vacinação. Se estes não forem bons, a capacidade de geração de empregos – setor bastante atingido durante a crise – comprometerá o crescimento econômico dos países.

De acordo com o Banco Mundial:

> Uma inflação global mais alta pode complicar as escolhas políticas dos mercados emergentes e das economias em desenvolvimento nos próximos meses, já que algumas dessas economias ainda dependem de medidas de apoio expansionistas para garantir uma recuperação duradoura. A menos que os riscos de dívida recorde sejam enfrentados, essas economias permanecem vulneráveis ao estresse do mercado financeiro caso o sentimen-

> to de risco dos investidores se deteriore como resultado das pressões de inflação nas economias avançadas. (World Bank, 2021h)

Mediante políticas claras e esforços contínuos para enfrentar as altas da inflação, aos tomadores de decisões será imprescindível a preservação "contra o aperto prematuro das condições financeiras" (IMF, 2021i).

Uma nota de ressalva que o relatório acrescenta é que mesmo que haja uma alta cobertura vacinal nos países, a recuperação total não poderá ser assegurada se o vírus continuar circulando e obtendo novas variantes.

CONCLUSÃO

Pode-se afirmar que, durante esses quase dois anos de pandemia, as ações de cooperação realizadas pelas IFIs mostraram-se evidentes para conter a crise. Banco Mundial, FMI e BID foram ágeis em levantar grandes recursos em pouco tempo, flexibilizando os mecanismos já existentes.

Em outubro de 2020, com o progresso das vacinas contra a Covid-19, as IFIs entenderam que essa era a oportunidade de debelar a pandemia. Percebendo antecipadamente que os países em desenvolvimento ficariam para trás na compra das vacinas, esses organismos multilaterais realizaram estudos que se converteram em propostas para viabilizar o acesso a elas.

Muitas dessas propostas foram descritas neste capítulo e já concretizadas; outras estão em fase de implementação. Fato é que as vacinas se transformaram numa grande esperança para abandonar as medidas restritivas, promover a reabertura econômica e a volta da interação social. As IFIs defendem acertadamente a ideia de que para isso acontecer a vacinação precisa estar avançada em todos os países, especialmente nos países em desenvolvimento, onde a capacidade de recuperação econômica é mais lenta do que a de países com as economias mais avançadas.

Cabe ressaltar que, ainda que mecanismos estratégicos tenham sido criados para lidar com a compra e a distribuição das vacinas e que as perspectivas de crescimento econômico estejam mais consistentes, as incertezas pairam sobre o futuro, pois ainda estamos diante da tentativa de nos livrar dos efeitos catastróficos de um *inimigo invisível* que insiste em permanecer em nosso meio.

REFERÊNCIAS

AGARWAL, R. & GOPINATH, G. (Eds.). *A Proposal to End the Covid-19 Pandemic*. IMF, 2021. Disponível em: <www.imf.org/en/Publications/Staff-Discussion-Notes/Issues/2021/05/19/A-Proposal-to-End-the-Covid-19-Pandemic-460263>. Acesso em: 20 set. 2021.

AMÉRICA Latina supera 10 milhões de casos de coronavírus e Europa adota novas restrições. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 10 out. 2020. Disponível em: <www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/mundo/am%C3%A9rica-latina-supera-10-milh%C3%B5es-de-casos-de-coronav%C3%ADrus-e-europa-adota-novas-restri%C3%A7%C3%B5es-1.496485>. Acesso em: 30 set. 2021.

CAZUMBÁ, I. P. & MINAYO, M. S. Respostas das instituições financeiras internacionais à pandemia da Covid-19. *In*: BUSS, P. M. & FONSECA, L. E. (Eds.). *Diplomacia da Saúde e Covid-19: reflexões a meio caminho*. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2020. Disponível em: <www.arca.fiocruz.br/handle/icict/44905>. Acesso em: 20 set. 2021.

INTERNATIONAL Finance Corporation extends USD 4-billion loans to private companies to fight Covid-19 pandemic. Financial Express, 30 Oct. 2020. Disponível em: <www.financialexpress.com/industry/international-finance-corporation-extends-usd-4-billion-loans-to-private-companies-to-fight-covid-19-pandemic/2117585/>. Acesso em: 20 set. 2021.

INTER-AMERICAN DEVELOPMENT BANK (IADB). IDB mobilizes $1 billion for Covid-19 vaccine financing in Latin America and the Caribbean, 16 Dec. 2020. Disponível em: <www.iadb.org/en/news/idb-mobilizes-1-billion-covid-19-vaccine-financing-latin-america-and-caribbean>. Acesso em: 20 set. 2021.

INTER-AMERICAN DEVELOPMENT BANK (IADB). IADB to support Latin America and the Caribbean to negotiate faster access to vaccines, 11 Mar. 2021. Disponível em: <www.iadb.org/en/news/idb-support-latin-america-and-caribbean-negotiate-faster-access-vaccines>. Acesso em: 20 set. 2021.

INTERNATIONAL MONETARY FUND (IMF). A new bretton woods moment, 15 Oct. 2020. Disponível em: <www.imf.org/en/News/Articles/2020/10/15/sp101520-a-new-bretton-woods-moment>. Acesso em: 20 set. 2021.

INTERNATIONAL MONETARY FUND. (IMF). Concludes steps to maintain its lending capacity, 8 Jan. 2021a. Disponível em: <www.imf.org/en/News/Articles/2021/01/08/pr214-imf-concludes-steps-to-maintain-its-lending-capacity>. Acesso em: 20 set. 2021.

INTERNATIONAL MONETARY FUND (IMF). IMF executive board approves temporary extensions and modification of access limits in the fund's lending facilities, 25 Mar. 2021b. Disponível em: <www.imf.org/en/News/Articles/2021/03/25/pr2184-imf-execboard%20approves-temp-exts-and-modification-of-access-limits-lending-facilities>. Acesso em: 20 set. 2021.

INTERNATIONAL MONETARY FUND (IMF). IMF managing director Kristalina Georgieva calls for strong G20 policies to counter 'Dangerous Divergence', 26 Feb. 2021c. Disponível em: <www.imf.org/en/News/Articles/2021/02/26/pr2147-g20-imf-md-kristalina-georgieva-calls-strong-g20-policies-counter-dangerous-divergence>. Acesso em: 20 set. 2021.

INTERNATIONAL MONETARY FUND (IMF). Giving people a fair shot - policies to secure the recovery, 30 Mar. 2021d. Disponível em: <www.imf.org/en/News/Articles/2021/03/25/sp033021-SMs2021-Curtain-Raiser>. Acesso em: 20 de setembro de 2021.

INTERNATIONAL MONETARY FUND (IMF). A proposal to end the Covid-19 pandemic, 21 May 2021e. Disponível em: <https://blogs.imf.org/2021/05/21/a-proposal-to-end-the-covid-19-pandemic/>.Acesso em: 20 set. 2021.

INTERNATIONAL MONETARY FUND (IMF). IMF managing director announces the US$650 billion SDR allocation comes into effect, 23 Aug. 2021f. Disponível em: <www.imf.org/en/News/Articles/2021/08/23/pr21248-imf-managing-director-announces-the-us-650-billion-sdr-allocation-comes-into-effect>. Acesso em: 20 set. 2021.

INTERNATIONAL MONETARY FUND (IMF). World economic outlook, 27 July 2021g. Disponível em: <www.imf.org/-/media/Files/Publications/WEO/2021/Update/July/English/text.ashx>. Acesso em: 20 set. 2021.

INTERNATIONAL MONETARY FUND (IMF). World economic outlook, Apr. 2021h. Disponível em: <www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2021/03/23/world-economic-outlook-april-2021>. Acesso em: 20 set. 2021.

INTERNATIONAL MONETARY FUND (IMF). Drawing further apart: widening gaps in the global recovery, 27 July 2021i. Disponível em: <www.imf.org/pt/News/Articles/2021/07/27/blogs-drawing-further-apart-widening-gaps-in-the-global-recovery>. Acesso em: 20 set. 2021.

PANDEMIA: FMI e Banco Mundial querem prorrogar dívidas de países pobres. *CNN Brasil*, São Paulo, 17 mar. 2021. Disponível em: <www.cnnbrasil.com.br/business/pandemia-fmi-e-banco-mundial-querem-prorrogar-dividas-de-paises-pobres/>. Acesso em: 20 set. 2021.

WORLD BANK. World Bank approves $12 billion for Covid-19 vaccines, 13 Oct. 2020. Disponível em: <www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/10/13/world-bank-approves-12-billion-for-covid-19-vaccines>. Acesso em: 20 set. 2021.

WORLD BANK. World Bank Group's $157 billion pandemic surge is largest crisis response in its history, 19 July 2021a. Disponível em: <www.worldbank.org/en/news/press-release/2021/07/19/world-bank-group-s-157-billion-pandemic-surge-is-largest-crisis-response-in-its-history>. Acesso em: 20 set. 2021.

WORLD BANK. World Bank support for country access to Covid-19 vaccines, 2021b. Disponível em: <www.worldbank.org/en/who-we-are/news/coronavirus-covid19/world-bank-support-for-country-access-to-covid-19-vaccines>. Acesso em: 20 set. 2021.

WORLD BANK. World Bank financing for Covid-19 vaccine rollout reaches $2 billion, 20 Apr. 2021c. Disponível em: <www.worldbank.org/en/news/press-release/2021/04/20/world-bank-financing-for-covid-19-vaccine-rollout-reaches-2-billion>. Acesso em: 20 set. 2021.

WORLD BANK. World Bank financing for Covid-19 vaccine rollout exceeds $4 billion for 50 countries, 30 June 2021d. Disponível em: <www.worldbank.org/en/news/press-release/2021/06/30/world-bank-financing-for-covid-19-vaccine-rollout-exceeds-4-billion-for-50-countries>. Acesso em: 20 set. 2021.

WORLD BANK. Remarks to the media by World Bank Group President David Malpass on World Bank Group action on Covid-19 vaccines for developing countries, 30 June 2021e. Disponível em: <www.worldbank.org/en/news/speech/2021/06/30/remarks-by-wbg-president-david-malpass-on-world-bank-group-action-on-covid-19-vaccines-for-developing-countries>. Acesso em: 20 set. 2021.

WORLD BANK. Remarks by World Bank Group President David Malpass for UNGA21 Global Covid-19 Summit, 22 Sept. 2021f. Disponível em: <www.worldbank.org/en/news/speech/2021/09/22/remarks-by-world-bank-group-president-david-malpass-at-unga21-global-covid-19-summit>. Acesso em: 26 set. 2021.

WORLD BANK. *Global Economic Prospects*. Washington: World Bank, 2021g. Disponível em: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/35647/9781464816659.pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

WORLD BANK. Global recovery strong but uneven as many developing countries struggle with the pandemic's lasting effects, 8 June 2021h. Disponível em: <www.worldbank.org/en/news/press-release/2021/06/08/world-bank-global-economic-prospects-2021>. Acesso em: 20 set. 2021.

20

Sobre G-7 e Avalanches Pandêmicas

Santiago Alcázar e Paulo Marchiori Buss

O dicionário *Houaiss* define o substantivo feminino *avalanche* como queda rápida, intensa e violenta de grandes massas de neve que se encontram nos declives de montanhas.

Em 1971, o preço do envolvimento norte-americano na guerra do Vietnã havia se tornado caro. Dívida interna, desemprego e inflação ocupavam as manchetes e preocupavam economistas e políticos. O sólido sistema de Bretton Woods, criado para garantir taxas de câmbio estáveis, desvalorizações monetárias competitivas e promover crescimento econômico, parecia se desfazer. Aquele sistema, como se recordará, estabelecia que os pagamentos internacionais podiam ser efetivados em dólar, convertíveis em ouro, à taxa fixa de 35 dólares por onça.[1] O governo norte-americano garantia a conversão.

Logo após o fim da Segunda Guerra, os EUA detinham mais da metade mundial das reservas de ouro. A economia também era mais da metade da soma de todas as outras. A reconstrução dos países devastados pela guerra reclamava aço, maquinarias, equipamentos e automóveis, produzidos nos EUA. O negócio era bom e o dólar se fortalecia. Mais tarde, quando a reconstrução já havia se consolidado, o negócio já não era bom para os outros países. Dizia-se, à época, que custava alguns centavos para que o Bureau of Engraving and Printing (a autoridade responsável

[1] Uma onça equivale a 28,35 gramas.

pela fabricação do papel-moeda) fizesse uma nota de 100 dólares, mas para os outros custava realmente 100 dólares em bens tangíveis.

Em 1971, balanço de pagamentos negativo, dívida pública em ascensão e inflação tiveram por efeito a sobrevalorização do dólar, o que significa que os outros tiveram que pagar muito mais pelos mesmos produtos norte-americanos. A consequência foi uma corrida ao ouro, iniciada pelo presidente Charles de Gaulle e logo seguida pelos outros.

As reservas norte-americanas em ouro caíam à medida que as dos outros aumentavam. Em um primeiro momento, os outros não quiseram valorizar as suas respectivas moedas, porque assim prejudicariam as suas exportações. Os EUA, ao contrário, não queriam desvalorizar, pois isso poderia afetar a imagem e a credibilidade do país. As pressões foram aumentando, até se tornarem insuportáveis.

No fatídico mês de agosto de 1971, o presidente Richard Nixon anunciou que os EUA suspendiam a conversibilidade do dólar em ouro. O resultado foi uma desvalorização do dólar e uma valorização das outras moedas. A decisão, unilateral, evaporou o sistema de Bretton Woods. Os eventos que levariam à avalanche haviam começado.

A desvalorização do dólar favorecia as exportações norte-americanas, mas causava prejuízo ao comércio realizado em dólar – petróleo, por exemplo. Os países árabes viram os seus rendimentos encolhendo a olhos vistos. O mal-estar contra os EUA tornava-se visível. Aumentou ainda mais com o apoio a Israel durante a Guerra de Yom Kippur. A primeira crise do petróleo foi a resposta dos países árabes à convergência daqueles dois fatores. O preço do petróleo quadriplicou. O efeito na economia global foi violento. Como o de uma avalanche.

Em 1975, as seis principais economias do mundo se reuniram para coordenar as ações resultantes daquela primeira crise do petróleo, bem como para prevenir futuras crises. Um ano mais tarde, em 1976, o Canadá se juntaria àquele grupo. Nascia assim o G-7.

Para grandes problemas, grandes soluções, parecia ser o lema que animou aquele encontro de líderes que detinham o poder de enfrentar desafios e tempestades.

Foi assim na crise financeira de 2007/2008, quando o G-7, reunido em outubro de 2008, em Washington, soltou comunicado conjunto, segundo o qual o Grupo faria tudo o que fosse preciso para salvar os bancos (G7 Research Group, 2008). As medidas propostas no comunicado equivalem ao que se poderia interpretar como efetiva nacionalização, ainda que não caracterizada dessa maneira por conta das dificuldades políticas que poderiam advir de associá-las a algum ideário socialista. Para situações excepcionais, medidas excepcionais, parecia rezar a nova norma, ainda que para tanto fosse necessário dar a impressão, equivocada, claro, de que se abraçavam outras bandeiras.

Hoje, mais de 18 meses após a declaração oficial da Covid-19 como pandemia, vivem-se tempos excepcionais. As medidas pensadas, formuladas e postas em marcha, no entanto, têm sido tudo, menos fora do comum. A pandemia da Covid-19, é triste dizê-lo, deixou à mostra a mediocridade da resposta política em geral, mas do G-7 em particular.

Sabe-se, à exaustão, que a pandemia teve impacto devastador em todas as áreas, em todo o mundo. Houve redução das atividades econômicas, puxando para cima o desemprego, principalmente no setor informal. A pobreza e a fome aumentaram, os sistemas de saúde e de proteção social falharam, as iniquidades explodiram e levaram pelos ares o racismo, a xenofobia, a intolerância e o ódio, entre outros fragmentos da desumanização.

Em um dia do já longínquo ano de 2015, os líderes do mundo se reuniram e determinaram algo singular. "Hoje", disseram, "tomamos uma decisão de enorme significado histórico. Resolvemos criar um futuro melhor para todos".[2] A Agenda 2030 e os seus Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que acordaram então, seriam os instrumentos para levar adiante tamanho propósito que, para alguns, num primeiro momento, lembrava as incursões de Dom Quixote contra moinhos de vento.

A Agenda 2030 e os ODS, entretanto, foram se assentando, consolidando e finalmente aceitos nos corações e mentes da comunidade internacional, que não perde ocasião para reiterar os seus valores e defender os seus princípios como realidades possíveis. A Agenda 2030, diziam, é o único mapa de caminho para sair da crise e conquistar um mundo melhor. O otimismo era grande, e todos eram Dom Quixote.

As dificuldades foram surgindo, pequenas e grandes. Os moinhos de vento não eram de vento, eram desafios gigantes, descomunais. Erradicar a pobreza, fome zero, educação para todos e para sempre, saúde universal e encolhimento das iniquidades dentro dos países e entre eles são apenas algumas das batalhas que haveria pela frente. As metas começaram a ficar para trás, e o que fora aceito por corações e mentes começou a se descolar, mais facilmente pelo lado dos corações do que pelo lado das mentes. Os discursos, afinal, continuavam a entoar loas aos predicados da Agenda e os seus ODS.

Quando veio a pandemia, vieram o horror e a certeza de que não se tinha feito o suficiente, pois todos os ODS que já estavam aquém das metas propostas e aceitas estavam agora regredindo, como se a corrida agora fosse para trás e não para a frente. Em todos os documentos que emanaram de todos os foros – da Assembleia Geral das Nações Unidas, do Conselho de Segurança, do Conselho Econômico e

[2] Disponível em: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/89/PDF/N1529189.pdf?OpenElement>.

Social e do Secretariado, do G-77, do Movimento de Países Não Alinhados e do G-20 – a mensagem era, no entanto, a mesma: a Agenda 2030 é o mapa de caminho para a saída da crise. As mentes pareciam de acordo e associadas àquele propósito descomunal. O coração, não. Como explicar, então, o descompasso comprometedor entre o que fora acordado e o que fora realizado? A vontade política, com efeito, sempre pareceu pequena, ocupada que estava certamente com mediocridades inadiáveis e orçamentos minguantes. Muitos terão dito *sotto voce*, em seus corações: teria sido mais prudente 2050, ou mais adiante.

Em todo caso, foi ficando evidente que descompasso havia. Nenhum dos membros do G-7 comprometeu-se a redobrar ou triplicar os esforços (leia-se dobrar ou triplicar o financiamento) para reverter as perdas e garantir que os ODS seriam todos alcançados na data marcada. Nunca ficou claro, por sinal, a quem caberia pagar a conta, uma vez que os mais necessitados, era óbvio, não teriam como mudar o eixo ou os paradigmas do mundo.

No encalço do avanço da pandemia, vieram as vacinas salvadoras que as ciências fizeram possível com recursos públicos e as farmacêuticas, o impossível para torná-las privadas. O açambarcamento delas por alguns países ricos parecia repetir o açambarcamento de máscaras, ventiladores e equipamentos de proteção individual que ocorrera em 2020, quando esses produtos eram os únicos que havia nas prateleiras para defesa contra a Covid-19. Era como se Pantagruel se antepusesse aos sonhos quixotescos de solidariedade e empatia, tão necessários quando o caldo entorna.

Sabia-se, e sabe-se, no entanto, que de todos os problemas urgentes, o que não podia, e não pode, ser adiado era, e é, pôr fim à pandemia. Todos os demais dependem de sua solução. Não é por nada que as economias de todo o mundo tiveram suas atividades reduzidas. A Covid-19, nesse contexto, pareceu sugar a energia necessária para resolver todos os outros problemas. Se a questão parecia imensa para as economias avançadas, quanto mais não seria para as economias menos desenvolvidas, sobrecarregadas em demasia com o encaminhamento de soluções para problemas imediatos do dia a dia.

A Cúpula do G-7, que se realizou de 11 a 13 de junho de 2021, em Carbis Bay, apresentava-se promissora. Dias antes, no início daquele mês, os chefes do Fundo Monetário Internacional (FMI), do Banco Mundial (BM), da Organização Mundial do Comércio (OMC) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) fizeram um chamamento conjunto (Georgieva *et al.*, 2021), pelo qual recomendavam investimentos de 50 bilhões de dólares para aumentar a capacidade de produção, da oferta, dos fluxos de comércio e de entrega – com vistas a acelerar a distribuição equitativa de diagnósticos, oxigênio, equipamentos hospitalares, medicamentos de suporte e vacinas. Segundo análise do FMI, aquele investimento de 50 bilhões de dólares geraria retorno de 9 trilhões de dólares para a economia global.

O investimento proposto pelos diretores garantiria imunizar 40% da população mundial ainda em 2021 e 60% até o final do primeiro semestre de 2022. Para tanto, seriam disponibilizados 11 bilhões de doses.

O chamamento dos quatro chefes se fazia num ponto crítico da pandemia, um dia após a conclusão da 74ª sessão da Assembleia Mundial da Saúde, dez dias depois da Cúpula do G-20 sobre saúde global e dez dias antes da Cúpula do G-7.

Ademais daquela chamada para investir, debatia-se no seio da OMC proposta de suspensão temporária das patentes (Chamas, 2021). A proposta, como se sabe, converge para o chamamento dos quatro chefes no sentido de facilitar o aumento da capacidade de produção e distribuição de tudo aquilo que é necessário para subjugar a pandemia e que, por coincidência, encontra-se protegido por patentes.

O tema da mudança climática era outro tema crucial a ser considerado pelo G-7 em Carbis Bay, sobretudo em razão da realização da 26ª Conferência das Partes da Convenção-Quadro sobre Mudanças Climáticas, de 31 de outubro a 12 de novembro, em Glasgow.

Não há, em realidade, temas mais urgentes que esses já mencionados na atual conjuntura. Esperava-se que o G-7 estivesse à altura, como nas duas crises do petróleo, em 1973 e 1978, ou na crise financeira, de 2007/2008. Não foi o que se viu.

Reunidos na capital verde do Reino Unido, os líderes das sete maiores economias do mundo não deram seguimento à proposta dos quatro chefes, que sequer foi mencionada, não obstante o impacto positivo que supostamente teria sobre a economia global. Com relação à proposta de acelerar a imunização global, para a qual seriam necessários 11 bilhões de doses até o final do primeiro semestre de 2022, os líderes do G-7 preferiam atrelar-se à promessa de doar 870 milhões (Group of 7, 2021a).[3] O que mais incomoda na promessa não é tanto o número, pequeno diante da necessidade, mas o fato de resultar de uma aparente contabilidade de estoques. Promete-se o que sobra, sem necessidade de realizar mudanças. Não se compromete com mudanças, como se fosse possível cumprir a decisão radical de criar um futuro melhor para todos, como figura na Agenda 2030, sem nada mudar. Em última análise, o significado da mensagem do G-7 com respeito a vacinas parece clara: mudanças adjetivas, sim; mudanças substantivas, não.

O G-7 tampouco fez referência à proposta de suspensão temporária de patentes, limitando-se a observar o impacto positivo de licenciamentos voluntários e de transferência de tecnologias no aumento da capacidade de produção de vacinas[4] e a reiterar o valor do Acordo Trips. O problema, no entanto, é que aquele instrumento internacional inclui em sua normativa a ocorrência de emergências

[3] Ver parágrafo 9 do comunicado final (Group of 7, 2021a).

[4] Ver parágrafo 12 daquele comunicado.

sanitárias, com impacto local, mas não de pandemias, com impacto global e profundamente desestruturante. Mesmo as flexibilidades mencionadas no acordo e reiteradas na declaração, bem como a emenda 31(f)bis,[5] não são suficientes para atender às demandas surgidas de uma pandemia como a da Covid-19. Não se trata de uma circunstância menor, que poderia em tese ser resolvida no âmbito da OMC. O debate sobre a suspensão temporária de patentes deveria ser alçado à Assembleia Geral das Nações Unidas, o foro político mais importante, mais democrático e inclusivo. E não deveria limitar-se a uma simples questão de suspensão temporária, mas deveria ser ousado o suficiente para incluir a possibilidade de mudar a arquitetura do comércio. É chegado o momento de saber se a decisão histórica de 2015, de criar um futuro melhor para todos, é para valer ou se é mais uma elucubração recheada de grandiosidades vazias que só servem para distrair e tranquilizar consciências eventualmente despertadas.

O G-7 foi ocasião para o lançamento do documento intitulado *Missão de 100 dias para responder a ameaças de pandemias* (Group of 7, 2021b). O documento relaciona medidas e ações que poderiam contribuir para uma resposta mais eficaz àquela que se viu com a Covid-19, como a instalação de uma rede mundial sofisticada para detectar emergências sanitárias potenciais, com capacidade de compartilhamento de dados em tempo real; instalação de centro capaz de diagnosticar a situação e guiar a intervenção da saúde pública; direcionar as atividades de P&D para produção de diagnósticos, medicamentos terapêuticos e vacinas; ampliar a capacidade da produção instalada; financiamento adequado. Os proponentes recomendam que todas essas ações, todas elas razoáveis, sejam possíveis em cem dias. Evidentemente que seria louvável que todos os países pudessem contar com o pessoal especializado necessário, assim como equipamentos e infraestrutura adequados, inclusive boa conexão de internet, para integrarem uma tal rede global. A proposta do G-7, no entanto, parece contentar-se em atacar os efeitos de uma pandemia e não as suas causas, que são complexas e envolvem a necessidade de se levar adiante a decisão histórica de criar um futuro melhor para todos.

Sobre mudanças climáticas, a principal crítica que se poderia fazer com relação ao resultado da Cúpula em Carbis Bay é a timidez da proposta de diminuir o uso de energias fósseis e, assim, diminuir a emissão de gases de efeito estufa. Hoje, sabe-se que ter-se-á de ser mais ambicioso no estabelecimento de metas para evitar o aquecimento crítico de 1,5º C acima dos níveis pré-industriais. Tal como

[5] A emenda ao acordo trata da solução da questão de Estados-membros com insuficiente capacidade de produção para se beneficiarem de licenciamento compulsório. O artigo 31(f) do acordo limita aquele uso para o mercado doméstico. Os países com insuficiente capacidade não podiam, assim, recorrer a importações paralelas para se beneficiarem de eventual licenciamento compulsório. Por meio da emenda, conhecida como Artigo 31(f)bis, o Brasil pôde importar Efavirenz da Índia para o Programa de HIV/Aids. Mais tarde, mediante engenharia reversa, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) passou a produzir localmente aquele antirretroviral.

a Agenda 2030 e os ODS, os objetivos estabelecidos pelo Acordo de Paris sobre mudanças climáticas já estavam aquém do esperado antes da pandemia. Agora, o aumento em 16% das emissões de gases de efeito estufa é um claro sinal da falta de vontade política para levar adiante propostas que signifiquem mudanças profundas, como aquelas necessárias para a decisão de se criar um futuro melhor para todos.

Provavelmente, o ponto mais louvável da Cúpula do G7 tenha sido definir taxações nacionais e globais sobre atividades de multinacionais ao redor do planeta, incidindo principalmente nas grandes empresas de tecnologia digital.

Contudo, o G-7 parece não perceber a enormidade do impacto da Covid-19 sobre os países em desenvolvimento. Ademais de uma falha moral de proporções bíblicas, trata-se de falha cognitiva que pode levar todos, e não somente os países em desenvolvimento, ao desastre. Como uma avalanche que nada pode deter.

REFERÊNCIAS

CHAMAS, C. Covid-19, Acordo Trips e flexibilidades. *Informe Cris-Fiocruz sobre Saúde Global e Diplomacia da Saúde*, 9: 73-78, 2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/47585/2/Informe%20CRIS%209-21%20Sa%c3%bade%20Global%20e%20Diplomacia%20da%20Sa%c3%bade.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

G7 RESEARCH GROUP. G7/8 finance ministers meetings, 10 Oct. 2008. Disponível em: <www.g7.utoronto.ca/finance/fm081010.htm>. Acesso em: 28 set. 2021.

GEORGIEVA, K. *et al*. Opinion: Here's our plan to increase vaccine access and end the pandemic faster. *The Washington Post*, Washington, 31 May 2021. Disponível em: <www.washingtonpost.com/opinions/2021/05/31/why-we-are-calling-new-commitment-vaccine-equity-defeating-pandemic>. Acesso em: 28 set. 2021.

GROUP OF 7. Our Shared Agenda for Global Action to Build Back Better. *In*: CORNWALL, 11-13 June 2021a, United Kingdom. Disponível em: <www.g7uk.org/wp-content/uploads/2021/06/Carbis-Bay-G7-Summit-Communique-PDF-430KB-25-pages-3-1.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

GROUP OF 7. 1OO Days Mission to respond to future pandemic threats. A report to the G7 by the pandemic preparedness partnership, 2021b. Acesso: <https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/992762/100_Days_Mission_to_respond_to_future_pandemic_threats__3_.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

21

G20 e OCDE na Pandemia da Covid-19

sem comemorações

Pedro Burger, Luiz Eduardo Fonseca, Paulo Esteves, Thaiany Medeiros Cury e Julia A. M. Abbud Ribeiro

Em artigo de março de 2020, Judith Butler (2020) observou que a pandemia da Covid-19 reafirmava a interdependência de um mundo desenhado por desigualdades regionais, intrarregionais e domésticas e, ao mesmo tempo, demonstrava que o ambiente capitalista neoliberal encontra formas de se reproduzir e se fortalecer mesmo em momentos de pandemia. A observação resume a atuação do G20, fórum que reúne as vinte maiores economias do globo, e da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), fórum global que reúne 38 países-membros, entre 2020 e 2021.

Antes de mais nada, é bom lembrar que os dois fóruns nasceram e têm seus mandatos vinculados a questões relacionadas à agenda econômica. De fato, enquanto a OCDE tem sua origem no plano Marshall e seu mandato relacionado à promoção de políticas que irão melhorar o bem-estar econômico e social das pessoas em todo o mundo, o G20 tem sua história vinculada a crises econômicas cíclicas – a crise dos tigres asiáticos de 1997-1998 e a crise dos *subprime* de 2008. A reunião de ministros da área econômica e a busca pela coordenação como forma de garantir a estabilidade dos mercados internacionais têm sido a marca distintiva do grupo. A despeito da ênfase na agenda econômica e do foco/viés pró-mercado, tanto a OCDE quanto

[1] O presente capítulo tem como base os informes sobre G20 e OCDE publicados nos Cadernos Cris/Fiocruz sobre Saúde Global e Diplomacia da Saúde, disponíveis em: <https://portal.fiocruz.br/cadernos-cris>.

o G20 são importantes arenas para o debate acerca de desenvolvimento humano, equidade e sustentabilidade.

Recordemos também que de 2020 a 2021, embora sem nenhuma quebra em sua hegemonia de ideias, os dois grupos tiveram mudanças de coordenação. Em dezembro de 2020, a presidência do G20 passou da Arábia Saudita para a Itália, e a Secretaria-Geral da OCDE passou de Angel Gurría, economista mexicano, para Mathias Cormann, advogado e ex-ministro das Finanças da Austrália, reafirmando seu compromisso com o setor econômico.

Este capítulo procura mostrar que, nesse período, houve distância entre o discurso dos dois grupos e a prática de seus membros. Beneficiada inicialmente por iniciativas coletivas na fase da pesquisa, boa parte dos países mais ricos agiu de forma isolada quanto a produção, distribuição, estocagem e venda de vacinas, reforçando uma visão de mercado defendida por muitos dos membros do G20 e da OCDE. Ao dar prioridade, ou mesmo exclusividade, à vacinação de suas populações, esses países contribuíram para o aprofundamento da desigualdade no planeta.

RECORDANDO 2020

Em 26 de março de 2020, o G20 realizou uma reunião de cúpula extraordinária na qual se comprometia a envidar todos os esforços para: 1) proteger vidas; 2) salvaguardar o emprego e os rendimentos das pessoas; 3) restabelecer a confiança e preservar a estabilidade financeira; 4) minimizar as perturbações no comércio e a disrupção de cadeias de abastecimento globais; 5) prestar ajuda a todos os países que necessitem de assistência; 6) coordenar as ações de saúde pública e as medidas financeiras (G20, 2020d). Na oportunidade, o G20 declarou seu apoio às iniciativas multilaterais lideradas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pelo Fundo Monetário Internacional (FMI) e pelo Banco Mundial para a pesquisa de medicamentos e vacinas no combate à Covid-19, garantia da estabilidade financeira e ampliação das redes de seguridade social, respectivamente. Entretanto, no mês seguinte, durante a Reunião de Ministros da Saúde do G20, os EUA suspenderam o pagamento de sua contribuição à OMS até que se apurassem supostos *erros* na condução da resposta à pandemia da Covid-19, principalmente em relação à China. A saída dos EUA da OMS foi oficializada em 4 de julho e gerou um impasse causado na Reunião de Ministros. Tal impasse refletia a disputa geopolítica entre EUA e China e iluminava o problema que marcaria a clivagem entre ações concretas e declarações bem intencionadas: a questão dos direitos de propriedade de vacinas e medicamentos e a defesa do livre mercado de bens e serviços de saúde.

A partir de maio de 2020, a maioria dos países-membros do G20 adotou pacotes de estímulo fiscal, a fim de enfrentar os efeitos da pandemia. Alemanha e Japão aprovaram os maiores pacotes, com recursos na ordem de 33% e 21% do

Produto Interno Bruto (PIB), respectivamente. Em junho de 2020, a consultoria McKinsey estimava que 10 trilhões de dólares haviam sido mobilizados nesses pacotes (Cassin *et al.*, 2020). Entretanto, esses recursos não necessariamente foram dirigidos aos setores prioritários, e há claras indicações de captura corporativa de grandes parcelas dos pacotes de estímulo (Holden & Strauss, 2020; Fang, 2020). No primeiro semestre de 2020, a OCDE observou ainda a queda no índice de comércio internacional e a queda de 1,8% do PIB real no primeiro trimestre de 2020 – a maior desde a contração de 2,3% no primeiro trimestre de 2009.

Considerados seus mandatos e seu histórico, a ênfase dos trabalhos desenvolvidos no âmbito da OCDE e do G20 foi dada aos impactos sobre a economia mundial e estratégias de recuperação. É digna de nota a preocupação com a defesa de agentes privados, particularmente corporações financeiras e industriais, dos efeitos imediatos da pandemia e do livre mercado como forma de reconstruir a economia mundial. Tal preocupação sugere que, a despeito de não estarem presentes, os interesses dos agentes privados estão bem representados nesses fóruns. Porém, como esses fóruns também incorporam subgrupos representativos da sociedade civil, de mulheres, jovens e das ciências, acabam também proporcionando oportunidades para a difusão de narrativas alternativas que destacam a agenda social, a exemplo: 1) da responsabilidade do G20 em liderar pelo exemplo e coordenar a formulação e a implementação de políticas em nível global; 2) da necessidade do G20 em se comprometer com a resolução de ameaças globais, incluindo as mudanças climáticas, as extensas crises de trabalho, a concentração extrema de riqueza, a especulação financeira, a instabilidade econômica, os altos níveis de endividamento, a corrida fiscal corporativa, o desemprego persistente e as muitas formas de desigualdade.

Tendo como norte a recuperação econômica pós-Covid-19, o G20 e a OCDE pautaram também a questão do trabalho (desemprego, trabalho infantil e trabalho digital), da mulher empreendedora, da migração e da integração regional. Os impactos da pandemia sobre a educação foram também tratados nesses fóruns em uma chave que ignora o vocabulário de direitos a bem de perspectivas que enfatizam a construção de habilidades e competências (particularmente digitais) para o desenvolvimento de capital humano. A despeito das narrativas alternativas, a pauta corporativa concentrou, contudo, as preocupações da OCDE e do G20. Nesse contexto, ganharam relevo as agendas de infraestrutura, transformação digital e indústria 4.0, comércio e cadeias globais de valor.

No âmbito do G20, foram realizados um encontro e duas reuniões de alto nível, além da cúpula de chefes de Estado:

1) *Encontro Virtual de Dirigentes de Ministérios das Finanças e Bancos Centrais do G20* (julho de 2020). Esse encontro estabeleceu seis pontos de compromisso, sendo quatro relacionados à saúde diretamente e dois à economia. O primeiro ponto diz respeito ao cumprimento do Regulamento

Sanitário Internacional de forma tempestiva e transparente – o comunicado faz referência à avaliação internacional da resposta da OMS à pandemia conforme a resolução n. A73/1. O 2º, o 3º e o 4º pontos referiam-se ao financiamento para as ações de saúde, tais como o ACT-*Accelerator* e o *Coronavirus Global Response Pledging Summit* da OMS, enquanto o 5º tratava do comércio de equipamento para a pandemia. O 6º ponto, que convocava os ministérios da Economia para apoiar a saúde, ficaria para setembro (G20, 2020a).

2) *Reunião Conjunta de Ministros das Finanças & Saúde do G20* (setembro de 2020). Os ministros reconheceram o impacto positivo do investimento no sistema de saúde e do compromisso com o Entendimento Compartilhado do G20 sobre a Importância da Cobertura Universal de Saúde (UHC). Enfatizaram a necessidade de uma resposta global e a importância de se levar adiante a ação coletiva para acelerar a pesquisa, o desenvolvimento, a fabricação e a distribuição de diagnósticos, terapêuticos e vacinas Covid-19, inclusive por meio da iniciativa *Access to Covid-19 Tools Accelerator* (ACT-A), de sua instalação Covax, do licenciamento voluntário de propriedade intelectual, com o objetivo de apoiar o acesso equitativo e acessível para todos – fundamental para superar a pandemia e apoiar a recuperação econômica global. Pressionados pelos EUA, os ministros tomaram nota da avaliação das lacunas na preparação da pandemia que a OMS empreendeu em cooperação com organizações internacionais relevantes, conforme solicitado pelos líderes do G20 em março de 2020, aguardando o trabalho do Painel Independente de Preparação e Resposta Pandêmica (IPPR) na avaliação da resposta global à saúde e à pandemia de Covid-19.

3) *Reunião de Cúpula do G20* (novembro de 2020). A declaração dos líderes (G20, 2020b) tem quatro partes referidas à recuperação pós-pandemia: necessidade de coordenação multilateral; recuperação econômica duradoura e resiliente; recuperação inclusiva que combata as desigualdades; e meio ambiente. Embora o econômico não seja abordado como primeiro tema da declaração, ele perpassa como linha mestra por todas as quatro áreas apresentadas. Essa linha mestra que dá o tom do documento também se faz representar nas instituições multilaterais convidadas a participar da reunião, com voz: a OMS (em tempos de pandemia), o Banco Mundial, o Fundo Monetário Internacional, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a Organização Mundial do Comércio (OMC) e a União Europeia.

Entre as iniciativas que tiveram o apoio do G20 e da OCDE, cabe destacar ainda: 1) a arregimentação de fundos e o envolvimento de numerosos centros de pesquisa públicos e privados para a aceleração da pesquisa de novas vacinas e

medicamentos antivirais; e 2) a iniciativa de suspensão do pagamento dos serviços da dívida (*Debt Service Suspension Initiative* – DSSI).

A atuação do G20 no primeiro ano da pandemia refletiu o mandato, o histórico e os limites do grupo. Como perceberam Sachs e Bartel (2021), o G20 está preocupado com o equilíbrio econômico e financeiro dos grandes mercados e seu compromisso com o multilateralismo é equívoco, particularmente por continuar refletindo a liderança norte-americana. Esse viés aparece no apoio à avaliação da resposta da OMS. Além disso, as posições do G20 combinaram o apoio a respostas que socorressem corporações privadas e apontassem para estratégias de recuperação orientadas pelo mercado com a preocupação com o aprofundamento da desigualdade. Tal posição foi vocalizada também pela OCDE, que apontou a necessidade de políticas para garantir o acesso equitativo e universal por todos aqueles que precisam globalmente de futuras vacinas contra a Covid-19 e tratamentos para a doença, reforçando a necessidade de cooperação internacional (OECD, 2021).

Enquanto isso, paralelamente, ainda em finais de abril de 2020, a OCDE e o Escritório de Propriedade Intelectual da União Europeia (UE) anunciaram apreensões de suprimentos médicos falsos comercializados como proteção contra o Covid-19, reforçando a necessidade de se abordar um crescente comércio internacional de produtos farmacêuticos falsificados que movimenta bilhões de euros por ano e vive colocando em risco a saúde da população. Essa preocupação aumentou na segunda metade de 2020, quando Europa e Estados Unidos experimentaram uma segunda onda da pandemia, ainda sem contar com uma vacina efetiva.

Embora o G20 e a OCDE reconhecessem grandes lacunas na preparação e na resposta da pandemia global, a sensação é de que a economia continua dando as cartas. Mesmo nas discussões e nos pronunciamentos do T20 (subgrupo de *think tanks* do G20), inexplicavelmente, saúde ficou de fora da reunião de cúpula do subgrupo, porque já tinha sido discutida na reunião específica da força-tarefa sobre Covid-19. Em dois dias de reunião do T20, em outubro de 2020, as vozes mais eloquentes por mudanças estruturais foram poucas. Dentre elas, destacaram-se as de Stiglitz, Ellen Sirleaf e James McGann (Universidade da Pensilvânia). Os dois últimos clamaram por uma nova ordem mundial multilateral que representasse, de maneira mais equitativa, o mundo atual, principalmente no Conselho de Segurança e nos grupos G20 e G7. Por exemplo, o CS-ONU não tem representante da África nem da América Latina e Sul da Ásia; o G20 conta com somente um país africano, continente que tem 54 países.

G20 E SAÚDE NO SEGUNDO ANO DA PANDEMIA

No decorrer de 2021, o tema e os atores da saúde foram ganhando espaço na agenda do G20. O Grupo de Trabalho sobre Saúde teve uma agenda de reuniões realizadas, com dois eventos de maior relevo: a Reunião de Cúpula da Saúde Global (*Global Health Summit*), realizada em maio em conjunto pela presidência italiana do G20 com a União Europeia; e a Reunião de Ministros da Saúde do G20, em setembro. O resultado desses eventos foram as declarações assinadas pelas maiores autoridades em saúde das maiores economias do mundo.

Como mencionado, em 1º de dezembro de 2020 a Itália assumiu a presidência rotativa do G20. A agenda proposta pela presidência italiana repousou sobre três pilares principais: *Pessoas*, *Planeta* e *Prosperidade*. Ou seja, a ideia de cuidar das pessoas e do planeta, ao mesmo tempo que se busca uma recuperação econômica forte, inclusiva e sustentável (G20, 2020c).

Resumidamente, por *Pessoas* a presidência italiana entende que, diante do cenário pandêmico, o G20 deve liderar a mudança para um futuro melhor para toda a sociedade global. Isso significa enfrentar a crise sanitária e econômica a curto prazo, mas também olhar para além e moldar uma recuperação sustentável, justa, inclusiva e resiliente. Para alcançar esse objetivo ambicioso, as ações políticas devem ser centradas em torno das pessoas, em âmbito tanto nacional quanto multilateral. Isso significa erradicar a pobreza, como manda o primeiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas; combater a desigualdade dentro de e entre países e regiões; proteger os mais vulneráveis, sobretudo os jovens e trabalhadores precários; promover o empoderamento das mulheres; garantir o acesso universal à educação.

No pilar *Planeta*, a presidência italiana entendeu que à medida que a humanidade expande seu alcance por todo o planeta, aproveitando seus recursos e se esforçando para melhorar a subsistência de bilhões de pessoas em todo o mundo, a urgência de garantir a sustentabilidade de nossa presença aqui está aumentando rapidamente. O G20 tem uma grande responsabilidade em liderar o mundo em direção a soluções concretas e duradouras a questões-chave como mudanças climáticas, degradação da terra, perda de biodiversidade e conquista dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável consagrados na Agenda 2030. Uma transição para as energias renováveis e uma recuperação verde, com foco em cidades modernas e *inteligentes*, são essenciais e estão entre as principais prioridades promovidas pela presidência italiana. O G20 também abrirá caminho para a 26ª Conferência das Partes da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas (COP26), marco fundamental na luta global contra as mudanças climáticas, que será sediada pela Itália e pelo Reino Unido conjuntamente.

Por fim, em *Prosperidade*, as vinte economias mais importantes do mundo são chamadas a trabalhar juntas para reacender o crescimento e promover uma prosperidade renovada. A revolução digital representa uma ferramenta fundamental para se alcançarem prosperidade e melhor qualidade de vida. No entanto, a digitalização também tem sido um motor para a precariedade e a desigualdade. A comunidade internacional, estimulada pelo G20, precisa fazer da digitalização uma oportunidade para todos. Isso implica, por exemplo, tornar os serviços de saúde mais eficazes, facilitar o compartilhamento de dados para fortalecer a preparação e a resposta da pandemia global.

Podemos observar que a presidência italiana e o G20, durante os sete primeiros meses de 2021, realmente abriram espaços de discussão técnica e de alto nível governamental sobre todos os temas elencados nas prioridades (G20, 2021a). Destacaremos alguns desses eventos, em especial os relacionados à saúde global e à recuperação econômica.

Em primeiro lugar, observamos a instalação do Grupo de Trabalho sobre Saúde do G20 (GTS) e a realização de três reuniões nesse período. A primeira reunião do GTS foi realizada virtualmente nos dias 26 e 27 de janeiro e contou com a participação de delegados de todos os parceiros do G20, bem como representantes das Nações Unidas e outros atores internacionais, todos ligados por videoconferência. Foi realizada uma apresentação sobre o Impacto da Covid-19 nos Sistemas de Saúde pelo professor Franco Locatelli, presidente do Conselho Nacional de Serviços de Saúde da Itália, com contribuições da OMS (professora A. Buzyn) e da OCDE (dr. M. Pearson), que convergiram na apresentação de uma nota conceitual elaborada conjuntamente pelas organizações participantes. A presidência italiana, por meio do Instituto Nacional de Saúde Italiano, lançou uma Plataforma Internacional de Treinamento para Profissionais de Saúde Pública.

A segunda reunião do Grupo de Trabalho em Saúde do G20 ocorreu nos dias 25 e 26 de março de 2021, em Roma e por videoconferência, com delegados de todos os membros do G20, bem como de representantes de alguns países convidados, de agências da Organização das Nações Unidas (ONU) que tratam do tema e de instituições internacionais convidadas. Novamente para os debates, foi elaborada e discutida nova nota conceitual que destacou duas prioridades: a construção de resiliência transformadora, definindo planos de preparação, partindo dos contextos mais vulneráveis e dos países menos resilientes, por meio da abordagem da saúde única (*one health*); e o planejamento globalmente coordenado e colaborativo de resposta às crises e emergências em saúde (G20, 2021b).

A Cúpula de Saúde Global do G20 e a União Europeia

Antes da terceira reunião do GTS, realizou-se a Cúpula da Saúde Global, em 21 de maio, em Roma, organizada pela presidência italiana do G-20 em parceria com

a Comissão Europeia, gerando a Declaração de Roma. Na declaração, os líderes do G20 e outros Estados participantes reconheceram os efeitos desproporcionais e sem precedentes da pandemia sobre as populações e que a pandemia não acabará até que todos os países sejam capazes de colocar a Covid-19 sob controle; por isso reconheceram a vacinação global, em larga escala, equitativa, segura e efetiva, em combinação com outras medidas, como maior prioridade, juntamente com o retorno sustentável do crescimento econômico. Reconheceram também o papel de liderança e de coordenação da OMS na resposta à Covid-19 e na agenda da saúde global, de modo amplo, assim como o investimento em saúde global rumo à cobertura universal de saúde, com a Atenção Primária em destaque, a perspectiva da saúde única, com investimentos em bens públicos globais e a vacinação extensiva contra a Covid-19. Reafirmaram ainda o apoio às iniciativas Covax e ACT-A, lideradas pela OMS (G20, 2021c).

A declaração destoou das propostas em curso na época (da Índia, da África do Sul e dos EUA) de suspensão das patentes de insumos contra a Covid-19, sugerindo o uso das regulações vigentes incluindo o Trips e a sua declaração de Doha sobre saúde pública, além do uso de ferramentas como licenças voluntárias de propriedade intelectual.

Entendemos a Cúpula de Roma sobre a Saúde Global contra a pandemia de Covid-19 como uma reunião de estabelecimento de posições, reunindo os países com as maiores economias, às vésperas da realização da Assembleia Mundial da Saúde, de modo a buscar influenciar os resultados desta última.

A reunião e a declaração de Roma tiveram aspectos positivos, incluindo as declarações de comprometimento de novas doações financeiras e de doses de vacinas, por vários países participantes, além da venda de vacinas por preços mais acessíveis para países mais pobres, anunciada por empresas fabricantes. No entanto, suas limitações também foram evidentes, como reconhece o próprio C20, grupo de organizações da sociedade civil que acompanham o G-20. O Civil 20 reconheceu os esforços em direção à cooperação multilateral mais forte e holística, mas considerou que os compromissos e os princípios estabelecidos não foram ousados e ambiciosos para abordar urgentemente os impactos devastadores e a falta de respostas adequadas à Covid-19 nas regiões em desenvolvimento e mais vulneráveis (C20, 2021). Outras organizações elevaram o tom nas críticas. A Global Citizen, por exemplo, entendeu que os compromissos da cúpula só arranharam a superfície, inclusive em termos do compartilhamento de doses de vacinas anunciado (GC, 2021).

Cúpula dos Ministros da Saúde do G20

A terceira reunião do GTS ocorreu nos dias 17 e 18 de junho de 2021 e concluiu uma série de reuniões com os membros e partes interessadas com o objetivo de reunir contribuições e perspectivas para a Declaração Final dos Ministros da Saúde

em 6 de setembro. O tema de discussão sobre emergências de saúde proposto foi: "Acesso justo e equitativo às ferramentas de controle – diagnóstico, terapêutico e vacinas – aproveitando a experiência adquirida com a Covid-19 e enfrentando futuras pandemias" (G20, 2021d).

Nos dias 5 e 6 de setembro de 2021, realizou-se a Reunião de Ministros da Saúde do G20, presencialmente, em Roma. O evento contou com o discurso de abertura do diretor-geral (DG) da OMS, Tedros Adhanom. O discurso do DG foi proferido em tom duro, ressaltando a falha no controle da pandemia pelo mundo, assim como a desigualdade no alcance da vacinação pelo globo. Destacou que apenas dez países de todo o mundo alcançaram a porcentagem de vacinação recomendada, e que o apoio dos países do G20 para recuperar os objetivos de saúde no que tange à pandemia é fundamental. Outra dura crítica foi feita em relação a protocolos de saúde paralelos implantados pelos países, à falta de cooperação no combate à pandemia, assim como à falta de transparência e coerência nas regulamentações internacionais de saúde e seus instrumentos. Por fim, encerrou requerendo: 1) apoio às metas de vacinação elaboradas pela OMS, com doação de vacinas e compartilhamento de tecnologia, conhecimento e direitos de propriedade intelectual para manufatura local de vacinas; 2) desenvolvimento de um instrumento legal que estabeleça protocolos de combate a pandemias e aderência a esse instrumento; e 3) suporte à OMS e às iniciativas da organização para que o atual enfraquecimento da instituição seja revertido, principalmente com contribuições mais assíduas para o trabalho da OMS (Adhanom, 2021).

Ao fim do evento, foi publicada a Declaração Final dos ministros e participantes, construída sobre a base da Declaração de Roma do *Global Health Summit*. Com trinta pontos definidos, a nova declaração aborda os grandes temas da *Recuperação Saudável e Sustentável*, *Construindo a Resiliência em Saúde Única*, *Resposta Coordenada e Colaborativa*, e *Vacinas, Tratamentos e Diagnósticos Acessíveis*, refletindo as discussões prévias do GTS (G20, 2021e).

A declaração sublinhou a importância da OMS, a importância de um financiamento consistente pelos países-membros para o fortalecimento da instituição e a necessidade de se aumentar a capacidade de resposta e coordenação em emergências de saúde globais. Também foi destacada a importância dos possíveis resultados da futura Assembleia Especial da OMS em novembro de 2021, assim como o desenvolvimento de políticas públicas de saúde baseadas em evidências científicas, elaboradas de forma transparente, livres de interferências e politizações.

Em relação à saúde e uma recuperação sustentável, foram reconhecidos os impactos da pandemia nas economias, no tecido social e na saúde, física e mental, das pessoas. Assim, reafirmou-se o compromisso de se alcançarem os ODS, apesar dos retrocessos impostos pela Covid-19. Um sistema colaborativo multissetorial foi conclamado, para aumento de controle, prevenção e preparação em resposta a

questões de saúde que possam afetar o bem-estar, sistemas de alimentação, sistemas sanitários e proteção ambiental, a saúde única. Por fim, foi ressaltada a importância da colaboração para a vacinação em todos os países, assim como a credibilidade da eficácia das vacinas.

A nova Declaração dos Ministros da Saúde do G20 avançou em relação à Declaração de Roma, sendo bastante abrangente na abordagem da saúde global diante da pandemia de Covid-19. No entanto, seguiu sem compromissos concretos quantificáveis para o acesso dos países mais pobres à vacinação e demais insumos necessários. O resultado é uma retórica oficial bem elaborada e construtiva em prol do bem comum, que esbarra na realidade geopolítica e econômica dos interesses conflitantes dos países, em um sistema internacional reiteradamente marcado pela competição entre países movidos por seus interesses próprios e necessidades internas.

G20, OCDE E O FUTURO DO MULTILATERALISMO

Por seu próprio mandato, o foco da atuação do G20 e da OCDE ainda é econômico e financeiro. A compreensão do desenvolvimento econômico como crescimento e o papel central atribuído ao setor privado são características desses fóruns e circunscrevem a inserção do tema saúde em suas agendas. Nesse sentido, a pandemia foi tratada primariamente pelas lentes de seu impacto sobre mercados e não sobre as pessoas. O tom da inovação nos dois fóruns vai por conta das novas tecnologias digitais, sem se tocar no modo de produção e na questão financeira como motor da economia. Entretanto, esses dois fóruns permanecem como importantes arenas para o debate acerca dos meios de implementação da Agenda 2030.

Em plena pandemia, a saúde tem sido palco para antagonismos no cenário político global e questionamentos às bases do multilateralismo. O G20 acabou incorporando as mesmas tensões que persistem nas organizações multilaterais do sistema ONU. Na Declaração de Cúpula de Riyadh, por exemplo, foi mencionado, muito provavelmente por pressão americana, que o G20 deveria "avaliar lacunas na preparação de pandemias realizadas por organizações internacionais [...]" (G20, 2020b), refletindo a disputa norte-americana relativa à OMS.

Na reunião, os chefes de Estado e representantes de organizações multilaterais destacaram a importância do multilateralismo representado pelo sistema das Nações Unidas. Os líderes do G-20 expressaram temor de que a pandemia amplie ainda mais a divisão entre ricos e pobres. As declarações do G20 enfatizaram o importante mandato do sistema e das agências das Nações Unidas, principalmente a OMS. No entanto, passado quase um ano, ainda é difícil observar na prática uma ação concertada dos países que compõem o G20 ou OCDE assumindo a liderança na condução da saúde ou da economia global, para além das declarações e notas conceituais.

Numa leitura ligeira dos documentos e declarações tanto do G20 quanto de outras organizações e fóruns como a OCDE, o G7 e o Brics, é possível verificar a estreita relação que se dá entre saúde e economia. Entretanto, numa leitura mais refinada e analítica, percebe-se que, nessa relação, a orientação para soluções de mercado tem precedência sobre a orientação por direitos. Nesse sentido, a agenda da saúde ora é considerada na ótica do setor privado, ora tratada como uma variável que incide sobre a dinâmica dos mercados. Contudo, há muito sabe-se que a saúde tem sua determinação no social, no econômico, no cultural e no ambiental, ou seja, é multidimensional, requerendo ações multissetoriais.

A defesa do multilateralismo e um pronunciamento oficial em defesa da equidade e do meio ambiente já representam um enorme passo para um arranjo como o G20. A aplicabilidade desses compromissos, no entanto, ainda requer do grupo instâncias de ação, supervisão e monitoramento para que o econômico e a defesa da saúde das corporações privadas não se sobreponham às políticas sociais, ao bem-estar e à saúde das pessoas.

REFERÊNCIAS

ADHANOM, T. WHO Director-General's opening remarks at G20 Health Ministers Meeting, set. 2021. Disponível em: <https://reliefweb.int/report/world/who-director-generals-opening-remarks-g20-health-ministers-meeting-5-september-2021>.Acesso em: 29 set. 2021.

BUTLER, J. El capitalismo tiene sus límites. *In*: AGAMBEN, G. *et al*. *Sopa de Wuhan*. s.l.: Aspo, 2020. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1bpWWb7X4CRi-VFyMIeQhtNEslFneKmqk/view>. Acesso em: 29 set. 2021.

CASSIN, K. *et al*. 2020. The $10 trillion rescue: how governments can deliver impact. London: McKinsey, June 2020. <www.mckinsey.com/~/media/McKinsey/Industries/Public%20Sector/Our%20Insights/The%2010%20trillion%20dollar%20rescue%20How%20governments%20can%20deliver%20impact/The-10-trillion-dollar-rescue-How-governments-can-deliver-impact-vF.pdf>. Acesso em: 29 set. 2021.

CIVIL 20 (C20). C20 First reaction to the Rome Declaration of Principles released by the Global Health Summit, maio 2021. Disponível em: <https://civil-20.org/c20-first-reaction-to-the-rome-declaration-of-principles-released-by-the-global-health-summit/>. Acesso em: 30 set. 2021.

FANG, L. Congress stalls on stimulus checks for families while corporations continue to reap millions from cares act. *The Intercept*, 4 Dec. 2020. Disponível em: <https://theintercept.com/2020/12/04/covid-irs-corporation-tax-refunds/>. Acesso em: 28 set. 2021.

G20. Communiqué, Finance Ministers & Central Bank Governors Meeting, 18 July 2020a. Disponível em: <www.mof.go.jp/english/policy/international_policy/convention/g20/g20_200718.pdf>. Acesso em: 29 set. 2021.

G20. Leaders declaration, Riyadh Summit, Nov. 2020b. Disponível em: <www.g20.utoronto.ca/2020/G20_Riyadh_Summit_Leaders_Declaration_EN.pdf>. Acesso em: 29 set. 2021.

G20. Italian presidency priorities, 2020c. Disponível em: <www.g20.org/italian-g20-presidency/priorities.html>. Acesso em: 29 set. 2021.G20.

G20 Health Working Group conducts final meeting, 2020d. Disponível em: <www.g20.org/g20-health-working-group-conducts-final-meeting.html>. Acesso em: 29 set. 2021.

G20. Events calendar, 2021a. Disponível em: <www.g20.org/italian-g20-presidency/event-calendar.html>. Acesso em: 29 set. 2021.

G20. Second Health Working Group Meeting: concept note, Mar. 2021b. Disponível em: <www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_5459_2_file.pdf>. Acesso em: 29 set. 2021.

G20. Global Health Summit, the Rome Declaration, May 2021c. Disponível em: <www.governo.it/sites/governo.it/files/documenti/documenti/Approfondimenti/GlobalHealthSummit/GlobalHealthSummit_RomeDeclaration.pdf>. Acesso em: 29 set. 2021.

G20. Third Health Working Group Meeting: concept note, June 2021d. Disponível em: <www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_5459_3_file.pdf>. Acesso em: 29 set. 2021.

G20. Declaration of the G20 Health Ministers, Sept. 2021e. Disponível em: <www.g20.org/wp-content/uploads/2021/09/G20_Italia_2021_Health_Declaration_final_05092021_OFFICIAL.pdf>. Acesso em: 29 set. 2021.

GLOBAL CITIZEN (GC). The 7 most important moments from the Global Health Summit in Rome, May 2021. Disponível em: <www.globalcitizen.org/en/content/global-health-summit-rome-g20-recap/>. Acesso em: 30 set. 2021.

HOLDEN, E. & STRAUSS, D. The mystery of which US businesses are profiting from the coronavirus bailout. The Guardian, Washington, 2020. <www.theguardian.com/us-news/2020/jun/09/us-congress-billions-coronavirus-aid-relief-package>. Acesso em: 28 set. 2021.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). Treatments and a vaccine for Covid-19: the need for coordinating policies on R&D, manufacturing and access, May 2020. Disponível em: <https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=133_133372-v717pcul4c&title=Treatmentsand-a-vaccine-for-COVID-19-the-need-for-coordinating-policies-on-RD-manufacturingand-access>. Acesso em: 29 set. 2021.

SACHS, J. D. & BARTEL, J. The G20 must act now to vaccinate the world. JSD, 7 July 2021. Disponível em: <www.jeffsachs.org/newspaper-articles/ea22ndxatzjxzwtnpjd549bn4celw5>. Acesso em: 29 set. 2021.

22

A Diplomacia Avança no Sul

Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul, G-77 e Movimento dos Não Alinhados

Regina Ungerer

COOPERAÇÃO SUL-SUL

Definido historicamente como troca de recursos e conhecimentos entre os países em desenvolvimento, o conceito, os métodos de trabalho e as práticas de cooperação Sul-Sul não são novos. No período entre as duas guerras mundiais, uma pequena elite de líderes coloniais africanos e asiáticos passou a ser educada em universidades europeias e começava a cultivar ideias de independência que se fortaleceram com a Carta do Atlântico de 1941. Esse documento altamente aclamado confirmava a solidariedade entre os EUA e a Grã-Bretanha em que se discutiam trocas comerciais mais livres, desarmamento e segurança ampla para os países. A Carta serviu de inspiração para as colônias africanas e asiáticas que lutavam por suas independências (United States of America, 1941).

Em 1955 foi realizada a conferência de Bandung, na Indonésia, marcada pelo estabelecimento do termo *Terceiro Mundo*. Esse termo designava os países que não integravam a Europa ocidental, EUA, Canadá, Japão e Coreia do Sul, considerados países do *Primeiro Mundo*, nem o bloco soviético, China, Cuba e seus aliados, que representariam o *Segundo Mundo*.

A Conferência de Bandung tem sido considerada como uma referência histórica para a cooperação Sul-Sul e a primeira grande conferência afro-asiática, em que 29 países recém-independentes se comprometeram a promover a cooperação econômica e cultural entre si e a resistir ao colonialismo ou neocolonialismo por

qualquer país. Foi o primeiro grande movimento de resistência coletiva dos países pós-coloniais que se opunham à forma tradicional de ajuda internacional entre os países considerados desenvolvidos do Norte e os países do Sul.

Essa conferência teve uma influência profunda na futura cooperação internacional, na criação do Movimento dos Não Alinhados (*Non-Aligned Movement* – NAM), em 1961, e no Grupo dos 77 (G-77), em 1964. Impulsionou esses países a desenvolver uma autoconfiança coletiva e uma cooperação técnica pioneira para fortalecer seu poder de negociação internacional por meio do diálogo político. Foi o início de uma mudança importante no cenário e no balanço de forças dentro da Organização das Nações Unidas (ONU) em favor dos países menos desenvolvidos (Ungerer, 2020a).

Em 1965, as Nações Unidas estabeleceram uma agenda para incentivar o desenvolvimento, resultando na criação do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), uma fusão entre o Programa Alargado de Assistência Técnica e o Fundo Especial das Nações Unidas. O PNUD tem como objetivo apoiar os países em desenvolvimento, com maior ênfase aos países menos desenvolvidos (Unga, 1965). Hoje em dia, privilegiam-se os termos países de alta, média ou baixa renda.

ORIGEM DO ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA COOPERAÇÃO SUL-SUL (UNOSSC)

Em 1974, a Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU) aprovou a criação de uma unidade especial dentro do PNUD para promover a cooperação técnica entre países em desenvolvimento. No entanto, somente com a adoção do Plano de Ação de Buenos Aires (BAPA), em 1978, foi que a cooperação Sul-Sul começou a tomar forma no cenário mundial.

O BAPA ressaltava a cooperação técnica como "um instrumento capaz de promover o intercâmbio de experiências bem-sucedidas entre países que compartilhassem realidades históricas e que enfrentassem desafios semelhantes" (Ungerer, 2020a: 66). Incorporou os princípios básicos das relações entre países de acordo com a soberania, não ingerência nos assuntos internos e igualdade de direitos e definiu uma série de recomendações destinadas ao financiamento nacional, regional, inter-regional e global. Com o BAPA, foi possível estabelecer a Unidade Especial das Nações Unidas para a cooperação Sul-Sul (Ungerer, 2020a).

Em 2012, essa unidade foi elevada à categoria de Escritório das Nações Unidas para Cooperação Sul-Sul (UNOSSC), que definiu a cooperação Sul-Sul como processo de troca de conhecimentos e recursos políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais ou técnicos entre os países do Sul Global. O termo Sul Global se refere a países classificados pelo Banco Mundial como de média ou baixa renda.

Em 1987, um grupo de *experts* formou uma comissão com o único propósito de analisar os problemas que os países do Sul enfrentavam, as estratégias que poderiam adotar para enfrentá-los e as lições que poderiam ser extraídas da

experiência de cada país. Essa comissão ficou conhecida como a *South Commission*, e o trabalho dela foi divulgado em um documento intitulado "Os desafios do Sul" (The South Commission, 1990).

Em julho de 1995, a *South Commission* se tornou o *South Centre* e transformou-se em uma organização intergovernamental de nações em desenvolvimento, com sede em Genebra, na Suíça. Funciona como um grupo de reflexão política e pesquisa independente incentivando os países a participarem dos processos de negociação internacional, promovendo a unidade do Sul e reconhecendo a diversidade de interesses e prioridades nacionais. O *South Centre* mantém status de observador nas Nações Unidas.

A relevância da cooperação Sul-Sul tem sido cada vez mais reconhecida e incentivada. Deve estar baseada na solidariedade como uma ampla estrutura de colaboração, promoção e implementação de ações bilaterais, regionais, sub-regionais ou inter-regionais por meio do compartilhamento de melhores práticas.

Por sua vez, a cooperação triangular é a colaboração em que os países doadores tradicionais e organizações multilaterais facilitam a cooperação entre os países do Sul Global, por meio da provisão de recursos financeiros, treinamento, gestão e sistemas tecnológicos, bem como outras formas de apoio (UNOSSC, 2017). De acordo com o PNUD, a cooperação Sul-Sul e a cooperação triangular tornaram-se amplamente reconhecidas por seus benefícios estratégicos. Não se pode mais falar de cooperação Sul-Sul sem incluir a cooperação triangular.

Dessa forma, passou-se a trabalhar com o conceito do mundo invertido, com o Sul no topo. Como normalmente mapas do mundo são orientados com o Norte no topo da página, ver o mundo por ele transmite uma mensagem. Durante os últimos quinhentos anos, a maioria dos editores de mapas encontrava-se na Europa e na América do Norte. Ao publicar mapas orientados para o Norte, eles enfatizavam a geografia e o mapa das estrelas de seus próprios continentes, colocando os outros na periferia. Essa posição cartográfica secundária sugeria que os demais continentes não eram tão importantes econômica ou culturalmente. Ao se criar um mapa com um ponto de vista totalmente oposto, ressaltava-se que há outras formas de se olhar o mundo.[1] Esse princípio coloca a África no centro ladeada pela Oceania de

[1] Esse não é um conceito novo. No início do século XX, Joaquín Torres-García, um artista modernista uruguaio, se propôs a definir a arte da América do Sul em seus próprios termos, e não em relação à do Norte. Em 1935, fundou a "Escola (de arte) do Sul", uma proposta moderna, na qual ele incentivava os alunos a buscarem inspiração local e não globalmente. Ao mostrar-se independente de centros artísticos como Nova York e Paris, Torres-García inspirou-se no passado pré-colombiano. Em 1943, ele desenhou um mapa da América do Sul de maneira totalmente nova. Colocou o polo Sul no topo, sugerindo a importância do continente sul-americano, e apresentou uma visão inovadora na forma de ver o mundo. Em vez de mostrar o Equador no centro da Terra, como é geralmente o caso, ele destacou a latitude de Montevidéu. Esse foi um dos primeiros mapas a fazer uma declaração artística e, por que não, política, relacionada às posições já esperadas dos mapas com direcionamento norte-sul. Torres-García chamou o seu mapa de "America Invertida" (Jiménez, 2015).

um lado e pela América do Sul do outro, sugerindo que estes continentes merecem ser vistos em uma perspectiva mais ampla e inclusiva (Ungerer, 2020a). O Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul trabalha com o conceito "do Sul para cima", como visto na página de rosto de seu website.

O objetivo geral do UNOSSC é apoiar e discutir com os Estados-membros o papel da cooperação Sul-Sul e triangular como elementos importantes de suas estratégias para a implementação da Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. O UNOSSC oferece um fórum de discussão e reflexão para governos nacionais do Sul e do Norte, bem como para outros parceiros. Tornou-se um facilitador para a troca de experiências na resposta aos desafios políticos, estratégias e financiamento para a cooperação Sul-Sul e triangular, intensificado com o lançamento, em março de 2019, do *South-South Galaxy*, uma plataforma global de última geração, alimentada por inteligência artificial (IA) que oferece oportunidades de cooperação transformadora por meio de compartilhamento aprimorado de conhecimento (UN, 2019).

Desde o início da pandemia do Covid-19, o UNOSSC tem avaliado ativamente as necessidades do Sul Global, os desafios e oportunidades para resposta e recuperação da pandemia, facilitando conexões, compartilhando conhecimentos e melhores práticas, adquirindo informações por meio de redes de parceiros, exercendo sua influência e solidariedade internacional apoiando os governos e incentivando todos a responderem conjuntamente à pandemia.

DESTAQUE DO UNOSSC

Uma das reuniões mais importantes promovida pelo UNOSSC em 2021 e realizada de forma virtual foi a 20ª Sessão do Comitê de Alto Nível de Cooperação Sul-Sul, cujo tema foi: "Acelerar a realização dos ODS por meio da implementação eficaz do documento final do BAPA + 40, ao mesmo tempo que responde à pandemia do Covid-19 e a outras crises globais semelhantes", realizada entre os dias 1º e 4 de julho de 2021.

Esse comitê é um órgão subsidiário da Assembleia Geral da ONU (AGNU), sendo o principal órgão de formulação de políticas sobre cooperação Sul-Sul no sistema das Nações Unidas. Foi criado no seguimento do Plano de Ação de Buenos Aires para a promoção e implementação da cooperação técnica entre os países em desenvolvimento (TCDC) de 1978. A primeira reunião desse comitê foi realizada em Genebra, de 26 de maio a 2 de junho de 1980.

Todas as reuniões subsequentes do comitê foram pautadas na análise do progresso dos países na implementação do Plano de Ação de Buenos Aires de 1978, na estratégia de novos rumos para a cooperação Sul-Sul, no documento final da Conferência de Alto Nível das Nações Unidas sobre cooperação Sul-Sul de Nairóbi

de 2009 e no documento final da 2ª Conferência de Alto Nível das Nações Unidas sobre cooperação Sul-Sul, realizada em Buenos Aires (BAPA + 40) em março de 2019 (UNDP, 1994; Unga, 2009, 2019).

No entanto, a 20ª reunião do Comitê de Alto Nível para a cooperação Sul-Sul foi marcada por duas grandes questões: tratou-se da primeira sessão desse comitê depois do BAPA + 40; e foi permeada pela pandemia do Covid-19 e a ameaça que esta vem infligindo à saúde humana, à segurança e ao bem-estar das pessoas.

Considerando que o mundo depois do BAPA + 40 mudou, líderes participantes da reunião ressaltaram que as ferramentas, os recursos necessários e as prioridades dos países tiveram que ser reconsiderados à luz dessa nova realidade. Tornou-se importante repensar os modelos da cooperação Sul-Sul e triangular quando os países em desenvolvimento requerem, mais do que nunca, ajuda direta, refinanciamento de suas dívidas e facilidades comerciais para avançarem com suas metas estipuladas na Agenda 2030.

O documento final é contundente e reafirma que a ameaça à saúde humana, à segurança e ao bem-estar causada pela pandemia do Covid-19 – bem como o impacto devastador nas vidas e meios de subsistência dos mais vulneráveis, que são os mais atingidos pela pandemia – nunca foi vista antes. Para reverter esse quadro, a comunidade internacional deve buscar financiamento e usar de todos os recursos possíveis elaborando estratégias de recuperação sustentável e inclusiva para acelerar o progresso em direção à implementação total da Agenda 2030. *É mais necessário do que nunca fortalecer as propostas socioeconômicas e ambientais para responder à* pandemia do Covid-19 em todos os países em desenvolvimento. A resposta global deve estar baseada na unidade, na solidariedade e na cooperação multilateral renovada (UN, 2021a).

Deve-se favorecer as parcerias por meio de alianças multissetoriais e seguir compartilhando boas práticas para o fortalecimento dos sistemas de saúde, transformação digital, acesso à educação, sistemas de proteção social inovadores, acesso equitativo e justo a insumos médicos, tratamentos, terapias, vacinas e outros bens públicos fundamentais para mitigar a expansão e repercussão da pandemia do Covid-19 (UN, 2021a).

De acordo com o secretário-geral das Nações Unidas, António Guterres, é preciso apostar em multilateralismo, diálogo, acordos políticos e cooperação internacional. As estratégias de recuperação pós-pandemia devem ser sustentáveis e inclusivas, empoderando mulheres e jovens, aproveitando as iniciativas digitais e expandindo o financiamento para acelerar o progresso perdido pela estagnação e o retrocesso dos países em relação ao cumprimento de suas metas da Agenda 2030 e seus ODS, reconhecendo que é importante o debate sobre a importância de se reduzir o risco de ocorrência de eventos similares no futuro e para construir sociedades mais fortes.

Guterres disse ainda que a cooperação Sul-Sul e a cooperação triangular oferecem soluções concretas para esses desafios comuns e que as Nações Unidas continuarão a apoiar todos os esforços de cooperação Sul-Sul e triangular (UN, 2021d).

G-77

O G-77 é a maior organização intergovernamental de países em desenvolvimento dentro das Nações Unidas. Sua missão é permitir que os países do Sul Global se articulem e promovam seus interesses econômicos coletivos e aumentem sua capacidade internacional de negociação conjunta dentro do sistema das Nações Unidas.

Ele foi legalmente institucionalizado na 1ª Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento (Unctad) e posteriormente endossado pela Assembleia Geral da ONU, estabelecendo o Conselho de Comércio e Desenvolvimento, o órgão executivo da Unctad. Aos poucos, tornou-se uma organização importante para a maioria das agências especializadas da ONU e firmemente enraizada em cada uma delas (UN, 2021b).

Um breve histórico sobre a criação do G-77 encontra-se no *e-book Diplomacia da Saúde e Covid-19: reflexões a meio do caminho* (Ungerer, 2020b).

Mas o G-77 não se formou repentinamente. Em dezembro de 1961, a AGNU declarou a década de 1960 como a "Década das Nações Unidas para o Desenvolvimento" (Unga, 1961a) e aprovou uma resolução sobre "Comércio Internacional como o Instrumento Principal para o Desenvolvimento Econômico" (Unga, 1961b). Com o apoio da maioria dos Estados-membros, foi realizada uma "Conferência sobre os Problemas de Desenvolvimento Econômico" (Unga, 1962) dos países em desenvolvimento, no Cairo, Egito, em julho de 1962. Essa reunião foi a primeira tentativa dos países em desenvolvimento de coordenar suas políticas internacionais de desenvolvimento dentro das Nações Unidas e a responsável pela realização da primeira sessão da Unctad (UN, 2021c).

Durante as reuniões preparatórias para a Unctad I, as divergências entre os problemas e soluções, necessárias e relevantes, entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento tornaram-se evidentes. Ao fim da segunda sessão do comitê preparatório, formado por 32 membros, 19 países em desenvolvimento apresentaram uma declaração conjunta na qual resumiram suas visões, necessidades e aspirações em relação à conferência da Unctad I.

Naquele mesmo ano, essa declaração foi submetida à Assembleia Geral em nome de 75 países em desenvolvimento que eram membros das Nações Unidas à época. A declaração foi o embrião para a criação do Grupo dos 77 (UN, 2021c).

Quando a Unctad I se reuniu em Genebra, Suíça, de 23 de março a 16 de junho de 1964, foi considerada a primeira grande conferência Norte-Sul sobre desenvolvimento, e os países em desenvolvimento já formavam um grupo forte com uma linha de pensamento coeso. A união desses 75 países foi a característica marcante da conferência. Diante dos problemas comuns, eles compartilhavam o mesmo interesse em criar uma nova política de comércio internacional e de desenvolvimento que os favorecesse. Acreditavam nessa solidariedade e com clareza e coerência nas discussões emergiram no final, com força e união ainda maiores.

Entre os 75 membros, estavam a Austrália e a Nova Zelândia. Ao final da Conferência, o G-75 se transformou em G-77, com a saída da Austrália e da Nova Zelândia e a entrada de mais quatro países em desenvolvimento.

A primeira declaração oficial do grupo, a "Declaração Conjunta dos Setenta e Sete", (G-77, 1964) adotada em 15 de junho de 1964, teve um significado histórico, com repercussão em vários países, tendo sido destaque de primeira página de jornal como "O fenômeno mais importante do pós-guerra". Isso aconteceu dez anos antes da adoção pela AGNU da Declaração e Plano de Ação para o Estabelecimento de uma Nova Ordem Internacional (Unga, 1974; UN, 2021a).

Hoje, o G-77 está encravado nas Nações Unidas e tornou-se o interlocutor do Sul em todos os fóruns relevantes da ONU e suas agências. Seu engajamento em todas as discussões da AGNU tem sido constante, e suas discussões, construtivas. O grupo é um grande incentivador para tornar a Organização das Nações Unidas mais responsável, transparente, eficiente e mais democrática.

Importante ressaltar que a China normalmente endossa as posições do grupo, de modo que as declarações são geralmente emitidas em nome do G77 + China.

Entre os dias 3 e 7 de outubro de 2021, realizou-se a 15ª conferência da Unctad, cujo tema foi "Da desigualdade e vulnerabilidade à prosperidade para todos". Tradicionalmente, é realizada uma reunião ministerial do G-77, antes do início da conferência, para alinhar e consolidar a posição do grupo para se manifestar "como uma frente única" durante as discussões sobre comércio e desenvolvimento, e para que os temas relevantes permaneçam no topo da agenda global.

MOVIMENTO DOS NÃO ALINHADOS (MNA)

O MNA é um fórum político formado por um grupo de países que não se alinham oficialmente com nenhum grande bloco de poder ou grupo de países. É a maior coligação de países depois das Nações Unidas, composta atualmente por 120 Estados-membros de todas as partes do mundo, representando mais da metade da população mundial.

Fazem parte do MNA os países de média e baixa rendas e alguns países de alta renda. Atualmente, existem 17 estados e dez organizações internacionais com status de observador. Em julho de 2021, a Federação Russa foi admitida como um Estado observador do MNA (Azerbaijani Chairmanship to the Non-Aligned Movement, 2021a).

O MNA foi criado em 1961 no contexto da Guerra Fria como resultado da luta contra o colonialismo e da necessidade dos países recém-independentes, em todas as partes do mundo, de protegerem e fortalecerem sua plena soberania nacional em questões políticas e econômicas.

Um breve histórico sobre o MNA encontra-se no *e-book Diplomacia da Saúde e Covid-19: reflexões a meio do caminho* (Ungerer, 2020b).

O grupo reúne-se regularmente e mantém o secretariado no país que detém a sua presidência. De 2019 a 2022, a presidência do MNA está a cargo do Governo do Azerbaijão, e a Delegação do Azerbaijão junto às Nações Unidas representa o país na ONU. Durante a Conferência Ministerial, de meio mandato do MNA (Azerbaijani Chairmanship to the Non-Aligned Movement, 2021a), realizada de forma virtual, em julho de 2021, cujo tema foi o "Movimento dos Não Alinhados no centro dos esforços multilaterais como resposta aos desafios globais", ficou acordado que a República do Azerbaijão continuará na presidência do MNA até 2023, quando então a República de Uganda assumirá a presidência do movimento.

O objetivo dessa reunião foi rever os progressos alcançados depois da 18ª Conferência do MNA, realizada em Baku, República do Azerbaijão, em outubro de 2019, quando o país assumiu a presidência do movimento (Azerbaijani Chairmanship to the Non-Aligned Movement, 2021b).

Com sessenta anos de existência, o compromisso do MNA com a manutenção e promoção da paz, segurança e estabilidade internacionais e regionais, bem como com a resolução pacífica e diplomática de quaisquer disputas, continua sendo seus princípios fundamentais. Sua luta incessante contra o colonialismo e o neocolonialismo, o racismo e todas as formas de intervenção estrangeira, agressão ou dominação, é fator de equilíbrio em suas relações internacionais, fora de alianças militares e dos centros de poder.

No entanto, o mundo continua vivenciando conflitos armados, extremismo e terrorismo internacional, que retardam o desenvolvimento e violam os direitos humanos, além das crises financeiras e da degradação ambiental que afetam milhões de pessoas em todo o mundo.

Um ponto observado no relatório final da Conferência Ministerial, de meio mandato do MNA, é o reconhecimento da importância de se preservarem e fortalecerem os valores do multilateralismo e da cooperação internacional que sustentam os três pilares das Nações Unidas: paz e segurança, desenvolvimento e direitos humanos, que são fundamentais para a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável.

Mas o mundo é composto por Estados com diversos sistemas políticos, econômicos e sociais, com suas histórias, tradições, valores e diversidade cultural, que devem ser respeitados. O impacto adverso do sistema financeiro e de crises econômicas globais, a contínua falta de recursos, assim como a contínua desigualdade do comércio internacional, e a falta de cooperação dos países desenvolvidos, com medidas coercitivas e unilaterais e o uso de força ou as ameaças de uso da força, agravadas ainda mais pela eclosão da pandemia Covid-19, contribuem para a manutenção do estado atual dos conflitos.

Embora o ritmo de implementação da Agenda 2030 ainda esteja muito aquém do desejado, especialmente para os mais pobres e vulneráveis, o MNA mantém seu compromisso contínuo de ajudar os países a cumprirem suas metas, combatendo veementemente o retrocesso e ameaças à paz e à segurança mundiais. Suas declarações são contundentes e firmes e advêm do desejo coletivo do grupo de estabelecer um mundo pacífico e próspero, bem como uma ordem mundial justa e equitativa. Está sempre pronto a chamar a atenção da comunidade internacional para que os países desenvolvidos se conscientizem da importância da solidariedade e de colaborar com a transferência de tecnologia, capacitação e financiamento em prol dos países em desenvolvimento.

Adicionalmente, os desafios globais, em particular a crise da Covid-19, requerem uma resposta global baseada na cooperação multilateral, sem falar na preocupação com a disparidade na distribuição de vacinas seguras, de qualidade, eficazes e acessíveis a todos os países. O MNA tem-se empenhado para aumentar o número de vacinas disponíveis para os países de baixa e média rendas.

REFERÊNCIAS

AZERBAIJANI CHAIRMANSHIP TO THE NON-ALIGNED MOVEMENT. History of NAM, 2021a. Disponível em: Disponível em: <www.namazerbaijan.org/news/51>. Acesso em: 15 set. 2021.

AZERBAIJANI CHAIRMANSHIP TO THE NON-ALIGNED MOVEMENT. 18th Summit of Heads of State and Government of the Non-Aligned Movement, 2021b. Disponível em: <https://namazerbaijan.org/pdf/BFOD.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.

JIMÉNEZ, M. Joaquín Torres-García, inverted America. *Smarthistory*, 2015. Disponível em: <https://smarthistory.org/torres-garcia-inverted-america/>. Acesso em: 23 jul. 2020.

THE GROUP OF 77 AT THE UNITED NATIONS (G-77). Joint Declaration of the seventy-seven developing countries made at the conclusion of the United Nations Conference on Trade and Development. Geneva, 15 June 1964. Disponível em: <www.g77.org/doc/Joint%20Declaration.html>. Acesso em: 15 set. 2021.

THE SOUTH COMMISSION. The Challenge to the South: the report of the South Commission. New York: Oxford University Press, 1990. Disponível em: <www.southcentre.int/wp-content/uploads/2013/02/The-Challenge-to-the-South_EN.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2019.

UNGERER, R. L. S. *Cooperação Sul-Sul em Saúde: a experiência do Programa ePORTUGUÊSe da* OMS, 2020a. Tese de Doutorado, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6140/tde-26012021-170034/pt-br.php>. Acesso em: 15 set. 2021.

UNGERER, R. Movimento dos Não Alinhados e G77: o Sul Global e a Covid-19. In: BUSS, P. M. & FONSECA, L. E. (Eds.). *Diplomacia da Saúde e Covid-19: reflexões a meio caminho*. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2020b. (Série Informação para ação na Covid-19). Disponível em: <http://books.scielo.org/id/hdyfg>. Acesso em: 20 set. 2021.

UNITED NATIONS (UN). UN News. UN launches "South-South Galaxy" knowledge-sharing platform in Buenos Aires, 19 mar. 2019. Disponível em: <https://news.un.org/en/story/2019/03/1035001>. Acesso em: 20 set. 2021.

UNITED NATIONS (UN). A/76/39. Report of the High-level Committee on South-South Cooperation. Twentieth Session, 1-4 June 2021a. Disponível em: <www.unsouthsouth.org/wp-content/uploads/2021/08/20th-session-of-HLC-EN.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.

UNITED NATIONS (UN). UN Chronicle. The Early days of the Group of 77. Disponível em: <www.un.org/en/chronicle/article/early-days-group-77>. Acesso em: 20 set. 2021b.

UNITED NATIONS (UN). UN Chronicle. The Historic Importance of G-77. Disponível em: <www.un.org/en/chronicle/article/historic-importance-g-77#:~:text=When%20the%20Group%20of%2077,the%20Post%2DWar%20period%E2%80%9D>. Acesso em: 20 set. 2021c.

UNITED NATIONS (UN). UN News. South-South cooperation is "more essential than ever" for the recovery from the Covid-19 crisis, 12 set. 2021d. Disponível em: <https://news.un.org/es/story/2021/09/1496652>. Acesso em: 20 set. 2021.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME (UNDP). *The Buenos Aires Plan of Action* (BAPA). New York: UNDP, 1994. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B-buqyoV0jpSMm1OVEZYU2hNTWc/view>. Acesso em: 23 ago. 2017.

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY (UNGA). A/RES/1710(XVI). United Nations Development Decade, A programme for international economic cooperation, 1961a. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/204609?ln=en>. Acesso em: 15 set. 2021.

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY (UNGA). A/RES/1707(XVI). International trade as the primary instrument for economic development, 1961b. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/204606?ln=en>. Acesso em: 15 set. 2021.

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY (UNGA). A/RES/1820(XVII). The Cairo Declaration of Developing Countries, 1962. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/204586?ln=zh_en>. Acesso em: 15 set. 2021.

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY (UNGA). Resolution 2029. Consolidation of the Special Fund and the Expanded Programme of Technical Assistance in a United Nations Development Programme, 1965. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/203477?ln=en>. Acesso em: 27 out. 2021.

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY (UNGA). A/RES/S-6/3201. Declaration on the establishment of a new international economic order, 1974. Disponível em: <www.un-documents.net/s6r3201.htm>. Acesso em: 15 set. 2021.

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY (UNGA). Resolution 64/222 of 21 December 2009. The Nairobi outcome document of the High-level United Nations Conference on South-South Cooperation. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/673444?ln=en>. Acesso em: 22 ago. 2017.

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY (UNGA). A/CONF.235/6 of 20-23 March 2019. Report of the second High-level United Nations Conference on South-South Cooperation. Disponível em: <www.unsouthsouth.org/wp-content/uploads/2019/07/N1920949.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.

UNITED NATIONS OFFICE FOR SOUTH-SOUTH COOPERATION (UNOSSC). About South-South and triangular cooperation. Disponível em: <www.unsouthsouth.org/about/about-sstc>. Acesso em: 25 jul. 2017.

UNITED STATES OF AMERICA (USA). Department of State. Office of the Historian. The Atlantic Conference & Charter, 1941. Disponível em: <https://history.state.gov/milestones/1937-1945/atlantic-conf>. Acesso em: 4 jun. 2019.

23

Quo vadis, Brics?

Colaboração biofarmacêutica, diplomacia vacinal dos bRICs e (des)motivações para o cumprimento dos compromissos acordados sobre vacinas Covid-19

Claudia Hoirisch

Quase dois anos após o início da pandemia de Covid-19, em setembro de 2021, a taxa de vacinação entre países ricos era de pouco mais de 60% em comparação a 3,0% em nações de baixa renda (UNDP, 2021). Isso se deve ao fato de os países ricos estarem acumulando doses de vacinas, restringindo as exportações e não compartilhando o *know-how* que é fundamental para a expansão da produção, acarretando o aumento da pandemia no Sul Global.

Nos países Brics (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul), a pandemia bateu forte (Worldometers, 2021). Até setembro de 2021, o total de mortes por Covid-19 nos cinco países era de 1,33 milhão. Apesar disso e em contraste com os países desenvolvidos, três países do Brics, China, Rússia e Índia, vêm ofertando suas vacinas a países mais pobres, onde eles vêm se proclamando como provedores desse escasso *bem público global*.

A sobrecarga de contaminações e a insuficiência de imunizantes podem dar um ímpeto para uma cooperação mais vigorosa entre os países Brics, assim como entre os Brics e outros países. Em suas declarações, o grupo tem discutido a diplomacia de vacinas e empreendido esforços para fortalecer os laços por meio da cooperação conjunta em pesquisa, desenvolvimento e inovação de vacinas. O estabelecimento e a operacionalização de um Centro de Pesquisa e Desenvolvimento de Vacinas do Brics (CPDV-Brics) foram debatidos na reunião dos ministros da Saúde (MS) de 2021 (Brics, 2021a).

Apesar de esses três países estarem ofertando suas vacinas, alguns especialistas vêm lançando dúvidas sobre a adequação dos Brics para responder a desafios críticos globais. A pandemia de Covid-19 é uma boa oportunidade de testar a força coletiva do grupamento (Brics Policy Center, 2021).

Este capítulo pretende analisar a cooperação biofarmacêutica no interior dos países Brics, a diplomacia vacinal de três países do grupo – Rússia, China e Índia – e as (des)motivações para o compartilhamento de doses de vacinas.

COMPROMISSOS DIPLOMÁTICOS EM SAÚDE: 13ª CÚPULA DOS BRICS, O ENCONTRO DOS MINISTÉRIOS DAS RELAÇÕES EXTERIORES E DOS MINISTÉRIOS DA SAÚDE DOS BRICS

Acredita o grupo de países (Índia, 2021a; Brics, 2021) que as colaborações de P&D no campo da bioterapêutica para prevenção da Covid-19 é fundamental para erradicar essa pandemia, entendendo a necessidade de parceria em *cluster* em nível industrial e político em todos os Brics para aliviar os déficits relativos à situação pandêmica. Defende o estabelecimento e a operacionalização do Centro de Pesquisa e Desenvolvimento de Vacinas do Brics em formato virtual.

O grupo relembrou que nesses quase dois anos a pandemia de Covid-19 vem causando danos à saúde pública e nos campos social e econômico. Reconheceu que em um mundo interconectado e globalizado, ninguém está seguro até que todos estejam seguros.

Convictos de que a produção de vacinas contra a Covid-19 oferece a maior esperança de se vencer a pandemia e que a imunização extensiva contra a Covid-19 é um bem público global para a saúde,[1] os Brics lamentaram a flagrante desigualdade no acesso a vacinas especialmente para as populações mais pobres e vulneráveis. Reconheceram a importância de vacinas seguras, eficazes, acessíveis e econômicas. A esse respeito, observaram as discussões em andamento na Organização Mundial do Comércio (OMC) sobre a suspensão temporária dos direitos de propriedade intelectual (DPIs) da vacina contra a Covid-19 e o uso das flexibilidades do Acordo Trips e da Declaração de Doha sobre o Acordo Trips e Saúde Pública. Comprometeram-se em apoiar os países no combate à pandemia por meio de financiamento, facilitação da exportação de vacinas, doação, transferência de tecnologia, desenvolvimento de capacidades e produção local, cadeia de suprimentos; e recordaram a contribuição feita por países do Brics no fornecimento de doses de vacinas contra a Covid-19, incluindo subsídios e doações bilaterais, para organizações internacionais e para o Mecanismo de Acesso Global de Vacinas de Covid-19 (Covax).

[1] Bem público global significa imunização ampla e a garantia de que os países em desenvolvimento e menos desenvolvidos possam pagar por elas.

Com o total de mortes por Covid-19 nos países do grupo ultrapassando 1 milhão, cabe perguntar: como anda a cooperação entre os países do Brics na área de vacinas e dos países RIC (Rússia, Índia e China) com países parceiros e organismos internacionais após quase dois anos de pandemia? Para onde vai o grupo?

COLABORAÇÃO ENTRE OS PAÍSES BRICS: FACILITAÇÃO DE EXPORTAÇÕES, FORNECIMENTO DE INSUMOS, DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA

Na 12ª Cúpula do Brics, em novembro de 2020, Vladimir Putin saudou a eficácia da vacina russa e propôs seu compartilhamento no grupo. O Fundo Russo de Investimento Direto (RDIF) assinou acordos com biofarmacêuticas chinesas para a fabricação do Sputnik V, o que facilitará seu abastecimento (Statista, 2021). A Índia encomendou 250 milhões de doses da Sputnik V, e o Instituto Soroterápico da Índia (SII) se comprometeu a produzir 300 milhões de doses/ano para atender a necessidades domésticas e depois exportará para países terceiros (Martuscelli, 2021).

No que diz respeito às vacinas chinesas, o governo de São Paulo coordenou os ensaios clínicos da Coronavac (Sinovac), e o seu uso foi autorizado no Brasil após resultados positivos. O insumo farmacêutico ativo (IFA) vinha sendo exportado pela China, até o presidente do Brasil fazer novos ataques a esse país. A empresa produtora cobrou uma mudança de posicionamento do governo para continuar garantindo o envio de insumos ao Instituto Butantan para a produção da vacina. Pontuou que "a questão não era meramente comercial, mas também diplomática" (Sinovac..., 2021). A China também tem fornecido insumos para o Brasil produzir a vacina da AstraZeneca e vem provendo a Coronavac para a África do Sul (Blume, 2021; Zimmer, Corum & Wee, 2021).

Por fim, por meio do Instituto Soroterápico da Índia (SII), este país forneceu doses prontas de vacina AstraZeneca para o Brasil.

PANORAMA DOS PAÍSES BRICS, ISOLADAMENTE, NO COMBATE À PANDEMIA

Dentre os 15 países que figuram com mais óbitos, apenas três desenvolveram vacinas eficazes até agora: EUA, Reino Unido e Rússia. Isso significa que existe uma enorme demanda por vacinas em todo o mundo para proteger suas populações vulneráveis. Estados pobres e de renda média, desesperados por vacinas e aparentemente excluídos do acesso a imunizantes ocidentais, foram rápidos em se inscrever para receber vacinas russas, chinesas e indianas, muitas vezes acelerando processos de aprovação regulatória. Nesse sentido, como Rússia, China e Índia vêm se movimentando para combater a pandemia?

Rússia: gargalos na produção

Os primeiros sinais pareciam promissores para a Rússia, país que lançou (prematuramente, por conveniência política) a primeira vacina de Covid-19, em agosto de 2020, antes de resultados de testes Fase 1 e 2 serem publicados e antes mesmo de testes de Fase 3 terem começado. Poucos meses depois, por sua alta eficácia, acabou recebendo endosso em *The Lancet* (Jones & Roy, 2021).

A Sputnik V é a imagem da Rússia que o Kremlin queria projetar, colocando-a no papel de superpotência científica e salvadora da pandemia. O RDIF declarou planos de fornecer vacinas para 800 milhões de pessoas até 2021 (a Sputnik requer duas doses), por meio de produção doméstica e licenciada nos principais países parceiros (Russia..., 2021). As ordens foram recebidas de países da AL, África, Oriente Médio, Ásia e até mesmo alguns da Eurásia. Mas uma série de percalços impossibilita que o país cumpra a sua meta em 2021: o fato de a Rússia prometer entregas excessivamente ambiciosas comparadas a sua capacidade de produção; a dificuldade de produção do segundo componente (Ad5) devido ao seu baixo rendimento; o fato de a criação de instalações de produção no exterior ter levado mais tempo do que o esperado e a sugestão de que a Rússia superestimou (Rudnitsky, 2021; Ivanova & Nikolskaya, 2021) as capacidades tecnológicas de alguns países parceiros para fabricar a vacina Sputnik V. Todos esses fatores fizeram com que os requerentes buscassem alternativas para preencher a lacuna deixada pela vacina russa. Apesar do endosso do *Lancet*, persistem dúvidas sobre a eficácia da Sputnik V, tanto que a Organização Mundial da Saúde e a Agência Europeia de Medicamentos (EMA) ainda não concederam aprovação regulatória à Sputnik V, citando a falta de apoio a dados de pesquisa e testes. Outros obstáculos incluem o custo relativamente alto da Sputnik V (20 dólares, duas doses), especialmente para países do sudeste Asiático, se comparado à AstraZeneca (6 dólares), à Pfizer (13 dólares) e à Johnson & Johnson (10 dólares).

Devido aos atrasos que vêm dificultando a produção da Sputnik em outros países, muitas das doses administradas no exterior tiveram que vir diretamente da Rússia, o que limita o quantitativo que pode ser fabricado globalmente. Isso mostra que a Rússia tem enviado muito menos vacinas que a China ou os EUA, e embora contasse com uma vantagem inicial no jogo da diplomacia da vacina, desperdiçou uma oportunidade de melhorar suas credenciais e agora está muito atrás daqueles países. Lançou a Sputnik Light com componente 1 da Sputnik (mais fácil de produzir), mas mesmo assim, recuperar o atraso será quase impossível.

China: "o amigo em quem se pode confiar"

Desde que se tornou líder da China, o presidente Xi Jinping adotou uma dupla abordagem diplomática contrastante para aumentar a posição do país nos círculos internacionais: a do *lobo guerreiro* projetada para rivais percebidos e a do poder

brando, de investimento e comércio para ganhar influência e promover laços com outros países, como é o caso da Iniciativa Cinturão e Rota (ICR). Em 2021, a pandemia de Covid-19 e sua oportunidade resultante para a diplomacia da vacina deram a Xi um caminho para aumentar a influência chinesa no cenário internacional.

Em março de 2020, Xi vinculou o envio de suprimentos médicos para países da Estrada da Seda da Saúde, um importante componente da ICR, onde a China já vinha investindo pesado na construção de infraestrutura. Muitos países incapazes de produzir vacinas contra a Covid-19 na África, no Sudeste Asiático e na América Latina são parceiros da ICR, e com a ampla distribuição das vacinas Covid-19 chinesas, esse país se tornou um país com o qual outras nações em desenvolvimento puderam contar em tempos de crise, posição semelhante à que os EUA vêm desempenhando desde meados do século XX.

A China vê a diplomacia de vacinas como forma de reparar os danos causados à sua reputação internacional devido à falta de transparência e ineficiência na gestão do surto inicial do vírus em Wuhan, assim como de reforçar e alavancar programas de *soft power* existentes e capitalizar novas oportunidades econômicas e geopolíticas. Em agosto de 2021, tinha 22 candidatas à vacina em estágios clínicos, nove na fase 3.

À medida que as nações ricas compravam grande parte do fornecimento das vacinas de ponta do Ocidente (mRNA), a China concentrava seus esforços no provimento de vacinas de vírus inativado – tecnologia mais consolidada – para países de renda média e baixa. De acordo com o Ministério das Relações Exteriores chinês, até fins de setembro a China havia estabelecido cooperação por meio de centenas de milhões de doses.

Índia: golpeada pela segunda onda

Os suprimentos de vacinas feitos na Índia correspondem a 60% do total global (Elis-Petersen, 2020). Em consonância com seu papel histórico como provedor de vacinas acessíveis, o país tomou duas iniciativas significativas para superar o flagelo da pandemia de Covid-19: tentar tornar as vacinas amplamente disponíveis e apresentar uma proposta conjunta com a África do Sul na OMC que busca a renúncia temporária da implementação dos DPIs. Ambas as iniciativas sublinham uma mensagem-chave para a comunidade global: em tempos pandêmicos, as tecnologias médicas devem ser tratadas como bens públicos globais.

No início de 2021, o governo indiano anunciou a sua política Vizinhança em Primeiro Lugar inserida na estratégia diplomática *Vaccine Friendship*, que tem como objetivo fornecer imunizantes para um número considerável de países de baixa renda e em desenvolvimento e contribuir com a Covax. A diplomacia vacinal do primeiro-ministro Narendra Modi vem sendo utilizada para contestar a influência regional e global da China.

Além disso, com vistas a combater a influência chinesa na região do Indo-Pacífico, a Índia participou da Cúpula de Alto Nível do agrupamento Quad, junto com os EUA, a Austrália e o Japão, na qual todos acordaram em desenvolver, financiar, distribuir e fabricar vacinas conjuntamente. Por esse acordo, os EUA e o Japão financiariam a produção da vacina na Índia, enquanto a Austrália ajudaria a distribuir as doses pelo Sudeste Asiático.

A Índia forneceu dezenas de milhões de doses para outros países, mas teve que paralisar as exportações devido ao aumento de casos no país. Até o levantamento do embargo, os vizinhos da Índia foram obrigados a buscar fontes alternativas para suas necessidades vacinais. Vendo uma oportunidade de exercer seu poder suave enquanto ajudavam a mitigar uma crise humanitária, China e Rússia começaram a preencher as lacunas.

DISCUSSÃO: COLABORAÇÃO INTRA-BRICS E DE RÚSSIA, ÍNDIA E CHINA COM PAÍSES TERCEIROS

Colaboração intra-Brics

Na reunião de MS do quinteto, os representantes preconizaram a parceria em *cluster* para aliviar a situação da pandemia. A colaboração setorial Rússia-Índia, Rússia-China e China-Brasil no desenvolvimento tecnológico (DT) de imunizantes, o fornecimento de IFA da China para o Brasil e os acordos de transferência de tecnologia travados entre Rússia-China, Rússia-Índia, China-Brasil para produção local e exportação tiveram o propósito de acelerar a produção propiciando acesso mais rápido às doses para os países do Brics e aqueles em desenvolvimento.

Todavia, um dos acordos travou e outro nem chegou a ser estabelecido. No Brasil, suspeitas de acumpliciamento entre agentes privados e públicos na aquisição da Covaxin indiana, elevando o preço da dose de 1,34 dólar para 15 dólares, brecaram as negociações entre os países, e o conflito Índia-China por influência regional pode ter impedido que a Índia buscasse ajuda na China, apesar de esta ter oferecido compartilhar conhecimento.

Como na epidemia global do HIV/Aids e ao longo de todos os anos pós-implementação do Acordo Trips, a Índia vem desempenhando papel crítico no fornecimento de insumos e medicamentos. Esse papel foi revalidado na pandemia da Covid-19, em função da sua capacidade tecnológica e de produção acumulada. Os produtores da Índia e da África do Sul firmaram acordos de tecnologia com seus parceiros ocidentais e são obrigados a cumprir com os DPIs relacionados à Covid-19. Na tentativa de contornar essa obrigação e antes mesmo de concluir esses acordos, os governos dos dois países lideraram um esforço na Organização Mundial do Comércio, em outubro de 2020, de renúncia aos DPIs para tecnologias e vacinas Covid-19 na tentativa de aumentar o acesso às vacinas. Os chanceleres dos Brics

apoiaram as discussões em junho de 2021, oito meses após sua proposição, mas na ocasião não manifestaram consenso em relação à medida proposta. Apesar de o governo Biden ter apoiado uma isenção à PI das vacinas de Covid-19, a ação não teve desdobramentos, porque o governo americano não convenceu suas empresas a se associarem às do Sul Global. A Alemanha, que financiou o desenvolvimento da vacina de mRNA da BioNTech, posteriormente licenciada para a Pfizer, continua se opondo às isenções de patentes. Em paralelo, a Índia e a África do Sul mantêm sua posição na OMC.

Colaboração de Rússia, Índia e China com países terceiros

Dados de 29 de maio de 2021 indicavam que a Índia havia fornecido cerca de 66,4 milhões de doses de vacinas Covid-19 para 95 países: 53,9% de doses foram comercializadas, 16,1% doadas (10,71 milhões de doses) e 30% foram remetidas para o mecanismo Covax. A Índia estava cumprindo o seu papel, até que o ressurgimento desastroso da pandemia fez com que o governo paralisasse as exportações de vacinas e adiasse a implementação do acordo do Quad. Os "países da Vizinhança em Primeiro Lugar" foram os maiores beneficiários e os primeiros da fila a receber as remessas. O maior favorecido da região foi Bangladesh, com uma doação de 3,3 milhões de doses; depois adquiriu 7 milhões de doses. As vacinas indianas foram distribuídas para países da África, da América Latina, do Caribe, do Oriente Médio e Ilhas do Pacífico (Índia, 2021b). O único país que não utiliza a vacina indiana no sul da Ásia é o Paquistão, rival da Índia desde a partição dos dois Estados (Índia e..., 2021).

A segunda onda da pandemia mortal na Índia permitiu que a China superasse o maior produtor mundial de vacinas e entregasse mais vacinas de Covid-19 em todo o mundo. Desde o início da pandemia, a China se comprometeu em tornar suas vacinas Covid-19 um "bem público global" (BPG) (Wheaton, 2020). De fato, no final de setembro de 2021, a China havia vendido 1,2 bilhão de doses e entregado 825,4 milhões para quatro regiões geográficas: Ásia-Pacífico (58,3%), América Latina (28,6%), Europa (5,7%) e África (7,4%), totalizando 110 países, demonstrando que estava cumprindo sua promessa (Goodneough, 2021a). Além disso, tem ajudado seus parceiros a construir capacidades domésticas de produção, transferindo tecnologia para países na Ásia, na América Latina, na África, no Oriente Médio e na Europa, e vem fornecendo bioinsumos para países terceiros elaborarem imunizantes (Bridge, 2021; Jibiki & Onishi, 2021).

Até o momento, as vendas de vacinas pela China são 18 vezes maiores que suas doações. Dos 63,65 milhões de doses doadas, 75% foram direcionadas para países da Ásia-Pacífico e 19,4% para países da África; uma parcela pequena foi despachada para AL e Europa. Dois dias após o presidente Biden anunciar que os EUA doaram e entregaram 114 milhões de doses de vacina para a Covid-19 para oitenta países, "sem exigências, condições ou coerções" (Goodenough, 2021b) – o que faz os EUA

o maior doador de vacinas global –, o presidente Xi prometeu *fornecer* 2 bilhões de doses de vacina para o mundo até 2021. Só que a promessa da China embutiu nesse montante os 825 milhões de doses comercializadas e entregues. O montante doado pelos EUA equivale ao dobro do que foi doado pela China, posicionando-a logo atrás dos EUA em quantidade de doses. Dados de agosto mostram que das doses que a China enviou ao redor do mundo, apenas 3,4% foram doações; além do mais, algumas dessas doações tiveram poder adoçante para induzir acordos comerciais subsequentes (Lee, Y. N., 2021).

As vacinas chinesas – vendidas e doadas – vieram com condições declaradas ou implícitas atreladas para a entrega. Alguns países receberam doações depois de reafirmar (ou mudar para) posições favoráveis a Pequim em questões controversas (Solonyna & Standish, 2021).

A Rússia, por sua vez, prometeu vacinar 800 milhões de pessoas em 2021 com uma vacina de duas doses, mas tem lutado para enviar grandes quantidades da Sputnik V. Licenciou amplamente seu imunizante para 34 empresas farmacêuticas fora de suas fronteiras, mas os fabricantes perceberam que a segunda dose apresenta baixo rendimento, impossibilitando a produção de grandes quantidades. Em agosto, os 65 países que haviam encomendado mais de 900 milhões de doses receberam apenas 30 milhões (1,87% da meta que a Rússia estabelecera para a sua vacina). Esta pode ser uma das razões pelas quais Moscou doou apenas 345 mil doses para 13 países (Deutsch & Furlong, 2021).

Em contraposição à Rússia, que afirmou preferir trabalhar diretamente com os países e não por meio da Covax/OMS, a China manifestou boa vontade de fornecer doses para a iniciativa multilateral de distribuição de vacinas para países de baixa e média rendas (Ravello, 2021). Inicialmente se comprometeu a doar 10 milhões de doses para a iniciativa, mas a maioria das vacinas doadas e exportadas pela China até agora passou por canais bilaterais. Espera-se que a Covax receba 200 milhões de doses da China até 2021. A Gavi (The Vaccine Alliance) anunciou que assinou um Acordo de Compra Antecipada com a chinesa Clover Biopharma, que se prontificou a disponibilizar até 414 milhões de doses à Covax (McNeice, 2021; Bridge, 2021). Por fim, a China prometeu doar 100 milhões de dólares para o esforço global de distribuir as doses aos países em desenvolvimento, à medida que Pequim tenta assumir um papel de liderança mais proeminente na contenção da pandemia (China..., 2021; Lee, S.-W., 2021).

Para Rússia e China, a pandemia proporcionou uma oportunidade de mostrar suas proezas científicas e construir influência geopolítica nos países em desenvolvimento. A competição entre os dois vem se concentrando principalmente nos países dos Bálcãs e Ásia Central, apesar de a Rússia ter mostrado possuir limitada capacidade de produção. Já entre a China e a Índia, a verdadeira competição permanece na *Vizinhança mais próxima*; só que a Índia foi assolada por uma explosão do número

de casos e, em consequência, forçada a restringir suas exportações, mas já está aquecendo suas turbinas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos tropeços na produção e na distribuição de doses, a Rússia certamente continuará sua diplomacia de vacinas, que provou ser uma ferramenta bem-sucedida em todo o mundo. O poder suave de Moscou será menos eficaz entre os concorrentes geopolíticos e onde é visto como uma ameaça. Continuará a equilibrar o poder duro com o brando, apresentando-se seletivamente como uma potência militar ou um colaborador da saúde global.

Na Índia, a previsão é de que a diplomacia das vacinas seja retomada em outubro, com o aumento da cobertura vacinal doméstica. Segundo o diretor-geral da OMS, a retomada das exportações da Índia para a Covax ajudará a Organização a atingir sua meta de vacinação de 40% da população global até o final do ano. No que diz respeito à China, embora o país figurasse com uma baixa participação na produção de vacinas antes da pandemia, é hoje o maior exportador de vacinas Covid-19 para os países em desenvolvimento. Até setembro, havia estabelecido parcerias em vacinas na África, na Ásia, na Europa e na América Latina, já pensando em *hubs* para distribuição regional.

Embora a renúncia dos direitos de propriedade intelectual na OMC dê aos países a permissão de produzir, deverá vir acompanhada da transferência de tecnologia para que seja eficaz.

A pesquisa e o desenvolvimento tecnológico (PDT) e a produção compartilhada de uma *vacina diplomática única* representariam um *modelo de diplomacia pandêmica* e propiciariam acesso mais rápido e equitativo à vacina para o Sul Global. Porém, o conflito Índia-China, a relação desgastada entre Brasil-China e interesses geopolíticos e econômicos distintos podem ter impedido que o grupo lançasse um imunizante com o timbre do Brics. Não obstante, seus membros cumpriram diversos compromissos acordados nas declarações por meio de cooperação comercial, desenvolvimento tecnológico e transferência de tecnologia, envio de insumos e facilitação de exportações no interior do grupo. Abriram uma chamada para P&D de vacinas para três ou mais países do Brics enfrentarem a pandemia. Na cooperação extra-Brics, os países enviaram insumos, exportaram, doaram, transferiram tecnologia, e China e Índia enviaram lotes de imunizantes de forma bilateral para a Covax/OMS.

Além das preocupações com a saúde, atrasos na vacinação da população global podem custar à economia mundial 2,3 trilhões de dólares entre 2022 e 2025, sendo que as economias emergentes deverão arcar com 2/3 desses custos (Lee, Y. N., 2021). A maior parte da cooperação em vacinas da China, da Rússia e da Índia ocorreu por

canais bilaterais. Até setembro de 2021, esses três países haviam distribuído 1 bilhão de doses de vacinas para os países em desenvolvimento, acelerando o processo de imunização e ajudando a evitar perdas humanas e econômicas.

As esperanças agora se voltam para a implementação e a operacionalização do Centro de Pesquisa e Desenvolvimento de Vacinas do Brics (CPDV/Brics). O CPDV pode catalisar a P&D das vacinas entre os países do grupo, reforçar a cooperação em P&D, estimular a construção de fábricas, o licenciamento da produção para os países do Brics e outros países, o reconhecimento mútuo dos normas entre os cinco países. Em maio, a China deu o primeiro passo quando a Sinovac Biotech R&D Co. encabeçou a iniciativa de fornecer suas instalações existentes de P&D, que passará a se denominar China Center. O Brasil, por sua vez, pode disponibilizar Bio-Manguinhos/Fiocruz e o Instituto Butantan, duas instituições com competência reconhecida para compor o Centro de P&D de Vacinas do Brics.

REFERÊNCIAS

BLUME, D. Sahpra approves Chinese Covid-19 vaccine - but with conditions. *AlgoaFM*, Port Elizabeth, 3 jul. 2021. Disponível em: <www.algoafm.co.za/domestic/sahpra-approves-chinese-covid-19-vaccine-but-with-conditions>. Acesso em: 28 set. 2021.

BRICS POLICY CENTER. A geopolítica da vacina e a pandemia na África. Participação de Vishwas Satgar, 6 jul. 2021. Disponível em: <www.facebook.com/bricspolicycenter/videos/490181178943036>.

BRICS. XI Brics Health Ministers' Meeting Declaration India. Theme: Brics requital to Covid-19: towards digitalised holistic framework for pandemic preparedness, July 2021. Disponível em: <https://brics2021.gov.in/brics/public/uploads/docpdf/getdocu-29.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

BRIDGE. Tracking China's Covid-19 vaccine distribution. Disponível em: <https://bridgebeijing.com/our-publications/our-publications-1/china-covid-19-vaccines-tracker/>. Acesso em: 28 set. 2021.

CHINA doará 100 milhões de doses a países em desenvolvimento ainda em 2021. *Veja*, São Paulo, 10 set. 2021. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/mundo/china-doara-100-milhoes-de-doses-a-paises-em-desenvolvimento-ainda-em-2021>. Acesso em: 28 set. 2021.

DEUTSCH, J. & FURLONG, A. EU falls behind China, US on vaccine donations: document. Político, Brussels, 2 Aug. 2021. Disponível em: <www.politico.eu/article/europe-coronavirus-vaccine-donations-china-united-states/>. Acesso em: 28 set. 2021.

ELIS-PETERSEN, H. India at heart of global efforts to produce Covid vaccine. *The Guardian*, London, 20 Oct. 2020. Disponível em: <www.theguardian.com/world/2020/oct/20/india-at-heart-of-global-efforts-to-produce-covid-vaccine>. Acesso em: 28 set. 2021.

GOODENOUGH, P. US has donated the most free vaccines by far; China has sold more than it's donated. *CNS News*, Reston, 4 Aug. 2021a. Disponível em: <https://cnsnews.com/article/international/patrick-goodenough/us-has-donated-most-free-vaccines-far-china-has-sold-more>. Acesso em: 28 set. 2021.

GOODENOUGH, P. After Biden's global vaccine sharing statement, China announces a bigger number – but they aren't donations. *CNS News*, 6 ago. 2021b. Disponível em: <https://cnsnews.com/index.php/article/international/patrick-goodenough/after-bidens-global-vaccine-sharing-statement-china>. Acesso em: 28 set. 2021.

ÍNDIA E Paquistão: a história de tensão entre duas potências nucleares. *Portal UOL*, São Paulo, 28 fev. 2019. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/deutschewelle/2019/02/28/historico-da-relacao-entre-india-e-paquistao.htm>. Acesso em: 28 set. 2021.

ÍNDIA. Government of Índia. XIII Brics Summit: New Delhi Declaration, 9 Sept. 2021a. Disponível: <www.mea.gov.in/bilateral-documents.htm?dtl/34236/XIII_BRICS_Summit_New_Delhi_Declaration>. Acesso em: 9 set. 2021.

ÍNDIA. Government of India. Ministery of External Affairs. Fornecimento de vacinas. Disponível em: <https://mea.gov.in/vaccine-supply.htm>. Acesso em: 28 set. 2021b.

IVANOVA, P. & NIKOLSKAYA, P. Big promises, few doses: why Russia's struggling to make Sputnik V doses. *Reuters*, 14 May 2021. Disponível em: <www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/big-promises-few-doses-why-russias-struggling-make-sputnik-v-doses-2021-05-14/>. Acesso em: 28 set. 2021.

JIBIKI, K. & ONISHI, T. China and U.S. share tech in Asean for vaccine diplomacy edge. *Nikkei Asia*, 26 Sept. 2021. Disponível em: <https://asia.nikkei.com/Spotlight/Coronavirus/COVID-vaccines/China-and-U.S.-share-tech-in-ASEAN-for-vaccine-diplomacy-edge>. Acesso em: 28 set. 2021.

JONES, I. & ROY, P. Sputnik V Covid-19 vaccine candidate appears safe and effective. *The Lancet*, 397(10.275): 642-643, 2021. Disponível em: <www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00191-4/fulltext>. Acesso em: 28 set. 2021.

LEE, S.-W. China says that will provide 2 billion vaccines doses to the world. *The New York Times*, New York, 7 Aug. 2021. Disponível em: <www.nytimes.com/2021/08/06/world/china-vaccine-donations-2-billion.html>. Acesso em: 28 set. 2021.

LEE, Y. N. Data shows the U.S. is the world's largest Covid vaccine donor — way ahead of China. *CNBC*, New Jersey, 9 Sept. 2021. Disponível em: <www.cnbc.com/2021/09/09/covid-us-is-the-worlds-largest-donor-of-vaccines-data-shows.html>. Acesso em: 28 set. 2021.

MARTUSCELLI, A. India's Serum Institute to make Russia's Sputnik V vaccine. *Politico*, Brussels, 13 July 2021. Disponível em: <www.politico.eu/article/indias-serum-institute-to-make-russias-sputnik-v-vaccine>. Acesso em: 28 set. 2021.

MCNEICE, A. Covax begins offering Sinovac jabs from Aug. *China Daily Global*, London, 29 July 2021. Disponível em: <http://global.chinadaily.com.cn/a/202107/29/WS610200f6a310efa1bd66526a.html>. Acesso em: 28 set. 2021.

RAVELLO, J. L. Covax will be a *small part* of Russia's Sputnik V portfolio, fund CEO says. *Devex*, 22 Jan. 2021. Disponível em: <www.devex.com/news/covax-will-be-a-small-part-of-russia-s-sputnik-v-portfolio-fund-ceo-says-98964>. Acesso em: 28 set. 2021.

RUDNITSKY, J. Russia's global vaccine ambitions stumble on supply shortage. *Bloomberg*, 30 July 2021. Disponível em: <www.bloomberg.com/news/articles/2021-07-30/russia-s-global-vaccine-ambitions-stumble-amid-supply-shortage>. Acesso em: 28 set. 2021.

RUSSIA will keep vaccine promises, says RDIF. *Bloomberg*, 4 June 2021. Disponível em: <www.bloomberg.com/news/videos/2021-06-04/russia-will-keep-vaccine-promises-says-rdif-video>. Acesso em: 28 set. 2021.

SINOVAC cobrou mudança de posicionamento sobre China para garantir IFA. *Exame*, Rio de Janeiro, 9 jun. 2021. Disponível em: <https://exame.com/brasil/sinovac-cobrou-mudanca-de-posicionamento-sobre-china-para-garantir-ifa/>. Acesso em: 28 set. 2021.

SOLONYNA, Y. & STANDISH, R. China used vaccines, trade to get Ukraine to drop support for Xinjiang scrutiny. *Radio Free Europe*, Kyiv, 28 July 2021. Disponível em: <www.rferl.org/a/china-vaccines-ukraine-xinjiang/31382099.html>. Acesso em: 9 set. 2021.

STATISTA. Sputnik V vaccine exports from Russia by country. Disponível em: <www.statista.com/statistics/1123927/sputnik-v-exports-from-russia-by-country>. Acesso em: 28 set. 2021.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME (UNDP). Global Dashboard for Vaccine Equity. Disponível em: <https://data.undp.org/vaccine-equity/>. Acesso em: 28 set. 2021.

WHEATON, S. Vacina chinesa seria 'bem público global', diz Xi. *Politico*, Brussels, 18 May 2020. Disponível em: <www.politico.eu/article/chinese-vaccine-would-be-global-public-good-xi-says/>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLDOMETERS. Coronavirus cases. Disponível em: <www.worldometers.info/coronavirus/#countries>. Acesso em: 28 set. 2021.

ZIMMER, C.; CORUM, J. & WEE, S. L. Coronavirus vaccine tracker. *The New York Times*, New York, 2021. Disponível em: <www.nytimes.com/interactive/2020/science/coronavirus-vaccine-tracker.l?pageType=LegacyCollection&collectionName=Maps+and+Trackers&label=Maps+and+Trackers&module=hub_Band&region=inline&template=storyline_band_recirc#sinovac>. Acesso em: 28 set. 2021.

24

A Resposta da OEA à Pandemia de Covid-19

entre o multilateralismo e a manutenção da hegemonia

Luana Bermudez

O avanço da pandemia de Covid-19 na região das Américas exacerbou desigualdades sociais já existentes e evidenciou uma região em crise. O subcontinente se encontrava enfraquecido devido a um baixo crescimento econômico – e consequentemente baixo investimento em políticas públicas – e uma grande instabilidade política, que resultou no esgarçamento dos blocos regionais existentes (Lima, Buss & Paes-Sousa, 2020).

Durante os primeiros meses, a Organização dos Estados Americanos (OEA) se mostrou bastante ativa em uma resposta regional por meio de seus diversos órgãos (OEA, 2021a). Esse organismo, criado em 1948, tem como pilares a democracia, a segurança, o desenvolvimento e os direitos humanos, e conta com os 35 países independentes do continente americano como Estados-membros e diversos observadores permanentes (Bermudez, 2020).

Nessa mesma época, enquanto se observava um importante questionamento internacional, com a liderança dos Estados Unidos e o apoio do Brasil, em relação às atividades desenvolvidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), esses mesmos países se comportavam de maneira oposta na OEA, sempre ressaltando a importância do organismo e a necessidade de ações coordenadas regionalmente.

ATIVIDADES DA SECRETARIA GERAL E SEUS ÓRGÃOS

Alguns temas de preocupação entre os países-membros da OEA são a questão da migração e o apoio a populações vulnerabilizadas, destacando-se o projeto para o fortalecimento das capacidades de autoridades locais para a recepção e integração de migrantes e refugiados nas Américas e a cooperação regional e o marco integral regional para proteção e soluções. Diversos fatores desempenham um papel no deslocamento massivo na região, como violência, pobreza, desigualdade, falta de segurança alimentar, entre outros (OEA, 2020a, 2020b).

A OEA realizou, em outubro de 2020, a 50ª Assembleia Geral, órgão supremo da organização. O tema escolhido para a assembleia foi *Enfrentando os desafios da Covid-19 no Hemisfério: um enfoque colaborativo para abordar vulnerabilidades e construir resiliência em tempos de crise, com base nos quatro pilares da* OEA. Durante os dois dias, foram discutidas resoluções sobre diversos temas, como promoção e proteção dos direitos humanos; fortalecimento da democracia; promoção da segurança hemisférica; desafios para a segurança alimentar; iniciativas hemisféricas em diversas áreas; resposta ao câmbio climático em tempos de pandemia; e participação da sociedade civil (OEA, 2020c).

Porém, duas resoluções tiveram mais atenção durante a reunião, com forte campanha dos Estados Unidos: uma sobre as reformas eleitorais na Nicarágua e outra sobre o reconhecimento dos resultados das eleições legislativas na Venezuela. No caso da Nicarágua, o objetivo da resolução foi aumentar a pressão no país para a reforma do sistema eleitoral. Já no caso da Venezuela, Mike Pompeo, ex-secretário de Estado dos Estados Unidos, pediu que os países-membros não reconhecessem as eleições do país. Assim, o texto estabeleceu uma base jurídica para não reconhecer as eleições realizadas em dezembro (OEA, 2021b).

Nesse sentido, quatro dias antes das eleições na Venezuela, a OEA publicou um relatório sobre a ausência de uma investigação do Tribunal Penal Internacional na possível comissão de crimes contra a humanidade na Venezuela (OEA, 2020d). Uma semana depois, por iniciativa do Brasil, o Conselho Permanente aprovou uma resolução rejeitando as eleições parlamentares realizadas no país (OEA, 2020e, 2020f).

Os dois votos contra a resolução foram do México e da Bolívia, que alguns meses depois reuniram seus chefes de Estado em uma visita oficial no México. Na ocasião, os dois assinaram um documento com diversas medidas de cooperação econômica e diplomática. Uma delas trata da criação de uma frente para limitar a margem de ação das missões eleitorais da OEA, já que eles consideram algumas dessas ações como intervenções do órgão em questão de política interna. Cabe lembrar que o secretário-geral da OEA é considerado um dos principais porta-vozes de que houve fraude nas eleições da Bolívia em 2019. Apesar de ter sido criticado e rebatido por outros organismos internacionais, o relatório da OEA que

contém essas acusações levou a uma onda de protestos no país e à renúncia de Evo Morales (Manetto, 2021).

As missões eleitorais da OEA fiscalizam as eleições na maioria dos países da região, e na primeira semana de abril o organismo implantou simultaneamente missões de observação no Equador, no Peru e na Bolívia (OEA, 2021c). Assim, a iniciativa dos presidentes do México e da Bolívia apresenta uma significativa carga política na região.

Vacinas

O Conselho Permanente realizou diversas reuniões de grande relevância para tratar da situação da pandemia na região das Américas, com o tema do acesso equitativo às vacinas como prioridade (OEA, 2021d).

A partir da apresentação de Jarbas Barbosa, vice-diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), em reunião no dia 27 de janeiro, o Conselho Permanente identificou a necessidade de discutir uma resolução sobre a distribuição equitativa de vacinas contra a Covid-19, que destaca a preocupação dos Estados-membros em relação à iniquidade no acesso e distribuição de vacinas entre países desenvolvidos e em desenvolvimento; solicita aos fabricantes que aumentem as suas produções e cooperem na concessão voluntária de patentes a empresas locais e regionais; encoraja as instituições financeiras a proporcionarem financiamento de baixo custo aos países em desenvolvimento; solicita aos Estados-membros e observadores permanentes que tomem medidas para facilitar a distribuição equitativa de vacinas; e por fim solicita que a Opas continue apoiando na superação de barreiras na introdução das vacinas (OEA, 2021e).

Algumas semanas depois, o secretário-geral da OEA, Luis Almagro, fez uma declaração defendendo a distribuição equitativa de vacinas e se uniu ao apelo feito na resolução para que se aumente a produção de vacinas e que os Estados facilitem a exportação, o acesso igualitário com preços justos e a distribuição equitativa das vacinas (OEA, 2021f).

No dia 21 de julho de 2021, o Conselho Permanente se reuniu em sessão extraordinária para fazer seguimento da resolução. Cabe destacar que alguns países da região estão se mobilizando para apoiar os países do Caribe na aquisição de vacinas, como os EUA, que doaram 3 milhões de doses da vacina Pfizer, e a Colômbia, que doou 1 milhão de dólares para a Opas para apoiar essa região especificamente. Durante a reunião, o representante da Comunidade do Caribe criticou as empresas farmacêuticas, culpando-as pelas mortes, já que estão tratando as vacinas como bens comerciais. Disse ainda que as nações não deveriam estar reduzidas a implorar aos países ricos para pouparem suprimentos de vacinas que eles estocaram e destacou que a Comunidade do Caribe (Caricom) está recorrendo a países como a China e a Rússia para o fornecimento de doses de suas vacinas (OEA, 2021d, 2021g, 2021w).

A atividade mais recente do Conselho Permanente foi uma reunião com altas autoridades (OEA, 2021x), em setembro de 2021. A reunião contou com a participação de altos representantes da OMS, da Opas, do National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID) – Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infecciosas dos Estados Unidos, em português –, da OEA, do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), da Corporação Andina de Fomento (CAF), da Cooperação Econômica Ásia-Pacífico (APEC) e de Estados-membros, como o presidente da Colômbia, o presidente da Guatemala, a primeira-ministra de Barbados, a ministra de Relações Exteriores do Panamá, os ministros da Saúde de Equador, Paraguai, Peru, Uruguai e Chile, além de autoridades dos demais países (OEA, 2021h).

Os participantes delinearam três prioridades para se alcançar o fim da crise: acelerar o acesso a vacinas, desenvolver capacidade de produção e investir no futuro. Carissa Etienne, diretora da Opas, lembrou a criação de *hubs* regionais de vacina de mRNA no Brasil e na Argentina, com esperança na superação da dependência na importação de produtos de saúde. As demais autoridades destacaram a importância de agir para alcançar os objetivos da Agenda 2030, a necessidade de aumentar o financiamento para garantir sistemas de saúde resilientes, o desafio para o fortalecimento da cooperação regional e o interesse no aumento da capacidade produtiva da região (OEA, 2021d).

A Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) também publicou a resolução n. 01/2021 sobre "Vacinas contra a Covid-19 no marco das obrigações interamericanas de direitos humanos". A resolução estabelece critérios e recomendações com o objetivo de promover um acesso mais justo e equitativo na região e garantir que os processos de aquisição, distribuição e administração de vacinas tenham um enfoque de direitos humanos. Defende a ideia de que a distribuição de vacinas e a garantia de acesso equitativo e universal é dever dos Estados, reconhece que as vacinas devem ser um bem público mundial e estabelece que os regimes de propriedade intelectual não podem ser um obstáculo para a garantia do acesso universal e igualitário às vacinas (OEA, 2021i).

No dia 10 de maio, a CIDH realizou um evento de lançamento da resolução denominado *Diálogos sobre pandemia, vacinas e direitos humanos nas Américas*, no qual observou-se a necessidade de aumentar o financiamento para a produção de vacinas, priorizar os sistemas que assegurem o direito à saúde e à proteção social e ancorar os esforços dos países na garantia dos direitos humanos, construindo um novo contrato social com oportunidades para todos (CIDH, 2021).

Relação dos Estados Unidos com a OEA

Os Estados Unidos vinham participando ativamente das reuniões da OEA, especialmente na preparação para a Cúpula das Américas. No dia 20 de janeiro, logo após a posse do presidente dos Estados Unidos, Joe Biden, Luis Almagro publicou

em suas redes sociais a informação de que a OEA quer avançar com ele em nome dos mais vulneráveis da região e promover os valores comuns entre a organização e os Estados Unidos (Almagro, 2021).

Já havia algumas especulações sobre como seria a OEA de Almagro sem o ex-presidente Donald Trump. Biden já havia dito crer no multilateralismo sem agressões e com intervenções coordenadas, e acredita-se que seus assessores veem Almagro como um obstáculo para manter a estabilidade na região. Biden também apresenta uma nova abordagem à política venezuelana de Trump, considerada prejudicial e fracassada. O país não reconhece a legitimidade do presidente Nicolás Maduro, mas certamente mudou o tom (Aharonian, 2021).

Almagro foi convocado para uma audiência no Comitê de Relações Exteriores do Senado norte-americano com o objetivo de discutir o estado da democracia na América Latina e no Caribe. Durante a audiência, ele pediu maior colaboração do país na entrega de vacina à região, o que a China e a Rússia têm se esforçado para fazer gerando grande preocupação na retomada de liderança dos Estados Unidos naquela região (Dieste, 2021).

Preparação para a Cúpula das Américas

A Cúpula das Américas é um encontro dos dirigentes máximos dos Estados-membros, que tem como objetivo debater aspectos políticos da região, identificar ações a serem articuladas em âmbito regional e estabelecer prioridades com base nos valores da OEA (http://www.summit-americas.org/summit_process_sp.html).

Desde então, a Secretaria de Cúpulas das Américas trabalha diretamente com a Secretaria-Geral e os Estados-membros para manter um sistema de monitoramento do cumprimento dos mandatos das cúpulas. Nesse sentido, foi criado o Grupo de Revisão da Implementação de Cúpulas (GRIC), composto por coordenadores nacionais dos países-membros e presidido pelo presidente do processo de Cúpulas (OEA, 2021k).

Em 2001, foi criado também um Grupo de Trabalho Conjunto de Cúpulas (GTCC), como resultado da 3ª Cúpula das Américas, realizada em Quebec, Canadá, no qual se discutiu a necessidade de coordenação permanente dentro do sistema interamericano com participação de organismos internacionais no processo de cúpulas (OEA, 2001). O GTCC era composto inicialmente pela Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal), o Banco Interamericano de Desenvolvimento e a Opas; posteriormente entraram o Banco Mundial, o Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (IICA), a Corporação Andina de Fomento (CAF), o Banco de Desenvolvimento do Caribe (BDC), o Banco Centro-Americano de Integração Econômica (BCIE), a Organização Internacional para Migrações (OIM), a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o Programa das Nações Unidas para

o Desenvolvimento (PNUD) e a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) (OEA, 2021j, 2021l, 2021m, 2021y).

Destaca-se a 4ª Reunião de Altas Autoridades do GTCC sobre o impacto da Covid-19 nas Américas, com o objetivo de promover um diálogo entre organismos para unir esforços no enfrentamento da pandemia e discutir as prioridades para a Cúpula das Américas. Os participantes relacionaram suas preocupações e questões que consideram relevantes, como a importância da integração regional e cooperação internacional, a necessidade de mecanismos de prestação de contas para a pandemia, a recuperação econômica, o foco nos grupos vulneráveis, a solidariedade entre nações, a pressão sobre as mulheres durante a pandemia, a necessidade de um novo contrato social e a relevância da conectividade digital (OEA, 2020g).

O grupo também publicou uma declaração conjunta sobre os riscos de corrupção, integridade e governança democrática associados à Covid-19, com foco na necessidade do estabelecimento de medidas para promover os mecanismos de responsabilização e o acesso da população às atividades com ênfase em programas contra corrupção (OEA, 2020g).

O GRIC vem promovendo diálogos entre a sociedade civil e representantes dos governos, como preparação para a 9ª Cúpula (OEA, 2021n). Esses diálogos tiveram como objetivo dar uma oportunidade à sociedade civil de apresentar uma visão compartilhada sobre as prioridades nos âmbitos nacional e regional. Nesse sentido, foram identificados temas de interesse comum, problemáticas e desafios. Pode-se destacar alguns consensos como a necessidade de fortalecimento dos sistemas de saúde, a importância da reativação econômica inclusiva e sustentável, o reforço das instituições democráticas e o avanço da agenda anticorrupção.

Em junho de 2021, foi realizada a primeira reunião ordinária do GRIC, na qual estabeleceu-se um diálogo com a sociedade civil e o setor privado, e foram apresentados os resultados dos diálogos nacionais. Os diálogos foram organizados em quatro grandes temas: governança, anticorrupção e direitos humanos; resposta à pandemia e resiliência; mudança climática e desenvolvimento sustentável; crescimento econômico e inclusão social (OEA, 2021o).

ATIVIDADES DAS COMISSÕES

Comissão Interamericana de Mulheres (CIM)

A CIM publicou, em 2020, um documento intitulado *Covid-19 na vida das mulheres: emergência global dos cuidados*, que analisa o papel das mulheres no funcionamento da vida doméstica e produtiva, chama a atenção para o aprofundamento da desigualdade na distribuição das tarefas domésticas e o aumento da carga de trabalho não remunerado das mulheres durante a pandemia (OEA, 2020l). A Comissão Interamericana de Mulheres fez um chamado aos países-membros

para que se reconheça o cuidado como uma questão coletiva e de corresponsabilidade, e publicou em janeiro de 2021 um documento sobre a Covid-19 na vida das mulheres, destacando o cuidado como investimento. No documento, a comissão apresenta uma série de recomendações que promovem soluções com uma visão abrangente de cuidado. De acordo com a publicação, a região deve considerar o cuidado como um investimento no crescimento econômico e como parte integrante das políticas públicas e das medidas de recuperação. Além disso, recomenda que os Estados-membros reconheçam o trabalho não remunerado como trabalho (OEA, 2020h, 2021p).

Em meados de 2021, a CIM realizou a 3ª Sessão Ordinária de seu Comitê Diretor, na qual se discutiu como posicionar temas de direitos da mulher no centro da agenda política da região, com o objetivo de incidir sobre as agendas da 51ª Assembleia Geral da OEA e da 9ª Cúpula das Américas. A presidente da CIM destacou que a comissão tem como objetivo colocar os pactos, acordos e compromissos de gênero no centro da agenda regional, evidenciando que todas as políticas públicas e leis têm um impacto diferenciado sobre as mulheres, então é urgente que os governantes entendam a importância do empoderamento econômico e político delas (OEA, 2021q).

Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH)

A CIDH passou por uma importante crise em 2020, quando Almagro vetou a recondução do brasileiro Paulo Abrão como secretário executivo da comissão, apesar de ter sido eleito para um segundo mandato por unanimidade (Chade, 2020).

Em nota, Almagro justificou sua decisão com base em um relatório no qual são mencionadas denúncias administrativas contra Abrão (OEA, 2020i). Em resposta, a CIDH ressaltou que Almagro havia sido notificado há meses da escolha de Abrão e não havia enviado nenhum questionamento sobre o caso ou sobre a validade do procedimento de renovação do mandato do brasileiro (OEA, 2020j).

Cabe destacar que a CIDH tem um papel central no monitoramento de direitos humanos na região das Américas e consegue realizar essa atividade de forma imparcial e livre de qualquer influência política, graças à sua autonomia e independência, o que não é o caso de outros organismos intergovernamentais. Nesse sentido, deve-se ressaltar que a comissão vinha fazendo algumas denúncias de violação de direitos humanos em países da região, o que claramente estava incomodando alguns chefes de Estado. Assim, especula-se que a questão administrativa tenha sido utilizada como pretexto para enfraquecer o trabalho da comissão, em um ato político com o apoio de governos. A CIDH repudiou a ação de Almagro e alegou que era um ataque contra a autonomia e independência do órgão.

Apesar de rechaçar a decisão de Almagro, em setembro de 2020 a CIDH anunciou a decisão de abrir novamente o processo de seleção para o cargo de

titular da Secretaria Executiva (OEA, 2020k). Em maio, Tania Reneaum Panszi foi selecionada para o cargo, entre mais de 450 candidaturas, das quais houve dez finalistas (OEA, 2021r).

Guias práticos

A CIDH vem elaborando uma série de guias práticos que abordam temas relacionados aos direitos humanos com recomendações sobre políticas públicas para orientar as decisões adotadas no enfrentamento da pandemia. O primeiro guia foi sobre normas para garantir o respeito a luto, rituais fúnebres e homenagens aos que faleceram durante a pandemia (OEA, 2021s); a segunda edição foi sobre o acesso ao direito à educação para meninas, meninos e adolescentes durante a pandemia (OEA, 2021t); e a terceira edição é sobre a promoção de acesso universal à internet durante a pandemia, incluindo diretrizes práticas para focar os esforços estatais e privados no acesso universal à internet grátis, aberta e inclusiva (OEA, 2021u).

Aproveitando o Dia Mundial do Refugiado, a comissão lançou, em colaboração com o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (Acnur), o quarto guia da série, sobre como tornar mais efetiva a proteção do núcleo familiar e a reunificação familiar em situações de mobilidade urbana e movimentos mistos no contexto de pandemia. O documento destaca o dever do Estado de garantir os melhores interesses da criança e do adolescente e apresenta recomendações para a manutenção da união familiar, prevenção de riscos de separação e adoção de medidas de reunificação de famílias que foram separadas. Além disso, a CIDH destaca a urgência de se adotarem medidas de enfrentamento das causas estruturais que geram o deslocamento forçado de pessoas (OEA, 2021v).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante lembrar que diversos dos países-membros já estavam lutando com vários problemas quando foram acometidos pela pandemia, o que exacerbou o impacto negativo da Covid-19. A OEA atua ativamente para a coordenação de uma resposta hemisférica, porém com diversas limitações.

Além disso, observa-se que a OEA tem perdido espaço desde sua criação. Há décadas, críticos vêm questionando a morosidade e a falta de eficiência da organização. Nos últimos anos, é possível observar uma preferência de países latino-americanos por outros mecanismos de integração regional que excluam os Estados Unidos e o Canadá, como a União de Nações Sul-Americanas (Unasul), o Mercado Comum do Sul (Mercosul) e o Sistema de Integração Centro-Americana (Sica). Destaca-se também a disputa política entre alguns e a grande assimetria de poder econômico e político dos países do bloco. Muitos observam que os Estados Unidos utilizam esse organismo para fortalecer sua hegemonia na região, tornando-o um instrumento para realizar seus interesses.

O que fica evidente é a importância da autonomia e da independência das comissões da OEA, já que os mecanismos de monitoramento e denúncias de violações de direitos humanos da CIDH, por exemplo, parecem ser levados em conta pelos Estados-membros por chamarem a atenção da comunidade internacional.

A pandemia de Covid-19 desnudou uma série de debilidades do nosso modelo de crescimento, desafiando as bases do nosso desenvolvimento. Quando vemos as respostas à pandemia de outros blocos regionais, como a União Africana e a União Europeia, é incontestável a importância de uma coordenação e articulação para a elaboração de uma agenda comum para o enfrentamento de desafios e ameaças comuns.

REFERÊNCIAS

AHARONIAN, A. ¿Qué será de la OEA de Almagro sin Trump y con Biden? *América Latina en Movimiento*, 11 jan. 2021. Disponível em: <www.alainet.org/es/articulo/210459>. Acesso em: 30 set. 2021.

ALMAGRO, L. We support the call from @POTUS on #InaugurationDay: unity to move forward. We welcome his message and look forward to moving forward with President @JoeBiden in favor of the most vulnerable in the region and to advance the common values of @OAS_official and the United States, 20 jan. 2021, 16:52. Twitter: @Almagro_OEA2015. Disponível em: <https://twitter.com/Almagro_OEA2015/status/1351981054312280065?s=20>. Acesso em: 30 set. 2021

BERMUDEZ, L. A Resposta da OEA à pandemia de Covid-19 em meio ao desmonte do multilateralismo. *In*: BUSS, P. M. & FONSECA, L. E. (Eds.). *Diplomacia da Saúde e Covid-19: reflexões a meio caminho*. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2020. (Informação para ação na Covid-19 series). Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557080290.0013>. Acesso em: 30 set. 2021.

CHADE, J. 70 parlamentares protestam contra queda de brasileiro na OEA. UOL, São Paulo, 25 ago. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2020/08/25/70-parlamentares-protestam-contra-queda-de-brasileiro-na-oea.htm>. Acesso em: 30 set. 2021.

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (CIDH). Pandemia, vacunas y Derechos Humanos en las Américas, 10 maio 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=lLPKCjnJwXI>. Acesso em: 30 set. 2021

DIESTE, A. OEA pede 'compromisso mais forte' dos EUA com América Latina e Caribe. AFP, 24 mar. 2021. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/mundo/noticia/2021/03/oea-pede-compromisso-mais-forte-dos-eua-com-america-latina-e-caribe-ckmo5ns7e001301f1w36j6yuu.html>. Acesso em: 30 set. 2021

LIMA, N. T.; BUSS, P. M. & PAES-SOUSA, R. A pandemia da Covid-19: uma crise sanitária e humanitária. In: *In*: BUSS, P. M. & FONSECA, L. E. (Eds.). *Diplomacia da Saúde e Covid-19: reflexões a meio caminho*. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2020. (Informação para ação na Covid-19 series). Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557080290.0013>. Acesso em: 30 set. 2021.

MANETTO, F. México e Bolívia promovem frente para evitar intervenções da OEA em política interna. O *Globo*, Rio de Janeiro, 25 mar. 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/mundo/mexico-bolivia-promovem-frente-para-evitar-intervencoes-da-oea-em-politica-interna-24941104>. Acesso em: 30 set. 2021.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Carta de entendimiento entre el Banco Interamericano de Desarrollo, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, la Organización Panamericana de la Salud y la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos para maior coordinación en el apoyo a la implementación y el seguimiento de los mandatos de las Cumbres de las Américas, 21 jun. 2001. Disponível em: <www.summit-americas.org/jswg/JSWGLetterofUnderstanding.pdf>. Acesso em: 30 set. 2021.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Lanzamiento del Proyecto para el fortalecimiento de las capacidades de autoridades locales en la recepción e integración de migrantes y refugiados en las Américas, 31 aug. 2020a. Disponível em: <www.oas.org/ext/es/principal/covid-19/Foros-Virtuales/ArtMID/3478/ArticleID/3437/Lanzamiento-del-Proyecto-para-el-fortalecimiento-de-las-capacidades-de-autoridades-locales-en-la-recepci%c3%b3n-e-integraci%c3%b3n-de-migrantes-y-refugiados-en-las-Am%c3%a9ricas>. Acesso em: 30 set. 2021.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). El pacto global sobre los refugiados y el desplazamiento forzado en Centroamérica: Cooperación regional y el #MIRPS como solución. 23 set. 2020b. Disponível em: <www.facebook.com/watch/live/?v=997859533973608&ref=watch_permalink>. Acesso em: 30 set. 2021.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Concluyó la 50ª Asamblea General de la OEA. 21 oct. 2020c. Disponível em: <www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=C-106/20>. Acesso em: 30 set. 2021.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). *Fomentando la Impunidad: el impacto de la ausencia de una investigación de la fiscal de la corte penal internacional sobre la possible comisión de crímenes de lesa humanidad en Venezuela*. Washington: OEA, 2020d. Disponível em: <www.oas.org/documents/spa/press/Crimes-Against-Humanity-II-in-Venezuela-SPA.pdf?fbclid=IwAR1MzpwPJjBtWuHYO7oMGeGpY1gbWxwK46gK36o2hFB_GjnUXh3b-HeTINw>. Acesso em: 30 set. 2021.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Resolución - Rechazo a las elecciones parlamentarias celebradas el 6 de diciembre en #Venezuela. 9 dec. 2020e. Disponível em: <https://twitter.com/OEA_oficial/status/1336801483036237827?s=20>. Acesso em: 30 set. 2021.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Consejo Permanente de la #OEA aprueba resolución sobre Venezuela. 9 dec. 2020f. Disponível em: <www.facebook.com/watch/?v=1337923453207067&ref=sharing>. Acesso em: 30 set. 2021.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Grupo de Trabajo Conjunto de Cumbres apuesta a reducir los riesgos de corrupción durante la crisis del Covid-19. 14 set. 2020g. Disponívez em: <www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=C-094%2F20&fbclid=IwAR32u-3njy850OtqdEDVfZOmcbc4For6qppdZUCTaLD4kZ2r0Gh-mw1jNVA>. Acesso em: 30 set. 2021.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Conversatorio Virtual: emergencia global de los cuidados. 9 set. 2020h. Disponível em: <www.oas.org/ext/es/principal/covid-19/Foros-Virtuales/ArtMID/3478/ArticleID/3604/Conversatorio-Virtual-Emergencia-Global-de-los-Cuidados>. Acesso em: 30 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Declaração do Secretário-Geral sobre a nomeação do Secretário Executivo da CIDH, 25 ago. 2020i. Disponível em: <www.oas.org/pt/centro_midia/nota_imprensa.asp?sCodigo=P-088/20>. Acesso em: 30 set. 2021

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). A Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) repudia o grave ataque contra sua autonomia e independência como o principal órgão da Organização dos Estados Americanos. Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), 25 ago. 2020j. Disponível em: <www.oas.org/pt/cidh/prensa/notas/2020/202.asp>. Acesso em: 30 set. 2021

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). A CIDH anuncia sua decisão de abrir um processo de seleção da pessoa que ocupará o cargo de titular da Secretaria Executiva e agradece a gestão do Secretário Paulo Abrão. Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), 18 set. 2020k. Disponível em: <www.oas.org/pt/cidh/prensa/notas/2020/224.asp>. Acesso em: 30 set. 2021.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). *Covid-19 en la Vida de las Mujeres: emergencia global de los cuidados*. Washington: OEA, CIM, 2020l. Disponível em: <www.oas.org/es/cim/docs/CuidadosCOVID19-ES.pdf>. Acesso em: 30 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Nossa estrutura. Disponível em: <www.oas.org/pt/sobre/nossa_estrutura.asp>. Acesso em: 30 set. 2021a.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). AG/doc.5717/20 rev. 1. Declaración y resoluciones aprobadas por la Asamblea General. 21 jun. 2021b. Disponível em: <www.oas.org/es/50ag/>. Acesso em: 30 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). OEA realiza missões de observação eleitoral simultaneamente no Equador, Peru e Bolívia, 5 abr. 2021c. Disponível em: <www.oas.org/pt/centro_midia/nota_imprensa.asp?sCodigo=P-032/21>. Acesso em: 30 set. 2021.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Sesiones anteriores del Consejo Permanente. Disponível em: <www.oas.org/es/council/CP/Past/>. Acesso em: 30 set. 2021d.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). CP/doc.5673/21 rev. 2. Proyecto de resolución "Disctribución Equitativa de Vacunas contra la Covid-19". Consejo Permanente, 16 feb. 2021e. Disponível em: <www.oas.org/es/council/CP/documentation/var_documents/cpdoc>. Acesso em: 30 set. 2021.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Declaração do Secretário-Geral da Organização dos Estados Americanos sobre Distribuição Equitativa de Vacinas, 9 mar. 2021f. Disponível em: <www.oas.org/pt/centro_midia/nota_imprensa.asp?sCodigo=P-020/21>. Acesso em: 30 set. 2021

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Consejo Permanente de la #OEA hace seguimiento a la distribución equitativa de vacunas contra #COVID19 y recibe informe sobre MAPP OEA. 21 jul. 2021g. Disponível em: <www.facebook.com/OEAoficial/videos/992375024913102>. Acesso em: 30 set. 2021

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Virtual Meeting of the Permanent Council. 30 set. 2021h. Disponível em: <www.facebook.com/OEAoficial/videos/1942006619307103>. Acesso em: 30 set. 2021.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Resolución 1/2021. Las vacunas contra el Covid-19 en el marco de las obligaciones interamericanas de derechos humanos CIDH, 6 abr. 2021i. Disponível em: <www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-21-es.pdf>. Acesso em: 30 set. 2021.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Acerca de las Cumbres de las Américas. Disponível em: <www.summit-americas.org/summit_process_sp.html>. Acesso em: 30 set. 2021j.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). El Grupo de Revisión de la Implementación de Cumbres (GRIC). Disponível em: <www.summit-americas.org/sirg_sp.html>. Acesso em: 30 set. 2021k.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Grupo de Trabajo Conjunto de Cumbres (GTCC) – Socios Institucionales. Disponível em: <www.summit-americas.org/jswg/inst_sp.html>. Acesso em: 30 set. 2021l.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Grupo de Trabajo Conjunto de Cumbres: antecedentes. Disponível em: <www.summit-americas.org/jswg/bg_sp.html>. Acesso em: 30 set. 2021m.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Reuniones del Grupo de Revisión de la Implementación de Cumbres. Disponível em: <www.summit-americas.org/sirg_meet_es.html>. Acesso em: 30 set. 2021n.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Resumo Executivo – Diálogos Nacionais entre Coordenadores Nacionais de Cúpulas e a Sociedade Civil e Atores Sociais no Âmbito da Preparação da Nona Cúpula das Américas. Grupo de Revisão e Implementação de Cúpulas (GRIC). 10 jun. 2021o. Disponível em: <www.summit-americas.org/GRIC2021/ResumenDialogosPT.pdf>. Acesso em: 30 set. 2021

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Covid-19 en la vida de las mujeres: los cuidados como inversion. Whasington: OEA, CIM, 2021p. Disponível em: <www.oas.org/es/cim/docs/CuidadosCOVID19-ES-Corto.pdf>. Acesso em: 30 set. 2021.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Comité Directivo de la CIM. Comisión Interamericana de Mujeres (CIM). Disponível em: <www.oas.org/es/cim/comite.asp>. Acesso em: 30 set. 2021q.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). La CIDH selecciona a Tania Reneaum Panszi para Secretaria Ejecutiva. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), 4 maio 2021r. Disponível em: <www.oas.org/es/cidh/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2021/115.asp&fbclid=IwAR0C0_LEykqV5gXZWCBI898lW3J8usDnb4AAfFBbhBhOZhTGytUTfyZvlWQhttps://twitter.com/Almagro_OEA2015/status/1389956014833905664?s=20>. Acesso em: 30 set. 2021.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). ¿Cuáles son los estándares para garantizar el respeto del duelo, los ritos funerarios y homenajes a las personas fallecidas durante la pandemia de Covid-19? Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Disponível em: <www.oas.org/es/cidh/sacroi_covid19/documentos/GuiaPractica01_Duelo_Es.pdf>. Acesso em: 30 set. 2021s.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). ¿Cómo garantizar el acceso al derecho a la educación para niñas, niños y adolescentes durante la pandemia de Covid-19? Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Disponível em: <www.oas.org/es/cidh/sacroi_covid19/documentos/GuiaPractica02_Educacion_Es.pdf>. Acesso em: 30 set. 2021t.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). ¿Cómo promover el acceso universal a internet durante la pandemia de COVID-19?. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Disponível em: <www.oas.org/es/cidh/sacroi_covid19/documentos/03_guias_practicas_internet_esp.pdf>. Acesso em: 30 set. 2021u.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). ¿Cómo hacer más efectiva la protección a la unidad familiar y la reunificación familiar en situaciones de movilidad humana y movimientos mixtos, y en contexto de pandemia?. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Disponível em: <www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/guia_practica_migracion_esp.pdf>. Acesso em: 30 set. 2021v.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Consejo Permanente de la #OEA hace seguimiento a la distribución equitativa de vacunas contra #COVID19 y recibe informe sobre MAPP OEA, 21 jul. 2021w. Disponível em: <www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=992375024913102>. Acesso em: 28 set. 2021.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Consejo Permanente de la Organización de los Estados Americanos (OEA) considera la evolución de la pandemia del #COVID19 y su impacto en el hemisferio, 30 set. 2021x. Disponível em: <www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=1942006619307103>. Acesso em: 28 set. 2021.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Cumbre de las Américas. Grupo de Trabajo Conjunto de Cumbres (GTCC). Disponível em: <www.summit-americas.org/jswg/inst_sp.html>. Acesso em: 28 set. 2021y.

25

Letargia Diplomática

desafios da resposta à pandemia na América Latina e Caribe

Sebastian Tobar e Miryam de Souza Minayo

Em 27 de janeiro de 2020, os primeiros casos de Covid-19 nas Américas foram registrados no Canadá e nos Estados Unidos. Posteriormente, em 26 de fevereiro do mesmo ano, ocorreu o primeiro relato na América Latina. A partir de então, os casos têm crescido de forma acelerada, e a região das Américas, especialmente a América Latina e o Caribe (ALC), tem sido a mais atingida pela pandemia, durante 18 meses considerada o epicentro da crise sanitária mundial.

Mais de um ano e meio após o início da pandemia, ao menos 80 milhões de pessoas foram infectadas e mais de 2 milhões morreram de Covid-19 nas Américas. Embora os dados sejam extremamente dinâmicos, até princípios de setembro de 2021, 38,45% dos casos positivos e 46,20% das mortes globais ocorreram na região (Paho, 2021).

Juntamente com os terríveis índices de morbimortalidade, especialmente na América Latina, os impactos econômicos e sociais são fontes de preocupação para gestores, pesquisadores, organizações regionais e multilaterais globais. Os elevados números de novos casos e mortes escancaram as deficiências dos sistemas de saúde, de seguridade social e a profunda desigualdade e iniquidades que a região padece há décadas.

A crise sanitária surgiu em um contexto de longos anos de fraco desempenho econômico, pouco progresso nos indicadores sociais e níveis altíssimos de informa-

lidade. A chegada da pandemia encontrou sistemas de saúde debilitados na maior parte dos países e culminou em um acesso desigual aos serviços essenciais de saúde e um impacto desproporcional nas comunidades mais vulneráveis.

A pandemia tem exposto cada vez mais as tenebrosas consequências da negligência histórica que essas populações têm sofrido. O trabalho informal, a pobreza, a dificuldade de acesso ao saneamento básico, a moradia precária em favelas e comunidades extremamente pobres, o parco investimento nos serviços básicos essenciais – além de respostas governamentais incertas – fizeram da região da América Latina e Caribe o local perfeito para que o vírus pudesse se disseminar velozmente e mostrar a sua face mais cruel para a população mais vulnerável.

A crise econômica impulsionada pela Covid-19 foi um choque global sem precedentes. Os dados são alarmantes. Em um relatório de abril de 2021, a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal) concluiu que, em 2020, mais 22 milhões de pessoas na região mergulharam na pobreza e 8 milhões na pobreza extrema. Os dados também estão associados a uma piora nos índices de desigualdade e nas taxas de ocupação e participação no mercado de trabalho, principalmente das mulheres. As consequências foram uma queda do 7% do Produto Interno Bruto (PIB) regional, constituindo a maior queda da atividade econômica nos últimos 120 anos na América Latina e no Caribe. A pandemia exacerbou as grandes lacunas estruturais da região, e os custos da desigualdade alcançaram níveis insustentáveis (Cepal, 2021).

Do ponto de vista do setor Saúde, a região teve a oportunidade de aprender com os países da Europa e da Ásia, que experimentaram primeiro os efeitos da pandemia. No entanto, as fragilidades dos sistemas de saúde – evidenciadas pelo sucateamento e grandes déficits de leitos, respiradores, insumos, recursos humanos etc. – e de seguridade social da região representaram um desafio sem precedentes para as autoridades sanitárias e políticas.

Apesar da tragédia que a ALC tem experimentado, a pandemia inseriu a saúde no topo da agenda política dos países da região e tem mobilizado os diversos setores da sociedade, Estado e governo na busca por respostas apropriadas para mitigar os seus efeitos devastadores. Foram implementadas estratégias de "saúde em todas as políticas" (*health in all policies*), que envolveram os ministérios de Educação, Trabalho, Ciência e Tecnologia, Desenvolvimento Social e Indústria, tais como aulas virtuais, teletrabalho, auxílios para a população de baixa renda, subsídios a determinadas atividades econômicas, dentre muitas outras.

Federico Tobar (2020) aponta que a Covid-19 tem demonstrado que, no campo da saúde, soluções individuais resultam insuficientes para responder à pandemia. Nesse sentido, é cada vez mais manifesta a necessidade de um "Estado que cuide de nós" e de adotar um modelo de atenção em saúde na perspectiva da estratégia da Atenção Primária à Saúde (APS) e da abordagem dos determinantes sociais da saúde.

O controle da disseminação do vírus é prova cabal de que respostas isoladas são ineficientes para o controle da evolução da pandemia. A necessidade de imunizar as populações de todos os países (ricos e pobres) carrega consigo uma série de debates fundamentais, como a profunda desigualdade de acesso às vacinas na região das Américas (e no mundo), bens públicos globais e a quebra/suspensão de patentes das vacinas, além da própria crise do multilateralismo, com respostas segmentadas e nacionais para um problema sabidamente de cunho global.

Diante desse cenário de crise e necessidade de resposta coletiva, a região da América Latina e Caribe tem respondido aos desafios com certa letargia diplomática, que não é sintoma exclusivo da crise sanitária. A governança regional e sub-regional encontra-se em situação crítica. Desde a última década, a região sofreu uma ruptura em seu alinhamento político, que estava sendo paulatinamente consolidado por governos progressistas, com importante protagonismo na promoção da diplomacia e da cooperação em saúde. A emergência sanitária da Covid-19, entretanto, expôs e reforçou essa lacuna, que tem se traduzido em uma resposta não coordenada e ineficaz contra a doença.

A Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), que deveria exercer papel de destaque na articulação da resposta regional à pandemia, tem passado pela maior crise de seus 119 anos de existência. A sua resposta à pandemia tem sido duramente afetada por problemas orçamentários, num momento em que a diplomacia da saúde e a cooperação são mais necessárias que nunca (OPS, 2020).

Diferentemente de blocos regionais como a União Europeia (UE) ou a União Africana (UA), que têm negociado vacinas e estabelecido protocolos para frear a expansão do vírus, a América Latina, com suas iniciativas de integração regional, de modo geral, vem se limitando a emitir comunicados ou apresentar propostas isoladas com pouco potencial de trazer impactos significativos.

É o caso, por exemplo, do Mercosul – maior bloco econômico da região. As diferenças políticas e de interesses econômicos não têm permitido a formulação de uma estratégia apropriada para responder à pandemia. Em realidade, o que se observa são declarações de boas intenções. Desde o início da pandemia, o bloco adotou apenas duas medidas relacionadas exclusivamente ao tema: a primeira delas, em março de 2020, quando se reuniu e declarou a sua *vontade* de, entre outros assuntos, facilitar o retorno dos cidadãos de seus Estados-membros aos países de origem e avaliar a conveniência e a possibilidade de reduzir tarifas aplicadas aos insumos destinados à prevenção de doenças e ao cuidado da saúde, no âmbito da emergência sanitária (Mercosur, 2020). A outra foi a aprovação, no mês seguinte, de um aporte de 16 milhões de dólares adicionais destinados ao combate à Covid-19 no marco do projeto plurinacional *Investigação, educação e biotecnologias aplicadas à saúde*.

Na região Andina, o Organismo Andino de Saúde Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) tem feito um grande esforço para manter a coesão e superar diferenças ideológicas entre seus Estados-membros. O órgão tem realizado muitos encontros virtuais com o intuito de trocar informações e experiências em diferentes temas sanitários, na tentativa de que uma agenda de natureza mais técnica permita superar as diferenças políticas. O fato de ter um desenho institucional setorial permitiu aproveitar as oportunidades na área da saúde, como a elaboração de um projeto de vigilância genômica e um projeto interagência de saúde e fronteiras (Oras/Conhu, 2021).

O Fórum para o Progresso da América do Sul (Prosul),[1] criado em 2019 em substituição à extinta União de Nações Sul-Americanas (Unasul), aparentou um caráter fundacional fomentando linhas próprias de trabalho, quando, em realidade, se tratava de uma clara duplicação de esforços com o que já vinha sendo feito no Mercosul e no ORAS-CONHU. No que tange à pandemia, de março a agosto de 2020, os países-membros realizaram quatro reuniões de presidentes do Prosul, que resultaram em três declarações de ações conjuntas para o enfrentamento da pandemia. Dessas declarações derivaram cinco grupos de trabalho sobre: trânsito de pessoas; epidemiologia e dados; trânsito de bens; compras conjuntas e acesso a créditos de fundos internacionais (Prosur, 2021). No entanto, esses grupos têm promovido numerosas reuniões virtuais com pouca ou nenhuma resolubilidade. Sob a liderança das chancelarias e pouca apropriação dos ministérios da Saúde, paulatinamente, vêm perdendo participação dos seus membros, e suas reuniões parecem ter se tornado um fim em si mesmo.

Possivelmente, o *Projeto de ampliação das capacidades de imunização nos países do Prosur* é o que tem maior caráter estratégico ao se propor "contribuir para a geração de capacidades para a produção sustentável de vacinas para garantir o acesso equitativo e oportuno aos países do Prosur". Mas, novamente, observa-se uma duplicação de esforços como os que vêm sendo impulsionados pela Comunidade de Estados Latino-Americanos e Caribenhos (Celac) e a pela própria Opas, como comentaremos mais à frente.

O acesso às vacinas é assunto de primeira ordem para se alcançar o almejado período pós-pandêmico. Como é característico da região das Américas, a vacinação encontra níveis de progressos radicalmente distintos. Enquanto os Estados Unidos são o país da região com maior número de imunizações e concentram um terço da totalidade das doses aplicadas nas Américas, a América Latina concentra cerca de 30% dos óbitos mundiais e, com algumas exceções,[2] um lento avanço na imunização coletiva.

---

[1] Países-membros: Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Guiana, Paraguai e Peru.

[2] Chile e Uruguai, com mais de 70% de sua população totalmente vacinada.

Diante desse cenário – e após um longo período de inércia –, a Celac aprovou em sua VI Cúpula, na Cidade do México, o *Plano integral de autossuficiência sanitária para o fortalecimento de capacidades produtivas e de distribuição de vacinas e medicamentos nos países da Celac* (Buss, Tobar & Minayo, 2021; Cepal, 2021b). O plano é um alentado documento de 103 páginas, preparado pela Cepal, a pedido da presidência *pro tempore* mexicana da Celac. São promovidas sete linhas de ação fundamentadas na alta dependência de insumos estratégicos para a saúde, como medicamentos e vacinas, e as capacidades de pesquisa e desenvolvimento regionais de Argentina, Brasil, Cuba e México:

1. Fortalecer os mecanismos de compra conjunta internacional de vacinas e medicamentos essenciais;
2. Utilizar os mecanismos de compras públicas de medicamentos para o desenvolvimento e o fortalecimento dos mercados regionais;
3. Criar consórcios para o desenvolvimento e a produção de vacinas;
4. Implementar uma plataforma regional para ensaios clínicos;
5. Aproveitar as flexibilidades regulatórias para acessar a propriedade intelectual;
6. Fortalecer os mecanismos de convergência e reconhecimento regulatório vigentes nos países;
7. Fortalecer os sistemas primários de saúde para o acesso universal às vacinas e sua distribuição equitativa.

Numa região tão díspar como a das Américas, a volta à *normalidade* e, principalmente, a recuperação econômica dependem das iniciativas de cooperação regional voltadas para o amplo acesso e produção de vacinas (Quadro 1).

Quadro 1 – Iniciativas de produção de vacinas e medicamentos regionais e sub-regionais

	Prosul	Celac	Opas
Nome original	*Proyecto de Escalamiento de Capacidades de Inmunización en los países del Prosur*	*Lineamiento y Propuesta para un Plan de Auto Suficiencia Sanitaria para América Latina y Caribe*	*Aumento de la Capacidad de Producción de Medicamentos y Tecnologías Sanitarias Esenciales*
Justificativa	A região tem enfrentado dificuldades para obter vacinas contra a Covid-19. Vacinar a população para garantir a sua saúde e acelerar a reativação econômica e social de nossos países. Estar preparado para futuras crises de saúde, o que requer capacidade instalada na região para a produção de vacinas.	A pandemia tem evidenciado as venerabilidades e desafios de ALC. A região foi uma das mais atingidas pela Covid-19. A situação crítica leva a reavaliar suas estratégias e políticas públicas e a reatribuir prioridades em relação às suas capacidades produtivas, tecnológicas e sanitárias. A Cepal elaborou a proposta a pedido da presidência da Celac.	A pandemia escancarou situações de escassez e iniquidade no acesso a medicamentos e outras tecnologias essenciais em saúde que limitaram as capacidades de resposta dos sistemas de saúde e colocaram em risco a prestação de serviços essenciais de saúde. A dependência da ALC das importações de medicamentos e outras tecnologias em saúde ficou evidente, além da vulnerabilidade das cadeias de abastecimento globais.
Objetivo	Contribuir para a geração de capacidades para a produção sustentável de vacinas e garantir o acesso equitativo e oportuno para os países do Prosul.	Contribuir para a autossuficiência regional em saúde, por meio do considerável investimento em recursos de médio e longo prazo, gerando capacidades em setores ou áreas muito débeis ou, às vezes, inexistentes, como no caso das vacinas de RNA mensageiro.	Promover a ação multissetorial e aumentar capacidades regionais para desenvolvimento e produção de medicamentos e tecnologias de saúde, a fim de melhorar o acesso e responder melhor às prioridades de saúde da região. Promover a segurança nacional e a recuperação econômica da região.

Quadro 1 – Iniciativas de produção de vacinas e medicamentos regionais e sub-regionais (continuação)

Componentes	**Estudo diagnóstico:** análise das capacidades e instalações de produção existentes, bem como da demanda futura de vacinas nos países do Prosul. **Governança regional:** acordo sobre arranjos institucionais para garantir o acesso equitativo às vacinas produzidas nos países-membros. **Análise de viabilidade:** condições para o desenvolvimento de plataformas tecnológicas para produção de vacinas. **Roteiro estratégico:** compromisso dos países em implementar as medidas identificadas na análise prévia de viabilidade.	1) Fortalecer os mecanismos de compra conjunta internacional de vacinas e medicamentos essenciais. 2) Utilizar os mecanismos de compras públicas de medicamentos para o desenvolvimento dos mercados regionais. 3) Criar consórcios para o desenvolvimento e produção de vacinas. 4) Implementar uma plataforma regional para ensaios clínicos. 5) Aproveitar as flexibilidades regulatórias para acessar a propriedade intelectual. 6) Fortalecer os mecanismos de convergência e reconhecimento regulatório. 7) Fortalecer os sistemas primários de saúde para o acesso universal às vacinas e sua distribuição equitativa, além de identificar os principais atores e avaliar as capacidades regionais de pesquisa, desenvolvimento e produção da indústria farmacêutica.	Insta os países a promoverem o desenvolvimento das capacidades de pesquisa, desenvolvimento, inovação e produção nacional. Também mandata a Opas para dar cooperação técnica a respeito. Para aumentar a capacidade de produção de vacinas contra Covid-19 e outras doenças, a Opas selecionou a empresa Sinergium Biotech (Argentina) e o Instituto de Tecnologia Imunobiológica da Fiocruz (Brasil) para criar dois centros para o desenvolvimento e produção de vacinas de mRNA. A Opas apoiará por meio de um comitê de especialistas para facilitar os processos de transferência tecnológica.
Atores envolvidos	**Colômbia:** Agência Presidencial de Cooperação (APC); Ministério da Saúde; Ministério do Comércio; Relações Exteriores e o setor privado. **Peru:** Ministério da Saúde; Ministério do Comércio; Ministério de Relações Exteriores e o setor privado. **Brasil:** Ministério da Saúde; Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior; Ministério das Relações Exteriores. **BID** (executor). **Opas** (assessor técnico).	Cepal, com ajuda de um comitê de especialistas. Presidência mexicana *pro tempore* da Celac. Não fica clara a governança para a sua implementação.	Opas/OMS. Estados Partes da Opas. Iniciativa pública: Bio-Manguinhos (Brasil). Iniciativa privada: Sinergium Biotech (Argentina).

Quadro 1 – Iniciativas de produção de vacinas e medicamentos regionais e sub-regionais (continuação)

Financiamento	500 mil dólares americanos fornecidos pela Agência Presidencial de Cooperação (APC) de Colômbia.	O plano indica que o principal mecanismo de mobilização será o investimento de empresas públicas e privadas, com capital nacional ou estrangeiro. Isso requer um impulso coordenado para promover a criação de negócios e a expansão e diversificação das empresas existentes, ou seja, políticas industriais e tecnológicas.	A resolução estima que são necessários 1,705 milhão de dólares americanos para a sua aplicação (595 mil em recursos humanos; 150 mil em capacitação; 130 mil em consultorias ou contratos de serviços; 500 mil em viagens e reuniões; 215 mil em publicações; e 115 mil em materiais e outros.
Riscos	O Prosul é uma iniciativa construída em substituição/oposição à Unasul. A Argentina já parou de participar e não está claro o que acontecerá com a Bolívia e o Peru à luz das mudanças presidenciais.	Por se tratar de um plano elaborado *ad hoc* pela Cepal, corre-se o risco de que permaneça em um documento sem avançar em sua implementação prática. A falta de governança em saúde da Celac limita as possibilidades de implementação do plano, que permanece uma expressão de desejo de natureza política. A falta de financiamento pode ser o risco principal.	Na medida em que a resolução implica uma estratégia articulada entre o setor saúde, ciência e tecnologia e produção, um possível risco diz respeito à governabilidade da Opas para articular tais setores. Embora a estratégia tenha alocado recursos, parecem insuficientes para os objetivos propostos.

Fonte: Elaborado pelos autores com base em documentos de Prosur, 2021; Cepal, 2021b e Opas, 2021.

Em âmbito sub-regional, o Prosul de forma tímida, e recentemente a Celac, mais incisivamente, estão começando a promover ferramentas para a cooperação no tema das vacinas.

No dia 20 de setembro de 2021, os ministros da Saúde das Américas, reunidos na 59ª Sessão do Conselho Diretor da Opas, aprovaram a Resolução sobre o Aumento das Capacidades de Produção de Medicamentos e Tecnologias Essenciais em Saúde (CD 59/8) (Opas, 2021). No documento, os Estados reconhecem que a saúde é condição do desenvolvimento sustentável e convocam a ação multissetorial coordenada para contemplar urgentemente as necessidades de saúde da população. Igualmente, reconhecem que a construção e o aumento das capacidades nacionais e regionais na produção de matérias-primas, medicamentos e outras tecnologias essenciais são fundamentais para a resposta adequada às demandas de saúde e contribuem para o desenvolvimento econômico e social regional.

Nesse sentido, ao instar os países a promoverem arranjos multissetoriais para incrementar as capacidades de pesquisa, desenvolvimento, inovação e produção nacionais, a resolução inclui a formação de recursos humanos e o desenvolvimento de

infraestrutura nacional para apoio às atividades de pesquisa e inovação. O objetivo primordial é que os países deem conta das necessidades de saúde regionais. A resolução também mira o fortalecimento das capacidades regulatórias e fiscalizadoras na área de medicamentos e outras tecnologias sanitárias.

Finalmente, o documento solicita à diretora que preste cooperação técnica para a formulação e a aplicação de políticas abrangentes sobre medicamentos e outras tecnologias essenciais em saúde; promova a transferência de tecnologias em saúde e a colaboração e o intercâmbio de informações e experiências entre os Estados-membros; continue a apoiar o fortalecimento das capacidades dos sistemas regulatórios nacionais de saúde; continue a promover a transparência de preços e dados econômicos em toda a cadeia de valor de medicamentos e outras tecnologias de saúde; também continue a prestar apoio técnico aos países que pretendam fazer uso das disposições contidas no Acordo Trips; e promova a geração de uma plataforma regional de discussão dos desafios e oportunidades da produção de medicamentos essenciais e tecnologias em saúde.

No intuito de tornar efetivo o disposto na resolução, a Opas selecionou a empresa Sinergium Biotech, da Argentina, e o Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos da Fundação Oswaldo Cruz (Bio-Manguinhos/Fiocruz), do Brasil, para criar dois centros para o desenvolvimento e produção de vacinas de RNA mensageiro (mRNA). Os processos de transferência de tecnologia de RNA serão apoiados por um comitê de especialistas A seleção dos dois centros pretende ampliar a capacidade produtiva para que, uma vez prontas, as vacinas sejam qualificadas pela OMS para serem distribuídas para os países da região por meio do Fundo Rotatório para Vacinas[3] da Opas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após mais de um ano de morosidade na coordenação de uma resposta regional eficiente à pandemia, parece que, finalmente, estamos diante de um sopro de esperança. As iniciativas de Prosul, Celac/Cepal e Opas abrem uma janela de oportunidades para o avanço no acesso às vacinas contra a Covid-19, igualmente capaz de responder a outros eventos com potencial pandêmico nas Américas. Nesse sentido, decerto, a Opas precisa ser o grande protagonista da coordenação e implementação de todas as iniciativas, para propiciar complementaridade das ações e evitar a duplicidade e a concorrência dos esforços.

Na atual conjuntura, em que o Mercosul é palco de grandes tensões econômicas e políticas, estabelecer uma agenda de saúde em que a produção de vaci-

[3] O FRV é parte de um programa mais amplo de cooperação técnica que apoia os esforços dos países para alcançarem a redução sustentável e equitativa da morbidade e mortalidade relacionadas a doenças imunopreveníveis por meio de estratégias de controle e eliminação.

nas seja priorizada – em consonância com as demais iniciativas – seria uma grande oportunidade de cooperação regional de acordo com as capacidades dos principais Estados-membros: Argentina e Brasil. O Fundo de Convergência Estrutural (Focem/Mercosul) poderia ser uma alternativa de financiamento para garantir a produção e o acesso aos imunizantes no contexto cooperativo.

Igualmente, para levar a cabo essa importante tarefa, é primordial uma articulação com outras iniciativas de integração como a Comunidade Andina (CAN), o Sistema de Integração Centro-Americano (SICA) e a Comunidade dos Países do Caribe (Caricom), além de outros organismos internacionais como a Cepal e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), para que seja possível cumprir o desafio do acesso à vacina e superar essa etapa da história na região – e no mundo.

Embora, do ponto de vista ideológico, a região vivencie um cenário muito heterogêneo e sustente iniciativas de integração diversas, mais do que nunca, com a liderança e o papel forte da Opas, é hora de articular os esforços de todos os organismos e iniciativas mencionados anteriormente para enfrentar conjuntamente os desafios da saúde por meio da cooperação e diplomacia da saúde na região.

O contexto atual faz remeter à ideia de *saúde como ponte para a paz*, construída no ano de 1989 pela Opas. Naquele momento, diante de um cenário de conflitos e sofrimentos sociais e econômicos na América Central – que resultou na deterioração das condições de vida e um sistema de saúde frágil –, a organização promoveu o conceito de que paz, saúde e desenvolvimento eram indivisíveis e que as divergências ideológicas deveriam ser superadas por meio de uma convocação internacional para fortalecer os laços entre os países e garantir *saúde para todos*.

O forte impacto da pandemia em nossa região faz a ideia de *saúde como ponte para a paz* mais atual do que nunca. Nesse sentido, a presente crise sanitária, econômica e social deve ser uma oportunidade para intensificar o diálogo regional e estreitar os laços da cooperação técnica em saúde. Os Estados-membros precisam assumir maior liderança para, juntamente com a Opas e outros atores já mencionados, potencializar a oportunidade de produção de insumos estratégicos em saúde como atividade econômica geradora de desenvolvimento.

Mais do que nunca, a única saída para um problema que não encontra fronteiras é a cooperação internacional bem coordenada. Esse é o caminho para que a região possa enfrentar eficientemente o desafio de garantir o acesso à vacina a todos os seus países, avançar no sentido da *saúde universal* e superar o desafio histórico da pandemia da Covid-19.

REFERÊNCIAS

BUSS, P.; TOBAR, S. & MINAYO, M. Cúpula da Celac reafirma aliança regional para enfrentar a pandemia e produzir vacinas. Rio de Janeiro: Bloco do Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz, set. 2021. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=Cupula-da-Celac-reafirma-alianca-regional-para-enfrentar-a-pandemia-e-produzir-vacinas-por-Paulo-Buss-Sebastian-Tobar-e-Miryam-Minayo>. Acesso em: 28 set. 2021.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). Panorama Social de América Latina 2020. Santiago de Chile, Mar. 2021a. Disponível em: <www.cepal.org/es/publicaciones/46687-panorama-social-america-latina-2020>. Acesso em: 14 set. 2021.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). Lineamientos y propuestas para un plan de autosuficiencia sanitaria para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, Sept. 2021b. Disponivel em: <www.cepal.org/es/publicaciones/47252-lineamientos-propuestas-un-plan-autosuficiencia-sanitaria-america-latina-caribe>. Acesso em: 28 set. 2021.

FORO PARA EL PROGRESO DE AMÉRICA DEL SUR (PROSUR). Acciones de PROSUR EN COVID-19. DISPONÍVEL EM: <HTTPS://FOROPROSUR.ORG/AREA-TEMATICA/COVID-19/>. ACESSO EM: 28 SET. 2021.

MERCOSUR. Declaración de los Presidentes del Mercosur sobre Coordinación Regional para la Contención y Mitigación del Coronavirus y su Impacto, 18 mar. 2020. Disponível em: <www.mercosur.int/documento/declaracion-de-los-presidentes-del-mercosur-covid19/>. Acesso em: 28 set. 2021.

ORGANISMO ANDINO DE LA SALUD/CONVENIO HIPÓLITO NANUE. ORAS/CONHU. Proyecto: Fortalecimiento de la Toma de Decisiones en el Control de la Pandemia Covid-19 mediante la vigilancia genómica. *Boletim Informativo Notisalud Andino*, 55: 10-11, 2021. (La salud en los países andinos y los retos frente a la Covid-19). Disponível em: <http://orasconhu.org/portal/sites/default/files/file/webfiles/doc/Boletin%2055%20agos%202021%20ORAS.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). CD59/8. Aumento da capacidade de produção de medicamentos e tecnologias em saúde essenciais, 30 jul. 2021. Disponível em: <www.paho.org/pt/documentos/cd598-aumento-da-capacidade-producao-medicamentos-e-tecnologias-em-saude-essenciais>. Acesso em: 28 set. 2021.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Respuesta de la Organización Panamericana de la Salud a la Covid-19 en la Región de las Américas, 17 en.-31 ago. 2020. Disponível em: <www.paho.org/es/documentos/respuesta-organizacion-panamericana-salud-covid-19-region-americas>. Acesso: 21 set. 2021.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). Cumulative confirmed and probable Covid-19 cases reported by countries and territories in the Region of the Américas, 14 Sept. 2021. Disponível em: <https://ais.paho.org/phip/viz/COVID19Table.asp>. Acesso em: 14 set. 2021.

TOBAR, F. Por un New Deal sanitario. *Revista Nueva Sociedad*, Buenos Aires, Out. 2020. Opinión. Disponível em: <https://nuso.org/articulo/new-deal-salud/>. Acesso em: 21 set. 2021.

26

A Resposta à Pandemia no Continente Africano e na CPLP

Augusto Paulo José da Silva, Tomé Cá e Felix Júlio Rosenberg

A UNIÃO AFRICANA E O CDC ÁFRICA

Criado formalmente num curto espaço de tempo, antes do surgimento da Covid-19 e com o suporte político dos 55 Estados-membros, o Centro Africano para Controle e Prevenção de Doenças (CDC) África estruturou-se adequadamente para se transformar hoje numa plataforma de coordenação e mobilização de vontades e recursos com vistas à preparação e resposta a emergências de saúde pública.

No âmbito das suas atribuições, o CDC África, após irrupção da pandemia, entre múltiplas outras ações, privilegiou as de formação e capacitação da força de trabalho. Graças às novas plataformas de comunicação, foi administrada uma série de treinamentos e capacitação, em ambiente virtual, para as diferentes categorias de profissionais de saúde que atuam nos diferentes Estados-membros. Os temas selecionados vão desde *One Health & Covid-19: occupational risks at the human-animal interface, promoting manufacturing of personal protective equipment in Africa* e *Main routes of entry and genomic fiversity of* SARS-CoV-2, aos assuntos relacionados à vigilância, como *Using Serosurveys to guide evidence generation for epidemic response.*

Merece grande destaque o novo documento de diretrizes: *The framework for One Health Practice in National Public Health Institutes: zoonotic disease prevention*

and control. Outro tema importante foi a relação entre a tuberculose e a Covid-19: *Tuberculosis and Covid-19: risk of delay in TB diagnosis and treatment and infection prevention and control overlap*. Na vigilância: *Evidence and policy responses to safeguard the demographic dividend*.

Paralelamente, foram iniciadas ações de mentoria na área laboratorial para o sequenciamento genômico do vírus em todo o continente. Dos pontos de referência no Senegal (Instituto Pasteur), Etiópia (Instituto Nacional de Saúde Pública), Nigéria (CDC), Egito (Laboratório Central de Saúde Pública) e na África do Sul, no início da pandemia, um ano depois a maioria dos Estados-membros passou a fazer o sequenciamento genômico, permitindo a monitorização da evolução do vírus no continente (African Union & Africa CDC, 2020a).

Lançamento do Programa de Bolsas de Estudo Kofi Annan sobre Liderança em Saúde Global

Além dos seminários virtuais aqui referidos, foi instituído o Programa de Bolsas de Estudo em parceria com a Fundação Kofi Annan, tendo por alvos os profissionais em qualquer campo de saúde pública, incluindo *One Health*, medicina, finanças, política, saúde animal ou saúde ambiental – mas não se limitando a eles. O programa apoiará 12 meses de desenvolvimento profissional de alto nível em liderança avançada em saúde pública, o que inclui aquisição de conhecimentos em diplomacia da saúde, gestão de mudanças e influência sobre políticas, entre outros temas de grande atualidade (African Union & Africa CDC, 2021b).

AÇÕES MARCANTES DE COOPERAÇÃO E COLABORAÇÃO

Adis Abeba, como sede da União Africana, representa para o CDC África, também sediado na mesma cidade, uma excelente plataforma para articulação e diálogo com os diplomatas e representantes de diferentes países e organizações acreditados junto à organização continental. Por isso, não são de desprezar intensas atividades diplomáticas e aquisição de notoriedade do próprio CDC que ajudam a explicar, em parte, o grande e variado volume de aportes recebidos. O exemplo de envolvimento da China, mestre de cadeias de suprimento globais, fala por si no momento crucial da pandemia principalmente nos países desenvolvidos, em que a procura de testes, equipamentos de proteção individual e outros materiais médico-sanitários assinalava os primeiros indícios do fenômeno de açambarcamento do mercado pelos países mais ricos, que se alastrou até as vacinas. Mesmo assim, a China esteve comprometida com a União Africana e com o CDC África, transformando o aeroporto de Adis Abeba num *hub* logístico sem precedentes, com voos de cargueiros fazendo ligações entre o Sudeste Asiático e o continente africano, permitindo assim a distribuição dos diferentes insumos estratégicos aos Estados-membros da União Africana (Zanini, 2020)

COORDENAÇÃO E SINERGIA ENTRE CDC ÁFRICA E OMS/AFRO

Dadas as especificidades que caracterizam a cooperação bilateral entre a Organização Mundial da Saúde África (OMS/Afro) e os 47 países africanos, escolhemos tratá-la neste trabalho de forma simbiótica com o CDC África, porque na realidade ambas as agências constituem duas instituições-chave de saúde pública que vão se articular com as diferentes organizações sub-regionais para uma resposta coordenada e assertiva no continente. Veja-se o lançamento conjunto da Rede de Laboratórios de Sequenciamento Genômico (*The Covid-19 Sequencing Network Laboratories*). Atuando juntos, 12 laboratórios especializados e de referência regional puderam ser escolhidos para sequenciamento, análise de dados e outros serviços de apoio técnico nas sub-regiões onde estão inseridos, bem como a países vizinhos. O CDC África e a OMS/Afro, juntamente com outros parceiros, conseguiram fornecer aos Estados-membros equipamento de sequenciamento, reagentes e apoio técnico para acelerar o sequenciamento genômico para monitorização de evolução do SARS-CoV-2 na África. Essa assinalável parceria para estabelecer uma rede de laboratórios de sequenciamento de Covid-19 permitiu a maximização de recursos, sendo determinante para as fases subsequentes de resposta à pandemia, conferindo assim maior capacidade técnica aos países para gerirem a transmissão local ou importada.

Cooperação com a Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND)

Como visto, a diversidade de atores e parceiros dita um ritmo desenfreado à multilateralidade. Tanto o CDC África, com os seus 55 países, quanto a FIND fazem parte de duas iniciativas, respectivamente: 1) *ACT-Accelerator Diagnostics Pillar and The Partnership to Accelerate Covid-19 Testing* (PACT); 2) *The Access to Covid-19 Tools (ACT) Accelerator Diagnostics Pillar*. Foi nessa qualidade que as duas organizações puderam chegar a um entendimento para firmarem uma parceria estratégica, por meio de um memorando de entendimento, visando impulsionar o acesso a diagnósticos na África com a introdução de novos testes rápidos de alta qualidade (African Union & Africa CDC, 2020b).

Cooperação com a Fundação Master Card

Para a constituição de carteira financeira do CDC África, a Fundação Master Card concordou em disponibilizar 1,3 bilhão de dólares americanos nos próximos três anos para salvar vidas e meios de subsistência de milhões de pessoas na África, contribuindo para acelerar a necessária recuperação econômica do continente. O principal distintivo dessa parceria, *Saving Lives and Livelihoods*, permitirá também adquirir vacinas para pelo menos 50 milhões de pessoas, apoiar a entrega de vacinas a outros tantos milhões em todo o continente e lançar as bases para o

fabrico de vacinas por meio de um enfoque no desenvolvimento do capital humano e fortalecimento do próprio CDC África.

A iniciativa veio na sequência de uma colaboração iniciada anteriormente, que permitiu expandir o acesso a kits de teste e aumentar a capacidade de vigilância epidemiológica (African Union & Africa CDC, 2021d).

COORDENAÇÃO COM OS ESTADOS-MEMBROS

Os ministros da Saúde dos Estados-membros são permanentemente informados das atividades continentais do CDC África. Para isso, reuniram-se virtualmente num evento de emergência a fim de avaliarem a *Estratégia Conjunta Continental* sobre a situação de implementação da resposta à Covid-19, com o objetivo de discutir e encontrar vias de adaptar e melhorar essa estratégia à luz do agravamento da situação epidemiológica e social da pandemia. Expressaram regozijo e saudaram essa estreita colaboração entre o CDC África, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e os parceiros que têm apoiado os países para fortalecer a sua capacidade de se preparar e responder à pandemia, a saber: 1) ampliação do diagnóstico laboratorial, incluindo subtipagem e sequenciamento genômico; 2) melhoria de rastreio e vigilância nos pontos de entrada, bem como o uso de uma plataforma uniformizada da Covid-Tech para a África; 3) fortalecimento das medidas de prevenção e controle de infecções; e 4) implementação das medidas de saúde pública e sociais.

Os ministros validaram coletivamente a *Estratégia Conjunta Continental* adaptada e com foco em prevenção, monitoramento e tratamento melhorados, a fim de atender às dimensões mutáveis da Covid-19 no continente (African Union & Africa CDC, 2021a).

EM BUSCA DE SOLUÇÕES LOCAIS PARA VACINAS: *EXPANDING AFRICA'S VACCINE MANUFACTURING FOR HEALTH SECURITY*

Com o açambarcamento de vacinas pelos países mais ricos, o escândalo e as revoltas audíveis mundialmente, era inevitável que a União Africana não tomasse providências para avançar na direção de solucionar um dos mais graves problemas de dependência externa. O passo dado foi essa conferência virtual focada em ouvir potenciais facilitadores e fabricantes de vacinas para esse colossal empreendimento. Segundo o CDC África, a capacidade africana de fabrico de vacinas é baixa. Embora o continente consuma aproximadamente um quarto das vacinas globais por volume, ele fabrica menos de 1% das suas necessidades de rotina e quase nenhuma contra os principais surtos locais. Por isso, a África é considerada demasiado dependente das importações, deixando as populações expostas aos riscos tanto de interrupção abrupta de cadeia de abastecimentos quanto de saúde pública.

A conferência, embora virtual, teve uma presença expressiva de representantes de muitas instituições públicas, privadas e filantrópicas de África, América, Europa e Ásia. A Fiocruz foi convidada, e a sua presidente foi bem interventiva ao integrar o painel sobre *Parcerias para o fabrico de vacinas* (African Union & Africa CDC, 2021c).

CONSÓRCIO PARA IMPULSIONAR A PRODUÇÃO DE VACINAS NA ÁFRICA DO SUL

Desde o início das campanhas de vacinação nos países mais ricos, o fortalecimento das capacidades de imunização passou para o topo da agenda de todos os países afetados pelo açambarcamento e escassez de imunizantes. Por isso, surgiram rapidamente numerosos projetos, envolvendo vários países e organizações. Um dos resultados do apelo da OMS foi o centro de transferência de tecnologia mRNA (*hub*) da África do Sul, apoiado pela França e pela Alemanha como parte do esforço mais amplo para aumentar a capacidade da África para fabricar vacinas e tratamentos contra a Covid-19. O principal objetivo dessa iniciativa é começar a produzir a partir da segunda metade de 2022 e depois aumentar a produção para cerca de 100 milhões de doses por ano até o início de 2023.

A OMS, The Medicines Patent Pool (MPP), Afrigen Biologics Limited, The Biologicals and Vaccines Institute of Southern Africa (Biovac), The South African Medical Research Council (SAMRC) e o CDC África assinaram uma carta de intenções para a produção local de vacinas contra a Covid-19. A carta estabelece os termos de colaboração e responsabilidades entre essas organizações por meio de uma abordagem de responsabilidade partilhada, para que as plataformas tecnológicas selecionadas sejam mais adequadas para o desenvolvimento de vacinas e que o financiamento seja assegurado para o *hub*, estudos clínicos e apoio à produção. Também garantirá que a plataforma de inovação é sustentável, conferindo segurança a vacinas produzidas no futuro. Essa nova iniciativa já reúne atores-chave dos parceiros da Covax, indústria, governo, academia, agências de financiamento, a OMS/Afro, para criarem, coletivamente, um ambiente propício ao desenvolvimento da primeira instalação regional de produção de vacinas mRNA na África (WHO, 2021).

IMPORTÂNCIA DOS BLOCOS SUB-REGIONAIS (ÁFRICA AUSTRAL, CENTRAL E OCIDENTAL)

As organizações de integração econômica e sua reconhecida capilaridade vêm desempenhando um papel crucial na preparação e na resposta para as emergências de saúde pública. Os Países Africanos de Língua Portuguesa, distribuídos por esses blocos, têm dado contributos importantes para um combate coordenado contra o vírus.

A Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC)

A SADC juntou-se à comunidade internacional para assinalar o 16 de outubro de 2020, Dia Mundial da Alimentação, tendo como pano de fundo a Covid-19 e a aguda insegurança alimentar nessa sub-região exacerbada pela pandemia. Estima-se que 45 milhões de cidadãos da sub-região SADC, cerca de 12% da população total, vivam em insegurança alimentar e nutricional. A avaliação da SADC sobre os impactos da pandemia indica que as medidas de resposta, incluindo bloqueios e restrições de movimento que foram implementados pelos governos, limitaram o acesso a alimentos suficientes, seguros e nutritivos e tiveram impacto no emprego e nos rendimentos das famílias. E esse Dia Mundial da Alimentação serviu de lembrete para os compromissos assumidos pelos Estados-membros no sentido de pôr fim à fome e à insegurança alimentar (Sadc, 2020).

Devido ao agravamento da situação pandêmica, realizou-se a Reunião Extraordinária Virtual de Ministros da Saúde em maio de 2021 para discutir a situação epidemiológica da Covid-19 na sub-região e apresentar recomendações para mitigar a propagação das sucessivas ondas. Nas suas intervenções, os ministros lamentaram a lentidão no acesso a vacinas, tornando quase impossível planejar a implementação das campanhas de vacinação nos Estados-membros. Por isso, apelaram à Organização Mundial da Saúde para que interviesse e ajudasse os Estados-membros a localizarem as novas variantes e a lidarem com elas (Sadc, 2021).

Comunidade Econômica dos Estados da África Central (CEEAC)

A situação exigia que as autoridades sanitárias respondessem com a maior assertividade possível. A 8ª Reunião de Ministros da Saúde, em ambiente virtual, posicionou-se sobre a estratégia de vacinação contra a Covid-19 e a efetivação da sua agência de saúde pública – a Organização de Saúde da África Central (Osac), que vem sendo preparada desde 2013 com o estabelecimento do Fundo Comunitário de Saúde para a África Central (FCSAC). A sede da nova agência será em Malabo, na Guiné Equatorial, de acordo com a decisão tomada na 4ª Reunião de Ministros da Saúde, realizada em 2013 (Ceeac, 2021).

Comunidade Econômica dos Estados da África Ocidental (Cedeao)

Os chefes de Estado e de Governo da Cedeao instituíram, em 1987, a Organização Oeste Africana da Saúde (OOAS), atribuindo-lha a missão de assegurar a harmonização das políticas de saúde dos Estados-membros, a mobilização e partilha de recursos e a promoção da cooperação entre essa comunidade com países terceiros a fim de encontrar, coletiva e estrategicamente, soluções para os problemas de saúde da sub-região.

A triste experiência da epidemia da doença do vírus ebola (DVE) de 2014 e as sucessivas epidemias provocadas por doenças transmissíveis levaram a Cedeao a criar o Centro Regional de Controle das Doenças, com sede em Abuja, como uma agência operacional da OOAS para vigilância e resposta às epidemias. O CDC/ECOWAS é hoje o parceiro direto do CDC/África na luta contra as doenças epidêmicas e, de modo particular, na resposta à pandemia de Covid-19.

A resposta sub-regional à Covid-19 foi imediata com a 1ª Reunião de Ministros da Saúde da Cedeao imediatamente após a declaração da pandemia pela OMS. Da reunião, medidas políticas e orientações técnicas foram tomadas, entre as quais o estabelecimento de um mecanismo de coordenação, comunicação e colaboração entre os países, que culminou com a instituição do Comitê de Coordenação Ministerial (constituído pelos ministros da Saúde), com reuniões mensais; a plataforma técnica de coordenação regional, que inclui os Institutos Nacionais de Saúde Pública, com reuniões semanais; o desenvolvimento de plano regional de resposta; a melhoria da vigilância transfronteiriça; o reforço da comunicação de riscos; a aquisição de equipamento crítico para os países a fim de assegurar melhor gestão dos casos e, finalmente, assegurar o reforço das capacidades da força de trabalho.

Uma das ações mais importantes empreendida pela OOAS na gestão da resposta à pandemia é a criação de um *outbreak dashboard* integrado na Plataforma Regional de Partilha de Dados.

Para apoiar os seus Estados-membros na resposta à Covid-19, a Cedeao posicionou-se acima de tudo como uma instância de coordenação e conjugação de esforços de resposta. No plano econômico, a Conferência de Chefes de Estado e de Governo, realizada em janeiro de 2021, decidiu suspender o pacto de convergência macroeconômica para o resto do ano, em razão das despesas excepcionais incorridas pelos Estados-membros na luta contra a pandemia. Essa concertação e essa consulta permanentes ao alto nível permitiram igualmente que a sub-região tivesse uma posição comum sobre questões internacionais importantes, tais como o pedido de anulação da dívida dos países africanos, a contribuição dos Estados-membros da Cedeao para o Fundo de Solidariedade da União Africana ou a cooperação entre o CDC África e a OOAS.

As medidas destinadas a interromper a cadeia de transmissão da doença provaram ser demasiadamente brutais, mal preparadas, muito restritivas e, em última análise, insustentáveis para uma população particularmente dominada pela economia informal, em que a maioria das pessoas ganha o seu sustento no dia a dia. Muitas pessoas foram assim confrontadas com a difícil escolha entre desafiar as autoridades e correr o risco de doença ou cumprir com as medidas de restrição e morrer de fome. Tal situação tem levado a movimentos sociais em muitos países, por vezes com manifestações violentas. Contudo, a resposta à pandemia permitiu aos países e organizações, como os da Cedeao, reconhecerem a necessidade e as vantagens de trabalharem juntos.

A Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP)

Sob a presidência *pro tempore* de Cabo Verde, o ministro da Saúde e da Segurança Social convidou os seus pares e o secretário executivo da CPLP para a realização, em formato virtual, em novembro de 2020, da 3ª Reunião Extraordinária de Ministros da Saúde, sob o lema *Covid-19: construção de uma resiliência comunitária*.

Dessa reunião, os ministros da Saúde resolveram: 1) reforçar a coordenação na vigilância e resposta a emergências, incluindo epidemias e desastres, por via da constituição de um Grupo de Trabalho sobre Capacitação em Resposta a Emergências em Saúde Pública (Emaresp-CPLP); 2) reafirmar a vontade política para continuar a partilhar dados relativos à situação epidemiológica e indicadores relevantes, bem como diferentes práticas; 3) reconhecer a importância da imunização como bem público global e apoiar iniciativas internacionais de colaboração para acelerar o desenvolvimento, a produção e o acesso equitativo a diagnósticos, tratamentos e vacinas contra a Covid-19 (CPLP, 2020).

Em junho de 2021, foi realizada presencialmente em Luanda a 13ª Cimeira de Chefes de Estado e de Governo, passando Angola a assumir a presidência *pro tempore* da Comunidade. Das 13 resoluções adotadas, há a destacar duas: 1) a atribuição de categoria de observador associado a um conjunto de países e organizações importantes como os EUA, Costa do Marfim, Espanha, Índia e Conferência Ibero-Americana; e 2) o Acordo sobre Mobilidade entre os Estados-membros (CPLP, 2021).

POSSÍVEIS EXPLICAÇÕES SOBRE OS REDUZIDOS CASOS DE COVID-19 NA ÁFRICA

Os dramas nunca antes vividos nos estabelecimentos de cuidados de saúde dos países desenvolvidos, transmitidos em tempo real para o mundo inteiro, criaram temores para uma situação catástrofe para a vez do continente africano. Com o decorrer do tempo e mesmo assolada por diferentes ondas de infecções, a maioria dos países africanos continua reportando baixos índices de morbimortalidade pela Covid-19. Os temores iniciais cederam lugar a indagações, podendo num futuro próximo tornar-se um campo fértil de pesquisa multidisciplinar (Maeda & Nkengasong, 2021).

Porém, enquanto a procissão ainda vai no adro, estão sendo exploradas algumas possíveis explicações:

- A *subnotificação de casos e de mortes*: apenas oito países – Argélia, Cabo Verde, Egito, Ilhas Maurício, São Tomé e Príncipe, Seychelles, África do Sul e Tunísia – dispõem de um sistema universal de registo de óbitos; a falta de sistemas de registo de morte completa é um dos principais obstáculos para o cálculo do excesso de mortes (Measuring..., 2021).

- *Antecedentes de tratamento de doenças infecciosas e medidas de lockdown precoce*: os recursos destinados aos testes de HIV/Aids e tuberculose foram rapidamente aproveitados para a Covid-19. Os bloqueios e restrições foram introduzidos rapidamente: pelo menos quarenta países tinham as mais rigorosas restrições antes de se registrar a décima morte (Sotola, Pillay & Gebreselassie, 2021; Chitungo *et al.*, 2020).
- *Menor risco inicial de importação do vírus da China*: com base no volume de viagens aéreas da China, a maior parte de África teve menor risco de importação do vírus do que a Europa. O risco era maior no Egito, na Argélia e na África do Sul.
- *Pirâmide etária*: a análise dos casos e de óbitos nos países mais desenvolvidos mostra como a Covid-19 afetou de forma desproporcionada os idosos. A África tem a população mais jovem em âmbito mundial: estima-se que apenas 2,9% têm 65 anos ou mais.
- *Resistência e imunidade cruzada*: a provável exposição cruzada entre morcegos, gado e seres humanos na África rural pode ter resultado em reações cruzadas com os coronavírus. Alguns estudos também mostram a imunidade cruzada com a malária, sustentada por números mais baixos de casos de Covid-19 nas zonas consideradas endêmicas de malária (Gesesew *et al.*, 2021).

REFERÊNCIAS

AFRICAN UNION & AFRICA CENTER OF DISEASE CONTROL AND PREVENTION (AFRICA CDC). Outbreak Brief #33: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic, 1 Sept. 2020a. Disponível em: <https://africacdc.org/download/outbreak-brief-33-covid-19-pandemic-1-september-2020/#>. Acesso em: 1 set. 2020.

AFRICAN UNION & AFRICA CENTER OF DISEASE CONTROL AND PREVENTION (AFRICA CDC). Africa CDC, find partner to build capacity for Covid-19 rapid diagnostic tests in Africa. Disponível em: <https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-find-partner-to-build-capacity-for-covid-19-rapid-diagnostic-tests-in-africa/>. Acesso em: 21 de set. 2020b.

AFRICAN UNION & AFRICA CENTER OF DISEASE CONTROL AND PREVENTION (AFRICA CDC). Comunicado da reunião virtual de emergência de alto nível dos ministros africanos da Saúde sobre a situação da Covid-19 em África. Disponível em: <https://au.int/sites/default/files/pressreleases/40332-pr-14_may_final_communique_high_level_ministerial_spanish_0.pdf>. Acesso em: 14 maio 2021a.

AFRICAN UNION & AFRICA CENTER OF DISEASE CONTROL AND PREVENTION (AFRICA CDC). Kofi Annan Fellowship Prospectus (Portuguese). Disponível em: <https://africacdc.org/wp-content/uploads/2020/11/Kofi-Annan-Fellowship-Prospectus-PORT-1.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2021b.

AFRICAN UNION & AFRICA CENTER OF DISEASE CONTROL AND PREVENTION (AFRICA CDC). African Union and Africa CDC launches Partnerships for African Vaccine Manufacturing (PAVM), framework to achieve it and signs 2 MoUs, 12-13 Apr. 2021c. Disponível em: <https://africacdc.org/wp-content/uploads/2021/04/post-summit-comunique-African-Union-and-Africa-CDC-launches-Partnerships-for-African-Vaccine-Manufacturing.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2021.

AFRICAN UNION & AFRICA CENTER OF DISEASE CONTROL AND PREVENTION (AFRICA CDC). Mastercard Foundation to deploy $1.3 billion in partnership with Africa CDC to save lives and livelihoods, 8 June 2021d. Disponível em: <https://africacdc.org/wp-content/uploads/2021/06/Final-Release-June-5-2021-distribution-002-1.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2021.

CHITUNGO, I. *et al*. Covid-19: unpacking the low number of cases in Africa. Public Health in Practice, 1, 2020. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7485446/pdf/main.pdf>. Acesso em: 27 set. 2021.

COMUNIDADE DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA (CPLP). III Reunião Extraordinária dos Ministros da Saúde da CPLP. "Covid-19: construção de uma resiliência comunitária", 6 nov. 2020. Disponível em: <https://saude.cplp.org/media/1783/dec_iii-rems_cplp__aprovada-1.pdf>. Acesso em: 9 de nov. 2020.

COMUNIDADE DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA (CPLP). Os oceanos de língua portuguesa, 21 out. 2021. Disponível em: <www.cplp.org/id-2595.aspx>. Acesso: 26 jun. 2021.

COMMUNAUTE ÉCONOMIQUE DES ÉTATS DE L'AFRIQUE CENTRALE (CEEAC). Déclaration des Ministres de la Santé de la Ceeac sur la position régionale de la stratégie vaccinale contre la Covid-19 et le suivi de la mise en œuvre des recommandations des Chefs d'État et de Gouvernement sur la mise en place de l'Organisation de la Santé de l'Afrique Centrale (OSAC), 3 jun. 2021. Disponível em: <https://ceeac-eccas.org/presidence/declaration-des-ministres-de-la-sante-de-la-ceeac-sur-la-position-regionale-de-la-strategie-vaccinale-contre-la-covid-19-et-le-suivi-de-la-mise-en-oeuvre-des-recommandations-des-chefs-detat-e/>. Acesso em: 28 set. 2021.

GESESEW, H. A. *et al*. Risk factors for COVID-19 infection, disease severity and related deaths in Africa: a systematic review. *BMJ Open*, 11, 2021. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/2/e044618.full.pdf>. Acesso em: 24 de set. 2021.

MEASURING Africa's Data Gap: the cost of not counting the dead. *BBC News*, London, 22 Feb. 2021. Disponível em: <www.bbc.com/news/world-africa-55674139>. Acesso em: 27 de set. 2021.

MAEDA, J. M. & NKENGASONG, J. N. The puzzle of the Covid-19 pandemic in Africa. *Science*, 371(6.524): 27-28, 2021. Disponível em: <www.science.org/doi/pdf/10.1126/science.abf8832?download=true>. Acesso em: 27 de set. 2021.

SOTOLA, D. O.; PILLAY, P. & GEBRESELASSIE, H. Covid-19 in Africa: a comparative analysis of early policy responses. *Brazilian Journal of Public Administration*, 55 (1), 2021. Disponível em: <www.scielo.br/j/rap/a/V8RXd5tCXpwJSmp4gXkNCMM/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 27 set. 2021.

SOUTHERN AFRICAN DEVELOPMENT COMMUNITY (SADC). Statement by the Sadc Executive Secretary H.E. Dr. Stergomena Lawrence tax on the occasion of World Food Day - 16th October 2020. Disponível em: <www.sadc.int/files/6716/0278/8973/Statement_by_the_SADC_Executive_Secretary_H.E._Dr_Stergomena_Lawrence_Tax_on_World_Food_Day_16_October_2020.pdf>. Acesso em: 19 out. 2020.

SOUTHERN AFRICAN DEVELOPMENT COMMUNITY (SADC). Sadc convenes virtual Extraordinary Meeting of Ministers of Health, 12 May 2021. Disponível em: <www.sadc.int/news-events/news/sadc-convenes-virtual-extraordinary-meeting-ministers-health/>. Acesso em: 17 maio 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Letter of intent between WHO, the Medicines Patent Pool Foundation, the Afrigen Biologics (PTY) Limited, the Biologicals and Vaccines Institute of South Africa, the South African Medical Research Council, and the African Centers for Disease Control and Prevention, 2021. Disponível em: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/2021-dha-docs/press-release-letter-of-intent-30-july-2021.pdf?sfvrsn=7906619c_5>. Acesso em: 29 de set. 2021.

ZANINI, F. Pandemia acirra disputa geopolítica entre EUA e China pela África. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 22 ago. 2020. Disponível em: <www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/08/pandemia-acirra-disputa-geopolitica-entre-estados-unidos-e-china-pela-africa.shtml>. Acesso em: 22 ago. 2020.

27

Fragmentação no Enfrentamento da Pandemia pela Europa

Ana Helena Gigliotti de Luna Freire e Andrea Ribeiro Hoffmann

As estratégias e ações de enfrentamento da pandemia Covid-19 na Europa incluem medidas da União Europeia (UE) e medidas nacionais, dadas a abrangência dos temas abarcados e a complexa distribuição de competências entre a organização regional e seus Estados-membros. Esse contexto levou a uma situação de fragmentação, apesar dos esforços e coordenação por parte da UE, dificultada também pela situação de países como Suíça, Noruega, Islândia e Lichtenstein, que são membros da área de livre circulação (espaço Schengen) mas não da UE, e o Reino Unido desde o Brexit. Também atua na região a representação regional da Organização Mundial da Saúde na Região Europeia (OMS Europa). No ano pandêmico de 2021, as campanhas de vacinação e as novas variantes, como a do Reino Unido e a Delta, ganharam destaque na agenda dessas instituições.[1]

Este capítulo analisa as estratégias e ações de enfrentamento da pandemia na Europa, com foco na atuação da UE e de suas agências. Serão discutidas as medidas planejadas e implementadas no âmbito interno e, no externo, o desenvolvimento da União Europeia da Saúde, em uma perspectiva de diplomacia da saúde. Concluímos com reflexões sobre os desafios que se apresentam no horizonte.

[1] Este trabalho tem como fontes primárias os Informes Europa, que integram os Cadernos Cris, disponíveis em: <www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41607>.

A ATUAÇÃO DA UE AO LONGO DE 2021

A atuação da UE no enfrentamento da pandemia tem se caracterizado por uma série de medidas, incluindo a criação e o aproveitamento de programas já existentes, mas apesar dos esforços de coordenação, ficou latente a ausência de uma política comum na área de saúde. Para atender às emergências, foram adaptados programas existentes como o Instrumento de Apoio Temporário para mitigar os riscos de desemprego em caso de emergência (SURE), o Horizon Europe, que financia pesquisas, e o Mecanismo de Proteção Civil da União, que pode ser acionado por um Estado-membro, caso uma ameaça sanitária transfronteiriça grave supere sua capacidade de resposta. Foi estabelecido o programa NextGenerationEU, para captação de recursos destinados à reconstrução econômica, totalizando até 750 bilhões de euros, distribuídos por intermédio de empréstimos e subvenções (European Commission, 2021a, 2021b).

Na área de gestão de crises sanitárias, a atuação da UE se limita, principalmente, a assegurar a coordenação da resposta, pois medidas de saúde pública são responsabilidade dos Estados nacionais, pautados por contextos particulares, tais como a situação epidemiológica local, a estrutura social e a capacidade dos sistemas nacionais de saúde. Uma das bases para essa atuação é a Decisão 1.082/2013/EU, relativa às ameaças sanitárias transfronteiriças graves, que fornece o quadro atual de preparação e reforço da capacidade concertada de resposta às emergências sanitárias na UE. O Acordo de Contratação Conjunta de contramedidas médicas (JPA, sigla em inglês), aprovado pela Comissão em 2014 para lidar com o surto de gripe pandêmica H1N1, também foi acionado. O Acordo prevê um mecanismo voluntário que permite aos países e instituições da UE adquirirem conjuntamente contramedidas médicas para diferentes categorias de ameaças sanitárias transfronteiriças, estabelecendo regras comuns para os procedimentos de contratação e garantindo acesso mais equitativo, maior segurança de aprovisionamento e preços mais equilibrados (European Commission, 2021c).

A Comissão Europeia concentrou a responsabilidade pelo abastecimento e distribuição de vacinas, centralizando e administrando as compras de imunizantes e a condução de negociações para o estabelecimento de acordos-quadro em nome dos Estados-membros (European Commission, 2019). O contrato de compra antecipado funciona como um financiamento: a Comissão antecipa o pagamento, compartilhando os riscos do desenvolvimento tecnológico, assegurando suas doses com a produção da vacina e compartilhando as responsabilidades que surgem na adoção da política pública. Dessa forma, a Comissão Europeia negociou um portfólio de vacinas, assegurando mais de 4,6 bilhões de doses para cidadãos europeus, compreendendo as tecnologias de mRNA: Pfizer/BioNTech, Moderna e Curevac; adenovírus: AstraZeneca e Johnson&Johnson/Janssen; e proteína: Sanofi/GSK e Novavax. Destas, estão autorizadas pela Agência Europeia de Medicamentos (EMA,

sigla em inglês): Pfizer/BioNTech, Moderna AstraZeneca e Jonhson&Jonhson/ Janssen. Vacinas chinesas e a russa Sputnik não tiveram solicitação de análise junto à EMA, apesar de países como Hungria, Sérvia e Eslováquia as terem comprado (European Commission, 2021d; Silva, 2021; Covid: What... 2021).

As regras da UE permitem que os Estados-membros negociem acordos bilaterais com outros fabricantes de vacinas que não aqueles com quem a UE tenha assinado acordos. Apesar de os Estados-membros concordarem em não comprar isoladamente vacinas com fabricantes com quem a UE tem acordos, a Alemanha comprou 30 milhões de doses extras com a Pfizer, sob o silêncio da Comissão Europeia (Fortuna, 2021). Dentro das regras, estão Dinamarca e Áustria, que se articulam com Israel para desenvolver vacinas de segunda geração contra mutações do vírus, com direito a declaração do chanceler austríaco de que não quer depender exclusivamente da UE para produção de vacinas de segunda geração (Boffey, 2021; Coronavirus..., 2021).

A vacina da Janssen foi a última autorizada pela EMA (European Medicines Agency, 2021). Apesar de o contrato prever a entrega de 200 milhões de doses até o segundo trimestre de 2021, sua entrega não foi garantida pela fabricante Johnson & Johnson (J&J), que informou à Comissão talvez não ser possível honrar o compromisso de entregar 55 milhões de doses entre abril e junho (European Commission, 2021e; Miguel, 2021a). Na ocasião, os primeiros-ministros de Áustria, Dinamarca, Grécia e República Tcheca alertaram para a possibilidade de a fase final de produção das vacinas da J&J ter que acontecer nos Estados Unidos. Esse beneficiamento colocaria em risco o reenvio do imunizante à Europa em função da proibição norte-americana de exportação de vacinas, o que levou a presidente da Comissão Europeia, Ursula von der Leyen, a criar um grupo de trabalho para negociar medidas que garantam o fluxo de vacinas e matérias-primas entre os EUA e o bloco europeu (Miguel, 2021b).

Apesar dos esforços para a compra conjunta, o ritmo de vacinação foi lento, desigual e alvo de muitas críticas. A campanha de vacinação da UE começou em 27 de dezembro de 2020 com a Pfizer/BioNTech, mas o processo seguiu enfrentando problemas de abastecimento e atrasos. AstraZeneca e Pfizer justificaram os atrasos das entregas pela necessidade de readequação de suas plantas (Ribeiro, 2021). Após disputas e controvérsias, a presidente da Comissão Europeia reconheceu que houve demora nas autorizações, otimismo quanto à produção em larga escala e talvez confiança excessiva de que os pedidos seriam entregues a tempo (Bizarro, 2021).

O início do ano de 2021 foi marcado por essas tensões, e os episódios de disputa comercial e política se aprofundaram. Von der Leyen ameaçou proibir exportações para o Reino Unido por falta de reciprocidade e suspender exportações europeias de vacinas da AstraZeneca (Miguel & Abril, 2021; Marques, 2021; Sob Pressão..., 2021). A UE chegou a ameaçar instituir uma barreira física na fronteira entre a Irlanda (país que segue membro) e a Irlanda do Norte para controlar o fluxo

de vacinas entre o bloco e o Reino Unido, ameaçando o acordo de paz vigente na ilha (Faced..., 2021). A solução diplomática não foi alcançada, mas as partes conseguiram chegar a um acordo de entrega.

Pressionada pelas mortes, críticas e lentidão na vacinação, a UE passou a controlar as exportações de vacinas, autorizando embarques e rastreando cargas para conhecer seus destinos (Europe's..., 2021). A proibição de exportação ficou no plano da ameaça e não se concretizou; apenas um embarque, de 250 mil doses da AstraZeneca que iriam da Itália para a Austrália, foi suspenso. O mecanismo de autorização de exportações abrange exportações de vacinas objeto de Acordos de Compra Antecipada e bancos de células (European Commission, 2021f, 2021g, 2021h).

A vacina da AstraZeneca foi aprovada pela EMA na última semana de janeiro de 2021, mas seu parecer veio acompanhado da não recomendação do imunizante para maiores de 65 anos feita pelo Ministério da Saúde alemão, com o argumento de falta de dados. A AstraZeneca era responsabilizada pelo atraso na vacinação, enquanto tinha sua aplicação suspensa na Alemanha, que depois passou a não recomendar o imunizante para menores de 60 anos (European Commission, 2021i). Após registros de casos de coágulos no sangue de pacientes vacinados com doses da AstraZeneca, muitos países suspenderam sua aplicação, como medida de precaução. A Dinamarca retirou a vacina de seu programa nacional de imunização (Beaumont, 2021).

Regulações e declarações contrárias à aplicação da vacina da AstraZeneca contribuíram para o aumento do ceticismo da população e consequente desinteresse pela vacina, levando não só à sua subutilização, como a uma descrença generalizada na imunização. A EMA se pronunciou sobre os benefícios superarem os riscos, mas os Estados-membros da UE têm competências para fazerem suas próprias avaliações e deliberarem sobre a administração da vacina com base em suas condições locais. O Centro Europeu para Controle de Doenças (ECDC, sigla em inglês) publicou um relatório técnico resumindo as evidências disponíveis na época, com subsídios para tomada de decisão quanto à administração da segunda dose, mas devido à fragmentação, mais de 2 milhões de doses acabaram encalhadas na Alemanha e na França (ECDC, 2021; Miguel, 2021b; Unused..., 2021).

Apesar dos problemas na campanha, a UE alcançou sua meta de vacinar 70% da população adulta do bloco. Entretanto, ficou notável a iniquidade nas taxas de vacinação. A distribuição das vacinas entre os países membros da UE foi questionada por Áustria, Bulgária, Eslovênia, Letônia e República Tcheca, que demandaram revisão na estratégia comunitária e exigiram distribuição equitativa das doses disponíveis entre os 27 Estados-membros. Em carta ao presidente do Conselho e à presidente da Comissão, reclamaram que a divisão das vacinas não estava sendo conduzida de forma igualitária de acordo com as populações de cada Estado (Miguel, 2021c). A disparidade da distribuição oeste-leste se constitui em fonte de tensões na UE: atualmente, a Bulgária tem a menor taxa de vacinação, com menos de 25% da

população imunizada; na Romênia, a taxa é de 32%. Apesar de apresentarem melhores índices, Eslováquia, Croácia e Eslovênia, com cerca de 50% da população adulta vacinada, estão abaixo da média da UE. A Hungria tem um desempenho superior, com 65%. O diretor da OMS Europa, Hans Kluge, defendeu a ideia de que sem a UE a maioria de seus países, principalmente os pequenos, apenas teria acesso a vacinas via OMS ou órgãos multilaterais, mas essa controvérsia permanece (Miguel, 2021d).

Outra medida controversa foi a implementação do Certificado de Vacinação Europeu, em 1º de julho de 2021. Ao ser colocado como condição para a entrada em estabelecimentos, o documento trouxe maior segurança à reabertura econômica em setores como o do turismo, porém limitou a circulação de quem não quer se vacinar, gerando protestos. Outra crítica ao Certificado se refere ao fato de ele só incluir vacinas autorizadas pela EMA, excluindo assim pessoas vacinadas com outros imunizantes, cidadãos não europeus, implicando barreiras à circulação de pessoas. Os Estados-membros da UE são obrigados a fornecer o Certificado para quem recebeu uma das quatro vacinas aprovadas pela EMA, mas, por outro lado, têm liberdade para aceitar turistas que tenham recebido outras vacinas, o que se tornou objeto de discórdia, sobretudo entre países dependentes e não dependentes do turismo para a retomada da economia.

A UNIÃO EUROPEIA DA SAÚDE

Como visto, a fragmentação observada na atuação da UE na pandemia não é surpreendente, dada a complexa distribuição de competências supranacionais, nacionais e locais. O processo de integração europeu em políticas sociais, como a saúde, sempre foi controverso, devido à existência de grande variação nos sistemas de saúde domésticos, e ficou centrado em ameaças transfronteiriças, cooperação com organizações internacionais multilaterais e terceiros países (Deacon *et al.*, 2010; Kaasch & Stubbs, 2014; Bianculli & Ribeiro Hoffmann, 2015). No entanto, paradoxalmente, a pandemia tem contribuído para a consolidação da agenda de saúde regional, criando oportunidades de aprofundamento da integração nessa área, e a consolidação da União Europeia da Saúde (EHU, sigla em inglês). A discussão sobre a EHU se aprofundou ao longo da pandemia, em um processo que envolveu um manifesto da sociedade civil (Kickbusch, & Ruijter, 2021; European Commission, 2021j; European Health Forum, 2021).

Entre as medidas criadas no contexto da construção da EHU está o Pacote de Recuperação da UE. Esse pacote parte do pressuposto da certeza sobre próximas pandemias; investe no desenvolvimento e fabricação de vacinas e medicamentos de ponta e capacidade de pesquisa, fortalecendo sua autonomia estratégica na área da saúde e o posicionamento estratégico da indústria europeia de saúde, com foco nas novas variantes (European Commission, 2021k). O desenho proposto também inclui

uma Estratégia Farmacêutica, para assegurar disponibilidade de medicamentos, e um Plano de Combate ao Câncer. A Comissão propôs um roteiro para a revisão da legislação farmacêutica geral em 2022 e abriu consulta pública para debate (European Commission, 2021l). A Estratégia Farmacêutica visa modernizar o quadro regulamentar e apoiar a indústria na promoção de pesquisas e tecnologias que atendam às necessidades terapêuticas dos pacientes, concomitantemente abordando falhas de mercado e melhorando as cadeias de suprimento da Europa (European Commission, 2020, 2021m).[2] O Pacote de Recuperação envolve vigilância permanente e mecanismos rápidos de alerta e resposta (European Commission, 2021n). Para tal, busca-se reforçar a coordenação regional, com a revisão dos mandatos do ECDC e da EMA para fortalecer seu papel e capacidade de vigilância, e a criação de uma nova agência da UE para a preparação biomédica, a Autoridade Europeia de Preparação e Resposta a Emergência Sanitárias (HERA, sigla em inglês). As agências trabalharão em conjunto, e a incubadora HERA trabalhará com o ECDC para garantir capacidade de sequenciamento dos Estados-membros (Committees European Parliament, 2021; European Commission, 2021k). O mandato do ECDC será reforçado de forma a melhor apoiar a Comissão Europeia e os Estados-membros, e o mandato da EMA será reforçado para equipá-la de modo a facilitar a coordenação de uma resposta regional a crises. A HERA visa preparar a Europa para o aumento das variantes do coronavírus, envolvendo pesquisadores, empresas de biotecnologia, fabricantes e autoridades públicas para detectar novas variantes, fornecer incentivos para desenvolver vacinas novas e adaptadas, aumentar a velocidade do processo de aprovação dessas vacinas e garantir a ampliação da capacidade de produção. A incubadora também servirá como um modelo para a preparação a longo prazo da UE para emergências de saúde, fornecendo uma estrutura permanente para modelagem de risco, vigilância global, transferência de tecnologia, capacidade de fabricação, mapeamento de risco da cadeia de abastecimento, capacidade de fabricação flexível e pesquisa e desenvolvimento de vacinas e medicamentos (European Union Law, 2021a, 2021b; European Commission, 2021o).

Dado o grau de incerteza, a HERA deve inicialmente facilitar e encorajar vários projetos simultâneos para identificar e desenvolver as vacinas candidatas mais

[2] A Estratégia Farmacêutica lança um processo, pois sua implementação inclui agenda ambiciosa de ações legislativas e não legislativas que serão lançadas nos próximos anos. As ações abrangerão todo o setor farmacêutico, mas também alguns aspetos dos dispositivos médicos. Criarão sinergias com o Pacto Ecológico Europeu e com ações no âmbito da abordagem estratégica (disponível em: <https://ec.europa.eu/environment/water/water-dangersub/pharmaceuticals.htm>; acesso em: 30 set. 2021) da UE dos produtos farmacêuticos para reduzir o risco ambiental, a poluição causada pelos resíduos farmacêuticos e promover uma fabricação, utilização e eliminação mais ecológicas dos produtos farmacêuticos (relatório de progresso, disponível em: <https://ec.europa.eu/environment/news/pharmaceuticals-environment-new-report-shows-good-progress-implementing-strategy-2020-11-25_pt>; acesso em: 30 set. 2021). Está igualmente ligada ao plano de ação em matéria de propriedade intelectual hoje apresentado.

promissoras, para depois garantir a disponibilidade de capacidade de fabricação e fornecimento em escala. A Comissão agirá em nome da UE em cooperação público-privada com os Estados-membros, reguladores, empresas e comunidade científica. Principal financiador da União Europeia da Saúde, o Programa *EU4Health* destinará recursos a governos, organizações de saúde e organizações não governamentais (ONGs) e é apontado como o maior programa de saúde de todos os tempos em termos monetários (European Commission, 2021p). Outros programas proveem investimentos adicionais ao setor Saúde, tais como: o *European Social Fund Plus*, para apoiar grupos vulneráveis ao acesso a cuidados de saúde;[3] o *European Regional and Development Fund*, para fortalecer a infraestrutura regional;[4] o *Digital Europe and Connecting Europe Facility*, para criar infraestrutura digital necessária às ferramentas digitais de saúde,[5] além dos já citados *Horizon Europe*, para financiar pesquisa e inovação, e o *Mecanismo de Proteção Civil da União*, para criar estoques de suprimentos médicos de emergência (European Commission, 2021q).[6]

DIPLOMACIA DA SAÚDE

Apesar da falta de habilidade diplomática revelada com o contencioso envolvendo a AstraZeneca e o Reino Unido, a pandemia trouxe a diplomacia da saúde para um lugar de destaque na UE, dado o nexo entre políticas internas e políticas externas do processo de integração europeu, explicitado nas discussões sobre a EHU. Por ocasião da *Global Health Conference: Strengthening the UE Role on Global Health*, evento organizado pela Presidência Rotativa do Conselho da UE de Portugal em março de 2021, a presidente da Comissão Europeia apresentou a consolidação da diplomacia da saúde como fundamental para a consolidação do papel da UE no cenário do enfrentamento da pandemia, mencionando sua capacidade de doação e mobilização de recursos para o programa Covax e sua posição de maior exportadora mundial de vacinas contra a Covid-19 (Portugal, 2021; Direção Geral de Saúde, 2021; European Commission, 2021r).

Na Cúpula do G-20 ao final de 2020, líderes de 23 países e a OMS apoiaram a criação de um tratado internacional para ajudar a lidar com futuras emergências sanitárias, segundo a ideia lançada pelo presidente do Conselho Europeu, Charles Michel. Essa proposta de tratado, aliada à revisão do Regulamento Sanitário Internacional, e a inesperada mudança de posicionamento dos EUA quanto à

[3] Disponível em: <https://ec.europa.eu/esf/home.jsp>. Acesso em: 28 set. 2021.

[4] Disponível em: <https://ec.europa.eu/regional_policy/en/funding/erdf/>. Acesso em: 28 set. 2021.

[5] Disponível em: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en>. Acesso em: 28 set. 2021.

[6] Disponível em: <https://ec.europa.eu/echo/what/civil-protection/resceu_en>. Acesso em: 28 set. 2021.

proteção patentária na OMC, que passou a apoiar a proposta de flexibilização dos direitos de patentes, são temas centrais na agenda de saúde global.

A EU, sede de grandes farmacêuticas, tem sido clara em seus interesses e quase uníssona em sua posição negocial na OMC, reafirmando sua posição em prol da proteção patentária. Dependente de insumos importados para produção de vacinas, a UE também pleiteia a eliminação das restrições às exportações ligadas a vacinas e terapias para a Covid-19. A proposta que a UE apresenta na OMC demanda regras claras para manter abertas as cadeias de abastecimento e eliminar as restrições à exportação de vacinas e de todos os componentes necessários à sua produção. A UE defende o licenciamento para garantir a transferência de tecnologias e *know-how* em situações de emergência e acentua que o caminho para a equidade no acesso às vacinas é primordialmente via licenças voluntárias, advindas da boa vontade de empresas que visam ao lucro, e quando os acordos não forem possíveis, via licenças compulsórias.

A UE tenta influenciar o debate para a definição de um novo tratado global sobre o sistema de monitoramento e resposta global comum a pandemias, mas isso não vai ser realizado no âmbito da OMC. Convocada pela Presidência Rotativa italiana em 2020, a Cúpula da Saúde Global do G20 foi a primeira reunião desse fórum dedicada ao tema. A Declaração de Roma, fruto do encontro, evidenciou e aprofundou o debate sobre saúde e comércio e a priorização da garantia da liberdade de fluxos comerciais, principalmente em situações de emergência, como a pandemia. A temática da propriedade intelectual não aparece nas diretrizes do documento, mas é mencionada sob a importância da parceria público-privada. A Declaração de Roma parece, portanto, se alinhar à posição da UE na OMC e a uma perspectiva mais comercial do que a de proteção à saúde. O *site* da Comissão informa que o G20 sublinhou a importância de uma manufatura ampliada e diversificada, reconhecendo o papel da propriedade intelectual na garantia da equidade, tanto por meio do licenciamento voluntário e da transferência de conhecimento quanto no contexto das flexibilidades previstas no acordo Trips (European Commission, 2021s).

O mecanismo Covax é reforçado na retórica, mas enfraquecido na prática, por iniciativas que não colaboram para o seu fortalecimento, como as doações bilaterais (Adepoju, 2021). A UE se anuncia como grande doadora de vacinas, mas a contabilidade do bloco diz respeito à soma das doações feitas pelos países individualmente. Além da falta de apoio conjunto ao Covax, diversos países europeus concluíram acordos bilaterais com a OMS, como é o caso da França, a qual anunciou o estabelecimento de uma Academia da OMS para treinar profissionais de saúde, que funcionará em Lyon a partir de 2023, e a Alemanha, que anunciou a criação de um centro global para inteligência de pandemias e epidemias, com foco em dados, vigilância e inovação analítica. A Suíça fornecerá um laboratório de biossegurança em Spiez para um polo biológico da OMS, que vai compartilhar patógenos com laboratórios globais e outros parceiros (Cullinan, 2021).

DESAFIOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação da UE na pandemia ao longo de 2021 tem sido fragmentada, resultado principalmente da complexa divisão de competências regionais, nacionais e locais, que contribuiu para a polarização a respeito da efetividade de diferentes vacinas e o negacionismo em partes da população, o que compromete uma cobertura satisfatória apesar da disponibilidade de vacinas. Atualmente, um dos principais desafios do combate à pandemia é exatamente o da abstenção vacinal. A disparidade nas taxas de vacinação vem acompanhada, e justificada, pela resistência das populações em se vacinar, pela desconfiança nas instituições e pelas diferenças nos tons das campanhas de vacinação.

A baixa coordenação com a OMS Europa é outro fator que acentua a fragmentação. Com papel distinto da UE, a organização, braço regional da OMS, atua na vigilância epidemiológica, logística, publicação de guias e diretrizes, que orientam a própria UE, governos, gestores e a sociedade na Europa. Seu diretor, Hans Kluge, tem denunciado as desigualdades geradas com a pandemia, principalmente a iniquidade nos índices de vacinação na região, e o ritmo de vacinação, tido como inaceitavelmente lento. Enquanto a OMS classifica a terceira dose como erro técnico, moral e político, Kluge a defende, dizendo não se tratar de um reforço de luxo tirado de alguém que ainda espera a primeira dose, além de se omitir em relação ao debate da propriedade intelectual (Pinto, 2021).

Outros desafios para a UE, cuja Presidência Rotativa passou de Portugal para a Eslovênia em julho de 2021, são as negociações na OMC sobre propriedade intelectual e patentes das vacinas. Apesar da oposição do Conselho Europeu e da Comissão Europeia, o Parlamento Europeu votou a favor da suspensão das patentes; em uma resolução adotada com 355 votos a favor, 263 contra e 71 abstenções, o Parlamento propôs o início das negociações para uma renúncia temporária do Acordo Trips da OMC (Furlong, 2021). Essa divergência indica a existência de um debate sobre a abordagem predominantemente mercadológica da UE, que parte de premissas pautadas na irreversibilidade das mudanças climáticas, e descrença na prevenção de novas pandemias, limitando-se a abordagens e construção de capacidades de preparação e resposta que buscam remediar os problemas. Temas como solidariedade, equidade e, principalmente, redução de desigualdades não encontram destaque.

A UE se constitui na única experiência de condução da pandemia com um arranjo regional. Mesmo na ausência de um mandato supranacional abrangente para a área da saúde, o bloco foi capaz de alcançar alguma coordenação, e a Comissão Europeia se mostrou efetiva na compra e distribuição de vacinas, ainda que com problemas. A pandemia gerou um potencial para a consolidação de uma União Europeia da Saúde, no entanto, no cenário da saúde global, embora a UE atue em prol do multilateralismo e das instituições multilaterais, ainda há uma dissonância entre o discurso e a prática. As dificuldades na implementação do mecanismo Covax

demonstram que a solidariedade não tem sido uma prioridade, diferente da energia depositada na intenção de se negociar um novo tratado. Multilateralismo para normatizar, não para compartilhar.

REFERÊNCIAS

ADEPOJU, P. China sidesteps Covax vaccine donations; Africa highlights pandemic fallout on health systems & societies. *Health Policy Watch*, 27 May 2021. Disponível em: <https://healthpolicy-watch.news/china-vaccine-donations-africa-pandemic>. Acesso em: 30 set. 2021.

BEAUMONT, P. Denmark to drop AstraZeneca jab from Covid programme. *The Guardian*, London, 14 Apr. 2021. Disponível em: <www.theguardian.com/world/2021/apr/14/denmark-to-drop-astrazeneca-jab-from-covid-programme>. Acesso em: 30 set. 2021.

BIANCULLI, A. & RIBEIRO HOFFMANN, A. *Regional Organizations and Social Policy in Europe and Latin America: a space for social citizenship?* Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2016.

BIZARRO, T. França e Alemanha admitem travar saída de vacinas. *Euronews*, 5 mar. 2021. Disponível em: <https://pt.euronews.com/2021/03/05/franca-e-alemanha-admitem-travar-saida-de-vacinas>. Acesso em: 30 set. 2021.

BOFFEY, D. Austria and Denmark to work with Israel on future Covid jabs, saying EU 'too slow'. *The Guardian*, Brussels, 2 Mar. 2021. Disponível em: <www.theguardian.com/world/2021/mar/02/austria-and-denmark-to-work-with-israel-on-future-covid-jabs-saying-eu-too-slow>. Acesso em: 30 set. 2021.

COMMITTEES EUROPEAN PARLIAMENT. Exchange with EMA, ECDC and WHO on Covid variants - Hera Incubator presentation. Disponível em: <www.europarl.europa.eu/committees/en/exchange-with-ema-ecdc-and-who-on-covid-/product-details/20210309CAN60068>. Acesso em: 30 set. 2021.

CORONAVIRUS: Austria and Denmark break ranks with EU on vaccines. *DW*, 2021. Disponível em: <www.dw.com/en/coronavirus-austria-and-denmark-break-ranks-with-eu-on-vaccines/a-56747054>. Acesso em: 30 set. 2021.

COVID: WHAT IS happening with the EU vaccine rollout? *BBC*, London, 21 June 2021. Disponível em: <www.bbc.com/news/explainers-52380823>. Acesso em: 30 set. 2021.

CULLINAN, K. Tedros Secures Europe's Help to Boost WHO Pandemic Capacity Ahead of WHA. *Health Policy Watch*, 24 May 2021. Disponível em: <https://healthpolicy-watch.news/whos-tedros-secures-europes-help-to-boost-who-capacity-ahead-of-wha74/>. Acesso em: 30 set. 2021.

DEACON, B. *et al.* (Eds.) *World Regional Social Policy and Global Governance: new research and policy agendas in Africa, Asia, Europe and Latin America*. London: Routledge, 2012.

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. PPUE 2021 Conferência sobre Saúde Global, 25 mar. 2021. Disponível em: <www.youtube.com/watch?v=BN_NALwqcYM>. Acesso em: 30 set. 2021.

EUROPE'S delays in covid-19 vaccine delivery are causing tempers to flare. *The Economist*, Paris, 27 Jan. 2021. Disponível em: <www.economist.com/europe/2021/01/27/europes-delays-in-covid-19-vaccine-delivery-are-causing-tempers-to-flare>. Acesso em: 30 set. 2021.

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL (ECDC). Overview of EU/EEA country recommendations on COVID-19 vaccination with Vaxzevria, and a scoping review of evidence to guide decision-making, 18 May 2021. Disponível em: <www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Overview%20EU%20EEA%20country%20recommendations%20on%20COVID-19%20vaccination%20Vaxzevria%20and%20scoping%20review%20of%20evidence.pdf>. Acesso em: 30 set. 2021.

EUROPEAN COMMISSION. Framework contracts for pandemic influenza vaccines, 28 Mar. 2019. Disponível em: <https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/ev_20190328_memo_en.pdf>. Acesso em: 30 set. 2021.

EUROPEAN COMMISSION. Medicamentos baratos, acessíveis e seguros para todos: Comissão apresenta uma Estratégia Farmacêutica para a Europa, 25 nov. 2020. Disponível em: <https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/pt/ip_20_2173>. Acesso em: 30 set. 2021.

EUROPEAN COMMISSION. EU Civil Protection Mechanism. Disponível em: <https://ec.europa.eu/echo/what/civil-protection/mechanism_en>. Acesso em: 30 set. 2021a.

EUROPEAN COMMISSION. Plano de recuperação para a Europa. Disponível em: <https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe_pt>. Acesso em: 30 set. 2021b.

EUROPEAN COMMISSION. Contratação pública conjunta de contramedidas médicas. Disponível em: <https://ec.europa.eu/health/preparedness_response/joint_procurement_pt>. Acesso em: 30 set. 2021c.

EUROPEAN COMMISSION. Safe Covid-19 vaccines for Europeans. Disponível em: <https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans_en>. Acesso em: 30 set. 2021d.

EUROPEAN COMMISSION. European Commission authorises fourth safe and effective vaccine against Covid-19, 11 Mar. 2021e. Disponível em: <https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_21_1085>. Acesso em: 30 set. 2021.

EUROPEAN COMMISSION. Commission extends transparency and authorisation mechanism for exports of Covid-19 vaccines, 11 Mar. 2021f. Disponível em: <https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_1121>. Acesso em: 30 set. 2021.

EUROPEAN COMMISSION. Vaccine exports: temporary transparency and authorisation mechanism, Mar. 2021g. Disponível em: <https://trade.ec.europa.eu/doclib/docs/2021/february/tradoc_159437.pdf>. Acesso em: 30 set. 2021.

EUROPEAN COMMISSION. Export requirements for Covid-19 vaccines. Frequently asked questions, 5 Nov. 2021h. Disponível em: <https://trade.ec.europa.eu/doclib/docs/2021/february/tradoc_159414.pdf>. Acesso em: 30 set. 2021.

EUROPEAN COMMISSION. European Commission authorises third safe and effective vaccine against Covid-19, 29 Jan. 2021i. Disponível em: <https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_306>. Acesso em: 30 set. 2021.

EUROPEAN COMMISSION. European Health Union. Protecting the health of Europeans and collectively responding to cross-border health crises. Disponível em: <https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union_en>. Acesso em: 30 set. 2021j.

EUROPEAN COMMISSION. Communication from the Commission to the European Parliament, The European Council and The Council. Hera Incubator: anticipating together the threat of Covid-19 variants. Brussels, 17 Feb. 2021k. Disponível em: <https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/communication-hera-incubator-anticipating-threat-covid-19-variants_en.pdf>. Acesso em: 30 set. 2021.

EUROPEAN COMMISSION. Revisão da legislação geral da EU em matéria de produtos farmacêuticos. Disponível em: <https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12963-Revisao-da-legislacao-geral-da-UE-em-materia-de-produtos-farmaceuticos_pt>. Acesso em: 30 set. 2021l.

EUROPEAN COMMISSION. Estratégia farmacêutica para a Europa. Disponível em: <https://ec.europa.eu/health/human-use/strategy_pt>. Acesso em: 30 set. 2021m.

EUROPEAN COMMISSION. Vigilância e alerta rápido. Disponível em: <https://ec.europa.eu/health/security/surveillance_early-warning_pt>. Acesso em: 30 set. 2021n.

EUROPEAN COMMISSION. Coronavirus: preparing Europe for the increased threat of variants, 17 Feb. 2021o. Disponível em: <https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_641>. Acesso em: 30 set. 2021.

EUROPEAN COMMISSION. EU4Health 2021-2027 – a vision for a healthier European Union. Disponível em: <https://ec.europa.eu/health/funding/eu4health_en>. Acesso em: 30 set. 2021p.

EUROPEAN COMMISSION. What is Horizon Europe? Disponível em: <https://ec.europa.eu/info/horizon-europe_en>. Acesso em: 30 set. 2021q.

EUROPEAN COMMISSION. Speech of President von der Leyen at the "Conference on strengthening the role of the EU in Global Health", organised by the Portuguese Presidency, 25 Mar. 2021r. Disponível em: <https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/speech_21_1402>. Acesso em: 30 set. 2021.

EUROPEAN COMMISSION. Global leaders adopt agenda to overcome Covid-19 crisis and avoid future pandemics, 21 May 2021s. Disponível em: <https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_2605>. Acesso em: 30 set. 2021.

EUROPEAN HEALTH FORUM. Manifesto for a Health European Union. Disponível em: <https://www.ehfg.org/documents/EHFG2020/partners/Manifesto-European-Health-Union/#page=1>. Acesso em: 30 set. 2021.

EUROPEAN MEDICINES AGENCY. Covid-19 vaccine Janssen. Disponível em: <www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/covid-19-vaccine-janssen>. Acesso em: 30 set. 2021.

EUROPEAN UNION LAW. Proposal for a Regulation of The European Parliament and of the Council amending regulation (EC) n. 851/2004 establishing a European Centre for disease prevention and control. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52020PC0726>. Acesso em: 30 set. 2021a.

EUROPEAN UNION LAW. Proposal for a Regulation of the European Parliament and of the Council on a reinforced role for the European Medicines Agency in crisis preparedness and management for medicinal products and medical devices. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52020PC0725>. Acesso em: 30 set. 2021b.

FACED with a Covid-19 vaccine emergency, the EU made an enemy of everyone. *The Straits Times*, Brussels, 31 Jan. 2021. Disponível em: <www.straitstimes.com/world/europe/faced-with-a-vaccine-emergency-the-eu-made-an-enemy-of-everyone>. Acesso em: 30 set. 2021.

FORTUNA, G. Commission takes evasive action over Germany's vaccine side deal. *Euractiv*, Brussels, 8 Jan. 2021. Disponível em: <www.euractiv.com/section/coronavirus/news/commission-takes-evasive-action-over-germanys-vaccine-side-deal/>. Acesso em: 30 set. 2021.

FURLONG, A. *et al*. 4 policy problems facing the Slovenian Council presidency. *Politico*, Brussels, 30 June 2021. Disponível em: www.politico.eu/article/slovenian-presidency-policy-problems/. Acesso em: 30 set. 2021.

KAASCH, A. & STUBBS, P. (Eds.) *Transformations in Global and Regional Social Policies*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2014.

KICKBUSCH, I. & RUIJTER, A. How a European health union can strengthen global health. *The Lancet Regional Health-Europe*, v. 1, 2021. Disponível em: <www.thelancet.com/journals/lanepe/article/PIIS2666-7762(21)00002-8/fulltext>. Acesso em: 30 set. 2021.

MARQUES, F. União Europeia ameaça AstraZeneca com proibição de exportação. *Euronews*, 20 Mar. 2021. Disponível em: <https://pt.euronews.com/2021/03/20/uniao-europeia-avisa-astrazeneca-por-nao-cumprimento-do-contrato>. Acesso em: 30 set. 2021.

MIGUEL, B. Bruselas fracasa en su segundo intento de reflotar el ritmo de vacunación. *El País*, Bruselas, 11 Mar. 2021a. Disponível em: <https://elpais.com/sociedad/2021-03-12/bruselas-fracasa-en-su-segundo-intento-de-reflotar-el-ritmo-de-vacunacion.html?rel=listapoyo>. Acesso em: 30 set. 2021.

MIGUEL, B. La UE da luz verde a la vacuna de Janssen, pero persisten los problemas de distribución. *El País*, Bruselas, 11 Mar. 2021b. Disponível em: <https://elpais.com/sociedad/2021-03-11/la-ue-da-luz-verde-a-la-vacuna-de-janssen-pero-persisten-los-problemas-de-distribucion.html?rel=mas>. Acesso em: 30 set. 2021.

MIGUEL, B. Austria lidera una revuelta contra la estrategia europea de vacunación del coronavirus. *El País*, Bruselas, 13 Mar. 2021c. Disponível em: <https://elpais.com/sociedad/2021-03-13/austria-lidera-una-revuelta-contra-la-estrategia-europea-de-vacunacion-del-coronavirus.html>. Acesso em: 30 set. 2021.

MIGUEL, B. Diretor da OMS: "As variantes do vírus não são o início de outra pandemia". *El País Brasil*, Bruxelas, 11 Fev. 2021d. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/internacional/2021-02-11/diretor-da-oms-as-variantes-do-virus-nao-sao-o-inicio-de-outra-pandemia.html>. Acesso em: 30 set. 2021.

MIGUEL, B. & ABRIL, G. El fiasco de AstraZeneca pone en peligro la estrategia de la UE para superar la crisis sanitaria y económica. *El País*, Bruselas, 21 Mar. 2021. Disponível em: <https://elpais.com/sociedad/2021-03-21/el-fiasco-de-astrazeneca-pone-en-peligro-la-estrategia-de-la-ue-para-superar-la-crisis-sanitaria-y-economica.html>. Acesso em: 30 set. 2021.

PINTO, A. E. S. Terceira dose de vacina contra Covid não é luxo, diz divisão europeia da OMS. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 30 ago. 2021. Disponível em: <www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/08/reforco-de-vacina-contra-covid-nao-e-luxo-diz-divisao-europeia-da-oms.shtml>. Acesso em: 30 set. 2021.

PORTUGAL. Conferência sobre o reforço do papel da União Europeia no contexto da saúde global, 25 mar. 2021. Disponível em: <www.2021portugal.eu/en/events/conference-on-strengthening-the-role-of-the-eu-in-the-context-of-global-health>. Acesso em: 30 set. 2021.

RIBEIRO, W. Pfizer é processada por atraso na entrega das vacinas contra Covid-19. Disponível em: <https://ictq.com.br/industria-farmaceutica/2521-pfizer-e-processada-por-atraso-na-entrega-das-vacinas-contra-covid-19>. Acesso em: 30 set. 2021.

SILVA, I. M. Vacinas russa e chinesa não "tentam" Comissão Europeia. *Euro News*, Bruxelas, 2 fev. 2021. Disponível em: <https://pt.euronews.com/2021/02/02/vacinas-russa-e-chinesa-nao-tentam-comissao-europeia>. Acesso em: 30 set. 2021.

SOB PRESSÃO, Europa ataca Reino Unido por falta de vacinas. *Folhapress*, 17 mar. 2021. Disponível em: <www.folhape.com.br/noticias/sob-pressao-europa-ataca-reino-unido-por-falta-de-vacinas/176609>. Acesso em: 30 set. 2021.

UNUSED stocks of AstraZeneca vaccine pile up in France, Germany. *Euractiv*, 2 Mar. 2021. Disponível em: <www.euractiv.com/section/coronavirus/news/unused-stocks-of-astrazeneca-vaccine-pile-up-in-france-germany>. Acesso em: 30 set. 2021.

28

Pandemia na Ásia-Pacífico e no Oriente Médio

trabalhando as fragilidades reveladas para um pós-Covid inclusivo e verde

Lúcia Marques

Na Ásia-Pacífico e no Oriente Médio, a convergência entre Covid-19, conflitos e eventos climáticos são um somatório crítico para os sistemas de saúde e para o sistema econômico, aumentando a crise social, a pobreza e a fome. Um efeito cascata que sobrecarrega e desafia governos e contribui para o aumento de refugiados e deslocados, principalmente no Oriente Médio. Ao mesmo tempo, ambas as regiões olharam para as fragilidades que vieram à tona pela pandemia (Marques, 2020a) – sejam tecnológicas ou energéticas, sejam de infraestrutura, sejam de trabalhadores e direitos humanos e das mulheres – e viram o momento como uma oportunidade estratégica para promover mudanças estruturais e uma recuperação inclusiva e verde.

No meio do caminho, assume um novo presidente americano. Sai Trump e entra Biden. Diferentes em estilo, mas iguais no foco de oposição à China. E o *efeito borboleta* dessa bipolaridade nas duas regiões: como uma potência global, o que os Estados Unidos da América (EUA) fazem em uma região pode facilmente impactar outra, a exemplo do Afeganistão, que se revelou uma catástrofe humanitária e um desastre geopolítico.

É sobre esse cenário de avanços em vários aspectos e preocupante em outros que se propõe a falar neste capítulo. Para maior compreensão dos cenários, apre-

senta-se um breve contexto histórico/geopolítico, com as situações que contribuíram para tensões nas duas regiões e culminaram nas crises humanitárias recentes.

CONTEXTOS

Nas duas regiões, não há como pensar em saúde sem olhar para os determinantes sociais da saúde e para as desigualdades sociais e sanitárias. Mas não são só esses fatores; também é necessário olhar para os contextos culturais, históricos, geográficos, de segurança e paz e econômicos que estressam governos, atraem interesses, geram conflitos, influenciam políticas públicas e desembocam em crises humanitárias. A crise no Afeganistão destacou a importância de se entenderem as culturas e os contextos.

Ásia-Pacífico (AP) e Oriente Médio (OM) têm muitas similaridades, uma vez que abrigam culturas milenares e muitas etnias e, em algum momento de suas histórias, ambas as regiões sofreram influências do colonialismo europeu e do redesenho do mundo pós-Segunda Guerra Mundial. E nos últimos anos vivem a pressão do poderio americano, que se move de acordo com seus interesses. Atualmente, o foco é o Indo-Pacífico e a disputa contra a China.

Oriente Médio: tradição de conflito, não de paz

Região estratégica onde o Leste encontra o Oeste, o OM é rico em petróleo, gás, pedras preciosas, terras raras; tem acesso ao mar Mediterrâneo, ao mar do Golfo, à África e ao oceano Índico; despertou e ainda desperta muitos interesses econômicos e geopolíticos. É centro de peregrinação – berço das três maiores religiões monoteístas: judaísmo, cristianismo e islamismo.

Esse conjunto de riquezas minerais e de tradições religiosas transforma a região num caldeirão de rivalidades e de disputas entre potências: sunitas e xiitas; árabes e judeus; presença ou apoio a aliados, sempre militarmente, dos EUA e da Rússia. Mas outras rivalidades contribuem para a atual instabilidade regional. Israel (apoiado pelos EUA) e Irã (rival dos EUA) protagonizam uma guerra indireta. Situações que favoreceram, mais cedo ou mais tarde, o surgimento de grupos fundamentalistas e jihadistas como Al Qaeda, Estado Islâmico, Talibã; e de resistência antijudaica, como Hezbollah, Hamas, Houthis.

Não podemos deixar de trazer para o contexto a Primavera Árabe (Simões, 2021), período de transformações que começou na primavera de 2010, com a morte de um vendedor de frutas na Tunísia, e deflagrou onda de protestos e revoluções no Oriente Médio e no norte africano, quando a população foi às ruas para derrubar ditadores ou reivindicar melhores condições de vida, com consequências importantes até hoje. Alguns protestos terminaram pacificamente, outros se transformaram em longas guerras civis, como na Líbia, na Síria e no Iêmen. Infelizmente, os ganhos no

campo dos direitos foram poucos ou se reverteram em crises humanitárias. Já são milhões de refugiados e deslocados. Afeganistão, Líbano, Palestina, Gaza e Iraque se somam a esses exemplos de conflitos e caos, envolvendo ditadores se perpetuando e movimentos antissionistas.

Novos atores em cena e foco na cooperação

Vivenciando os últimos acontecimentos na região, mais a necessidade urgente de recuperar a economia, melhorar as estruturas sociais – em razão da maior fragilidade da Covid-19 – e, simultaneamente, trabalhar os agravos dos eventos climáticos, os países começam a conversar entre si para buscar estabilidade regional, melhorar a governança, avançar nas relações comerciais, garantir acesso à água e à energia e investir em infraestruturas, principalmente verdes.

Nesse cenário geopolítico que vai se configurando com novos atores, várias reuniões e conversas foram estabelecidas, buscando um caminho de equilíbrio, paz, segurança e cooperação para o Afeganistão. Organizada pelo Irã, a Conferência de Teerã reuniu os países vizinhos, que discutiram questões relevantes para todos. A declaração (China, 2021) conjunta construiu um consenso sobre como lidar com as autoridades não reconhecidas do país e sobre formas de trabalhar uma solução afegã para o Afeganistão. Todos concordaram que o Talibã é uma realidade no país.

Na esteira do superacordo entre China e Irã, assinado no final de 2020 (Marques, 2020b: 68), Jordânia, Qatar, Turquia e China conversam para avançar nos caminhos da Nova Rota da Seda envolvendo transporte, energia, infraestrutura.

As guerras civis na Síria e no Iêmen entraram na agenda da política externa dos vizinhos. Esses conflitos já geraram milhões de refugiados nos países fronteiriços, sobrecarregando os sistemas de saúde já colapsados pela pandemia – o Irã abriga cerca de um milhão de sírios e mais de três milhões de afegãos, por exemplo. A crise palestina também está na agenda, embora a intrincada e complexa estabilidade entre Israel e Palestina (Marques, 2021c: 81) envolva uma busca mais ampla de paz e ultrapasse a competência dos estados regionais.

Ainda é cedo para saber se esses novos arranjos trarão um pouco mais de paz, segurança e retomada econômica para as populações da região. Tarefa hercúlea para uma região que tem tradição de conflito e não de paz.

Afeganistão urgente!

A situação precária da população no Afeganistão antecede a violência recente do Talibã e a Covid-19, embora tenha sido agravada por ambas. O país já dependia de ajuda humanitária, financeira e de recursos humanos muito antes da pandemia.

Durante o Fórum sobre Desenvolvimento Sustentável (ONU, 2021b) para o acompanhamento da Agenda 2030, o Afeganistão apresentou seu relatório com revisões e progressos. O relatório (Afeganistão, 2021) indica pequena melhora no padrão da saúde nas duas últimas décadas – durante a ocupação americana –, mas destaca que a corrupção no governo, o desvio de dinheiro e a prática de comércio ilícito foram grandes algozes do progresso ou causadores de retrocessos. Não foram só eles, entretanto. A pandemia e os impactos climáticos não só interromperam o progresso como reverteram o avanço de muitos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), afetando os mais pobres e vulneráveis (em cada dois afegãos, um é pobre). Cerca de 39,9% da população sofre insegurança alimentar em áreas urbanas e rurais, mas principalmente em regiões onde vivem mais mulheres e famílias chefiadas por elas. Isso é bem significativo quando levamos em conta que quase metade (48,5%) da população afegã tem menos de 15 anos.

A retirada caótica dos EUA do Afeganistão (Marques, 2021a, 2021b) e o bloqueio do patrimônio financeiro do ex-governo afegão, depositado em instituições financeiras no exterior, contribuíram para agravar a situação. A suspensão de financiamento já deixou milhões de afegãos vulneráveis sem acesso a cuidados essenciais de saúde. O relato veio da OMS Mediterrâneo Oriental (WHO, 2021b). O diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedros Ghebreyesus (2021), visitou o país buscando o engajamento dos líderes do Talibã para apoiar o povo do Afeganistão e chamou a atenção para os impactos negativos no combate à pólio ou no tratamento de pacientes com Covid-19. O apelo foi ouvido pelo Talibã, e a OMS, com apoio de agências da ONU, iniciou a vacinação. A campanha conta com apoio das mulheres, que voltaram ao trabalho.

Questão Palestina: Covid-19 e Apartheid

Israel segue seu plano de anexar as terras férteis da Cisjordânia, que tem Jerusalém como capital e abriga assentamentos palestinos e judeus, construindo novas residências, criando novas colônias e invadindo terras, casas e expulsando famílias palestinas. As colônias instaladas nos territórios ocupados por Israel são consideradas ilegais pela Organização das Nações Unidas, que reconhece o direito de dois Estados, palestino e israelense.

A situação vem de longa data e é complexa. Judeus e palestinos acreditam possuir direitos históricos na região. Para se garantir como Estado étnico, Israel precisa garantir maioria étnica na região, e para isso pratica políticas de migração de judeus para as novas colônias. Agora usa a política de vacinação como um marcador de segregação étnica. Israel recusa-se a vacinar contra Covid-19 a população palestina, embora o tratado sobre direitos humanitários determine que as forças ocupantes devam garantir acesso à saúde à população local.

Além das restrições de circulação e de acesso a tratamentos médicos, o recente conflito entre israelenses e palestinos, principalmente em Gaza, agravou uma situação que já era crítica (WHO, 2021a). Para piorar o cenário, Israel designou seis entidades da sociedade civil palestinas como "organizações terroristas". Para a alta-comissária da ONU para os Direitos Humanos, Michelle Bachelet, a decisão é um ataque aos direitos humanos e às liberdades de associação. As organizações não governamentais (ONGs) trabalham em parceria com a ONU. Defender os direitos humanos e das mulheres e fornecer assistência jurídica a palestinos presos não é ato de terrorismo (WHO, 2021a, 2021c).

Ásia-Pacífico: onde o futuro tecnológico está

A região tem 58 países, abriga mais da metade da população mundial e concentra algumas das maiores potências econômicas. É berço das três mais antigas civilizações: chinesa, do vale do Indo e aborígenes australianos. São gigantes como a China ou pequenas nações insulares, como Niue. Apesar da heterogeneidade das economias, diferentes religiões e culturas, pode-se dizer que a região se desenvolveu em harmonia e tolerância – embora a atual onda de ódios e de intolerância étnica e religiosa já esteja chegando à região, fazendo reviver lutas separatistas, como muçulmanos *versus* hindus.

Myanmar: limpeza étnica e violação de direitos humanos

Com 135 grupos étnicos, o país, majoritariamente budista, está à beira de uma guerra civil. O relatório do Escritório de Direitos Humanos da ONU (2021a) detalhou violações generalizadas por parte dos militares contra o povo. Desde fevereiro de 2021, quando os militares tomaram o poder, a situação tem se agravado: as manifestações populares foram reprimidas com violência e já são centenas de mortos e presos e uma profunda crise econômica.

No poder há décadas, os militares são acusados de perseguição brutal e violações dos direitos humanos, com consequências para países vizinhos, que recebem milhares de migrantes, entre eles os quase 3 milhões de Rohingya, minoria islâmica. Em 2017, a etnia fugiu da perseguição militar – milhares foram mortos, mulheres e crianças violadas e casas e aldeias queimadas. Foram considerados não cidadãos Myanmar e perderam todos os diretos civis (Marques, 2020b: 119). A campanha foi descrita pela ONU como limpeza étnica.

Os Rohingya fugiram para Malásia, Indonésia, Arábia Saudita e Paquistão. Mas é em Bangladesh que está o maior campo de refugiados Rohingya, com 1 milhão de pessoas, e que continua a aumentar. A Covid-19 acrescentou novos desafios a uma situação que já era complexa. Apesar das dificuldades, com ajuda das agências da ONU e da OMS, Bangladesh tem fornecido serviços básicos, inclusive para vacinar essa população contra Covid-19. O Banco Mundial preparou um

documento-quadro (World Bank, 2021a) para política de refugiados – são mais de 80 milhões no mundo – com propostas para criar dispositivos para que os deslocados comprem ou aluguem terras e possam cuidar da sua subsistência. Proposta rejeitada por Bangladesh, que ainda espera que eles sejam repatriados. Como? Se não são cidadãos em seu próprio país. Sem nacionalidade, não podem viajar ou casar, não têm acesso ao mercado de trabalho, nem aos serviços públicos básicos. Apátridas, são um povo que ninguém quer.

Mar Meridional da China: tensões sino-americanas em outro patamar

O mar Meridional da China, no sudeste da Ásia, tem minúsculas ilhas, atóis e bancos de areia. É rico em petróleo, gás natural e estratégico como rota de navegação e para a indústria pesqueira, imprescindíveis para a China – e também para Filipinas, Vietnã, Malásia, Brunei, Indonésia, Cingapura, Camboja e Taiwan. Todos reivindicam áreas que se sobrepõem; os reclamantes se movem para ocupar ou neutralizar uns aos outros há mais de setenta anos (Marques, 2020b: 79, 97; Marshal, 2018: 67-69).

No entanto, as disputas se intensificaram em 2020, quando o governo Trump aumentou movimentos para cooptar aliados para combater uma China mais assertiva e *para garantir a liberdade de navegação na região*. Os EUA aumentaram a presença militar na área. Em resposta, a China transformou atóis desabitados e formações rochosas em bases militares avançadas.

O novo presidente Joe Biden, empossado em 2021, mantém os objetivos de seu antecessor quando o assunto é China e o Indo-Pacífico e reconvocou (White House, 2021) o Quad, agora com características mais atrativas: recuperação econômica, combate à Covid-19, produção e distribuição de vacinas para a região, tecnologias para mudanças climáticas. O discurso valoriza as relações multilaterais, mas em paralelo, Biden fecha acordos bilaterais com cada um dos parceiros. E elevou a tensão a outro patamar ao firmar acordo com a Austrália para a construção de submarinos de propulsão nuclear, com tecnologia americana. O acordo Aukus (sigla em inglês para Austrália, Reino Unido e EUA) é claramente uma forma de aumentar a pressão sobre a China na Ásia-Pacífico. O *efeito borboleta* dessa tensão elevada já se faz sentir na falta de consenso nos debates em vários fóruns plurilaterais.

Por trás da pressão militar, articulação com aliados, acusações sobre direitos humanos e sanções econômicas, está o futuro da tecnologia: os semicondutores e *microchips* (os mais avançados, com 7 nanômetros, são produzidos na Coreia do Sul e em Taiwan); computação quântica e o 5G – quinta geração de tecnologia de rede de rádio (Internet das Coisas), capaz de acelerar automação das indústrias, cidades inteligentes, assistência médica remota, cirurgias robóticas (Marques, 2021d: 73).

Portanto, o futuro da tecnologia para modelagem para vigilância de novas pandemias, adaptação energética ou medicina de precisão está em jogo. E para

as nações do Indo-Pacífico e do Oriente Médio, escolher o lado errado dessa bipolaridade pode ser crítico, uma vez que há risco de essa disputa tecnológica virar armamentista.

AÇÕES DOS ORGANISMOS MULTILATERAIS E BLOCOS ECONÔMICOS

Na AP e no OM, os blocos econômicos, por suas capilaridades, se configuram excelentes fóruns de discussões e se articulam entre si e com fóruns de outras regiões. E já em 2020, em cooperação com as agências e escritórios da ONU e OMS, começaram a promover debates, produzir conteúdo e orientações e discutir estratégias para enfrentar a Covid-19 e, ao mesmo tempo, planejar ações para o pós-Covid inclusivo e sustentável.

As duas regiões abrigam três escritórios regionais da OMS, mas isso não significa que todos os países sejam membros. E ainda há exceções como, por exemplo, Israel, que é membro da OMS Europa.

Escritórios regionais da OMS

OMS Ásia Sudeste

Com mais de um quarto da população mundial, são apenas 11 Estados-membros. A região é propensa a desastres naturais e surtos de doenças. Uma das prioridades da regional é fortalecer a gestão de riscos de emergência e capacitar sistemas de saúde robustos e resilientes. Durante a pandemia, lançou um plano estratégico para preparação e respostas ao SARS-CoV-2 e trabalhou a capacitação de trabalhadores da saúde – mão de obra escassa na região. Manteve relatórios atualizados sobre a situação pandêmica na região (WHO, 2021d).

OMS Pacífico Ocidental

Com 37 países-membros, é uma região com Estados diferentes em geografia, densidade populacional, níveis de desenvolvimento econômico e social, alguns com sistemas de saúde fortes, outros com sistemas de saúde fracos. Vai desde a Mongólia, na Ásia Central, até as Ilhas Pitcairn, distante no oceano Pacífico. A regional já vinha trabalhando em parceria com o escritório da Ásia Sudeste pelas similaridades nas emergências climáticas e surtos emergentes. No âmbito da Covid-19, produziu orientações para preparação e mitigação da emergência, trabalhou para apoiar políticas e estratégias nacionais e vem realizando campanhas de conscientização sobre imunização. Em paralelo, mantém o foco nas ações para mudanças climáticas e meio ambiente (WHO, 2021e).

OMS Mediterrâneo Oriental

A regional engloba os países do Oriente Médio e do norte africano, de maioria árabe-muçulmana, e onde estão o maior número de conflitos e grande número de refugiados e deslocados. Atua principalmente na ajuda humanitária, na saúde mental e para erradicação de doenças como pólio e sarampo. Durante a pandemia, como os conflitos não deram trégua, pelo contrário, o trabalho se intensificou para fazer chegar ajuda – kits diagnósticos, equipamentos de proteção individual (EPIs), vacinas e suprimentos – aos países atingidos. Vem realizando um trabalho intenso de tradução de publicações, relatórios, materiais educativos e de campanha, kits de medicamentos e termos médicos, além de capacitar tradutores. Busca ainda centralizar informações, dados e estatísticas, uma vez que alguns sistemas de governos estão destruídos pelos conflitos (WHO, 2021e).

Blocos econômicos e instituições financeiras

Associação das Nações do Sudeste Asiático (Asean)

Reúne dez Estados-membros – em diferentes estágios de desenvolvimento – e atua como porta-voz dessas nações, articulando cooperações bilaterais com países da região e fora dela. Em 2020, no início da pandemia, sob a presidência do Vietnã, o setor Saúde da Asean reuniu os ministros da Saúde, que discutiram mecanismos regionais de respostas à emergência e se comprometeram a atuar em rede, investir ainda mais nos sistemas de saúde – por meio de declaração conjunta (Asean, 2020). Com o avanço da pandemia, que trouxe à tona várias deficiências, a Asean (2021) promoveu debates, convidou especialistas e estabeleceu planos estratégicos. Com apoio do Banco Asiático de Desenvolvimento (ADB), vem discutindo caminhos para alcançar a recuperação da economia e, ao mesmo tempo, proteger a biodiversidade, os direitos humanos, das mulheres e crianças, capacitar e fortalecer sistemas sociais da saúde. Também produz estudos com recomendações para a gestão dos trabalhadores migrantes – uma das maiores fragilidades que a pandemia trouxe à tona. Mais informações nos *Cadernos Cris*, Informes 11, 13, 14 e 15 (Marques, 2021a: 63, 2021d: 68, 2021e: 72, 2021f: 71).

Cooperação Econômica da Ásia-Pacífico (Apec)

Reúne 21 países da Ásia, da Oceania e das Américas; engloba países com maior Produto Interno Bruto (PIB), maior população e os atuais rivais EUA e China. Em tempos de pandemia e eventos climáticos, o bloco está focado em sustentabilidade, inovação e digitalização, cadeias de suprimentos, recuperação inclusiva, empoderamento das mulheres, desafios das mudanças climáticas. Para garantir ampla imunização na região, continua sendo meta expandir a fabricação e o fornecimento de vacinas: garantir que o Acordo Trips apoie os esforços para pesquisa, desenvolvi-

mento, investimento na fabricação e distribuição de mais vacinas Covid-19; manter o compromisso de reduzir as tarifas de vacinas e outros suprimentos médicos relacionados à pandemia para agilizar a resposta internacional à crise de saúde (Apec, 2021).

Banco Mundial (BM)

O BM integra o Sistema ONU e reúne conhecimento e *expertise* em vários setores para os desafios globais e locais, com foco no desenvolvimento. No âmbito da Covid-19, o BM preparou um documento-quadro (World Bank, 2021a) para política de refugiados. E tem uma estratégia específica para as ilhas do Pacífico, por suas especificidades: população de cerca de 2,3 milhões de pessoas, espalhadas por centenas de ilhas, em uma área equivalente a 15% da superfície da Terra. Os países das ilhas do Pacífico são ricos em recursos naturais e em diversidade cultural, mas fisicamente separados dos principais mercados (World Bank, 2021c).

Banco Asiático de Desenvolvimento (ADB)

Organização estabelecida em 68 países, o ADB vai além do financiamento. Por meio de seu instituto (ADBI), atua como um *think tank*, analisa cenários, promove capacitação e estabelece programas de cooperação para saúde, mudanças climáticas e tecnologias verdes. Durante a pandemia, reuniu especialistas de várias áreas para discutir ações estratégicas, caminhos, soluções e alternativas para a Covid-19 e o pós-Covid (ADB, 2021a).

Cooperação Econômica Regional da Ásia Central (Carec)

O fórum reúne 11 países e é um programa sub-regional estabelecido pelo ADB para incentivar cooperação entre os países da Ásia Central, Sul da Ásia e parceiros, com foco na redução da pobreza, por meio de soluções de conhecimento e compartilhamento de experiências e melhores práticas. Nesse período pandêmico, a Carec lançou o estudo Estratégia 2030 para Saúde (ADB, 2021b), que analisa os desafios, o potencial e as oportunidades para promover a cooperação regional em saúde. O estudo recomenda o fortalecimento da segurança sanitária regional; o desenvolvimento de sistemas de saúde por meio da cooperação regional; e a melhoria dos serviços de saúde para migrantes, populações móveis e comunidades fronteiriças (Marques, 2021d: 71).

Banco Islâmico de Desenvolvimento (IsDB)

Atuando em 56 países de comunidades muçulmanas, além de financiamento, o IsDB presta análise e assistência técnica. Entre suas publicações, está o estudo sobre políticas do setor Saúde (IsDB, 2021). A instituição gerencia o fundo especial das caridades do Ramadã, o Zakat. Nos tempos atuais, organizações multilaterais como Alto-Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (Acnur), Fundo

das Nações Unidas para a Infância (Unicef), Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e Cruz Vermelha começaram a fazer uso do Zakat de forma organizada.

DESAFIOS E OPORTUNIDADES PARA UM PÓS-COVID INCLUSIVO E VERDE

Trabalhar em cooperação para recuperar a economia, olhando para o futuro: investir em tecnologia verde; preservar a biodiversidade; focar no desenvolvimento sustentável; evitar a crise alimentar; ampliar e diversificar as redes de suprimentos; investir em tecnologias da 4RI, capacitação e requalificação de recursos humanos; amparar trabalhadores migrantes e ampliar os direitos das mulheres. Metas que são ao mesmo tempo desafios e oportunidades. As duas regiões conciliam a recuperação dos efeitos sociais e econômicos da pandemia com a urgência para minimizar os efeitos das mudanças climáticas para um futuro resiliente. Também vivem oportunidades para trazer soluções para enfrentar essas mudanças.

A AP é uma região em expansão econômica e de crescimento em infraestruturas, portanto, está bem posicionada para capturar oportunidades para o crescimento verde. Países como China e Japão estão investindo em tecnologia para substituir energias poluentes. A China construiu fazendas de geração de energia solar e eólica e colocou em teste uma nova usina com reator de sal fundido de fluoreto combinado com tório – quatro vezes mais abundante que o urânio e mais seguro. Outro avanço é a usina que transformará lixo nuclear em vidro para armazenamento seguro.

No OM, os países produtores de petróleo e gás já vinham investindo em novas soluções para substituir os vilões do aquecimento global. Profundos processos de reforma em andamento em várias potências árabes estão enfatizando o desenvolvimento social[1] e econômico e a cooperação regional. Emirados Árabes e Arábia Saudita lideram os avanços tecnológicos para combustível limpo proveniente da energia eólica, geotérmica, uso do hidrogênio, captura de carbono, replantio de árvores e recuperação dos ambientes marinhos costeiros. O Irã lidera discussões sobre preservação da região do mar Cáspio – em risco de secar (Marques, 2021f).

Reformas nas legislações vêm sendo discutidas buscando a inserção da mulher na recuperação econômica de países em ambas as regiões. Segundo relatório do Banco Mundial, *Mulheres, negócios e leis* (World Bank, 2021b), embora com menor pontuação, o OM foi a região que mais avançou nos esforços de reforma visando à igualdade de oportunidades (Marques, 2021a: 65-68).

Nas duas regiões, muitos dos esforços vão além de mudanças na legislação; associam educação para promover mudança de mentalidade desde a infância para

[1] A ausência de políticas sociais e de inclusão tornou a luta contra a pandemia mais difícil em muitos países.

garantir mudanças profundas. Como sempre enfatiza o secretário-geral da ONU, António Guterres, são desafios que exigem solidariedade e multilateralismo, assim como defender a ciência e o direito à vida, atentar para as habilidades, olhar para os invisíveis – migrantes, refugiados e apátridas – e fazer mais pela redução do carbono para que haja um planeta para as próximas gerações (UN, 2021).

REFERÊNCIAS

AFEGANISTÃO. Afghanistan Voluntary National Review (Vnr), 2021. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/280392021_VNR_Report_Afghanistan.pdf>. Acesso em: 29 set. 2021.

ASIAN DEVELOPMENT BANK (ADB). Análise. Disponível em: <https://covid19policy.adb.org/analysis>. Acesso em: 14 nov. 2021a.

ASIAN DEVELOPMENT BANK (ADB). Aprimoramento da Cooperação Regional em Saúde sob a CAREC 2030: um estudo de escopo, 2021b. Disponível em: <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/711071/carec-2030-regional-health-cooperation-study.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2021.

ASIA-PACIFIC ECONOMIC COOPERATION (APEC). 2021 Leaders' Declaration. New Zealand, 12 Nov. 2021. Disponível em: <www.apec.org/meeting-papers/leaders-declarations/2021/2021-leaders-declaration>. Acesso em: 14 nov. 2021.

ASSOCIAÇÃO DAS NAÇÕES DO SUDESTE ASIÁTICO (ASEAN). Declaração Conjunta de Ministros da Saúde, 2020. Disponível em: <https://asean.org/wp-content/uploads/2021/09/Adopted_ASEAN-US-Joint-Statement-on-COVID-19.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2021.

ASSOCIAÇÃO DAS NAÇÕES DO SUDESTE ASIÁTICO (ASEAN). Esforços do setor de saúde da ASEAN na prevenção, detecção e resposta à doença coronavírus 2019 (Covid-19), 2021. Disponível em: <https://asean.org/asean-health-sector-efforts-in-the-prevention-detection-and-response-to-coronavirus-disease-2019-covid-19-1/>. Acesso em: 14 nov. 2021.

CHINA. Ministry of Foreign Affairs. People's Republic of China. Joint Ministerial Statement of the Second Meeting of Foreign Ministers of Afghanistan's Neighboring Countries, 2021. Disponível em: <https://www.fmprc.gov.cn/mfa_eng/wjb_663304/zzjg_663340/yzs_663350/xwlb_663352/t1917355.shtml>. Acesso em: 2 nov. 2021.

GHEBREYESUS, T. Observações do diretor-geral da OMS sobre o Líbano e o Afeganistão. WHO, 23 set. 2021. Disponível em: <www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-press-conference-on-lebanon-and-afghanistan>. Acesso em: 1 out. 2021.

ISLAMIC DEVELOPMENT BANK (ISDB). Health Sector Policy. 2021. Disponível em: <https://www.isdb.org/publications/health-sector-policy>. Acesso em: 14 nov. 2021.

MARQUES, L. A Covid-19 na Ásia-Pacífico e no Oriente Médio: fragilidades reveladas, tensões exacerbadas e reposicionamento de aliados estratégicos. *In*: BUSS, P. M. & FONSECA, L. E. (Eds.). *Diplomacia da Saúde e Covid-19: reflexões a meio caminho*. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2020a. (Informação para ação na Covid-19 series). Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557080290.0018>. Acesso em: 29 set. 2021.

MARQUES, L. Coletânea dos Informes Semanais Respostas da Ásia-Pacífico e Oriente Médio à Covid-19. Rio de Janeiro, 2020b. Disponível em: <www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/46346/2/Consolidado%20de%20todos%20os%20informes%20semanais%20Asia%20Pac%c3%adfico%20e%20Oriente%20M%c3%a9dio.pdf>. Acesso em: 29 set. 2021.

MARQUES, L. O que está em jogo não é o uso da burca. *Cadernos Cris - Fiocruz: Saúde Global e Diplomacia da Saúde*, 15, Rio de Janeiro, 2021a, p. 63-69. Disponível em: <www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/48826/2/Informe%20CRIS%20Sa%c3%bade%20Global%20e%20Diplomacia%20da%20Sa%c3%bade%2015-21%20vf.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

MARQUES, L. Talibã e EUA: ganhador e perdedor da guerra acenam com promessas para (re)conquistar aliados e alianças. *Cadernos Cris - Fiocruz: Saúde Global e Diplomacia da Saúde*, 16, Rio de Janeiro, 2021b, p. 49-56. Disponível em: <www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/49105/2/Informe%20CRIS-Fiocruz%20sobre%20Sa%c3%bade%20Global%20e%20Diplomacia%20da%20Sa%c3%bade%2016-21.pdf>. Acesso em: 2 out. 2021.

MARQUES, L. Ásia-Pacífico e Oriente Médio na saúde global e diplomacia da saúde. *Cadernos Cris - Fiocruz: Saúde Global e Diplomacia da Saúde*, 9, Rio de Janeiro, 9, 2021c, p. 81-91. Disponível em: <www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/47585/2/Informe%20CRIS%209-21%20Sa%c3%bade%20Global%20e%20Diplomacia%20da%20Sa%c3%bade.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

MARQUES, L. Em meio à luta contra variante Delta, a humanidade é cobrada por anos de destruição, descaso e negligência contra o planeta. *Cadernos Cris - Fiocruz: Saúde Global e Diplomacia da Saúde*, 14, Rio de Janeiro, 2021d, p. 68-79. Disponível em: <www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/48648/2/CRIS%2014-21%20Sa%c3%bade%20Global%20e%20Diplomacia%20da%20Sa%c3%bade.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

MARQUES, L. Ásia-Pacífico e Oriente Médio na Saúde Global. *Cadernos Cris - Fiocruz: Saúde Global e Diplomacia da Saúde*, 11, Rio de Janeiro, 2021e, p. 72-77. Disponível em: <www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/48210/2/Informe%20CRIS%2011-21%20Sa%c3%bade%20Global%20e%20Diplomacia%20da%20Sa%c3%bade.pdf>.

MARQUES, L. Quando a incerteza e a turbulência chegam, nós nos juntamos, trabalhamos e crescemos juntos: Ásia-Pacífico e Oriente Médio na Saúde Global e Diplomacia da Saúde – Informe 13 – Julho 2021f, p. 71-82. CRIS 13-21 Saúde Global e Diplomacia da Saúde.pdf (fiocruz.br) Acesso em: 2 out. 2021.

MARSHAL, T. *Prisioneiros da Geografia: 10 mapas que explicam tudo que você precisa saber sobre política global*. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Conselho de Direitos Humanos. Relatório sobre Situação dos Direitos Humanos em Myanmar, 13 set. 2021a. Disponível em: <www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session48/Documents/A_HRC_48_67.docx>. Acesso em: 2 out. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Fórum de Alto Nível para Desenvolvimento Sustentável. Revisões nacionais voluntárias, 2021b. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/vnrs/#VNRDatabase>. Acesso em: 30 set. 2021.

SIMÕES, R. O que foi e como terminou a Primavera Árabe? *BBC News Brasil*, London, 20 fev. 2021. Disponível em: <www.bbc.com/portuguese/internacional-55379502>. Acesso em: 1 out. 2021.

UNITED NATIONS (UN). Our Common Agenda – Report of the Secretary-General. Geneva: United Nations, 2021. Disponível em: <www.un.org/en/content/common-agenda-report/assets/pdf/Common_Agenda_Report_English.pdf>. Acesso em: 1 out. 2021.

WHITE HOUSE. Remarks by President Biden, Prime Minister Morrison, Prime Minister Modi, and Prime Minister Suga at Quad Leaders Summit, 24 set. 2021. Disponível em: <www.whitehouse.gov/briefing-room/speeches-remarks/2021/09/24/remarks-by-president-biden-prime-minister-morrison-prime-minister-modi-and-prime-minister-suga-at-quad-leaders-summit/>. Acesso 29 set 2021.

WORLD BANK. Refugee-Policy-Review-Framework-Technical-Note – 2021a. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/159851621920940734/pdf/Refugee-Policy-Review-Framework-Technical-Note.pdf>. Acesso em: 2 out. 2021.

WORLD BANK. *Women, Business and the Law* 2021. Washington: World Bank, 2021b. Disponível em: <doi:10.1596/978-1-4648-1652-9>. Acesso em: 2 out. 2021.

WORLD BANK. The World Bank In Pacific Islands. 2021c. Disponível em: <https://www.worldbank.org/en/country/pacificislands/overview#1>. Acesso em: 14 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). A74/22. Health conditions in the occupied Palestinian territory, including east Jerusalem, and in the occupied Syrian Golan, 20 May 2021a. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_22-en.pdf>. Acesso em: 29 set 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Regional Office for the Eastern Mediterranean. A pausa de financiamento resulta no fechamento de 2.000 unidades de saúde no Afeganistão. Cairo, Cabul, 6 set. 2021b. Disponível em: <www.emro.who.int/afg/afghanistan-news/funding-pause-results-in-shut-down-of-more-than-2000-health-facilities-in-afghanistan.html>. Acesso em: 1 out. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The Question of Palestine. Disponível em: <https://www.un.org/unispal/>. Acesso em: 15 nov. 2021c.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Regional Office for the South-East Asia. Disponível em: <https://www.who.int/southeastasia>. Acesso em: 14 nov. 2021d.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Regional Office for the Western Pacific. Disponível em: <https://www.who.int/westernpacific/>. Acesso em: 14 nov. 2021e.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Regional Office for the Eastern Mediterranean. Disponível em: <http://www.emro.who.int/index.html>. Acesso em: 14 nov. 2021f.

29

China

soberania e descolonização da resposta sanitária II

André Lobato

A China se aproxima de sua terceira primavera pós-surto de Wuhan, com mais de 2 bilhões de doses aplicadas no país e uma estratégia de tolerância zero de convivência com o SARS-CoV-2. O país também foi o responsável por boa parte da produção global de vacinas, desenvolvidas por cientistas chineses ou em fábricas contratadas por empresas estrangeiras. Reformas estruturais dos conflitos entre capital e trabalho foram feitas, por exemplo, nas finanças, na educação e na saúde. O diálogo com a comunidade internacional se ampliou, assim como o debate sobre a mudança de uma parceria estratégica com os EUA para uma competição estratégica entre o mais rico país desenvolvido e o mais rico país em desenvolvimento.

O Brasil, ao menos do ponto de vista comercial, é o grande beneficiado da capacidade nacional chinesa de produção de insumos farmacêuticos. Porém, a concertação política de alto nível é quase inexistente, com lamentáveis gestos de hostilidade sendo registrados contra o país. Mesmo assim, fortaleceram-se novos laços de solidariedade entre os povos chineses e brasileiros. Essa aproximação se deu num campo incomum entre países em desenvolvimento: a ciência médica translacional.

ATOR CENTRAL DA IMUNIZAÇÃO GLOBAL

Entre os grandes produtores globais, a China foi um dos últimos países a iniciarem uma campanha de inoculação massiva. Entre os países de grandes populações, também. Mas uma vez iniciada a campanha, os números subiram rapidamente. Em setembro, o país já possuía uma cobertura vacinal que só pode ser comparada à de países com populações pequenas, como Uruguai e Emirados Árabes Unidos (Our World in Data, 2021).

Paralelamente à vacinação, medidas de contenção da transmissão do SARS-CoV-2 entre pessoas, ainda debatidas como radicais em outros países, foram naturalizadas. A testagem em massa, o rastreamento dos contatos de casos identificados e a aplicação subsequente de quarentenas foram os principais responsáveis pela contenção da variante delta. A China continental, que desde o cordão sanitário ao redor de Wuhan registrava baixíssima transmissão interna, com quase todos os casos importados, continua assim com uma estratégia de tolerância zero com o vírus. Entretanto, as políticas de convivência com a pandemia desenvolvidas em vários países ameaçam essa determinação, pois o vírus continua a se infiltrar em território chinês.

Com grandes produtores de vacina disputando os recursos entre si, coube à China ser a grande provedora de vacinas para o mundo em desenvolvimento. O país também fez aportes no sentido das vacinas como bens públicos globais, doações para a Organização Mundial da Saúde (OMS), Covax, e manteve uma diplomacia da saúde ativa em âmbitos regionais, especialmente com a África.

Assim, até o momento da aceleração de seu programa nacional de imunização, quando já aplicara internamente 200 milhões de doses, a China manteve quase paridade entre o consumo interno e a exportação de vacinas (Williams & Stacy, 2021). Foi o único grande produtor a fazê-lo. Em abril de 2021, EUA, União Europeia, Índia e Reino Unido somados exportaram menos que a China. Com isso, as primeiras vacinas a chegarem em vários países vieram da China e, em alguns deles, continuam sendo as únicas.

Apesar disso, as vacinas chinesas foram altamente contestadas, especialmente na mídia ocidental, que é mais dependente dos anúncios das grandes farmacêuticas norte-atlânticas. Parte da contestação incluía resultados clínicos inferiores aos de vacinas ocidentais de tecnologia mais recente, como as de mRNA. Entretanto, tanto na China quanto fora dela, a eficiência das vacinas nos ensaios e na avenida é diferente. Como quem gosta de samba sabe, não bastam sofisticadas alegorias, é preciso harmonia de todas as pessoas no desfile. E por isso, mesmo sem a vanguarda tecnológica em mRNA, a China foi, sociotecnicamente, o ator central da contenção do SARS-CoV-2.

A evidência é o número total de óbitos: 4.636. Quantitativamente, está numa escala distinta. Com um sétimo da população, o Brasil possui 130 vezes mais óbitos registrados. E qualitativamente, inclui essencialmente as pessoas mais sensíveis à doença, como os idosos. Assim, internamente, a China evitou os contágios e, externamente, a doença.

Porém, a participação na vacinação global e a aceitação das tecnologias chinesas na Organização Mundial da Saúde destoam. Entre dezembro e março, cinco vacinas foram autorizadas na China: três inativadas, uma recombinante e outra de adenovírus. Em maio, quando Brasil, México, Turquia, Egito, Quirquistão, Emirados Árabes Unidos, Indonésia, Malásia e Paquistão já operavam bases produtivas de vacinas chinesas, a OMS aprovou a primeira vacina não ocidental de sua lista, a Sinopharm, de Pequim. A OMS também omitiu a empresa chinesa BGI/MGI, considerada pela Nature um grande centro da ciência global, da lista de fabricantes de equipamentos para vigilância genética do seu guia de sequenciamento genético para saúde pública (Wu & McDonald, 2021).[1]

Em janeiro, o Brasil passou a ser um dos países cuja primeira injeção de vacinação foi chinesa. Coordenado pelo Instituto Butantan, a fase 3 envolveu 13 mil profissionais de saúde em 16 centros de pesquisa de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Paraná, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Distrito Federal (Instituto Butatan, 2021). Assim, as ciências brasileira e chinesa trabalharam juntas num momento de alta partidarização das técnicas médicas, formando um laço que, naquele momento, parecia improvável para muitos. Pelo acordo, o instituto poderia ter preferência na expansão do mercado da Coronavac na América Latina (Junqueira, 2021). Depois, quando começou a produção da vacina da Oxford/AstraZeneca, lá estava novamente a China, de onde veio todo o ingrediente farmacêutico importado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

No início da vacinação da China continental, organizações públicas foram chamadas ao esforço de educação pública da importância da vacinação, voluntária e orientada, inicialmente, para pessoas acima de 18 anos que fossem "participantes ativos de atividades sociais" (China..., 2021). O *China Daily*, por exemplo, destacou em editorial que as vacinas fossem obrigatórias (Vaccination..., 2021). Houve uma discussão sobre a vacinação para maiores de 60 anos, tanto pelas necessidades de mais testes clínicos na própria China quanto por cálculos epidemiológicos que sugerem a priorização da inoculação daqueles que se movimentam mais. Posteriormente, a vacinação foi aberta para idosos.

Ao longo do ano, a pesquisa com mRNA deu um salto também na China – com desenvolvimento local e parcerias, como aquela com a BioNTech para a produção da BNT162b1, conhecida no Brasil como vacina da Pfizer. Há nove pesquisas de mRNA

[1] *Genomic sequencing of SARS-CoV-2: a guide to implementation for maximum impact on public health.*

no Index de Estudos da Pneumonia no Novo Coronavírus do Registro Chinês de Testes Clínicos. Até o fim de agosto, havia 886 entradas no index, as quais abarcam as técnicas científicas debatidas globalmente e também ensaios clínicos da medicina tradicional chinesa (Chinese Clinical Trial Registry, 2021).

DIPLOMACIA DA SAÚDE

A China colocou o combate à Covid-19 no topo de suas prioridades da política externa. O combate à pandemia e a necessidade de união entre os países, com coordenação da OMS e de outros organismos multilaterais, estiveram em muitas declarações – senão em todas elas – de política externa dos líderes do país.

Na Cúpula de Saúde Global em maio deste ano, o presidente chinês, Xi Jinping, anunciou cinco medidas para apoiar a solidariedade global contra a Covid-19. Entre elas, a criação de um fórum internacional sobre cooperação de vacinas para países em desenvolvimento e produtores de vacinas para promover a distribuição justa e equitativa de vacinas em todo o mundo (China, 2021a). Em carta ao fórum, em agosto, ele empreendeu esforços para ofertar 2 bilhões de doses pelo mundo e oferecer 100 milhões de dólares para a Covax. Além de Brasil e China, outros 21 países assinaram o documento (China, 2021b). Na Cúpula dos Brics deste ano, Xi anunciou uma nova doação de mais 100 milhões de doses para a iniciativa Covax para os países em desenvolvimento (CPC Central Committe Bimonthy, 2021). Antes, em fevereiro, o chanceler Wang Yi havia pedido aos países produtores de vacinas para canalizarem suas doações via mecanismos da OMS, com ênfase nos países pobres. Ele pediu ainda que os membros do Conselho de Segurança dessem o exemplo e liderassem os demais países na implementação da resolução 2.535, aprovada em julho de 2020, que pede um tipo de cessar-fogo mundial. A resolução prevê que "todas as partes em conflitos armados façam uma pausa humanitária de 90 dias consecutivos" para possibilitar a ajuda humanitária (UN, 2021).

No mesmo mês, o G7 mencionou explicitamente a China como uma possível parceria para um sistema econômico global justo e para todas as pessoas (European Council, 2021). Entretanto, os países do grupo, três deles membros permanentes do Conselho de Segurança, voltaram a se reunir no segundo semestre num encontro amplamente visto como dedicado à contenção do desenvolvimento chinês, quase sempre com a prerrogativa de intervencionismo humanitário. Assim, o grupo liderado pelos EUA se autoproclama defensor dos direitos humanos de muçulmanos e chineses, dos democratas da ex-colônia britânica de Hong Kong e das liberdades marítimas do estreito de Taiwan.

Desse modo, a cooperação sanitária e científica internacional foi prejudicada pelo consenso bipartidário nos EUA de que o desenvolvimento chinês é uma ameaça para a segurança nacional estadunidense. A Casa Branca chamou o vírus de chinês, o

governo chinês de genocida, ficou insatisfeita com as duas missões da Organização Mundial da Saúde enviadas à China, ordenou que o serviço de espionagem realizasse um inquérito secreto sobre o tema e manobrou na OMS para que a insignificância da hipótese de vazamento laboratorial do SARS-CoV-2 fosse revista. Ao mesmo tempo, liderou uma nova frente militar marítima com Reino Unido, Austrália e, embora com menor protagonismo, Índia. O caso mais evidente de controle político sobre os mercados foi a Huawei. A chefe de operações ficou mil dias em prisão domiciliar, e as exportações de microchips para a empresa foram proibidas. Como resultado, a líder da tecnologia 5G, que ameaçava o domínio da Apple em celulares, ficou praticamente banida do mercado global (Ting-Fang & Li, 2021).

Diante do aumento de tensões, altos representantes da diplomacia dos EUA e da China se encontraram, em março, no Alasca, uma espécie de meio do caminho entre Beijing e Washington (How it..., 2021). Lá, Jake Sullivan, assessor de Segurança Nacional, e Antony Blinken, secretário de Estado, receberam Wang Yi, chanceler e conselheiro de Estado, e Yang Jiechi, diretor da Comissão de Relações Exteriores do Partido Comunista Chinês. No encontro, Blinken e Sullivan afirmaram estar insatisfeitos com a postura chinesa em relação à "ordem internacional". Já Yang afirmou a Blinken que ele representa o governo dos Estados Unidos e que a China apoia as Nações Unidas como centro da diplomacia internacional. Pediu que os EUA entendessem que eles não representam a opinião pública internacional e disse que não estão qualificados para se dirigirem à China numa posição de força.

O encontro marcou uma nova fase da relação entre os países em que a China, apesar de continuar fazendo reiteradas manifestações de planos de ação comum entre os países, passa a reconhecer que a competição estratégica com os EUA é inevitável e que uma nova fase da diplomacia mundial está em andamento. Seja uma *guerra fria*, seja uma *paz quente* ou uma nova fase de guerra total, os chineses têm afirmado estarem prontos para defenderem seus interesses inegociáveis, entre eles o princípio *Uma China* e a não aceitação de nenhum movimento separatista, em Taiwan, Hong Kong ou Xinjiang.

A GOVERNANÇA INTERNA DA CHINA

A pandemia é amplamente vista como tendo fortalecido o sentido de união do povo chinês, e a baixa letalidade e o contágio dentro do país reforçaram a legitimidade do governo daquele país. Com a erradicação da pobreza extrema e a consolidação de décadas de crescimento econômico acelerado, o governo pôde comemorar a fundação de cem anos do Partido Comunista da China e a chegada de uma nova era de prosperidade moderada ao país. Questões relacionadas aos conflitos entre capital e trabalho foram então abordadas de forma mais sistemática. O modelo híbrido de métodos de pagamentos e serviços de crédito de gigantes como

Alibaba foi reprimido num sinal para toda a indústria. Novas regulações sobre o uso de dados foram implementadas; as criptomoedas, banidas (John & Wilson, 2021). Os setores de educação e saúde passaram por importantes reformas. A política de crédito foi organizada para zerar as emissões até 2060 e diminuir significativamente diversos impactos ambientais. Nos próximos anos, aumentará a cobrança para que os mais ricos paguem mais impostos e façam mais contribuições à sociedade.

O documento que guiará, pelos próximos anos, mudanças foi aprovado pelo Congresso Nacional do Povo em 2021 e se chama 14º Plano Quinquenal (2021-2025) para o Desenvolvimento Econômico e Social Nacional e os Objetivos de Longo Prazo até o ano 2035 (Fujian, 2021). Seus principais pontos são:

- Destaque inédito para a questão da inovação.
- Indústrias culturais e *soft power*.
- Reformas de mercado socialista.
- Desenvolvimento verde, qualidade de vida e desenvolvimento social.
- Cooperação internacional e abertura.
- China promotora da paz no *alto nível* das relações internacionais.
- Ênfase na economia real, em manufaturas de qualidade, ciberespaço e tecnologias digitais para crescimento econômico.
- Mercado interno forte criando um novo padrão de desenvolvimento.
- Revitalização rural.
- Novas formas de urbanização.
- Desenvolvimento do *rule of law*, com o primeiro Código Civil aprovado em 2020.
- Produto Interno Bruto (PIB) e *output per capita* em níveis de países desenvolvidos.

Novos estágios, filosofia e paradigma de desenvolvimento são as marcas do 14º Plano Quinquenal. O novo estágio de desenvolvimento se refere aos próximos trinta anos. A filosofia desse desenvolvimento prega inovação, coordenação, sustentabilidade, abertura e compartilhamento. O paradigma é o da dupla circulação. Esse novo paradigma considera a desaceleração do crescimento industrial e a ampliação do setor de serviços. Com 400 milhões de consumidores de renda média e previsão de PIB *per capita* em 2035 de 30 mil dólares, o mercado interno passa a ser visto como consumidor de ponta de novos padrões tecnológicos, mais verdes e endógenos. Assim, a China procurará maior autonomia em indústrias-chave, dissuadindo tentativas de impedir sua trajetória de desenvolvimento com o controle de técnicas essenciais (como microchips). Seguirá, entretanto, sendo o parque industrial do pla-

neta em sua circulação externa. Trata-se, de certa maneira, do manejo das contradições entre um mercado autossuficiente e integrado à economia global.

A prioridade do 14º Plano, então, é salvaguardar um "desenvolvimento seguro" diante de uma ordem internacional que enfrenta "mudanças que não se veem há um século" – nesse aspecto, maior integração do oeste do país (despovoado, pobre e distante dos mercados globais) com o leste (populoso, rico e integrado nas cadeias de valor).

Na discussão sobre equidade, vista como um projeto de longo prazo, a décima reunião do Comissão Central de Assuntos Financeiros e Econômicos do 19º Congresso Nacional do Partido Comunista decidiu pelo estabelecimento de "um sistema científico de políticas públicas e um sistema de distribuição razoável que beneficie a todos", com "projetos inclusivos que facilitem a qualidade de vida das pessoas e garantam suas necessidades básicas". Essa comissão é presidida por Xi Jinping e outros políticos relevantes, como o *premier* do Conselho de Estado, Li Keqiang.

Em relação ao desenvolvimento de uma civilização ecológica, nota-se a mudança de ênfase no modelo de zonas especiais, que servem como piloto para políticas a serem nacionalizadas. O Plano de Ação Especial para o Desenvolvimento Verde das Zonas Nacionais de Alta Tecnologia, por exemplo, prevê redução do uso de carvão por valor agregado industrial para 0,3 tonelada por 10 mil *yuans*. Indústrias de biomedicina devem levar em conta também, por exemplo, a sustentabilidade dos efluentes e descartes (China, 2021c).

Gigantes da internet receberam especial atenção. O grupo Alibaba, por exemplo, foi penalizado em 4% (¥18,2 bilhões) de suas receitas de 2019. O grupo foi condenado por usar sua posição de mercado, regras e dados da plataforma e métodos algorítmicos para estabelecer um sistema de recompensas e punições. O objetivo seria forçar as empresas a usarem apenas a plataforma do Alibaba. Antes, em novembro, a oferta pública de ações da Ant Financial havia sido suspensa (McMorrow, Liu & Ruehl, 2020). O governo determinou que o grupo financeiro separasse as plataformas de pagamentos das dos produtos financeiros (Yang & Yu, 2021). Após essas medidas, em uma reunião com 34 empresas de plataformas, o comitê responsável pela regulação desse mercado disse que as empresas devem evitar "a expansão desordenada do capital" e a "formação de monopólios". Caso não parem de "abusar", sofrerão "punições severas" (Walsh, 2021).

SAÚDE

Desde que o sistema de saúde passou a incorporar elementos da competição capitalista nas reformas de Deng Xiaoping, o governo tem buscado equilibrar inovação dos serviços e equidade por meio de um complexo sistema de seguros, cujo alcance é considerado universalizado. Nesse aspecto, os planos quinquenais setoriais, como o de segurança médica, são cruciais para orientar as políticas.

Assim, o 14º Plano Quinquenal Nacional para Segurança Médica prevê a integração de trabalhadores migrantes e rurais em seus locais de trabalho (ACWF, 2021). Trata-se de uma mudança gigantesca, pois muitos trabalhadores possuíam registro em uma localidade, mas, na prática, precisavam de serviços médicos em outra. Era uma forma de dar ordenamento para a migração interna. Desse modo, avança a nacionalização dos sistemas médicos de saúde. A lista de remédios inclusos nos planos básicos de saúde está prevista para ser nacionalizada em 2022.

Um novo programa de precificação para os hospitais públicos foi anunciado (Peter, 2021). O principal objetivo é diminuir os custos, que vêm aumentando, dos serviços médicos do país. Uma das medidas impede os hospitais de faturarem com a venda de remédios prescritos para seus pacientes. O mecanismo deve diminuir os custos tanto para o Estado, que arca com parte das despesas, quanto para os pacientes e suas famílias. Entretanto, outros custos podem subir, como pediatria e enfermagem e medicina tradicional. Isso porque foram descritos pelas autoridades como *subvalorizados*. A remuneração dos médicos também deve aumentar. Em 2018, um sistema centralizado de compra de medicamentos para os hospitais públicos foi lançado, e alguns remédios tiveram preço reduzido em até 90%.

Outra mudança anunciada em 2021 foi a recomposição dos fundos de seguro de saúde (Dandan, 2021). A parte paga pelos empregadores será gradualmente transferida para fundos comuns, e não mais para os fundos individuais dos trabalhadores. Estes permanecerão com seus fundos individuais, que são compostos de deduções de cerca de 2% da renda anual do trabalhador. O objetivo dos fundos comuns é ganhar escala e favorecer indivíduos que precisam de tratamento continuado, como aqueles com doenças raras e idosos.

Outra medida em discussão é um arcabouço legal que estimule os médicos a atenderem regiões e localidades pouco privilegiadas (Lui & Lyn, 2021). Segundo o rascunho do projeto de lei, os médicos serão estimulados a oferecem seus serviços nos centros de serviços médicos de pequenas localidades, tanto para fazer o atendimento quanto para melhorar a formação dos recursos humanos locais. As instituições que empregam esses médicos, como os hospitais das grandes cidades, devem apoiar e estimular a ida dos profissionais e também elaborar programas de formação para os pequenos vilarejos.

Outra legislação de fundamental importância para o campo sanitário foi a Lei de Biossegurança,[2] que entrou em vigor em abril de 2021. Ela busca ser um marco legal abrangente de regulação e proteção dos recursos biológicos do país, com ênfase na genética. A nova lei se refere a vida selvagem, resistência antimicrobiana, guerra biológica, reemergência de surtos (em humanos, em animais domésticos e não domésticos, em espécies cuja eliminação é prevista, por exemplo), previne pro-

[2] Disponível em: <https://zh.wikisource.org/wiki/中华人民共和国生物安全法>. Acesso em: 28 set. 2021.

pagação de epidemias, soberania genética etc. Ela prevê ainda a criação do Mecanismo Nacional de Coordenação do Trabalho em Biossegurança, do Sistema Nacional de Rastreabilidade de Investigação de Incidentes de Biossegurança e do Sistema de Avaliação do Índice de Poluentes Antimicrobianos. Seu principal objetivo é proteger e regular os recursos genéticos chineses. Para isso, prevê o estabelecimento de mecanismos inovadores de investigação conjunta, multidisciplinares e multissetoriais, para promover a biossegurança de tecnologias-chave.

EDUCAÇÃO

De todas as reformas recentes, a com maior impacto social provavelmente foi a de educação, anunciada no segundo semestre de 2021. Instituições educacionais não podem mais se orientar pelo lucro; professores – muitos dos quais reduziam o conteúdo em sala de aula para lucrar com ensino extraclasse – não poderão mais oferecer aulas particulares; a depender da idade escolar, instituições de ensino devem abolir deveres de casa e provas (China reforma..., 2021). O objetivo é reduzir tanto os custos dos pais na educação dos filhos quanto o estresse das crianças, favorecendo a criatividade e o bem-estar. Com menos custos na educação e na saúde para a população em geral, o governo espera estimular sua política de terceiro filho, que visa reverter a possibilidade de declínio demográfico identificada.

BRASIL E CHINA

Apesar de a competição estratégica entre o mais rico país desenvolvido e o mais rico país em desenvolvimento ser a marca política da pandemia, ficou evidenciado não só que ambos os países tendem a criar novos limites de convivência como também a disputa por terceiros países é limitada.

O Brasil, primeiro país a estabelecer uma parceria estratégica com a China, em 1993, teve durante o momento mais desafiador dos sistemas de saúde de ambas as nações uma atividade diplomática anormal. Isso porque as numerosas declarações de autoridades do Executivo federal brasileiro sobre a China pareceram feitas sob medida para impedir que um novo momento estratégico de parceria surgisse entre os países. De certa forma, isso ocorreu. Nenhuma reunião bilateral de alto nível ocorreu entre os dois países. Entretanto, foi em encontros criados em conjunto com a China, como especialmente o Brics, que o Brasil, ao menos nas aparências, manteve sua normalidade diplomática. Na última cúpula, o presidente Jair Messias Bolsonaro agradeceu as relações de parceria entre Pequim e Brasília: “Essa parceria se tem mostrado essencial para a gestão da pandemia no Brasil, tendo em vista que parcela expressiva das vacinas oferecidas à população brasileira é produzida com insumos originários da China” (Fernandes, 2021).

Um momento de inflexão foi a sabatina, no Senado Federal, com o ex-ministro das Relações Exteriores Ernesto Araújo (Brasil, 2021a). Os senadores o questionaram sobre o uso de expressões como *comunavírus*, que buscava associar o sistema político chinês a uma doença, e afirmaram o caráter estratégico da China tanto para o Programa Nacional de Imunização quanto para a economia nacional como um todo. Com a saída de Araújo, o novo ministro, Carlos Alberto França, afirmou em sua posse que o Brasil faria uma "verdadeira diplomacia da saúde", "sem preferências desta ou daquela natureza" (Mazui, 2021). O presidente da Câmara de Deputados do Brasil, Arthur Lira, conversou com seu homólogo, o chinês Li Zhanshu, presidente do Congresso Nacional do Povo. Os dois afirmaram votos de cooperação longeva entre os dois países (Lira, 2021). A presidente da Comissão de Relações Exteriores (CRE), senadora Kátia Abreu (PP-TO), defendeu ainda a ida de uma comitiva brasileira a Pequim para negociar a compra de uma vacina contra o coronavírus produzida pela farmacêutica estatal Sinopharm. A senadora tem mencionado acordos comerciais e sanitários com a China, incluindo a vacina brasileira para a aftosa (Brasil, 2021b). A Fiocruz também participou dos esforços diplomáticos, agradecendo por carta ao empenho da Embaixada da China no Brasil no fornecimento de ingredientes farmacêuticos ativos (IFAs) para o Programa Nacional de Imunização contra a Covid-19 e mantendo o acompanhamento do processo de importação.

Assim, nota-se que houve uma parceria científica e comercial com amplas possibilidades de engajamento de alto nível, especialmente no âmbito sanitário. A saúde pública sai fortalecida em ambos os países, mas a comunicabilidade entre os sistemas de inovação, tecnologia e inovação precisa avançar e ganhar melhor coordenação. Essa coordenação pode ser feita tanto no âmbito regional, por meio dos estados e grandes cidades da federação, quanto em âmbito nacional, com o revigoramento, por exemplo, da Comissão Sino-Brasileira de Alto Nível de Concertação e Cooperação (Cosban), que tinha a previsão de se reunir em novembro de 2021.

REFERÊNCIAS

ALL-CHINA WOMEN'S FEDERATION (ACWF). China to improve medical insurance system to better meet people's healthcare needs, 16 Sept. 2021. Disponível em: <www.womenofchina.cn/womenofchina/html1/In-depth/spotlight/2109/8825-1.htm>. Acesso em: 28 set. 2021.

BRASIL. Senado Federal. Notas taquigráficas, 18 maio 2021a, 9ª, CPI da pandemia. Disponível em: <www25.senado.leg.br/web/atividade/notas-taquigraficas/-/notas/r/9995>. Acesso em: 28 set. 2021.

BRASIL. Senado Federal. Senado pode analisar envio de comitiva à China para negociar vacina anticovid. *Agência Senado*, Brasília, 17 maio 2021b. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/05/17/presidente-da-cre-sugere-ida-de-comitiva-a-china-para-negociar-nova-vacina-anticovid>. Acesso em: 28 set. 2021.

CHINA encourages voluntary COVID-19 vaccination: official. *Xinhuanet*, Beijing, 11 Apr. 2021. Disponível em: <www.xinhuanet.com/english/2021-04/11/c_139873392.htm>. Acesso em: 28 set. 2021.

CHINA REFORMA sistema educacional e proíbe exames para crianças de 6-7 anos. *Isto é Dinheiro*, Rio de Janeiro, 30 ago. 2021. Disponível em: <www.istoedinheiro.com.br/china-reforma-sistema-educacional-e-proibe-exames-para-criancas-de-6-7-anos/>. Acesso em: 28 set. 2021.

CHINA. Ministery of Foreign Affairs. Remarks of Xi Jinping. Working Together to Build a Global Community of Health for All, 21 May 2021a. Disponível em: <www.fmprc.gov.cn/mfa_eng/zxxx_662805/t1877666.shtml>. Acesso em: 28 set. 2021.

CHINA. Ministery of Foreign Affairs.President Xi Jinping sends message to the First Meeting of the International Forum on Covid-19 Vaccine Cooperation, 5 Aug. 2021b. Disponível em: <www.fmprc.gov.cn/mfa_eng/zxxx_662805/t1897887.shtml>. Acesso em: 28 set. 2021.

CHINA. Ministry for Science and Technology of the People's Republic of China. Site. Disponível em: <www.most.gov.cn/xxgk/xinxifenlei/fdzdgknr/qtwj/qtwj2021/202102/t20210202_161118.html>. Acesso em: 28 set. 2021c.

CHINESE CLINICAL TRIAL REGISTRY. Site. Disponível em: <www.chictr.org.cn/filelisten.aspx>. Acesso em: 28 set. 2021.

CPC CENTRAL COMMITTE BIMONTHLY. Full text of Chinese President Xi Jinping's remarks at 13th Brics Summit, 9 Oct. 2021. Disponível em: <http://en.qstheory.cn/2021-09/10/c_659241.htm>. Acesso em: 28 set. 2021.

DANDAN, N. China announces insurance overhaul, a boon to aging population. *Sixh Tone*, 23 Apr. 2021. Disponível em: <www.sixthtone.com/news/1007310/china-announces-insurance-overhaul%2C-a-boon-to-aging-population>. Acesso em: 28 set. 2021.

EUROPEAN COUNCIL. G7 Leaders' statement, 19 Feb. 2021. Disponível em: <www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2021/02/19/g7-february-leaders-statement>. Acesso em: 28 set. 2021.

FERNANDES, A. Bolsonaro diz que relação com China é essencial no combate à pandemia. *Correio Brasiliense*, Brasília, 9 set. 2021. Disponível em: <www.correiobraziliense.com.br/politica/2021/09/4948525-bolsonaro-diz-que-relacao-com-china-e-essencial-no-combate-a-pandemia.html>. Acesso em: 28 set. 2021.

FUJIAN. People's Republic of Fujian Province. Outline of the 14th Five-Year Plan (2021-2025) for National Economic and Social Development and Vision 2035 of the People's Republic of China. Disponível em: <www.fujian.gov.cn/english/news/202108/t20210809_5665713.htm>. Acesso em: 28 set. 2021.

HOW IT happened: Transcript of the US-China opening remarks in Alaska. *Nikkei Asia*, 19 Mar. 2021. Disponível em: <https://asia.nikkei.com/Politics/International-relations/US-China-tensions/How-it-happened-Transcript-of-the-US-China-opening-remarks-in-Alaska>. Acesso em: 28 set. 2021.

INSTITUTO BUTANTAN. Equipe do Instituto Butantan inicia inspeção de fábrica da Coronavac na China, 3 dez. 2020. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/equipe-do-instituto-butantan-inicia-inspecao-de-fabrica-da-coronavac-na-china?r=noticias/equipe-do-instituto-butantan-inicia-inspecao-de-fabrica-da-coronavac-na-china>. Acesso em: 28 set. 2021.

JOHN, A. & WILSON, T. China's top regulators ban crypto trading and mining, sending bitcoin tumbling. *Reuters*, London, Shanghai, 24 Sept. 2021. Disponível em: <www.reuters.com/world/china/china-central-bank-vows-crackdown-cryptocurrency-trading-2021-09-24/>. Acesso em: 28 set. 2021.

JUNQUEIRA, C. Acordo define que Butantan custeia Coronavac, mas sem propriedade intelectual. *CNN Brasil*, São Paulo, 11 nov. 2021. Disponível em: <www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/11/11/acordo-define-que-butantan-custeia-coronavac-mas-sem-direito-intelectual>. Acesso em: 28 set. 2021.

LIRA, A. Enviei carta ao Embaixador da China no Brasil e também participei de uma vídeo conferência com o representante do Povo Chinês. *Twitter*, 9 mar. 2021. Disponível em: <https://twitter.com/ArthurLira_/status/1369310617623027721?s=20>. Acesso em: 28 set. 2021.

LUI, J. & LYN, D. China vows pricing reform to keep healthcare affordable. *Bloomberg*, 31 Aug. 2021. Disponível em: <www.bloomberg.com/news/articles/2021-09-01/china-vows-medical-pricing-reform-to-keep-healthcare-affordable>. Acesso em: 28 set. 2021. [artigo disponível apenas para]

MAZUI, G. Novo chanceler de Bolsonaro promete 'diplomacia da saúde' e atuação 'sem preferências'. G1, Rio de Janeiro, 6 abr. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2021/04/06/novo-chanceler-de-bolsonaro-promete-diplomacia-da-saude-e-atuacao-sem-preferencias.ghtml>. Acesso em: 28 set. 2021.

MCMORROW, R.; LIU, N & RUEHL, M. China draws up first antitrust rules to curb power of tech companies. *Financial Times*, Beijing, Singapore, 10 Nov. 2020. Disponível em: <www.ft.com/content/1a4a5001-6411-45fa-967c-0fd71ba9300b>. Acesso em: 28 set. 2021.

OUR WORLD IN DATA. Coronavirus (Covid-19) Vaccinations. Disponível em: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>. Acesso em: 28 set. 2021.

PETER, T. China ramps up healthcare reform with pilot pricing scheme. *Reuters*, London, Shanghai, 1 Sept. 2021. Disponível em: <www.reuters.com/world/china/china-plans-pilot-programme-healthcare-service-pricing-reform-2021-08-31/>. Acesso em: 28 set. 2021.

TING-FANG, C. & LI, L. Huawei drops 5G for new P50 phones as US sanctions grip. *Financial Times*, Washington, 8 Aug. 2021. Disponível em: <www.ft.com/content/79e3f647-adc5-4820-b5e9-25342b9aa996>. Acesso em: 28 set. 2021.

UNITED NATIONS (UN). S/RES/2532. Resolution 2532, 1 July 2020. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/3870751?ln=en>. Acesso em: 28 set. 2021.

VACCINATION obligation key to herd immunity: *China Daily* editorial. China Daily, Beijing, 12 Apr. 2021. Disponível em: <http://global.chinadaily.com.cn/a/202104/12/WS60742ff6a31024ad0bab4fb7.html>. Acesso em: 28 set. 2021.

WALSH, M. Beijing to Big Tech: stop breaking the law within one month or else. *Caixin Global*, 13 Apr. 2021. Disponível em: <https://caixinglobal.us19.list-manage.com/track/click?u=77e28b1d505c96caee68a8be5&id=4d78f7424a&e=74aa9a7894>. Acesso em: 28 set. 2021.

WILLIAMS, A. & STACEY, K. Is there a ban in Covid vaccine export in the US? *Financial Times*, Washington, 1 May 2021. Disponível em: <www.ft.com/content/82fa8fb4-a867-4005-b6c2-a79969139119>. Acesso em: 28 set. 2021.

WU, B. & MCDONALD, A. Big picture science. *Nature*, 575: S28-S29, 2019. Disponível em: <https://media.nature.com/original/magazine-assets/d41586-019-03542-z/d41586-019-03542-z.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

YANG, Y. & YU, S. Ant ordered to restructure by Chinese regulators. *Financial Times*, Beijing, 8 Aug. 2021. Disponível em: <www.ft.com/content/5c14c1d1-bd9e-4654-9a12-93c4ac46792d#myft:my-news:page>. Acesso em: 28 set. 2021.

30

O Pêndulo da Pandemia nos EUA

Luiz Augusto C. Galvão

Não foi a primeira vez que um representante de um Estado-membro muda as suas posições ante as instituições internacionais após uma mudança na administração de seu país, como o que ocorreu com os Estados Unidos da América durante a Reunião do Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde, na qual Anthony Fauci anunciou a volta dos EUA à OMS. Ele falou em nome da recém-inaugurada administração Biden-Harris, como conselheiro médico chefe do presidente e representante de cientistas, trabalhadores do setor Saúde e comunitários que heroicamente combateram a Covid-19 tratando milhões de pessoas.

Na sua fala histórica, ele reconheceu o importante papel da OMS na liderança da resposta global à pandemia em circunstâncias difíceis, anunciou o engajamento regular do pessoal do governo dos EUA com a Organização Mundial da Saúde diretamente e por meio dos centros colaboradores da OMS e o cumprimento das obrigações financeiras.

Essa afirmação de intenção da administração Biden de apoiar o avanço da saúde global e da segurança sanitária global representou um alívio ao ambiente multilateral, que passa por momentos críticos na resposta à pandemia da Covid-19. O apoio americano à pesquisa e ao desenvolvimento, ao mecanismo Covax e ao ACT-Accelerator para distribuição e acesso equitativo de vacinas, fer-

ramentas terapêuticas e diagnósticas trouxe a energia que faltava a essas iniciativas globais e representou uma esperança de que esses mecanismos pudessem cumprir seus objetivos.

Fauci também falou sobre alguns detalhes do apoio americano, que terá como ênfase a transparência na investigação internacional sobre a origem da pandemia e o fortalecimento da reforma da OMS, dos mecanismos de resposta a emergências das Nações Unidas e do Regulamento Sanitário Internacional. Ele anunciou ainda o compromisso com esforços para fortalecer os sistemas de saúde e avançar nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030, o desenvolvimento de novos mecanismos internacionais de financiamento para a segurança da saúde, o apoio à colaboração científica e o compartilhamento de resultados de pesquisa, amostras de patógenos e dados essenciais para o progresso da pesquisa, a melhoria da cadeia de suprimentos sanitários, a solidariedade na resposta internacional à Covid-19 e na preparação diante de outras epidemias e a melhora da saúde e do bem-estar de todas as pessoas em todo o mundo.

Ao mesmo tempo, em solo americano se realizou um ato solene que marcava com profunda tristeza a perda de meio milhão de americanos mortos pela Covid-19, mandando um novo tipo de mensagem ao mundo. O presidente Biden falou emocionadamente por dez minutos, dirigindo-se diretamente àqueles que estão sofrendo com perdas em razão da Covid-19 (Biden, 2021). Além do ato, o presidente Biden emitiu uma "Proclamação para lembrar os 500 mil americanos perdidos para a Covid-19", que diz:

> Durante o inverno escuro da pandemia Covid-19, mais de 500 mil americanos já morreram devido ao vírus. Isso representa que morreram mais americanos em um único ano dessa pandemia do que na Primeira Guerra Mundial, na Segunda Guerra Mundial e na Guerra do Vietnã juntas. Nesta ocasião solene, refletimos sobre sua perda e sobre seus entes queridos deixados para trás. Nós, como nação, devemos nos lembrar deles para que possamos começar a curar, unir e encontrar um propósito como uma nação para derrotar essa pandemia. Em sua memória, a primeira-dama e eu nos juntaremos ao vice-presidente e ao segundo cavalheiro para um momento de silêncio na Casa Branca esta noite. Peço a todos os americanos que se juntem a nós, se lembrem dos mais de 500 mil dos nossos compatriotas americanos perdidos para o Covid-19, e que observem um momento de silêncio ao pôr do sol. Também ordeno, pela autoridade investida em mim pela Constituição e pelas leis dos Estados Unidos, que a bandeira dos Estados Unidos seja hasteada a meio-pau na Casa Branca e em todos os edifícios e terrenos públicos, em todos os postos militares e estações navais, e em todos os navios navais do governo federal no distrito de Columbia e em todos os Estados Unidos e seus territórios e posses até o pôr do sol de 26 de fevereiro de 2021. (Biden, 2021)

Essa proclamação traduz a tragédia vivida pelo país e a mudança notável de rumos estabelecida pela administração Biden por meio da *Estratégia Nacional de Resposta à Covid-19 e de Preparação para Pandemias* (The White House, 2020), que contém um plano de ação, 12 atos executivos e sete objetivos:

1. Restaurar a confiança do povo americano.
2. Montar uma campanha de vacinação segura, eficaz e abrangente.
3. Mitigar a disseminação do vírus por meio da expansão do uso de máscaras, testes, informação, tratamentos, mão de obra de saúde e padrões claros de saúde pública.
4. Expandir imediatamente o ato de socorro de emergência e exercer a lei de produção de defesa.
5. Reabrir com segurança e proteção aos trabalhadores: escolas, empresas e viagens.
6. Proteger as populações que se encontram em situação de maior risco e avançar a equidade, inclusive em termos raciais, étnicos e rurais/urbanos.
7. Restaurar a liderança dos EUA globalmente e construir melhor preparação para ameaças futuras.

Para executar a *Estratégia Nacional*, a Casa Branca estabeleceu um Escritório de Resposta à Covid-19 que é responsável por coordenar a resposta pandêmica em todos os departamentos federais e agências. Para monitorar os resultados, essa estratégia inclui a criação de painéis de desempenho que são acessíveis ao público, estabelecendo uma abordagem baseada em dados e em evidências para avaliar o progresso na luta contra a Covid-19. A *Estratégia Nacional* conta com a participação do povo americano e grupos em todo o país, como governos estaduais, locais, territoriais e tribais; prestadores de cuidados de saúde; empresas; fabricantes de componentes críticos da cadeia de suprimentos, comunidades de cor e sindicatos.

Após a implementação desse plano e com a intensificação da vacinação, a situação epidemiológica da Covid-19 apresentou uma drástica melhora em relação a casos e principalmente casos graves e mortes, o que desafogou o sistema de saúde, permitindo o restabelecimento de muitas das funções críticas que estavam estagnadas.

Um elemento crítico para o combate e a recuperação da Covid-19 é a aprovação de um pacote de recuperação no valor de 1,9 trilhão de dólares proposto pela administração e aprovado na Câmara de Representantes. Esses recursos são cruciais para a execução das ordens executivas centrais da *Estratégia Nacional* sobre a Covid-19, que foi apresentada pelo prof. John Monahan na sessão de webinários do Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Cris/Fiocruz) no dia 3 de março de 2021 (Vídeo Saúde Distribuidora da Fiocruz, 2021).

Em março de 2021, a situação epidemiológica continuava a melhorar, a ponto de que dois dos principais *sites* que estavam recolhendo e analisando informações cessaram as suas atividades em razão da seguinte síntese feita pelo *site* Path to Herd Immunity Normality:

- Todo adulto que quiser tomar a vacina poderá tomá-la até maio/junho de 2021.
- Os EUA estarão perto da imunidade de rebanho Covid-19 até o verão de 2021 (jun.-ago. 2021).
- Devido à hesitação vacinal e à chegada atrasada da vacina infantil, é possível que a imunidade de rebanho não seja atingida em 2021, mas estar perto da imunidade de rebanho pode ser o suficiente para evitar grandes surtos.
- No momento em que a imunidade de rebanho estiver próxima, cerca de metade da imunidade será alcançada por meio de infecção natural, e a outra metade será alcançada pela vacinação.
- Novas infecções podem se tornar mínimas antes de a imunidade de rebanho ser alcançada. Mas devido aos casos importados e *clusters* localizados, é improvável que novas infecções caiam para zero antes de 2022.
- As mortes podem cair para níveis baixos ainda mais cedo (maio-jul. 2021), em parte devido a uma estratégia de distribuição de vacinas que inicialmente prioriza indivíduos de alto risco. Uma vez que as mortes caiam para níveis mínimos, podemos ver um relaxamento das restrições.
- Resumindo esses resultados, nossa melhor estimativa de um *retorno ao normal* nos EUA é o verão de 2021 (junho a agosto de 2021). Definimos isso como a remoção de todas as restrições para a maioria dos Estados americanos.
- Estimamos que cerca de 60% a 70% da população dos EUA (aproximadamente 220 milhões) receberá pelo menos uma dose da vacina até o final de 2021, sendo as crianças o último grupo a recebê-la (a partir do verão de 2021 ou mais tarde).
- Estimamos que cerca de 30%-35% da população dos EUA (100-120 milhões) terá sido infectada pelo vírus SARS-CoV-2 até o final de 2021. Ou seja, mais de 50 milhões de infecções desde meados de dezembro de 2020.
- Isso se traduz em um número final de mortes por Covid-19 nos EUA de cerca de 600 mil (±100 mil) mortes registradas até o final de 2021, ou aproximadamente 300 mil mortes adicionais desde meados de dezembro de 2020.

Essas previsões epidemiológicas consideradas alvissareiras na época foram quase totalmente confirmadas, mas as questões relacionadas ao racismo sistêmi-

co e ao preconceito sobre populações de cor, latinas, asiáticas, indígenas e outras minorias não foram resolvidas e representam um desafio constante, que é uma prioridade do governo atual. O movimento *Black Lives Matter* (*Vidas Negras Importam*), que marcou um momento de inflexão social e de valores durante a pandemia, continua ativo, e começam a se estruturar outros movimentos em defesa de outras minorias sistematicamente perseguidas, estigmatizadas e excluídas. Os resultados desse processo vão além dos aspectos morais e sociais e se expressam claramente na informação epidemiológica disponível que demonstra o custo de vidas e de sofrimento incomensurável desses cidadãos.

As principais diferenças dos efeitos da pandemia nas populações que vivem em áreas mais vulneráveis mostraram que desde o início dela as pessoas em comunidades vulneráveis apresentavam uma probabilidade 21% maior de terem sido diagnosticadas com Covid-19, 47% maior de terem morrido de Covid-19, 27% menor de terem sido testadas, 23% maior de estarem em um *hotspot* e mostravam-se 14% menos propensas de terem sido totalmente vacinadas.

O presidente Biden, além de ter voltado à OMS, voltou ao Acordo de Paris no seu primeiro dia de governo e convocou uma cimeira de líderes para enfrentar a crise climática. A Cimeira dos Líderes sobre o Clima enfatizou a urgência da crise climática e os benefícios econômicos de uma ação climática mais enérgica. Foi um marco fundamental e deu o tom da Conferência das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas (COP26) em novembro, em Glasgow.

A cúpula de líderes iniciou o processo de catalisar esforços mundiais para manter a meta de limitar o aquecimento global a 1,5º C. Ela marcou o caminho para a Conferência das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas (COP26). Em formato virtual, de 22 a 23 de abril, as oito sessões analisaram temas como: elevação da nossa ambição climática; investimento em soluções climáticas; adaptação e resiliência; ação climática em todos os níveis; segurança climática; soluções baseadas na natureza; desencadeamento da inovação climática; e as oportunidades econômicas de ação climática.

A cúpula também reuniu os países integrantes do Fórum das Principais Economias sobre Energia e Clima que, juntos, são responsáveis por aproximadamente 80% das emissões globais de gases de efeito estufa (GEE) e do Produto Interno Bruto (PIB) global.

Durante a cúpula, os EUA apresentaram sua meta de reduzir as emissões em 50-52% até 2030 em comparação com os níveis de 2005, à qual se somou a de outros países. Essa promessa inclui:

- O lançamento de uma iniciativa global de ambição climática para apoiar os países em desenvolvimento no estabelecimento de estratégias líquidas zero, além de estratégias nacionais de adaptação e de informe de progressos no âmbito do Acordo de Paris;

- A definição de referência para investimentos climáticos na Corporação de Finanças de Desenvolvimento Internacional dos EUA (DFC);
- O aumento do financiamento internacional para atender às necessidades, dobrando até 2024 as finanças públicas climáticas anuais dos EUA para os países em desenvolvimento;
- O lançamento de um diálogo internacional sobre a diminuição do risco climático fiscal por meio dos orçamentos nacionais;
- O estabelecimento de um fórum de produtores de emissões líquidas zero, com Canadá, Noruega, Catar e Arábia Saudita, que juntos representam 40% da produção global de petróleo e gás;
- O estabelecimento da Parceria 2030 da Agenda Clima e Energia Limpa EUA-Índia;
- O apoio a metas ambiciosas e energia renovável na América Latina e no Caribe, por meio de assistência técnica ampliada aos países participantes da iniciativa regional de energia renovável para a América Latina e o Caribe (Relac), liderada pela Colômbia, pelo Chile e pela Costa Rica, para aumentar a capacidade de energia renovável para pelo menos 70% até 2030; e
- O apoio às cadeias de fornecimento de minerais de energia limpa por meio da Energy Resource Governance Initiative (ERGI), fundada por Austrália, Botsuana, Canadá, Peru e EUA, para ajudar a construir cadeias de suprimentos sustentáveis e promover a governança do setor sólido para os minerais vitais para tecnologias que alimentam a transição energética.

A saúde, como tema específico, não foi enfocada durante a cúpula, ainda que faça parte de vários tópicos abordados, como a adaptação e os compromissos nacionais.

Para dar resposta a essa prioridade mundial, o Ministério da Saúde dos EUA (DHHS) instituiu o Escritório de Mudanças Climáticas e Equidade em Saúde (OCCHE) em resposta à ordem executiva do presidente Joe Biden. A missão do Escritório é proteger comunidades vulneráveis que estão sendo afetadas de forma desproporcional pelo peso da poluição e dos desastres climáticos, como a seca e os incêndios florestais. O novo escritório desempenhará um papel fundamental na proteção da saúde das comunidades e se encarregará de:

1. Identificar as comunidades com exposições desproporcionais a riscos climáticos e populações vulneráveis;
2. Liderar o enfrentamento das disparidades de saúde exacerbadas pelos impactos climáticos para aumentar a resiliência à saúde da comunidade;
3. Promover e traduzir pesquisas sobre os benefícios para a saúde pública das ações climáticas multissetoriais;

4. Auxiliar nos esforços regulatórios para reduzir as emissões de gases de efeito estufa e critérios de poluição atmosférica em todo o setor Saúde, incluindo fornecedores e prestadores participantes;
5. Fomentar a inovação na adaptação climática e a resiliência para comunidades desfavorecidas e populações vulneráveis;
6. Fornecer *expertise* e coordenação à Casa Branca, ao secretário de Saúde e Serviços Humanos e agências federais relacionadas às mudanças climáticas e à equidade em saúde, incluindo a implementação da ordem executiva e relatórios sobre ações de adaptação à saúde conforme a Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas;
7. Promover oportunidades de treinamento para construir a força de trabalho climática e de saúde e capacitar as comunidades;
8. Explorar oportunidades de parceria com os setores filantrópico e privado para apoiar a programação inovadora de modo a enfrentar as disparidades e a transformação do setor Saúde.

É importante lembrar que todas essas medidas sucederam um dos períodos mais desafiadores para o sistema político americano, que teve consequências diretas no combate à pandemia da Covid-19. O período da administração anterior apresentou um grau de complexidade para o qual foi necessário o estabelecimento de uma comissão do *Lancet* para analisar em profundidade as dimensões daquele processo (Woolhandler *et al.*, 2021).

O relatório da comissão avalia as repercussões das políticas relacionadas à saúde do presidente anterior e examina falhas e cismas sociais que permitiram sua eleição. Segundo a comissão, a administração anterior estimulou o *animus* racial e a xenofobia e recrutou apoio a políticas que beneficiam pessoas de alta renda e corporações que ameaçam a saúde. O corte de impostos de trilhões de dólares para corporações e pessoas físicas de alta renda abriu um buraco no orçamento que foi usado para justificar o corte dos subsídios aos alimentos e cuidados de saúde. Os apelos ao racismo, ao nativismo e o fanatismo religioso encorajaram os nacionalistas brancos, incentivaram a violência policial e, no fim do mandato, a insurreição. Embora o esforço para revogar o *Affordable Care* Act, esse mecanismo de proteção à saúde criado pelo presidente Obama se manteve, mas com enfraquecimento da cobertura, e aumentou o número de pessoas sem seguro em 2,3 milhões, mesmo antes do deslocamento em massa por conta da pandemia Covid-19, o que acelerou a privatização dos programas de saúde do governo.

A comissão considera ainda que houve desdém pela ciência e cortes em programas globais de saúde e de financiamento a agências de saúde pública que impediram a resposta à pandemia Covid-19, causando dezenas de milhares de mortes desnecessárias e colocando em perigo os avanços feitos contra o HIV e

outras doenças. Embora as ações tenham sido particularmente prejudiciais, muitas delas representam uma aceleração agressiva de políticas neoliberais que datam de quarenta anos. Essas políticas reverteram o *New Deal* e os avanços da era dos direitos civis com igualdade econômica e racial. As políticas de saúde orientadas para o mercado favoreceram pessoas de alta renda, sobrecarregaram a classe média com custos diretos inacessíveis e distribuíram dinheiro público para estimular a aquisição corporativa de recursos vitais para a saúde.

A comissão aplaude o presidente Joe Biden e a vice-presidente Kamala Harris pelas medidas tomadas para reverter os atos em vigor, mas pede que as ações, além de simplesmente repararem o dano, devam iniciar reformas profundas para reverter a crescente desigualdade econômica e neoliberal e corrigir o racismo permanente, problemas de raiz que prejudicam a saúde e fomentam ameaças à democracia dos EUA. Adicionalmente, ela pede uma ação enérgica para prevenir o desastre ambiental e fortalecer a infraestrutura de saúde pública. A comissão diz que para reduzir a desigualdade econômica será necessário o aumento de impostos sobre os ricos, usando os lucros para fortalecer programas sociais, educacionais, nutricionais e de saúde. Esses programas devem evitar a segregação dos pobres e, em vez disso, abranger todas as pessoas nos EUA para reforçar a solidariedade, que é a chave para garantir amplo e contínuo apoio popular. O governo deve parar de canalizar despesas por meio de empresas privadas, cuja busca de lucro aumenta os custos e distorce as prioridades. Portanto, com um único pagador, a reforma do sistema de saúde oferece o que há de mais justo e eficaz e mostra-se a rota mais eficiente para a cobertura universal de saúde.

A comissão também pede que os líderes dos EUA abracem políticas e programas enfaticamente antirracistas para desmontar as estruturas centenárias que reproduzem desigualdade racial na saúde e em todas as outras esferas. Acabar com o encarceramento em massa e promover a reforma do policiamento execrável e do sistema de justiça criminal, que oprimem as comunidades de cor, são medidas essenciais para a justiça racial. E a comissão ainda pede ao Congresso americano que mobilize recursos maciços para evitar a catástrofe climática, para abordar as calamidades causadas pela Covid-19 e para atenuar as desigualdades globais. Os 3,4% do PIB que os EUA gastam atualmente em tropas e armamentos devem ser reduzidos a 1,4%, que é a média de outras nações do G-7, para que essa economia seja utilizada para lidar com questões urgentes de saúde, sociais e ambientais.

Segundo a comissão, a violação fácil das fronteiras nacionais pela Covid-19 é um lembrete da vulnerabilidade até mesmo de uma das nações mais poderosas do mundo e da loucura que significa o desprezo pela ciência, pelos fatos e pela equidade. Nos últimos anos, os EUA empregaram seu poder econômico e suas proezas científicas em esforços importantes, embora imperfeitos, para o avanço

global da saúde, e devem se reunir novamente com a comunidade global em um espírito de colaboração, rejeitando a noção de que outros devem falhar para os EUA terem sucesso.

Durante a Assembleia Geral das Nações Unidas, em setembro de 2021, os EUA convocaram uma reunião global sobre a Covid-19 com o título: *Terminando a pandemia e reconstruindo o que há de melhor* (The White House, 2021a). As conclusões desse evento, que contou com a presença de chefes de Estado e líderes de organizações internacionais, do setor privado, filantropias, organizações não governamentais e outros parceiros mundiais, reafirmaram e atualizaram os compromissos dos EUA ante o avanço das variantes emergentes que têm feito recuar os esforços de resposta global. O presidente Biden desafiou o mundo a avançar essa agenda com urgência enfocada na cooperação para rapidamente ter uma resposta coletiva a essa crise e para garantir o futuro.

Respondendo a esse chamado, os líderes mundiais adotaram um conjunto de metas globais ambiciosas em quatro temas:

1. *Vacinar o mundo*, *aumentando* o acesso equitativo às vacinas e fazendo com que as injeções cheguem aos braços;
2. *Salvar vidas* agora, resolvendo a crise de oxigênio e disponibilizando testes, terapêuticas e equipamentos de proteção individual (EPIs) amplamente disponíveis;
3. *Reconstruir* melhor, com melhor preparo, em todos os países, estabelecendo um mecanismo sustentável de financiamento da segurança da saúde e demonstrando liderança política para ameaças emergentes, de modo a se preparar e se prevenir em relação a futuras pandemias; e
4. *Chamando o Mundo para prestar contas*, alinhando-se em torno de alvos globais comuns, acompanhando o progresso e apoiando uns aos outros no cumprimento de nossos compromissos.

O conjunto completo de metas está disponível em: <www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2021/09/22/fact-sheet-targets-for-global-covid-19-summit/> (White House, 2021b).

A contribuição americana a esse compromisso, além de oferecer a liderança para acabar com a pandemia, inclui vários compromissos ousados, como se verá a seguir.

VACINAR O MUNDO

1. *Doação adicional de meio bilhão de vacinas Pfizer Covid-19 para o mundo*: com ênfase nos países de baixa e média rendas em todo o mundo, com embarques a partir de janeiro de 2022, o que vai elevar o número total de vacinas doadas pelos EUA para mais de 1,1 bilhão de doses.
2. *Colocar as vacinas nos braços*: a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e os Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC) planejam fornecer um adicional de 370 milhões de dólares para aumentar a capacidade de vacinar.
3. *Expansão da produção local*: com o apoio dos parceiros americanos e da International Finance Corporation, investiu-se em várias instalações de fabricação de vacinas na África e na Índia, que coletivamente terão a capacidade de produzir 2 bilhões de doses de vacinas Covid-19 para países em desenvolvimento até 2022.
4. *Capacidade regional em expansão*: os Estados Unidos solicitam aos países fabricantes de vacinas e outros parceiros que expandam a produção global e regional de vacinas mRNA, vetorial viral e/ou subunidade proteica Covid-19 para países de baixa e média rendas e melhorem a transparência para dados sobre produção, disponibilidade e projeções para a fabricação de doses.
5. *Reforço da transparência para as doses entregues*: os Estados Unidos exortam os fabricantes de vacinas a disponibilizarem publicamente informações sobre fornecimento e distribuição de vacinas, para que países e parceiros globais possam planejar como preencher lacunas e priorizar entregas de vacinas onde são mais necessárias urgentemente.
6. *Apoio a uma renúncia do Trips para a Covid-19*: tempos extraordinários exigem medidas extraordinárias. Os Estados Unidos apoiam uma renúncia de proteções de propriedade intelectual no Acordo de Trips da OMC para vacinas Covid-19 a serviço do fim dessa pandemia.

SALVANDO VIDAS AGORA

1. *Resposta rápida para a redução de doenças e mortes*: a USAID e o CDC estão fornecendo cerca de 1,4 bilhão de dólares para reduzir a morbidade e a mortalidade do Covid-19, mitigar a transmissão e fortalecer os sistemas de saúde, incluindo prevenir e detectar ameaças pandêmicas e responder a elas.

2. *Disponibilização de oxigênio*: a USAID planeja fornecer 50 milhões de dólares para expandir o acesso ao oxigênio, com foco no oxigênio líquido a granel.
3. *Aprimoramento dos testes*: o CDC fornecerá 56 milhões de dólares em suporte a testes Covid-19.
4. *Fortalecimento dos sistemas de saúde para combater o Covid-19*: o Plano de Emergência do Presidente para o Alívio da Aids (PEPFAR) fornecerá 250 milhões de dólares para apoiar os esforços de resposta, aproveitando seus investimentos existentes em sistemas de saúde, infraestrutura e força de trabalho para rastreamento, testes, EPIs, prontidão e administração de vacinas, ao mesmo tempo que se combate o HIV/Aids.
5. *Aprimoramento do Fundo Global*: os EUA estão fornecendo 3,5 bilhões de dólares ao Fundo Global para seu mecanismo de resposta à Covid-19.
6. *Melhoria da detecção, do monitoramento e mitigação de novas variantes Covid-19*: os Estados Unidos defenderão o Centro de Previsão e Análise de Surtos para apoiar recursos aprimorados de rastreamento e análise de variantes globais, inclusive por meio da cooperação com aqueles que desenvolvem o conceito de radar pandêmico global, como o *Hub* Global de Inteligência Pandêmica e Epidêmica da Organização Mundial da Saúde e centros adicionais através dessa rede.

RECONSTRUINDO MELHOR

1. *Financiamento da Segurança Global da Saúde*: os Estados Unidos solicitam aos países que desenhem e estabeleçam um Fundo Intermediário Financeiro de Segurança da Saúde Global (FIF), conforme recomendado pelo Painel Independente de Alto Nível da Presidência do G20 e por outros especialistas internacionais.
2. *Catalisar a liderança política e a atenção* para crises biológicas, inclusive estabelecendo uma entidade de nível de liderança, como o Conselho Global de Ameaças à Saúde (GHTC) em 2021.
3. *Direitos especiais de saque* (SDRs): os Estados Unidos apoiaram fortemente a nova alocação de 650 bilhões de dólares de SDRs para ajudar os países a aumentar as reservas e financiar gastos críticos para proteger a saúde pública e minimizar as cicatrizes econômicas. De modo a ampliar os benefícios da alocação, apela-se aos países que podem se dar ao luxo de fazê-lo a canalizar algumas de suas ODS para países pobres e vulneráveis por meio do Fundo Monetário Internacional de Redução da Pobreza e do Fundo de Crescimento, além de um novo Fundo de Resiliência e Sustentabilidade (RST).

4. *Reunião com líderes de saúde e finanças*: os Estados Unidos apoiam a convocação da Presidência do G20 para estabelecer um conselho ministerial de saúde e finanças para fortalecer a coordenação entre os formuladores de políticas de saúde e econômicas.

CONTABILIDADE PARA A AÇÃO: TODOS OS PAÍSES E ORGANIZAÇÕES DEVEM DESEMPENHAR SEU PAPEL

Todos os países e organizações públicas e privadas devem se comprometer com ações urgentes no outono de 2021. Os Estados Unidos liderarão e convocarão outros para que, coletivamente, tomem as medidas necessárias para acabar com a pandemia. Isso é necessário para salvar vidas agora e vale para todos, incluindo o setor privado. Daqui para a frente, os Estados Unidos defenderão a prestação de contas em parceria com mecanismos multilaterais. O presidente ressaltou que um elemento crítico de sucesso no fim da pandemia e na reconstrução melhorada será responsabilizar a nós mesmos e ao mundo. Para isso, ele anunciou um novo esforço para medir o progresso contra nossas metas compartilhadas e manter o impulso global para acabar com a pandemia.

O SECRETÁRIO DE ESTADO CONVOCARIA MINISTROS DAS RELAÇÕES EXTERIORES NO FINAL DE 2021 PARA ATUALIZAR O PROGRESSO COLETIVO E MANTER A URGÊNCIA GLOBAL DE CRUZAR A LINHA DE CHEGADA E ACABAR COM A PANDEMIA EM 2022

Os Estados Unidos defenderão a prestação de contas para que o mundo possa medir nosso progresso e cumprir nossos compromissos. Especificamente:

1. Os Estados Unidos trabalharão com uma série de parceiros-chave no acompanhamento dos resultados, incluindo governos parceiros, o secretário-geral das Nações Unidas, a Força-Tarefa de Líderes Multilaterais sobre Vacinas, Terapêuticas e Diagnósticos para Países em Desenvolvimento estabelecidos pelo Fundo Monetário Internacional, Banco Mundial, Organização Mundial do Comércio (OMC) e OMS, setor privado e comunidade filantrópica.
2. No início de outubro de 2021, se reuniriam a Força-Tarefa, membros do setor privado, a comunidade filantrópica e outros parceiros-chave para analisar dados que permitiriam avaliar o progresso coletivo antes da Cúpula do G20, em outros encontros internacionais e regularmente.
3. Trabalhar com governos, instituições financeiras internacionais e bancos multilaterais de desenvolvimento, empresas, fundações e defensores

para acompanhar e relatar de forma transparente o progresso para acabar com a pandemia.

4. Trabalhar com os fabricantes globais de vacinas para expandir a fabricação global e regional para vacinas mRNA, vetor viral e/ou subunidade proteica Covid-19, assim como para aumentar a transparência para os dados sobre produção e projeções para a fabricação de doses.

À guisa de conclusão, pode-se dizer que o pêndulo da pandemia, que ora mostra sinais de melhora, ora demonstra sinais de piora em todos os países e de forma proeminente nos EUA, também produziu mudanças e respostas que, se efetivadas no futuro, poderão dar origem a uma nova realidade mais equitativa, solidária e efetiva para a sobrevivência da espécie humana sobre a Terra.

REFERÊNCIAS

BIDEN, J. Remarks by President Biden on the more than 500,000 American lives lost to Covid-19. The White House, Washington, 22 Feb. 2021. Disponível em: <www.whitehouse.gov/briefing-room/speeches-remarks/2021/02/22/remarks-by-president-biden-on-the-more-than-500000-american-lives-lost-to-covid-19/>. Acesso em: 28 set. 2021.

THE WHITE HOUSE. Covid-19. The Biden-Harris plan to beat Covid-19. *The White House*, Washington, 2020. Disponível em: <www.whitehouse.gov/priorities/covid-19/>. Acesso em: 28 set. 2021.

THE WHITE HOUSE. Global Covid-19 summit: ending the pandemic and building back better. *The White House*, Washington, 24 Sept. 2021a. Disponível em: <www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2021/09/24/global-covid-19-summit-ending-the-pandemic-and-building-back-better/>. Acesso em: 28 set. 2021.

THE WHITE HOUSE. Fact Sheet: targets for global Covid-19 summit. *The White House*, Washington, 22 Sept. 2021b. Disponível em: <www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2021/09/22/fact-sheet-targets-for-global-covid-19-summit/>. Acesso em: 28 set. 2021.

VÍDEO SAÚDE DISTRIBUIDORA DA FIOCRUZ. Seminários Avançados Cris 2021: a administração Biden e a saúde global. Convidados: Luiz Augusto Galvão, John Monahan, Camila Asano, Rocio Saenz, José Luís Fiori. 3 mar. 2021. Disponível em: <www.youtube.com/watch?v=Rnj0VOm0YfM>. Acesso em: 28 set. 2021.

WOOLHANDLER, S. *et al*. Public policy and health in the Trump era. *The Lancet*, 397(10.275), 2021. Disponível em: <www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32545-9/fulltext>. Acesso em: 28 set. 2021.

Parte III

COVID-19 E FIOCRUZ

31

Fiocruz

desafios e inovações na ação para a saúde global

Ana Helena Gigliotti de Luna Freire, Ilka Maria Vilardo Montefinese, Claudia Maria Gullo Parente, Emmanuelle Batista de Souza Lopes Neto, Helena Distelfeld, Liliane Botelho Antunes Menezes, Liz Cosmelli e Luciana Peixoto Affonso Ferreira

A atuação da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) no enfrentamento da pandemia da Covid-19 referenda sua posição de instituição pública e estratégica do Estado brasileiro. Criada para enfrentar as emergências sanitárias da época, a fundação segue em sua missão, desenvolvendo ações nas áreas de pesquisa, educação, atenção e serviço de referência, vigilância, desenvolvimento tecnológico e produção de insumos para a saúde. A pandemia de Covid-19 traz um quadro desafiador, que aciona todas as engrenagens institucionais na busca por respostas e soluções.

A gestão pública também foi desafiada a reorganizar processos de trabalho e a readequar a cultura laboral e institucional. Como manter a operação das atividades e como acomodá-las ao novo cenário? Novas ferramentas e culturas foram desenvolvidas, com soluções pensadas com base na interatividade. Para financiar muitas de suas ações, a Fiocruz contou com recursos complementares, advindos de doações do setor público, do setor privado e de indivíduos por meio da plataforma Unidos contra a Covid (Fiocruz, 2021a).

Para induzir a pesquisa e o conhecimento sobre a doença, foi lançado o Edital Inova Covid-19. No campo da vigilância, emerge a excelência do trabalho realizado pelo Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo do Instituto Oswaldo Cruz (IOC) e a Rede Genômica Fiocruz, que reúne especialistas de diversas unidades da instituição no Brasil e de institutos parceiros, fundamental para o estudo das variantes e seus impactos. De maior envergadura, duas ações se destacam

no portfólio da Fiocruz: o Centro Hospitalar Covid-19, segunda maior unidade de terapia intensiva (UTI) dedicada ao agravo no país, e a produção da vacina por meio dos acordos de encomenda e transferência tecnológica com a farmacêutica AstraZeneca (Fiocruz, 2021b).

O campo da informação e comunicação demonstra sua estratégica importância na área da saúde, esclarecendo sociedades e gestores sobre a crise sanitária. Nessa área, ressaltamos o Observatório Covid-19 Fiocruz, que desenvolve análises integradas, tecnologias, propostas e soluções, assim como a participação de cientistas da casa em grupos de assessoramento a gestores e dirimindo dúvidas da população (Fiocruz, 2021c). O Centro de Estudos Estratégicos Antônio Ivo de Carvalho (CEE), que articula reflexões e produção acadêmica, compartilhando conteúdos e interagindo com o público em geral, intensificou a divulgação dos temas relacionados à pandemia, publicando e disponibilizando em seu blog artigos elaborados por diferentes especialistas.

Além de seu expressivo desempenho no enfrentamento da pandemia, a Fiocruz atua no cenário internacional, dentro e fora do contexto pandêmico. A participação da fundação na saúde global será abordada por intermédio de sua presidência e por demandas recebidas internacionalmente ou pela Agência Brasileira de Cooperação/Ministério das Relações Exteriores (ABC/MRE). As iniciativas do Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fiocruz (Cris) e da gestão da cooperação internacional durante a pandemia serão abordadas em seguida, para então fazermos um sobrevoo na atuação internacional das unidades e instâncias da Fiocruz.

PARTICIPAÇÃO DA FIOCRUZ NA SAÚDE GLOBAL

Durante a pandemia, a Fiocruz intensificou sua participação em fóruns mundiais globais, com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Organização das Nações Unidas (ONU) e outros organismos internacionais. Está cada vez mais presente nas discussões mundiais pela sua atuação em pesquisa, educação, diagnóstico, tratamento, produção de vacinas e insumos para a Covid-19. Serão apresentadas algumas das principais iniciativas e demandas de cooperação, representatividade e protagonismo no cenário da saúde global envolvendo a instituição por meio de seus principais líderes, gestores e pesquisadores.

Em setembro de 2021, a presidente da Fiocruz, Nísia Trindade Lima, passou a integrar o conselho da Cepi (The Coalition for Epidemic Preparedness Innovation/Coalizão de Inovações em Preparação para Epidemias), parceria global inovadora entre instituições públicas, privadas, filantrópicas e da sociedade civil para financiar pesquisas de desenvolvimento de vacinas contra epidemias (Cepi, 2021a). No mesmo mês, a presidente participou da reunião do conselho, composto por 12 membros, sendo dois da América Latina (Cepi, 2021b). Nísia também passou a compor a Comissão de Auditoria e Risco, uma das quatro comissões do Conselho da Cepi.

Outro fato que explicita o reconhecimento da fundação internacionalmente foi a eleição da instituição em junho de 2021 para membro do Conselho de Coordenação Conjunta (Joint Coordination Board, JCB) do Programa Especial para Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais da OMS (TDR/OMS) (Special Programme for Research and Training in Tropical Deseases, 2021a; Fiocruz é..., 2021). A Fiocruz foi eleita para ocupar uma das quatro vagas do Conselho, por seu papel de destaque no enfrentamento das doenças tropicais negligenciadas relacionadas à pobreza, as quais normalmente recebem baixo investimento para o desenvolvimento de novos medicamentos e vacinas, que tiveram seu controle e tratamento prejudicados com a pandemia. A aliança com o TDR/OMS foi ratificada e fortalecida pela assinatura, em agosto de 2021, do Memorando de Entendimento entre a fundação e o programa da OMS (Azevedo, 2021a). Em seu plano de trabalho quinquenal, destacam-se a adaptação para português do Implementation Research Tollkit, ferramenta para padronização de processos de forma que resultados possam ser comparados entre países, e o Massive Open Online Courses (MOOC), cursos abertos na internet. Estão previstas também a organização de uma rede *TDR* entre a Fiocruz e os ministérios da Saúde de países de língua portuguesa; a colaboração em pesquisa relacionadas a picadas de cobra; e a promoção da cooperação técnica na América Latina com foco na iniciativa Essence on Health Research (Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases, 2021b).

Por meio da coordenação do Cris, a Fiocruz tem voz nos recentemente criados Policy Advisory Group for the World Report on Social Determinants of Health e Conference Ad-hoc Advisory Group for the Tenth Global Conference on Health Promotion, ambos da OMS, e é também integrante da Comissão Lancet-SDSN (Sustainable Development Solutions Network) sobre Covid-19, cujo objetivo é preparar um número especial da revista *Lancet* sobre a pandemia no mundo e na região da América Latina e Caribe (WHO, 2021b; The Lancet Covid-19 Commission, 2021a, 2021b). O gestor do Departamento de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz) passou a integrar – em setembro de 2021 – o Grupo Técnico Consultivo constituído para assessorar a OMS em questões científicas, técnicas e estratégicas relacionadas com o Covid-19 Technology Access Pool (C-TAP), mecanismo de solidariedade para facilitar o acesso oportuno, equitativo e acessível a tecnologias referentes à Covid-19. É o único representante da América Latina nesse comitê da OMS, composto por dez especialistas de diferentes países (WHO, 2021a; Covid-19..., 2021).

Enaltecendo a projeção internacional da fundação e de sua líder máxima, em setembro de 2021 Nísia Trindade Lima foi condecorada com o grau de Cavaleira da Ordem Nacional da Legião de Honra da França (*Chevalier de l'Ordre National de la Légion d'Honneur*), em reconhecimento a sua atuação e seu legado nas áreas da ciência e da saúde, em particular por seu mérito na condução das diversas ações da instituição no enfrentamento da pandemia de Covid-19. A Legião de Honra é

a mais alta distinção honorífica francesa, concedida pelo presidente da França a personalidades globais que se destacam em suas atividades. Em seu discurso emocionado, a presidente discorreu sobre a história da Fiocruz, sua perene atuação no enfrentamento das emergências sanitárias, e lembrou também o fato de Oswaldo Cruz e Carlos Chagas terem sido condecorados com a Legião de Honra há cerca de um século, constatando o reconhecimento internacional a cientistas na liderança da instituição por seus feitos a serviço da saúde pública. Em especial com a França e instituições francesas, a Fiocruz tem uma parceria científica histórica, que com a pandemia tem se intensificado. A criação do Instituto Pasteur no Brasil, um dos resultados do acordo tripartite entre o Instituto Pasteur de Paris, a Fiocruz e a Universidade de São Paulo (USP), se consolidará com a instalação do sítio Pasteur-Ceará, de forma que as instituições atuem conjuntamente também por meio de plataformas técnico-científicas e educacionais.

A Fiocruz foi a primeira instituição a receber o prêmio Distinção René Favaloro à Trajetória 2020, habitualmente dedicado a personalidades que trabalham pelo desenvolvimento e bem-estar social, a dignidade humana e o compromisso com o conhecimento científico, a cultura, a educação e a saúde pública. Em cerimônia realizada no *campus* da fundação em dezembro de 2020, o prêmio foi entregue à presidente da Fiocruz como reconhecimento ao permanente e inestimável trabalho científico em prol da saúde pública ao longo de toda a sua história (Carvalho, 2020a).

Um passo crucial para o aumento da capacidade de produção e ampliação do acesso às vacinas contra a Covid-19 nas Américas foi conquistado em setembro de 2021, com a escolha do Brasil pela OMS para abrigar o maior centro para transferência de tecnologia e produção de vacinas contra Covid-19 para a América Latina e Caribe, em especial uma vacina inovadora de RNA mensageiro, atualmente em fase de estudos pré-clínicos no Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos, Bio-Manguinhos. Isso se deu principalmente em razão do reconhecimento pela OMS dos avanços promissores no desenvolvimento tecnológico dessa vacina, bem como pela tradição de Bio-Manguinhos na produção de imunizantes para o Sistema Único de Saúde (SUS). Bio alcançou a marca de 101 milhões de doses (até setembro de 2021) de vacina Covid-19 entregues ao Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde (Brasil, 2021; Fiocruz, 2021h).

Na área de ensaios clínicos, a Fiocruz, por meio do Instituto Nacional de Infectologia (INI), coordenou no Brasil o estudo *Solidarity trial for Covid-19 treatments* (SOLIDARITY), realizado em trinta países, organizado pela OMS. O estudo mostrou que os medicamentos avaliados para tratamento (remdesivir, hidroxicloroquina, lopinavir/ritonavir [combinação] e interferon beta-1ª) tiveram pouco ou nenhum efeito em pacientes na redução de mortalidade ou tempo de internação dos hospitalizados. Os resultados estão no artigo *Repurposed antiviral drugs for Covid-19 – Interim WHO Solidarity trial results* (Hongchao *et al.*, 2020). O INI, que integra a

Rede CoVPN (Rede de Prevenção à Covid-19, Coronavirus Prevention Network, dos Institutos Nacionais de Saúde dos Estados Unidos, National Institutes of Health – NIH), em parceria com o Laboratório Farmacêutico Janssen, da Johnson & Johnson, também liderou no Brasil o estudo clínico *Ensemble*, de fase 3, randomizado, duplo-cego e controlado por placebo, desenhado para avaliar a segurança e a eficácia da vacina candidata em dose única (Covid-19 Prevention Network, 2021a, 2021b). O estudo realizado com cerca de 45 mil voluntários na América Latina (Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, México e Peru), na África do Sul e nos EUA revelou que a vacina contra a Covid-19 da Janssen tem eficácia de 85% na prevenção de casos graves, inclusive entre voluntários com 60 anos ou mais, e demonstrou ainda que a vacina oferece proteção completa contra hospitalização e morte por Covid-19 (Portugal, 2021). No Brasil, a pesquisa foi realizada em 28 centros de pesquisa em sete estados (Fiocruz, 2021i).

Outro ensaio clínico de colaboração internacional relevante é o estudo *Brace trial* (Murdoch Children's Research Institute, 2021), de fase 3, multicêntrico, uma iniciativa global coordenada pelo Murdoch Children's Research Institute, na Austrália, que avalia se a vacinação ou revacinação com a BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*), utilizada para prevenir formas graves de tuberculose na infância, pode reduzir o impacto da Covid-19 em trabalhadores da saúde, população mais exposta ao coronavírus. Equipes de cinco países e de três continentes são envolvidos na iniciativa: Austrália, Espanha, Holanda, Reino Unido e Brasil, que tem a liderança de pesquisadores do Centro de Referência Professor Hélio Fraga (Ensp/Fiocruz), da Fiocruz-MS e Fiocruz-Manaus (Amaral, 2021). Observações em alguns países onde a vacinação BCG é feita maciçamente em todas as crianças, ou jovens, mostraram uma redução de taxas epidemiológicas da Covid-19.

Alguns projetos de pesquisa da Fiocruz receberam premiações científicas internacionais, tais como o da Sociedade Real de Medicina Tropical e Higiene (Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, RSTMH), da Inglaterra, para jovens pesquisadores; o prêmio Newton Advanced Fellowship 2020, promovido pela Academy of Medical Sciences juntamente com a Royal Society e a British Academy, do Reino Unido; e o prêmio Ward Cates Spirit, da Rede de Ensaios de Prevenção ao HIV (HPTN), concedido a uma pesquisadora da Fiocruz que desenvolveu ações importantes nas decisões adotadas pelo Brasil com relação às doenças infecciosas (HIV, DSTs) e também no combate à Covid-19. De grande relevância, em reconhecimento à contribuição para a saúde pública global, destaca-se prêmio Dr. Lee Jong-wook Memorial Prize for Public Health 2020, da OMS, concedido ao coordenador da Rede Global de Bancos de Leite Humano (rBLH) do Brasil durante a 73ª Assembleia Mundial da Saúde, por seu trabalho de promoção do aleitamento materno no mundo e sua contribuição na redução da mortalidade infantil (HPTN, 2021; Rocha, 2021; Pesquisadora..., 2021; Portugal, Fuchs & Gonçalves, 2021; Opas, 2020).

Ainda como destaques internacionais recentes no campo da pesquisa científica, três projetos liderados por pesquisadores da Fiocruz foram selecionados pelo programa Grand Challenges Icoda Covid-19, da Fundação Bill & Melinda Gates juntamente com a International Covid-19 Data Alliance (Icoda), aliança global convocada pela HDRUK (Health Data Research United Kingdom) em 2020 (Icoda, 2021; HDRUK, 2021; Azevedo, 2021b). Os projetos selecionados foram: *Efetividade da vacinação contra Covid-19 no Brasil utilizando dados móveis*; *Avaliação dos efeitos das desigualdades sociais na pandemia da Covid-19 em país de baixa e média renda*; e *Avaliação rotineira de infecções, prevenção e controle de* SARS-CoV-2 *em populações desiguais*.

A Fiocruz assumiu a presidência da Aliança Latino-Americana de Saúde Global (Alasag), por ocasião do 6º Congresso Latino-Americano e Caribenho de Saúde Global, em outubro de 2020, com o tema central *Desenvolvimento sustentável e saúde global: os desafios da desigualdade na região*. Foram debatidas as diversas dimensões da pandemia e produzida a declaração final sobre os grandes desafios de igualdade e equidade na região (Carvalho, 2020b).

O papa Francisco honrosamente reconheceu o valor da Fiocruz e de seus profissionais em sua missão incansável no enfrentamento da pandemia no Brasil, na América Latina e no mundo, quando, em novembro de 2020, respondeu com uma carta de agradecimento e apoio à Fiocruz ao convite feito para participar de um dos Seminários Avançados em Saúde Global e Diplomacia da Saúde José Roberto Ferreira, cujo tema foi a encíclica *Fratelli tutti*: a mensagem social global do papa Francisco (VídeoSaúde Distribuidora da Fiocruz, 2020; Papa Francisco, 2020). Em sua mensagem, o papa evoca valores de solidariedade e fraternidade e nos convida a "fazer ressurgir a nossa vocação de cidadãos do próprio país e do mundo inteiro, construtores de um novo vínculo social" .

INICIATIVAS DO CRIS E DA GESTÃO DA COOPERAÇÃO INTERNACIONAL DURANTE A PANDEMIA

O Cris tem funções gerenciais e de observatório da saúde global. Vem se dedicando à busca de soluções que modernizem a gestão da cooperação internacional da Fiocruz e ao acompanhamento da política externa brasileira, da agenda da saúde global e da diplomacia da saúde.

Em março de 2020, decretada a pandemia, restrições alcançaram todas as áreas da vida cotidiana, inclusive a esfera do trabalho. Nesse *novo normal*, migramos para interação, conexão e comunicação virtual, especialmente por meio de videoconferências. Os planos de médio e longo prazos voltaram-se para as emergências, o fazer imediato e o ensinar a fazer, à distância. A adaptação não foi trivial. Somado ao estresse inicial causado pelas incertezas do confinamento, precisou-se investir

em escritórios caseiros, divididos com familiares e sem infraestrutura corporativa, ceder telefones pessoais e instalar programas para atuação remota. A transferência do ambiente laboral para o doméstico alterou a relação com o trabalho, obrigando a se buscarem soluções incrementais alternativas para manutenção da qualidade das nossas atividades e a se investir em novos projetos e modos de operar.

Na função de observatório, encontros quinzenais da equipe se dedicaram a acompanhar a resposta global à pandemia, gerando informes técnicos divulgados para as principais interfaces do Cris. Nesse formato, acompanhamos as diferentes regiões do mundo, conforme a estrutura interna do centro. Com o tempo, o grupo de especialistas viu a necessidade de acompanhar outras esferas, além das geográficas, como as instituições financeiras internacionais e outros arranjos como o G-20. Em 2020, a equipe produziu 22 informes, dos quais os primeiros 16 geraram a primeira edição deste *e-book*, *Diplomacia da Saúde e Covid-19: reflexões a meio caminho*, organizado por Paulo Marchiori Buss e Luiz Eduardo Fonseca, que teve mais de 10 mil *downloads*. Em 2021, assim como no ano anterior, a equipe produziu 16 informes até a conclusão deste trabalho, que – somados aos demais informes de 2020 – compõem a presente edição. Toda essa leitura está disponível no repositório institucional Arca da Fiocruz.

Durante esse processo de acompanhamento da resposta à pandemia, os especialistas também observaram a importância de se aprofundarem temas recorrentes nas discussões, como segurança alimentar, saúde única, migração, direitos humanos. Com função educativa e formativa em saúde, surgiu como uma solução criativa a série de Seminários Avançados Cris – Saúde Global e Diplomacia da Saúde, em setembro de 2020, priorizando imediatamente o enfrentamento da pandemia da Covid-19 e outros temas transversais à cooperação internacional. Com participações como a de Michele Bachelet, Celso Amorim, Socorro Gross, Jeffrey Sachs e Michael Marmot, os Seminários estão disponíveis e contam com milhares de visualizações. A realização e a transmissão de trinta seminários pelo Canal da Vídeo Saúde Distribuidora da Fiocruz no Youtube –[1] com tradução simultânea nos idiomas português, inglês e espanhol e divulgadas ao público em geral – permitiram um espaço de reflexão (*think tank*) de relevância para a diplomacia da saúde e governança da saúde global apoiando grupos nacionais e internacionais em discussões, recomendações, intercâmbio de informações e respostas relacionadas à Covid-19, com a análise de diferentes cenários no campo da saúde.

O *Boletim Fiocruz Internacional* foi reformatado e traz linguagem mais atual, concisa e ágil, com fácil navegação no portal da Fiocruz. Com versões em português

[1] Os vídeos dos Seminários do Cris estão disponíveis para acesso livre no Youtube, *link* https://www.youtube.com/playlist?list=PLz0vw2G9i8v-mMVaQPrzpQUQhqa-0obSN, e no *link* do Arca repositório institucional: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/18676, fortalecendo o compromisso da Fiocruz com o livre acesso da informação em saúde.

e inglês em formato HTML, é divulgado para cerca de 3 mil parceiros, incluindo a comunidade interna da Fiocruz e a internacional, ligados a políticas de saúde e saúde global de outros países. O *Boletim* está na 33ª edição, abrangendo as ações de enfrentamento da Covid-19 e disseminação do conhecimento em diplomacia da saúde e relações internacionais, com acesso no Portal Fiocruz (<https://portal.fiocruz.br/boletim-fiocruz-internacional>).

No final de 2019, a Assessoria de Convênios e Mobilidades do Cris (doravante Assessoria) planejava para o ano seguinte a realização de *workshops* nas unidades regionais, para alinhar conceitos de Cooperação Internacional (CI) em Saúde; conhecer e fortalecer a área; aumentar a integração com o Cris; capacitar equipes para celebração de instrumentos de cooperação; detalhar aspectos da mobilidade de servidores e do acolhimento de estrangeiros; e promover a formalização e o registro de parcerias internacionais nos sistemas corporativos. Com os impedimentos de presença física, viagens e deslocamentos, todo o planejamento de visitas foi reorganizado.

O momento extraordinário rompeu com o *modus operandi* de procedimentos, provocando alterações permanentes e estruturantes. Entre elas, a transposição dos processos físicos dos Memorandos de Entendimentos (MdEs) para o ambiente virtual do SEI,[2] alinhado a um programa de capacitação virtual das unidades.

A negociação e a celebração de MdEs são processos de trabalho centrais da Assessoria e uma das faces mais expressivas da internacionalização. Mesmo em uma conjuntura de restrições, a Fiocruz continuou firmando parcerias com instituições estrangeiras, chegando a um total de 114 instrumentos, sendo 27 iniciados entre março/2020 e setembro/2021 (Fiocruz, 2021d).

A interrupção da mobilidade e o desarranjo das instituições não impediram a Assessoria de atender prontamente a solicitações de vistos e autorizações para exercício de atividades emergenciais de combate à pandemia. Muitos foram os esforços e negociações para assegurar os afastamentos do país emergenciais de profissionais da Fiocruz (mobilidade *out*), justificados pela necessidade de capacitação no processo de certificação e produção da vacina. Aos servidores que estavam no exterior e optaram por retornar, foi dado suporte e orientação para justificativa de cancelamentos, alterações e elaboração de relatórios parciais de viagens. Na mobilidade *in*, tivemos numerosas solicitações para entrada emergencial de profissionais estrangeiros na Fiocruz, visando ao apoio técnico para montagem da infraestrutura da futura planta de produção da vacina. Todas as orientações

[2] O Sistema Eletrônico de Informações (SEI), desenvolvido pelo Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF4), é um sistema de gestão de processos e documentos arquivísticos eletrônicos, com interface amigável e práticas inovadoras de trabalho. Uma das suas principais características é a libertação do papel como suporte físico para documentos institucionais e o compartilhamento do conhecimento com atualização e comunicação de novos eventos em tempo real.

fornecidas pela Assessoria foram baseadas em normativas recomendadas pela Assessoria Internacional de Assuntos em Saúde/Ministério da Saúde (AISA/MS).

O cenário para a gestão de alunos estrangeiros foi igualmente complexo, coincidindo o início da pandemia com o do ano letivo e a suspensão das aulas presenciais. O Cris atuou com a Vice-Presidência de Educação, Informação e Comunicação em Saúde (VPEIC) para manter a qualidade do acolhimento e a inclusão dos estudantes em meio aos problemas decorrentes da pandemia. Na busca por esclarecimentos e possíveis soluções, foi aplicado questionário para identificação de dificuldades e necessidades. Recepção dos alunos, cursos, disciplinas, simpósios e seminários foram todos migrados para a modalidade virtual. Para alunos da Fiocruz no exterior em dificuldades e que optaram por voltar, a VPEIC os identificou e ofereceu financiamento das passagens.

Forte indicador de internacionalização, os Acordos de Cotutela Internacional tiveram um triplo incremento estratégico e processual com sua portaria de regulamentação: 1) incorporação de pontos de melhoria provenientes da avaliação das cotutelas entre 2015 e 2018; 2) inclusão da cotutela para o mestrado; 3) atualização da base de conhecimento do SEI, objetivando a formalização dos acordos em trâmite inteiramente virtual.

A desaceleração de algumas rotinas de trabalho permitiu maior dedicação à criação de solução inovadora para a gestão da cooperação: a Plataforma de Mapas de Cooperação Internacional da Fiocruz. Em 2019, considerando que o mapa-múndi fala *por si* e tem potência visual para comunicar a dimensão global da nossa atuação internacional, dispensando planilhas e longos textos, transpusemos o relatório mensal de parcerias internacionais para o GoogleMaps.[3]

O interesse e a receptividade de diferentes usuários em relação à ferramenta motivaram a ampliação dos objetivos. Em 2020, o protótipo[4] incorporou maiores níveis de detalhamento técnico, e em 2021, um *software* de construção de conteúdos de objetos em mídia digital interativa foi acoplado aos mapas. Conjugando conceitos do campo da gestão do conhecimento com o novo paradigma da comunicação visual e aplicando metodologia de construção e gestão colaborativa/interativa, pretendemos impulsionar a cultura da inovação aberta e unir atores do Cris e de outras instâncias institucionais que têm competência para atuar na área internacional, representadas na Câmara Técnica de Cooperação Internacional.

Outro projeto inovativo e estruturante para a gestão, o Portal do Estrangeiro, tem ambiente trilíngue, numa base de dados corporativa com informações im-

[3] Ver: <www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1y-gTmvW40pv0bZPhVOqiRIi-aQdmlQ7F&ll=35.56897924288477%2C-65.03441262179967&z=2>. Acesso em: 28 set. 2021.

[4] Ver: <www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1uVqhVS4Fe_7lKH9pRzpmZ8AVb7eCYWbj&ll=0.16996859646352647%2C0&z=2>. Acesso em: 28 set. 2021.

prescindíveis ao gerenciamento dos estrangeiros que vêm à Fiocruz para atividades acadêmicas e profissionais. Embora num cenário de drástica redução da mobilidade *in*, com a volta à normalidade, as funcionalidades previstas no portal serão demandadas, e o Cris, como seu administrador central, poderá aprimorar suas atividades de gestão da CI da Fiocruz.

ATUAÇÃO INTERNACIONAL DAS INSTÂNCIAS E UNIDADES

No âmbito da saúde pública brasileira, a Fiocruz se faz presente em dez estados. Além dos institutos sediados no Rio de Janeiro, existem unidades nos principais biomas e nas cinco regiões do Brasil. São 16 unidades técnico-científicas, voltadas para ensino, pesquisa, inovação, assistência, desenvolvimento tecnológico, produção e serviços de referência no âmbito da saúde. Diversas dessas unidades desenvolvem atividades de alcance internacional.

Essa cobertura nacional permite a articulação de projetos como a já mencionada Rede Genômica da Fiocruz, que reúne especialistas de diversas unidades e de institutos parceiros, gerando dados robustos sobre o comportamento do SARS-CoV-2. A Rede fornece capacitação e suporte técnico em sequenciamento e geração de dados para técnicos e especialistas de instituições de todo o país e da América do Sul, por meio de cooperação com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) (Fiocruz, 2021b).

Na presidência estão instâncias como as vice-presidências – que coordenam e articulam ações nas unidades –, coordenações, assessorias e centros de estudo e desenvolvimento. Após tratar das iniciativas internacionais conduzidas por esses atores, abordaremos as unidades sediadas no Rio de Janeiro e posteriormente as regionais.

A Presidência da Fiocruz conta com uma Coordenação de Vigilância em Saúde e Laboratórios de Referência para elaborar, implementar e monitorar os programas de vigilância em saúde e de apoio aos laboratórios de referência da instituição. Outra atribuição da coordenação é ampliar a detecção e as respostas às emergências sanitárias.

A Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas (VPPCB) tem interfaces internacionais em programas como o TDR/OMS e o estudo Brace (Brace Trial Brasil). Sob sua coordenação e articulação, foi criada a Rede Genômica da Fiocruz. Por meio da Agência de Cooperação Internacional do Japão (JICA), a Vice-Presidência participa da formulação de proposta de cooperação técnica/técnico-científica entre Fiocruz/Rede de Vigilância Genômica e o Japão. Sob a cooperação técnica Brasil-Japão, por meio da JICA e da ABC, foi assinado projeto de fortalecimento institucional para enfrentamento da Covid-19, pelo qual a Fiocruz e sua parceira Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) receberão doação de equipamentos

de última geração para melhorar a capacidade técnica de diagnóstico, tratamento, conhecimento e aplicação sobre a fisiopatologia da vacina contra a Covid-19.

A Vice-Presidência de Educação, Informação e Comunicação em Saúde (VPEIC) conduz o PrInt, Programa de Internacionalização do Ensino da Fiocruz, desenvolvido em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Os recursos que não puderam ser utilizados em mobilidade, em função da pandemia, foram aplicados pela VPEIC em publicação de artigos em revistas estrangeiras, apoio a eventos científicos virtuais e realização de seminários internacionais *on-line*, que permitiram reflexões sobre a educação internacional e a Covid-19 (Fiocruz, 2020, 2021e). A assinatura de Termo Aditivo ao MoU da Fiocruz com a Universidade de Antuérpia permitirá o mestrado em cotutela com recepção de alunos da instituição belga no IOC.

Na cooperação Sul-Sul, destaca-se articulação com Cabo Verde, no apoio à construção de um curso de mestrado, além de iniciativa com São Tomé e Príncipe para a conformação de Programa de Cooperação em Educação para Fortalecimento do Sistema Público de Saúde do país, com apoio do Cris. Foi lançado o Programa Educacional em Vigilância em Saúde nas Fronteiras (VigiFronteiras-Brasil), iniciativa da Fiocruz em parceria com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério das Saúde e com a Opas. Próxima de ser concretizada está a cooperação trilateral que envolve Brasil (Fiocruz e ABC/MRE), Fundo das Nações Unidas para Populações (UNFPA) e Angola para a oferta de curso virtual de vigilância de óbitos maternos.

A Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde (VPAAPS) conduz projeto da Universidade Cooperativa Internacional e do Fórum Internacional de Comunidades Tradicionais, que conta com a participação de representantes das universidades Paris 8, Coimbra e Nova de Lisboa, que se dedicam a buscar respostas aos desafios ante as crises sociais, econômicas, políticas, sanitárias e ecológicas. A VPAAPS constituiu e coordena o Grupo de Trabalho Retorno às Aulas Presenciais, que apresenta evidências científicas para monitoramento e avaliação das condições epidemiológicas, adaptações necessárias para retorno seguro e avaliação de prejuízos ocasionados pela ausência de aulas presenciais. O Brasil está entre os países que permaneceram por mais tempo com aulas presenciais suspensas, em muitos casos por mais de quarenta semanas. Essa situação acentuou desigualdades e vulnerabilidades, como insegurança alimentar, maior exposição à violência doméstica e transtornos da saúde mental, além dos prejuízos à educação e do aumento do abandono escolar.

A Vice-Presidência de Produção e Inovação em Saúde (VPPIS) alberga o Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde (CDTS), além de cuidar das unidades fabris: Bio e Farmanguinhos. Em parceria com o Cris, a VPPIS coordena a participação da Fiocruz nas atividades de pesquisa desenvolvidas pelo Programa Antártico Brasileiro neste continente, com um laboratório – Estação Antártica Comandante Ferraz – dedicado às suas atividades.

As ações internacionais do CDTS compreendem consultorias, mentorias e cooperações com universidades estrangeiras para pesquisa, intercâmbio acadêmico e organização de eventos. Tendo como parceiras diversas instituições chinesas – incluindo o Instituto Nacional de Controle e Prevenção de Doenças Virais (CDC China) – e russas – como a Universidade Estadual de Moscou e o Centro Nacional de Pesquisa de Epidemiologia e Microbiologia Gamaleya –, o destaque do CDTS são os projetos sobre reposicionamento de fármacos. Em colaboração com a iniciativa Essence do TDR, contribui para a elaboração de um livro instrucional em português. Também participa de avaliação de projeto na eliminação de doenças transmissíveis em parceria com a Opas e o TDR.

Com a pandemia, a produção de vacinas ganhou contornos de soberania, autonomia e estratégia, trazendo Bio-Manguinhos para a condição de polo produtor e exportador da OMS. Em junho de 2021, Bio assinou contrato de transferência de tecnologia com a AstraZeneca para produção 100% nacional do ingrediente farmacêutico ativo (IFA), tornando a instituição apta a produzir e trazendo autonomia na produção de vacinas para a Covid-19. Todo esse processo contou com a coordenação técnica da VPPIS e da Vice-Presidência de Gestão e Desenvolvimento Institucional (VPGDI), que liderou a captação de recursos e a interlocução com agentes financiadores. A VPGDI exerce papel importante na governança estratégica para os mecanismos necessários ao suporte institucional na produção da vacina e em todas as outras iniciativas relacionadas à pandemia.

Na área da produção de medicamentos, Farmanguinhos desenvolve parcerias e presta assistência farmacêutica, como o fornecimento via Opas de unidades farmacêuticas da vitamina A 100.000 UI ao governo da Guatemala e a disponibilização de 7 mil unidades farmacêuticas do medicamento antimalárico Artesunato + Mefloquina 25 mg + 55 mg ao Ministério da Saúde do Peru. Foi assinado MdE com a empresa japonesa Fujifilm Toyoma Chemical para pesquisas sobre a eficácia do medicamento Favipiravir no tratamento da Covid-19.

No controle de qualidade das vacinas está o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), que desde agosto de 2020 é membro pleno da Rede de Laboratórios Nacionais de Controle para produtos biológicos da OMS (WHO-NNB). A rede é uma plataforma de colaboração técnica sobre produtos biológicos que tem participação de 21 laboratórios pré-qualificados para análise de vacinas. Desde o início, o INCQS vem participando ativamente de discussões sobre as vacinas para Covid-19, com base na sua *expertise*.

Uma perspectiva histórica referente a pandemias, vacinas, campanhas de vacinação e outros eventos de repercussão mundial correlacionados ao tema é apresentada pela Casa de Oswaldo Cruz (COC), que tem se dedicado a pesquisar e produzir material e atender às demandas da CCS, da imprensa e de mídias sociais que buscam informações históricas.

No campo da assistência, o destaque foi o Centro Hospitalar Covid-19 do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI). A unidade tem muitas parcerias e está envolvida em mais de vinte projetos com cooperação internacional. Um deles, sobre Saúde Única, é em colaboração com a Universidade de Ottawa, no Canadá, e conta com a participação de Brasil, Equador, México e Ruanda. O INI integra a Rede Saúde Única para Governança Global de Doenças Infecciosas e Resistência Antimicrobiana (Global-One) e deverá integrar um projeto de estudo multicêntrico incluindo países da África e da Ásia.

Importante expoente da presença internacional da Fiocruz, a rede de banco de leite humano do Instituto Fernandes Figueira (IFF) vem se estruturando em três redes regionais: 1) rede de banco de leite humano Ibero-América; 2) rede de banco de leite humano da CPLP; 3) rede de banco de leite humano do Brics. Na função de centro colaborador da Opas desde março de 2021, está criando um *hub* digital para a rede global de banco de leite humano, destinado a monitorar ações desenvolvidas nos âmbitos da Agenda 2030.

O Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT) é o responsável pelo MonitoraCovid-19 (Fiocruz, 2021f), sistema que agrupa e cruza dados sobre o coronavírus no Brasil e no mundo, com a Plataforma de Ciência de Dados aplicada à Saúde (PCDaS). A ferramenta permite monitorar a pandemia e sua tendência por estados e municípios brasileiros e fazer comparações com países que estão em estágios mais avançados da epidemia. No ICICT encontra-se o Observatório Brasileiro de Clima e Saúde, que associado ao Laboratório Ambiente, Geografia e Saúde da Universidade de Brasília (UnB) e ao Instituto de Pesquisa para o Desenvolvimento (IRD), da França, criou o Laboratório Misto Sentinela (LMI), com atividades nos setores de educação, pesquisa e políticas públicas. O grupo aprofunda estudos sobre os sistemas espaciais resultantes da interação dos determinantes que atuam sobre o meio ambiente e mudanças climáticas e provocam em parte as desigualdades em saúde, com abordagem sistêmica, integrando os campos da ecologia, geografia, saúde humana e animal, entre outros. O projeto vem se ampliando, incorporando grupos de pesquisa de outros países, a exemplo do Instituto de Saúde Pública do Chile (INS) e do apoio da ABC/MRE por meio de termo de ajuste complementar.

A atuação internacional da Fiocruz no ensino também se caracteriza por sua liderança e participação em redes de escolas. Recentemente, a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) liderou o processo de criação da Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública da Ibero-América (RESP-IA). A *Pesquisa social comparada de mensuração da reação populacional à pandemia Covid-19 e às medidas governamentais de contenção e respostas à pandemia: Termômetro Social Covid-19 Brasil* é uma parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, Portugal, que faz parte da RESP-IA, e a Escola de Enfermagem da USP de

Ribeirão Preto. Essa pesquisa traz importante avanço para a rede latino-americana (RESP-AL) com a Ensp, por ampliar o interesse de alguns países já com atividades em andamento, como Argentina, Chile, Colômbia, Costa Rica, México, Uruguai, Peru e Cuba, entre outros.

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) também atuou na criação de uma rede ibero-americana, a Rede Ibero-Americana de Educação de Técnicos em Saúde (RIETS). A escola celebrou os 25 anos da Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (Rets) e dá prosseguimento aos trabalhos com a Rets-CPLP. No que diz respeito a ações de cooperação bilateral, a EPSJV trabalha na criação de dois cursos na Província de Buenos Aires e numa parceria com a Colômbia para mapeamento da formação de técnicos em saúde nos países ibero-americanos. No âmbito interno, a escola teve relevante papel na retomada das aulas presenciais, com a publicação de dois manuais sobre biossegurança para reabertura de escolas no contexto da Covid-19.

Principal instituto de pesquisa da Fiocruz, o Instituto Oswaldo Cruz (IOC) avança na cooperação internacional com Portugal por intermédio da Plataforma Internacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PICTIS), formalizada com a Universidade de Aveiro, que poderá facilitar acordos futuros com membros da União Europeia. Em importante alinhamento, o Instituto de Ciência e Tecnologia em Biomodelos (ICTB) tem realizado parcerias com o IOC e Farmanguinhos para iniciativas na plataforma internacional. O IOC abriga o Laboratório de Vírus Respiratórios e do Sarampo, que atua como referência para a OMS em Covid-19 nas Américas, recebendo amostras de países sul-americanos que não têm infraestrutura para fazer o sequenciamento genético e participando de grupos de trabalho da OMS, como o que discute as reinfecções. A curadoria da plataforma internacional Gisaid – banco de dados em que são depositadas as sequências genéticas do SARS-CoV-2 – conta com representação do laboratório, que tem expressiva participação no diagnóstico e sequenciamento genético do vírus no país (Menezes, 2021).

A região amazônica conta com duas unidades da fundação: a Fiocruz Rondônia e a Fiocruz Manaus – Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD). Ambas integram a Rede Genômica e colaboram no esforço nacional de sequenciamento do vírus. O Amazonas experimentou duas ondas de crescimento da Covid-19, a primeira no início e a segunda no final de 2020. Liderado por pesquisador do ILMD, um estudo publicado na *Nature Medicine* concluiu que o crescimento da doença no Amazonas e as sucessivas substituições de linhagens do SARS-CoV-2 foram impulsionadas por uma combinação de diminuição das medidas de distanciamento social e pelo surgimento de uma forma mais transmissível do vírus, a variante P.1, em meados de novembro de 2020 (Fiocruz, 2021j).

Em março de 2021, pesquisadores da Fiocruz em Rondônia foram convidados a integrar o Projeto Elucida, estudo longitudinal urbano para elucidar a epidemio-

logia das variantes do SARS-CoV-2, cooperação que envolve o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) por meio de seu escritório no Brasil. Objetiva caracterizar as variantes do novo coronavírus no âmbito molecular, epidemiológico, imunológico e genético em participantes na capital de Rondônia, Porto Velho, em um estudo de coorte prospectiva para avaliação da transmissibilidade, gravidade e potencial de reinfecção das novas variantes do SARS-CoV-2.

No bioma da caatinga, a Fiocruz conta com três unidades técnico-científicas no Ceará, em Pernambuco e na Bahia, além de um escritório regional no Piauí. A Fiocruz Ceará, que também integra a PICTIS e possui laboratório de Saúde Única na Universidade de Aveiro, tem com esta dois projetos em cooperação: CoVIVE Social, uma plataforma de colaboração, informação e comunicação entre o serviço social hospitalar e as famílias no enfrentamento da Covid-19; e *GISSA Intelligent Bot*, protótipo de plataforma inteligente para a comunicação com os usuários da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia de Covid-19 – este também em parceria com a Universidade Nova de Lisboa. Uma plataforma conjunta entre Fiocruz e Instituto Pasteur foi criada, e a partir do lançamento do edital *Chair d'Excellence*, sob a Coordenação de Estratégia de Integração Regional e Nacional da Presidência, a Fiocruz Ceará receberá um experiente pesquisador internacional da área de terapia celular para sua implementação.

Em Pernambuco, o Instituto Aggeu Magalhães (IAM) celebrou importantes colaborações internacionais e organizou o 1º Simpósio Virtual em Biociências e Biotecnologia em Saúde, com o tema de abertura *Coronavírus: papel do patologista na investigação de doenças emergentes*, com a participação de representante do CDC, EUA.

A Fiocruz Bahia tem atuação internacional na área de dados, e dois projetos do Instituto Gonçalo Moniz (IGM) foram selecionados pelo projeto Grand Callenges Icoda Covid-19 Data Science: *Avaliação dos efeitos das desigualdades sociais na pandemia de Covid-19 em um país de média e baixa renda*; e *Avaliação rotineira de infecções, prevenção e controle de SARS-CoV-2 em populações desiguais no Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde-Cidacs*.

O cerrado brasileiro está representado com duas unidades na região Centro-Oeste: a Fiocruz Mato Grosso do Sul (MS) e a Gerência Regional de Brasília (Gereb). A Fiocruz MS produziu dois cursos autoinstrucionais sobre a abordagem clínica de zika e chicungunha, adaptados e traduzidos para as línguas inglesa e espanhola, e ofertados pela Opas/OMS em âmbito internacional. Desenvolve pesquisas clínicas com foco na tuberculose em população privada de liberdade e Covid-19, em parcerias com: OMS, Stanford University, Bill e Melinda Gates Foundation, Melbourne University e National Institute of Health (NIH). O eixo Meio Ambiente e Saúde da Fiocruz MS atua como Centro Colaborador em Saúde Pública e Ambiental da Opas desde 2018.

A Gereb retomou o projeto de construção do Programa de Formação em *Lato* e *Stricto Sensu* em Soberania e Governança em Saúde Alimentar e Nutricional (SAN) em Moçambique e participa da pesquisa *Impacto social do confinamento pelo surto de coronavírus Covid-19 na América Latina – Brasil*. Este projeto está sob termo de ajuste complementar da ABC/MRE.

No bioma da mata atlântica está a presença mais forte da instituição, compreendendo todas as unidades sediadas no Rio de Janeiro, além da Fiocruz Minas e da Fiocruz Paraná. Representando o Sul do Brasil, o Instituto Carlos Chagas (ICC) participa da Rede Genômica da Fiocruz. Em março, o trabalho de seus pesquisadores identificou a prevalência da linhagem P1 no Paraná, variante brasileira originária do estado do Amazonas, com estudo pioneiro que analisou um recorte de amostras originárias de cinco regiões paranaenses, gerando resultados precisos e abrangentes. A unidade intensificou a parceria com a Nitto Avecia, empresa norte-americana líder na produção de oligonucleotídeos, com o objetivo de desenvolver *software* para análises de dados de sequenciamento de oligonucleotídeos.

De volta ao Sudeste do Brasil, o Instituto René Rachou (IRR), Fiocruz Minas, desenvolve atividades e pesquisas relacionadas com a pandemia em colaborações com diversas instituições internacionais. Os projetos se distribuem por diversas áreas, em especial soluções para diagnóstico e desenvolvimento de vacinas, podendo ser consultados em portfólio *on-line* (Fiocruz, 2021g). A unidade integra a coordenação de estudo encomendado pelo Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC) para investigar os impactos da doença sobre a população nos campos social, econômico, político, cultural e histórico. A pesquisa tem como foco os profissionais de saúde e grupos vulneráveis, como idosos em isolamento social, motoristas de aplicativos, pessoas que trabalham com entregas em domicílio e profissionais do meio artístico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia trouxe oportunidades e desafios. A Fiocruz se mobilizou para buscar soluções, cenário que evidenciou a importância de sua presença nacional. Sua capacidade instalada de sequenciamento genético permitiu melhor compreensão do comportamento do vírus e da doença no Brasil. A articulação em rede fomentou parcerias internas, nacionais e internacionais, salientando a importância da cooperação em períodos de crises e emergências.

A Fiocruz atendeu às demandas da sociedade brasileira em diversas frentes, como na construção do Centro Hospitalar Covid-19, na capacitação de quadros do Sistema Único de Saúde (SUS) e, notadamente, na produção de vacinas. Essa capacidade de resposta da fundação trouxe projeção nacional e internacional. Nacionalmente, o cidadão brasileiro pode melhor reconhecer e elucidar seu papel

estratégico na ciência e no SUS, quanto à solidariedade e à equidade em saúde. Internacionalmente, alcançou projeção ainda maior na comunidade científica, sendo convidada para compor organizações/conselhos, projetos de pesquisa e grupos consultivos com notórios especialistas.

Impondo um novo paradigma, a pandemia trouxe reflexões sobre o modelo de gestão vigente na instituição, numa perspectiva de redirecionamento e inovação nos processos de trabalho. Em alguns casos, nos estimulou, e em outros nos impeliu a reduzir a resistência cultural na adoção de novos comportamentos, novas práticas laborais, implementações e alinhamentos com as tecnologias da informação (TICs) na gestão da cooperação internacional. Na área da gestão pública, o trabalho remoto e/ou semipresencial permitiu otimizar o tempo, possibilitando maior concentração em atividades de natureza intelectual.

Desafios e novas questões se apresentam para o futuro da gestão pública da cooperação internacional e da internacionalização das instituições pós-pandemia, onde crescem as necessidades de regulações internas. Na Fiocruz, emerge a necessidade de se aprofundar o tema, na ótica da regulação, da gestão das plataformas e da criação de laboratórios internacionais. Uma nova internacionalização surge com a pandemia: *at home* (em casa).

REFERÊNCIAS

AMARAL, G. Evento online celebrou primeiro ano de iniciativa global contra a Covid-19, o Brace Trial, 19 abr. 2021. Disponível em: <https://www.fiotec.fiocruz.br/noticias/projetos/7454-evento-online-celebrou-primeiro-ano-de-iniciativa-global-contra-a-covid-19-o-brace-trial>. Acesso em: 28 set. 2021.

AZEVEDO, C. Fiocruz formaliza aliança com Programa de Doenças Tropicais da OMS. *Agência Fiocruz de Notícias*, Rio de Janeiro, 21 jun. 2021a. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/en/noticia/fiocruz-formaliza-alianca-com-programa-de-doencas-tropicais-da-oms-0>. Acesso em: 28 set. 2021.

AZEVEDO, C. Grand Challenges Icoda Covid-19 Data Science seleciona três projetos da Fiocruz. *Portal Fiocruz*, Rio de Janeiro, 30 jul. 2021b. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/grand-challenges-icoda-covid-19-data-science-seleciona-tres-projetos-da-fiocruz>. Acesso em: 28 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Escolhido pela OMS, Brasil vai sediar centro de transferência de tecnologia de vacinas, 22 set. 2021. Disponível em: <www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/escolhido-pela-oms-brasil-vai-sediar-centro-de-transferencia-de-tecnologia-de-vacinas>. Acesso em: 28 set. 2021.

CARVALHO, G. Fiocruz recebe Prêmio René Favaloro, do governo argentino. *Agência Fiocruz de Notícias*, Rio de Janeiro, 2 dez. 2020a. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/fiocruz-recebe-premio-rene-favaloro-do-governo-argentino>. Acesso em: 28 set. 2021.

CARVALHO, G. M. Fiocruz é escolhida para presidir a Alasag. *Agência Fiocruz de Notícias*, Rio de Janeiro, 6 nov. 2020b. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/fiocruz-e-escolhida-para-presidir-alasag>. Acesso em: 28 set. 2021.

CEPI. Site. Disponível em: <https://cepi.net>. Acesso em: 28 set. 2021a.

CEPI. Two expert health leaders join CEPI Board, 16 Sept. 2021b. Disponível em: <https://cepi.net/news_cepi/two-expert-health-leaders-join-cepi-board/>. Acesso em: 28 set. 2021.

COVID-19 PREVENTION NETWORK. Site. Disponível em: <https://www.coronavirus preventionnetwork.org>. Acesso em: 28 set. 2021a.

COVID-19 PREVENTION NETWORK. The Ensemble Study with Janssen's Ad26.COV2.S Investigational Vaccine, 14 July 2021b. Disponível em: <www.coronaviruspreventionnetwork.org/janssen-vaccine-clinical-study>. Acesso em: 28 set. 2021.

COVID-19: pesquisador da Fiocruz integra grupo que promove igualdade no acesso a tecnologias. *Agência Fiocruz de Notícias*, Rio de Janeiro, 16 set. 2021. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/covid-19-pesquisador-da-fiocruz-integra-grupo-que-promove-igualdade-no-acesso-tecnologias>. Acesso em: 28 set. 2021.

FIOCRUZ É eleita para conselho sobre doenças tropicais da OMS. *Agência Fiocruz de Notícias*, Rio de Janeiro, 21 jun. 2021. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/fiocruz-e-eleita-para-conselho-sobre-doencas-tropicais-da-oms>. Acesso em: 28 set. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Seminários Internacionais do Print 2020. Disponível em: <https://print.campusvirtual.fiocruz.br/pt-br/seminar2020>. Acesso em: 28 set. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Unidos contra Covid-19. Disponível em: <https://unidos.fiocruz.br>. Acesso em: 28 set. 2021a.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). A rede genômica Fiocruz. Pesquisadores e instituições. Disponível em: <www.genomahcov.fiocruz.br/a-rede>. Acesso em: 28 set. 2021b.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Observatório Covid-19. Informaçãp para ação. *Portal Fiocruz*, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/observatorio-covid-19>. Acesso em: 28 set. 2021c.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Convênios internacionais vigentes. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/convenios-internacionais-vigentes>. Acesso em: 28 set. 2021d.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Seminário Print Fiocruz-Capes 2021: trocando experiências com pesquisadores do Brasil e da Alemanha. Disponível em: <https://youtu.be/btI7BnZzhnQ>. Acesso em: 28 set. 2021e.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT). Disponível em: <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 28 set. 2021f.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Portifófio de projetos Covid-19. Disponível em: <http://www.minas.fiocruz.br/datavis/port_cvd.php>. Acesso em: 28 set. 2021g.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Fiocruz ultrapassa 100 milhões de vacinas Covid-19 disponibilizadas ao PNI, 24 set. 2021h. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-ultrapassa-100-milhoes-de-vacinas-covid-19-disponibilizadas-ao-pni>. Acesso em: 28 set. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Ensaios clínicos em andamento. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/vacina-covid-19-ensaios-clinicos>. Acesso em: 28 set. 2021i.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD). Estudo publicado na Nature Medicine aponta causas dos picos da Covid-19 no Amazonas. Disponível em: <https://amazonia.fiocruz.br/?p=34361>. Acesso em: 28 set. 2021j.

HEALTH DATA RESEARCH UK (HDRUK). Site. Disponível em: <https://www.hdruk.ac.uk>. Acesso em: 28 set. 2021.

HIV PREVENTION TRIALS NETWORK (HPTN). About us. Disponível em: <https://www.hptn.org>. Acesso em: 28 set. 2021.

HONGCHAO, P. *et al*. Repurposed antiviral drugs for Covid-19: interim WHO solidarity trial results (preprint). MedRxiv, 1-17, 2020. Disponível em: <www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2023184?query=featured_home>. Acesso em: 28 set. 2021.

INTERNATIONAL COVID-19 DATA ALLIANCE (ICODA). Grand Challenges Icoda Covid-19 Data Science pilot initiative: grants awarded. Disponível em: <https://icoda-research.org/grand-challenges-grants-awarded/>. Acesso em: 28 set. 2021.

MENEZES, M. Pesquisadora Marilda Siqueira (IOC/Fiocruz) analisa o enfrentamento ao Covid-19 no primeiro ano de pandemia. *Portal Fiocruz*, Rio de Janeiro, 15 mar. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisadora-marilda-siqueira-ioc/fiocruz-analisa-o-enfrentamento-ao-covid-19-no-primeiro>. Acesso em: 28 set. 2021.

MURDOCH CHILDREN'S RESEARCH INSTITUTE (MCRI). Brace Trial. Disponível em: <https://www.mcri.edu.au/brace>. Acesso em: 28 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Brasileiro João Aprígio Guerra de Almeida recebe prêmio na Assembleia Mundial da Saúde por trabalho em prol do aleitamento materno, 13 nov. 2020. Disponível em: <www.paho.org/pt/noticias/13-11-2020-brasileiro-joao-aprigio-guerra-almeida-recebe-premio-na-assembleia-mundial-da>. Acesso em: 28 set. 2021.

PAPA FRANCISCO. Mensagem do Papa direcionada a Nísia Trindade Lima, presidente da Fiocruz no Seminário "*Fratelli tutti: a mensagem social global do Papa Francisco*". Roma, 30 out. 2020. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/mensagem_papa_a_fiocruz.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

PESQUISADORA recebe prêmio Newton Advanced Fellowship 2020. *Agência Fiocruz de Notícias*, Rio de Janeiro, 30 nov. 2020. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/pesquisadora-recebe-premio-newton-advanced-fellowship-2020>. Acesso em: 28 set. 2021.

PORTUGAL, J. Vacina da Janssen tem eficácia de 85% na prevenção de casos graves e morte por Covid-19, 3 fev. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/vacina-da-janssen-tem-eficacia-de-85-na-prevencao-de-casos-graves-e-morte-por-covid-19>. Acesso em: 28 set. 2021.

PORTUGAL, J.; FUCHS, A. & GONÇALVES, P. Beatriz Grinsztejn recebe o prêmio Ward Cates Spirit 2021. *Portal Fiocruz*, Rio de Janeiro, 20 maio 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/beatriz-grinsztejn-recebe-o-premio-ward-cates-spirit-2021>. Acesso em: 28 set. 2021.

ROCHA, E. Pesquisadora com Projeto Inova PDJ ganha prêmio internacional. *Portal Fiocruz*, Rio de Janeiro, 3 fev. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisadora-com-projeto-inova-pdj-ganha-premio-internacional>. Acesso em: 28 set. 2021.

SPECIAL PROGRAMME FOR RESEARCH AND TRAINING IN TROPICAL DISEASES. Site. Disponível em: <https://tdr.who.int>. Acesso em: 28 set. 2021a.

SPECIAL PROGRAMME FOR RESEARCH AND TRAINING IN TROPICAL DISEASES. Essence on Health Research. Disponível em: <www.who.int/tdr/partnerships/essence/en>. Acesso em: 28 set. 2021b.

THE LANCET COVID-19 COMMISSION. Site. Disponível em: <https://covid19commission.org/>. Acesso em: 28 set. 2021a.

THE LANCET COVID-19 COMMISSION. Regional Task Force: Latin America and the Caribbean. Disponível em: <https://covid19commission.org/regional-task-force-lac>. Acesso em: 28 set. 2021b.

VIDEOSAÚDE DISTRIBUIDORA DA FIOCRUZ. Seminários Avançados em Saúde Global e Diplomacia da Saúde | "Fratteli tutti", 3 nov. 2020. Disponível em: <www.youtube.com/watch?v=DNrfkZCmxEg>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Who Technology Access Pool. Disponível em: <www.who.int/initiatives/covid-19-technology-access-pool#:~:text=C%2DTAP%20was%20launched,Technology%20Bank%20and%20Unitaid>. Acesso em: 28 set. 2021a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). EB148.R2. Social determinants of health, 22 Jan. 2021b. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_R2-en.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

32

Contribuições, Reflexões e Avanços das Redes Estruturantes em Saúde diante da Pandemia de Covid-19

Sebastian Tobar, Pedro Burger, Felix Júlio Rosenberg, Augusto Paulo José da Silva, Carlos Eduardo Batistella, Ana Beatriz de Noronha, Luciana F. Milagres, Frederico Peres, Felippe Amarante, Marismary Horsth De Seta, João Aprígio Guerra de Almeida, Virgínia V. Gonzalez e Alejandro G. Rabuffetti

Em artigo publicado anteriormente (Tobar *et al.*, 2020) demonstramos que, no contexto pandêmico, o trabalho em redes tem se intensificado, ocorrendo uma "oportunidade para atuar compartilhando esforços e promovendo a construção de capacidades por meio da cooperação para o desenvolvimento da saúde". A pandemia, como um desafio global comum, intensificou as interações e os intercâmbios entre os membros das redes em torno de problemas derivados da necessidade de responder ao impacto da Covid-19 e da promoção de reflexão e ação coletiva. Nesse contexto, os atores pertencentes a instituições têm-se mobilizado, possibilitando trocas de experiências e conhecimentos e unindo forças para atingir objetivos que respondam por problemas comuns.

No presente capítulo, apresentamos as experiências de quatro redes estruturantes secretariadas pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) durante o período de setembro de 2020 a setembro de 2021, suas estratégias, ações, desafios enfrentados e impactos do contexto nos seus funcionamentos.

A Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (Rets), que em 2021 fez 25 anos, apresenta os aprendizados que observou na sua atuação e como começou a interagir refletindo sobre os *desafios da formação de técnico em saúde durante a pandemia*.

Tanto a Rede de Institutos Nacionais de Saúde (INS) da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP) como a da América Latina e Caribe são organis-

mos técnico-científicos especializados de Estado que executam funções críticas em saúde pública, tais como vigilância, detecção e monitoramento de doenças; investigação e controle de surtos; análise de informações para apoiar a formulação de políticas; pesquisa; formação de recursos humanos; promoção da saúde e ciências laboratoriais. No contexto da pandemia, os INS tiveram um papel-chave, já que, na maioria das vezes, estão muito envolvidos nos diagnósticos laboratoriais da Covid-19. Esse fato configurou um grande determinante, já que os institutos têm priorizado essa tarefa, com o desafio de incorporar a vigilância genômica em suas atribuições.

As Redes de Escolas de Saúde Pública da CPLP, da América Latina e da Região Ibero-Americana fazem uma reflexão sobre o seu papel e sobre a importância da lógica solidária de atuação em redes estruturantes como prioritária, no sentido de superar as crises (econômicas, sociais, políticas...) gravemente aprofundadas e desigualmente evidenciadas em diferentes partes do mundo, em decorrência da pandemia de Covid-19.

A emergência sanitária imposta pelo SARS-CoV-2 colocou em crise o modelo de atenção ao aleitamento materno vigente, bem como trouxe novos questionamentos para as normativas técnicas que regulamentam a doação de leite humano. Diante dessa realidade, a Rede Global de Bancos de Leite Humano e suas sub-redes promoveram intensos debates científicos e produziram novos conhecimentos para salvaguardar o direito à vida e à saúde por meio da alimentação de neonatos com leite materno e as técnicas desenvolvidas para esse fim.

OS DESAFIOS DA FORMAÇÃO DE TÉCNICOS EM SAÚDE DURANTE A PANDEMIA: UMA PROPOSTA DE COOPERAÇÃO EM REDE

A pandemia da Covid-19 gerou desafios inimagináveis para o trabalho e a formação dos técnicos em saúde, os quais, apesar de representarem uma porção significativa da força de trabalho do setor e terem contribuído decisivamente para a resposta dos sistemas nacionais de saúde ao aumento da demanda nos serviços de atenção, permanecem "invisíveis" na maioria das vezes (Corbo & Pronko, 2009). Durante esse período de grandes mudanças em todas as áreas da vida humana, as instituições formadoras de técnicos em saúde precisaram se reinventar, em razão das necessárias mudanças nos processos de ensino-aprendizagem – questões pedagógicas e curriculares, práticas docentes, cenários de práticas profissionalizantes, utilização das tecnologias de informação e comunicação (TICs) de forma emergencial, entre outras –, mas também de questões éticas e regulatórias que afetam os campos da Educação e da Saúde.

A falta de evidências científicas para a tomada de decisões no momento inicial da pandemia colocou todos diante do *comum pandêmico* e exigiu a mobilização de

um esforço conjunto no enfrentamento da doença e de suas consequências. Essa convergência de objetivos, considerada catalisadora do trabalho em redes, ampliou a necessidade da troca de experiências e de protocolos entre instituições e países.

Nesse contexto, a Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (Rets) e suas sub-redes – a Rede de Escolas Técnicas de Saúde da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (Rets-CPLP) e a Rede Ibero-Americana de Educação de Técnicos em Saúde (Riets), criada em fevereiro de 2021 – conseguiram manter e até ampliar sua atuação por meio da implementação acelerada de seu Plano de Comunicação (Rets, 2018), que previa o incremento da comunicação entre os seus membros com uso intensivo de ferramentas mais dinâmicas. Tais medidas, a despeito da desigualdade no acesso às tecnologias digitais, fortaleceram a interação entre instituições e estabeleceram relações mais afetuosas entre as pessoas, favorecendo o trabalho colaborativo.

Em 2020, foram realizados eventos e reuniões das redes. Em 2021, foi possível lançar, em parceria com a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz), que é Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a Educação de Técnicos em Saúde, o Ciclo de Oficinas *Os desafios da formação de técnicos em saúde durante a pandemia*. O Ciclo de Oficinas se caracteriza por ser um espaço público virtuoso de reflexões, que permitem, com base em experiências concretas vividas pelos membros da Rede no enfrentamento dos desafios impostos pela pandemia, a sistematização e a formulação de recomendações e propostas sobre diversos temas ao campo da formação de técnicos em saúde, norteando futuras ações dos membros ou da própria Rets.

Previstas para ocorrer a cada 45/60 dias, as oficinas são realizadas com apoio do Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fiocruz e transmitidas pelo canal YouTube da VídeoSaúde Distribuidora da Fiocruz, em português e espanhol, com entrega de certificado de participação a todos que solicitarem. Uma síntese de cada oficina, os vídeos e as apresentações também ficam disponíveis no *site* (www.rets.epsjv.fiocruz.br) e são amplamente divulgados nas redes sociais da Rets.

Até outubro de 2021, já foram realizadas duas oficinas. A primeira, no dia 6 de julho, abordou o tema das *Práticas profissionalizantes*, as quais não podem ser realizadas por meios virtuais. Como as instituições formadoras lidaram com essa dificuldade? Que soluções foram propostas para que os trabalhadores técnicos de saúde, que desempenham funções fundamentais nos sistemas de saúde, pudessem entrar bem preparados no mundo do trabalho, especialmente num momento de tantas exigências? Como evitar a redução de egressos nos cursos técnicos e manter a qualidade na formação? Essas foram algumas das questões debatidas pelos participantes.

Para a segunda oficina, realizada em 31 de agosto, o tema proposto foi *Trabalho e formação docente*, considerado de extrema importância num momento em

que a interação com os estudantes precisou ser mediada por meios digitais e a prática docente precisou ser radical e emergencialmente reformulada sem que os professores estivessem devidamente preparados para isso. Como os docentes lidaram com as reprogramações do calendário escolar e a virtualidade da sala de aula? Que transformações de sentido do que vem a ser a docência foram observadas e que *fundamentos* da formação técnica foram desestabilizados? Em que medida os docentes foram mobilizados a reformular os currículos diante da contextualização radical? Que novos conteúdos, estratégias de ensino-aprendizagem e processos avaliativos foram convocados como efeito de tal contingencialidade? Que novos requisitos se tornaram necessários à formação docente para enfrentar as dificuldades de aprendizagem e os problemas de saúde mental dos estudantes durante esse período?

Os desafios futuros

No contexto externo à Rets, um dos grandes desafios é ampliar a sinergia com as demais redes sediadas na Fiocruz, considerando que a formação de técnicos em saúde, tanto de nível médio quanto de nível superior, é, em muitos países, discutida e até realizada em instituições que integram as demais redes. No que diz respeito às sub-redes, ligadas a blocos de países e organizações internacionais, o desafio é que essa institucionalização, de direito, ocorra de fato, com real benefício para todos os envolvidos.

No âmbito das redes, se por um lado a rápida expansão do uso de plataformas digitais permitiu o fortalecimento da dimensão comunicacional/organizacional, por outro, a inquestionável prioridade na alocação de recursos dada à assistência no enfrentamento da Covid-19 representou uma desaceleração no trabalho efetivo de cooperação entre escolas e instituições. Nesse sentido, a adaptação aos novos tempos exigirá, sem dúvida alguma, uma reacomodação desses processos, possibilitando a incorporação de desenhos híbridos, a proposição de agendas estratégicas e o estabelecimento de pautas e ações conjuntas que possam resultar no fortalecimento do sistema formador nos diferentes países e, consequentemente, dos sistemas nacionais de saúde.

Apesar de a importância da saúde pública ter ficado patente no contexto da pandemia, resta o desafio de questionar quem iremos formar para dar conta de suas consequências e do enfrentamento daquelas que ainda virão. Apostar no potencial das redes para a produção de um conhecimento por natureza democrático é reforçar seu valor como bem público imprescindível à adoção de perspectivas decoloniais nas relações internacionais e à construção de sociedades mais justas.

A REDE DE INSTITUTOS NACIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO PANDÊMICO

Continuando com a consolidação da política de cooperação estruturante Sul-Sul dos sistemas nacionais de saúde, a Fiocruz manteve a coordenação das redes de Institutos Nacionais de Saúde (INS), nas regiões das Américas e na Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), e o apoio a elas.

Com a finalidade de incrementar a interação entre as regiões e suas redes, durante o período a Fiocruz promoveu a criação de uma sub-rede no âmbito da Organização do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA), consolidando o seu vínculo com a rede do Organismo Andino de Saúde (ORAS-CONHU), e promoveu a criação da Rede Ibero-Americana de INS que reúne os Institutos de Portugal com os da América Latina, além de incorporar o Instituto Ricardo III de Espanha.

Devido às limitações impostas pela pandemia de Covid-19, as atividades das redes foram reduzidas nesse período. Não obstante, deve-se destacar a realização de diversos seminários e encontros virtuais, dentre os quais teve grande relevância no âmbito das redes LatAm-IANPHI[1] e Ibero-Americana a discussão do monitoramento genômico das variantes do vírus, incluindo a elaboração de uma proposta de cooperação financeira da Fundação Rockefeller que, lamentavelmente, não teve sucesso. Também foram abordados temas como o acesso a vacinas e medicamentos contra a Covid-19 e o papel dos INS no controle da pandemia.

No âmbito da CPLP, a Fiocruz teve importante atuação visando à criação do Instituto Nacional de Saúde de São Tomé e Príncipe e retomou contatos com o Governo de Timor Leste com igual objetivo.

O principal destaque da atuação da Fiocruz, não obstante, foi sua intensa colaboração com a Associação Internacional de Institutos Nacionais de Saúde Pública, que hoje conta com 110 institutos membros de 95 países. Dado o seu papel como coordenador da rede regional latino-americana (LatAm-IANPHI), a Fiocruz tem assento no seu Comitê Executivo. A Fundação Oswaldo Cruz organizou e realizou, em conjunto com o Secretariado Geral da Associação, a Conferência Anual de 2020, em formato virtual. Devido aos excelentes resultados obtidos, a Conferência de 2021 será novamente realizada virtualmente pela Fiocruz. Em paralelo, a fundação participa ativamente na elaboração de vários documentos de gestão e divulgação da IANPHI, incluindo o seu novo plano estratégico e diversas propostas de colaboração, entre outras, com a Federação Mundial de Associações de Saúde Pública (WFPHA); a Agência para a Acreditação do Ensino em Saúde Pública (APHEA); a Organização Mundial da Saúde; e o programa Big Challenges da Fundação Bill e Melinda Gates (FBMG), com o *HUB* Berlin-OMS, para a cooperação com diversos países do continente africano. Participará também na elaboração

[1] Rede Regional Latino-Americana da Associação Internacional de Institutos Nacionais de Saúde Pública (International Association of Nacional Public Health Institutes – IANPHI).

da segunda edição do Marco de Referência para os Institutos Nacionais de Saúde Pública, em cuja primeira edição também teve papel destacado.

TECENDO REDES PARA O FORTALECIMENTO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA NO CONTEXTO DA PANDEMIA E NO PÓS-PANDEMIA

A organização de estratégias voltadas para o fortalecimento de capacidades formativas em saúde pública, mediante a tessitura de redes estruturantes, tem se mostrado uma ação altamente positiva no que tange à possibilidade de uma atuação conjunta e coordenada para a formação de quadros qualificados para os serviços, programas e sistemas de saúde; a construção compartilhada do conhecimento e das práticas formativas, local, nacional ou regionalmente; a adoção de uma lógica solidária entre instituições formadoras que se encontram em diferentes momentos de maturidade institucional e dispõem de capacidades distintas para o atendimento de demandas formativas no campo da saúde pública; e o estímulo à pesquisa integrada e ao desenvolvimento de tecnologias educacionais como estratégias para o fortalecimento de capacidades institucionais e de uma comunidade ampliada de pares, voltadas para o enfrentamento de desafios comuns, entre outras ações.

Desde a década de 1970, quando se inicia o processo de descentralização de seu curso básico de formação em saúde pública (atualmente, Curso de Especialização em Saúde Pública), a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz) vem apostando na organização de redes de instituições formadoras, como estratégia prioritária de cooperação e desenvolvimento de capacidades formativas no campo da saúde pública. Tal orientação resultou na consolidação da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola); na organização de uma Rede de Escolas de Saúde Pública no âmbito da União de Nações Sul-Americanas (Resp-Unasul), cujas atividades foram suspensas em 2018, em razão da suspensão de atividades e posterior saída da maioria dos países-membros, inclusive o Brasil, do bloco; e, a partir da experiência exitosa dessa rede regional, na construção da Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública da América Latina (Resp-AL) e da Rede de Escolas Nacionais de Saúde Pública da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (Rensp-CPLP). Em todas as iniciativas, coube à Ensp/Fiocruz a responsabilidade de atuar como Secretaria Executiva, coordenando a agenda estratégica e os mecanismos de funcionamento e atuação dessas redes estruturantes.

O trabalho coordenado com diferentes escolas e instituições formadoras em saúde pública, nacional e internacionalmente, vem possibilitando uma identificação mais qualificada e abrangente dos desafios e oportunidades que surgem para a formação de quadros estratégicos para os serviços, programas e sistemas de saúde. Permite compreender, por exemplo, que as ameaças aos projetos

nacionais de construção e consolidação de sistemas de saúde universais, gratuitos e equitativos interferem diretamente nas demandas formativas circunscritas ao campo da saúde pública, apresentando às escolas e aos centros formadores o desafio da construção de currículos alinhados com princípios e valores que considerem a saúde como um direito cidadão, e não uma mercadoria, numa perspectiva que permita a compreensão dos processos saúde-doença segundo sua determinação social, econômica, política e ambiental.

A pandemia de Covid-19 e seus impactos sobre os sistemas nacionais e regionais de saúde, entre outros impactos estruturais vivenciados, apresenta uma série de desafios para a saúde pública mundial que, seguramente, demandará a formação de quadros que possam contribuir com o processo de reformulação dos serviços, programas e sistemas de saúde, segundo as exigências no âmbito do enfrentamento desta que se configura como uma das maiores crises sociossanitárias já vividas pela humanidade. Seja do ponto de vista programático, com a adoção de currículos mais humanistas e alinhados com as estratégias de superação das desigualdades sociais e ambientais, seja na perspectiva de adoção e ampliação do uso de tecnologias educacionais para a formação em saúde, as escolas e instituições formadoras em saúde pública precisam, cada vez mais, estar próximas e articuladas na formação das novas gerações de sanitaristas.

Nesse contexto, a tessitura e o trabalho coordenado a partir de redes de escolas e instituições formadoras em saúde pública são estratégias que precisam ser privilegiadas, visando ao fortalecimento de capacidades formativas locais, regionais e internacionais, alinhadas a valores e princípios humanísticos e comprometidas com o enfrentamento das desigualdades que marcam o atual contexto pandêmico e que, certamente, se farão notadas e destacadas nos próximos anos. Assim, como contribuição para os desafios que se apresentam no enfrentamento do momento atual da pandemia de Covid-19 e nos tempos que se seguirão, identificamos algumas questões centrais para o trabalho enredado de escolas e instituições formadoras de saúde pública.

Do ponto de vista individual, é preciso considerar que a formação de sanitaristas (ou do *novo sanitarista*) precisará pressupor o desenvolvimento de habilidades e competências para o enfrentamento das desigualdades sociais e ambientais, em contraposição ao mero reconhecimento de tais desigualdades. Para tanto, é de fundamental importância que as escolas e os centros formadores possam, cada vez mais, colaborar para a construção de currículos e itinerários formativos que permitam a educandos e educadores se reconhecerem como atores-chave dos processos de mudança no setor Saúde, local, regional ou internacionalmente.

Do ponto de vista coletivo, a tessitura de redes se mostra como espaço para a produção e a disseminação de um pensamento crítico, territorial e contextualmente localizado, capaz de promover a saúde como um bem público essencial para a

diminuição das desigualdades socioambientais que marcam a contemporaneidade. Por isso, a construção de comunidades ampliadas de pares, comprometidas com a criação e a defesa de políticas e sistemas de saúde garantidores dos direitos cidadãos mais básicos, deve ser buscada no âmbito da atuação de redes estruturantes de escolas e instituições formadoras em saúde pública.

Por fim, do ponto de vista institucional-organizacional, torna-se fundamental que escolas e instituições formadoras em saúde pública tenham garantidas as condições para seguirem atuando como protagonistas nos processos de reorientação de políticas, sistemas e programas de saúde que sejam, efetivamente, comprometidos com o enfrentamento das desigualdades socioambientais, nacional e regionalmente. Para tanto, a lógica solidária de atuação em redes estruturantes não apenas é um caminho viável, mas prioritário e urgente, no sentido de superar cada uma das crises (econômicas, sociais, políticas...) que foram gravemente aprofundadas e desigualmente evidenciadas em diferentes partes do mundo, com a pandemia de Covid-19.

REDE GLOBAL DE BANCOS DE LEITE HUMANO – TRANSPONDO BARREIRAS IMPOSTAS PELA COVID-19

> A Rede de Bancos de Leite Humano é um grande exemplo de solidariedade, um espaço de intercâmbio de conhecimentos, de inovação; que salva vidas de bebês todos os dias. É importante sempre lembrar que amamentação não é um ato simples, por isso, o sucesso da amamentação não é responsabilidade exclusiva da mãe e sim de todos, comunidades, empregadores, família, governos, profissionais de saúde, meios de comunicação; todos nós. Nesse momento, a parceria entre a Opas e a Rede de Bancos de Leite Humano está mais forte do que nunca. Doar leite sempre foi seguro e continua sendo. Mesmo nessa pandemia, a Organização Pan-Americana da Saúde continua a recomendar o aleitamento materno como o melhor e o mais seguro alimento para as nossas crianças. Quem doa salva vidas; e apoiar a doação é dever de todos nós. (Galiano, 2021)

A Declaração Universal dos Direitos Humanos preconiza que o direito à vida é o primeiro e mais elementar direito fundamental de todo ser humano. Nesse contexto, trabalhar o direito ao aleitamento materno e à alimentação adequada como uma questão de direito fundamental torna-se importante, pois não se trata apenas de um fator de sobrevivência do recém-nascido, mas um recurso natural e sustentável capaz de definir a qualidade de vida que um indivíduo terá. Cabe aos tomadores de decisão cumprir o papel de promover condições que assegurem o acesso ao leite humano como salvaguarda da vida de milhões de recém-nascidos em todo o mundo, contribuindo para o desenvolvimento sustentável em suas múltiplas dimensões.

A Rede de Bancos de Leite Humano (rBLH), coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz, enfrentou várias crises sanitárias em sua trajetória de quase meio século. As epidemias de Aids, dengue, chicungunha e zika impuseram barreiras à amamentação e à doação de leite humano que foram superadas com a adoção de boas práticas, construídas com o apoio de mecanismos ágeis de compartilhamento do avanço do conhecimento científico em cada um dos respectivos contextos epidemiológicos. Contudo, nenhuma dessas crises se compara à emergência sanitária imposta pelo SARS-CoV-2, cujas incertezas colocaram em crise o modelo de atenção ao aleitamento materno vigente, bem como trouxe novos questionamentos para as normativas técnicas que regulamentam a doação de leite humano.

Esse novo e desafiador contexto levou a rBLH a promover uma série de reuniões e fóruns de discussão ao longo de 2020 e 2021, com o propósito de construir consensos técnicos sobre essa temática à luz dos conhecimentos científicos disponíveis. Como resultado, foram elaboradas recomendações técnicas alusivas a Covid-19 e amamentação; Covid-19 e doação de leite humano; e vacinação contra a Covid-19 e doação de leite humano. Assim, com o propósito de ampliar o compartilhamento do conhecimento, a rBLH criou um repositório de documentos, vídeos, material científico e didático que se encontra disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/rblh-enfrentando-covid-19>.

Em 2021, a Mobilização Mundial pela Doação de Leite Humano pode ser considerada como a maior construção coletiva produzida pela rBLH nos últimos anos. Com o tema *Lições aprendidas durante a pandemia de Covid-19. O que mais podemos fazer?*, foi promovido um intercâmbio entre saberes e práticas que permitiu aos bancos de leite humano de diferentes regiões do globo superar as barreiras impostas pela pandemia nos dois últimos anos. Experiências foram compartilhadas por Angola, Argentina, Brasil, El Salvador, Equador, Espanha, Índia, Inglaterra, Irlanda, Israel e México, dentre outros países, para mostrar como a união de esforços e o fortalecimento da cooperação entre os países foram decisivos para que os bancos de leite humano continuassem desempenhando seu papel estratégico em contribuir para a redução da morbimortalidade infantil no mundo.

Inovação, sustentabilidade, ampliação de articulações e parcerias foram os elementos centrais da iniciativa da rBLH, sintetizados no *e-book* intitulado *Série Documentos – Doação de Leite Humano – Lições aprendidas durante a pandemia de Covid-19. O que podemos fazer a mais?*. Foram compartilhadas experiências em diferentes áreas do conhecimento que norteiam a atuação dos bancos de leite humano, como estratégias de comunicação, educação permanente e compartilhamento de boas práticas, todas voltadas para o enfrentamento da crise sanitária e para o alcance da sustentabilidade técnica, política e econômica, com o objetivo de garantir que os bancos de leite atinjam sua meta de expandir o acesso dos recém-nascidos ao leite humano.

Destaque especial deve ser dado ao processo pioneiro de construção do primeiro *slogan* global para comemorar o Dia Mundial da Doação de Leite Humano 2021 e mobilizar a sociedade em prol dessa prática. Mesmo em tempos de distanciamento, com a utilização de uma metodologia construída com o apoio das tecnologias de informação e comunicação por meio da internet, a união de 47 países dos cinco continentes em torno do tema possibilitou a apresentação de 298 *slogans*, dos quais o vencedor foi escolhido em um processo aberto de votação que envolveu 3.394 votos de diferentes regiões do mundo. Além desses números, tal processo foi simbólico para a saúde dos recém-nascidos e das mães em tempos de vulnerabilidade imposta pela pandemia.

A partir dessa iniciativa, o Dia Mundial da Doação de Leite Humano 2021 tornou-se emblemático como uma celebração do vínculo entre pessoas, comunidades e nações. No topo dessa mobilização está o *slogan* escolhido, que ganhou vida em todo o mundo, sendo recebido, compartilhado, divulgado e apropriado. "Doação de leite humano: a pandemia trouxe mudanças, a sua doação traz esperança" ganhou voz em diferentes línguas, culturas e inaugurou uma nova fase de solidariedade, sem fronteiras geográficas entre os povos na busca pela valorização da doação de leite humano como um gesto altruísta e individual com grande poder de transformação coletiva.

Por fim, vale destacar que essa iniciativa traz a essência do trabalho realizado pela Rede Global de Bancos de Leite Humano, ou seja, o quanto a união de esforços e o fortalecimento de alianças multissetoriais em nível global são capazes de contribuir para o processo de garantia de uma vida mais saudável, promovendo o bem-estar de todos, em todos os países.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como se pôde verificar, o trabalho das redes estruturantes tem sido uma conjunção significativa de cooperação técnica, troca de conhecimentos e experiências, capacitação, transferência de tecnologias em condições de maior igualdade e reciprocidade, bem como de aprendizagem mútua e coordenação de políticas e estratégias de desenvolvimento entre instituições e países parceiros.

A pandemia tem funcionado como um catalisador para o trabalho em rede, trazendo novos desafios e oportunidades para essa atuação, permitindo a adoção de modalidades de trabalho virtual com potencial de cooperação em saúde, que ainda podem ser exploradas em maior escala.

O trabalho em rede permite o aprendizado entre pares, a formação de recursos humanos, constituindo uma abordagem poderosa e flexível para fortalecer as capacidades nacionais e empoderar todos os participantes para o benefício da saúde pública como um todo – e especificamente no momento atual, para lidar com a pandemia de Covid-19.

Nesse sentido, uma lição aprendida é a necessidade de empoderar os diferentes integrantes das redes, estimulando sua participação e interação, problematizando suas inquietações para a busca de soluções coletivas.

REFERÊNCIAS

CORBO, A. M. D. & PRONKO, M. A. A *Silhueta do Invisível: a formação de trabalhadores técnicos em saúde no Mercosul*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2009.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBBLH). *Doação de Leite Humano: lições aprendidas durante a pandemia de Covid-19. O que podemos fazer a mais? [E-book]*. Rio de Janeiro: RBBLH, 2021. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/114/serie_documentos_final_port_2.pdf>. Acesso em: 29 out. 2021.

GALIANO, S. G. Depoimento. *In*: REDE DE BANCO DE LEITE HUMANO. 19 de maio: Depoimento: mulheres que mudam a vida doando esperança, 2021. 1 vídeo (6:12 min). Disponível em: <www.youtube.com/watch?v=CvpcqFzLdT0>. Acesso em: 23 set. 2021.

REDE INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO DE TÉCNICOS DE SAÚDE (RETS). Plano de Comunicação RETS 2019-2022, 2018. Disponível em <www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/2018_rets_plano-de-comunicacao_2019-2022_aprovado.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

TOBAR, S. *et al*. A estratégia de redes estruturantes na cooperação internacional da Fiocruz: América Latina e CPLP. *In*: BUSS, P. & FONSECA, L. (Orgs.). *Diplomacia da Saúde e Covid-19: reflexões a meio caminho*. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2020. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/hdyfg/pdf/buss-9786557080290-09.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

Posfácio, 15 de novembro de 2021

Santiago Alcázar

O capítulo "Quatro pequenas estórias onusianas sobre a pandemia", que compõe esta coletânea, trata da resposta da 75ª *Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas* (AGNU) à Covid-19, portanto no período de setembro de 2020 a setembro de 2021. De lá para cá, teve início a 76ª AGNU (setembro de 2021) e foram realizadas a *Cúpula do G-20* (29-31 de outubro, Roma) e a 26ª *Conferência das Partes da Convenção-Quadro sobre Mudança do Clima* (COP-26) (31 de outubro a 12 de novembro, Glasgow). Todos esses espaços políticos de alto nível contribuíram para ampliar a resposta da comunidade multilateral à pandemia. Ao abordá-los, este posfácio tem o propósito de oferecer ao leitor uma visão atualizada do estado de situação. E o faz quando tudo indica que, contra todas as expectativas, recrudesce a pandemia na Europa, por conta da horda de negacionistas não vacinados na região, e as populações africanas continuam abandonadas no provimento de vacinas.

A 75ª AGNU encerrou-se em 14 de setembro. Na ocasião, o embaixador Volkan Bozkir, representante permanente da Turquia e presidente *sainte*, resumiu o estado de frustração com aquele período de sessões e, após ter presidido 105 reuniões plenárias e 16 reuniões de alto nível, disse: "As palavras ultrapassam as ações e por isso a Organização segue as crises, ao invés de estar à frente delas". Mais grave, com certeza, segundo o embaixador, foi a demonstrada preferência dos Estados-membros por abordagens unilaterais, prolongando desnecessariamente a

pandemia e o desdobramento contínuo das iniquidades globais. Isso não obstante, não há dúvida de que a AGNU é o órgão mais representativo e, portanto, o mais bem situado para mobilizar e incubar soluções coletivas para as crises globais, bem como para advogar pelos mais afetados por elas.

Os discursos dos chefes de Estado ou de Governo durante o debate geral da 76ª Sessão começaram no dia 21 de setembro. De modo geral, enfatizaram a iniquidade no acesso a vacinas, a mudança climática, a defasagem dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e conflitos não resolvidos. Muitos representantes manifestaram o sentimento de haverem sido deixados de lado na questão do acesso a vacinas. Com efeito, enquanto em alguns países os cidadãos estão recebendo a terceira dose de reforço, em muitos outros espera-se ainda pela primeira dose.

Com relação aos compromissos relativos à mudança de clima, os líderes ofereceram mais dúvidas que certezas. Não obstante os seguidos informes e alertas sobre aquecimento global, as empresas e as indústrias dependentes de energias fósseis continuam a receber subsídios governamentais. O secretário-geral (SG), António Guterres (2021a), sintetizou a situação da seguinte maneira:

> A pouco mais de um mês da Conferência sobre mudança climática, *não se fez* o suficiente para diminuir a emissão de gases de efeito estufa; o tempo não está a nosso favor; pontos climáticos irreversíveis estão alarmantemente próximos.

Com relação à defasagem dos ODS, sabe-se que a pandemia afetou o andamento de sua implementação e acentuou as iniquidades que já existiam. Os líderes, no entanto, pareciam ter sido pegos de surpresa. Coube de novo ao SG responder à pergunta que deveria ter sido feita, mas não foi: por que essa defasagem? No Relatório 2021 sobre o progresso dos ODS, o SG responde:

> Se a mudança de paradigma proposta (naquela magnífica resolução A/70/1 intitulada "Transformando o nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável") tivesse sido abraçada por todos nos últimos seis anos, o mundo teria estado mais bem preparado para enfrentar essa crise – com sistemas de saúde mais robustos, cobertura de proteção social expandida, a resiliência que provém de sociedades mais igualitárias e um meio ambiente natural mais sadio. (Guterres, 2021b)

Com relação aos conflitos não resolvidos, basta ter presente a corrida armamentista levada a cabo por alguns países, a despeito da pandemia da Covid-19. Segundo a subsecretária-geral para Assuntos de Desarmamento das Nações Unidas, Izumi Nakamitsu, o crescimento continuado dos gastos militares – estimados em 2 trilhões de dólares em 2020 – gera um ciclo de insegurança e desconfiança.

Muitos são os que pensam que os gastos militares poderiam ser, em vez disso, utilizados para combater a pandemia e diminuir as iniquidades econômicas e sociais, causa das causas dos processos dessa natureza. Sabe-se também que militares resistem em compartilhar dados sobre as emissões de gases de efeito estufa de suas respectivas aparelhagens de destruição. Ante a ameaça de aquecimento global para além do limite apontado pela ciência, essa negativa deveria ser objeto de injunção judicial inapelável.

Finalmente, cabe mencionar que se realizou, no âmbito da 76ª AGNU, a *Cúpula sobre Sistemas Alimentares*, no dia 23 de setembro. Infelizmente, todo o processo de preparação que levou à Cimeira teria sido prejudicado pelas grandes corporações do setor, na avaliação de Michael Fakhri, relator especial do Conselho de Direitos Humanos, responsável pelo acompanhamento da Cúpula, bem como pelo relatório "O direito à alimentação". Denunciando a exclusão de comunidades e setores da sociedade civil, o relatório é um testemunho dos absurdos a que pode chegar o paradigma político e econômico. Causa espanto que o processo que conduziu à Cúpula não faça menção à pandemia, que pôs o mundo de cabeça para baixo. Nesse contexto, como esperar algo positivo de uma cúpula que ignora tanto e sequer se dá ao trabalho de procurar orientação nos princípios inscritos na Agenda 2030 e nos seus 17 ODS?

A 76ª AGNU se concluirá em setembro de 2022, mas pelo que se pôde observar até aqui, está longe de sugerir que se consigam avanços transformadores. Pandemia desassistida pela falta de solidariedade na distribuição de vacinas; resistência na efetivação da cooperação internacional para habilitar os países mais duramente afetados a sair de suas múltiplas crises; ODS em debandada; compromissos medíocres para frear o aquecimento global; insuficiente vontade para abordar a questão da mudança climática e da perda da biodiversidade; conflitos em ascensão; e as grandes corporações – essas entidades econômicas que não fazem do impacto à saúde o ponto de saída para as suas decisões de investimento e comércio. Tudo parece conspirar para que se obtenham resultados muito aquém do que é necessário para entregar o futuro melhor esperado pela próxima geração.

A *Cúpula do* G-20 foi ocasião para o primeiro encontro presencial dos líderes dos mais ricos do mundo, em dois anos. Representando aproximadamente 63% da população mundial e 87% da soma de todos os PIBs, o G-20 tem suficiente autoridade para tratar dos problemas globais. Os dois mais urgentes, como se sabe, são o acesso a vacinas para a Covid-19 e a mudança climática.

Com relação às vacinas, os líderes se comprometeram em imunizar ao menos 40% da população mundial até o final de 2021 e 70% durante o primeiro semestre de 2022. É preciso esclarecer que essas metas obedecem a recomendação de estudo do

FMI, divulgado em 19 de maio. Intitulado A *proposal to end the Covid-19 pandemic*,[1] o estudo propõe investir 50 bilhões de dólares para aumentar a produção e o abastecimento de vacinas em todo o mundo. O argumento é de que a pandemia prejudica a retomada da economia e de que o prejuízo global poderá alcançar 9 trilhões de dólares, a metade dos quais nas economias avançadas. Os recursos, que deveriam provir de governos, doações de fundos privados, com apoio de agências multilaterais, financiariam a compra de vacinas, diagnósticos, mapeamentos epidemiológicos, manutenção de estoques adequados de medicamentos e outros insumos, bem como implementariam medidas de saúde pública onde a cobertura vacinal é pequena.

É um truísmo dizer que o impacto da pandemia foi, e é, mais severo nos países de menor desenvolvimento relativo. Nesses países, os níveis de pobreza aumentaram de maneira preocupante, e a proporção da população que recebeu ao menos uma primeira dose da vacina apenas alcança 3%. Esperava-se do G-20 ação à frente das palavras vagas emitidas por ocasião da Cimeira em 2020, em Riad. Com efeito, naquela ocasião, os líderes se comprometeram em alcançar a equidade em vacinas, bem como em investir no ACT-A (o mecanismo para acelerar o acesso aos produtos de saúde para a Covid) e na Covax (a vertente de vacinas daquele mecanismo). Em um ano, não se observou nenhuma mudança, e tanto o ACT-A quanto a Covax continuam subfinanciados, impossibilitados de atender à demanda crescente. Os compromissos de 2021 são também vagos e não há pistas de como pretendem efetivá-los.

A mudança climática, às vésperas da COP-26, mereceu destaque nas discussões, mas à semelhança da pandemia, também foi objeto de compromissos vagos. No último dia da reunião, o G-20 enviou mensagem àquela conferência, pela qual seus representantes garantem empenhar esforços para manter o aumento da temperatura média global em 1,5º C até o final do século. Não há, contudo, indicação de como pretendem cumprir a hercúlea tarefa, que exigirá medidas drásticas para cortar os gases de efeito estufa que alimentam as suas economias.

Do lado positivo, reconheceram pela primeira vez que mecanismos de precificação do carvão e a redução de subsídios contribuem para a mudança climática. Comprometeram-se também em não mais financiar novas centrais a carvão no exterior, bem como em mobilizar os 100 bilhões de dólares, anuais, destinados aos países em desenvolvimento para cobrir os custos da rubrica *adaptação* do Acordo de Paris. Como se recordará, aqueles 100 bilhões de dólares por ano foram prometidos em 2009. Até o presente, contudo, nenhum centavo foi desembolsado. Também é positiva a curiosa observação do primeiro-ministro da Itália, Mario Draghi, segundo o qual, pela primeira vez, o G-20 reconhece o mérito científico da meta de 1,5º C. No

[1] Ver: <www.imf.org/en/Publications/Staff-Discussion-Notes/Issues/2021/05/19/A-Proposal-to-End-the-COVID-19-Pandemic-460263>.

mundo em que nos toca viver, de negacionismos e charlatanismos de toda ordem, o registro do PM estaria a merecer comemoração e regozijo.

Os resultados da Cúpula do G-20 foram recebidos com severa crítica por parte da sociedade civil, assim como por ex-líderes engajados. Para muitos, a Cimeira foi a última oportunidade para mostrar à opinião pública mundial solidariedade com o compartilhamento de vacinas para controlar a pandemia e liderança para frear a mudança climática. Era também oportunidade para agir de maneira decisiva no enfrentamento das ameaças que recaem sobre todos e sobre o planeta. Ao comentar os resultados da Cúpula, o SG deixou constância de sua frustração em verdadeiro exercício de linguagem diplomática: "Deixo Roma com as minhas esperanças não realizadas, ainda que não enterradas". A expressão do SG certamente reflete o sentimento combativo de muitos que não pensam em jogar a toalha, sem importar o quanto se esteja apanhando.

Olhando para trás, com a vantagem da retrospectiva, as esperanças não realizadas do SG em Roma parecem ter sido enterradas em Glasgow. Não obstante o alerta da ciência e do reconhecimento do mérito científico da meta de 1,5º C, decidiu-se continuar a farra, ainda que agora todos tenham consciência das terríveis consequências. Ninguém, talvez, expressou com tanta dramaticidade o horizonte que se desenha à frente como o vice-presidente da UE, Frans Timmermans. Segurando na mão o celular com a foto de um bebê, disse aos presentes na COP-26: "Se falharmos, meu neto, hoje de um ano, em 2050 lutará com outros seres humanos por água e comida. Essa é a realidade, nua e crua. A meta de não passarmos 1,5º C é o que temos que fazer para que o mundo não se torne invivível". Ao contrário de alguns anos atrás, hoje os líderes recalcitrantes não têm mais dúvida sobre as projeções do Painel Intergovernamental sobre Mudança de Clima (IPCC, nas siglas em inglês).

O IPCC, como se recordará, foi estabelecido em 1988 como órgão especializado das Nações Unidas. Foi esse o órgão que assessorou os líderes durante a realização da Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento (Rio-92). Foram os dados colhidos pelo IPCC que sustentaram a adoção da Convenção-Quadro sobre Mudança de Clima naquela ocasião, bem como contribuíram para orientar as Conferências das Partes da Convenção (COPs), o Protocolo de Kyoto, sobre redução dos gases de efeito estufa, de 1997, e o Acordo de Paris sobre Mudança de Clima, de 2015.

O IPCC, que é integrado por 195 Estados-membros, conta com o apoio de milhares de cientistas e especialistas de todo o mundo para examinar os dados disponíveis sobre mudança de clima, os seus impactos e os riscos envolvidos. Tem três Grupos de Trabalho: GT I, sobre as evidências científicas da mudança de clima; GT II, sobre os impactos, adaptação e vulnerabilidades; e GT III, sobre mitigação da mudança de clima.

É preciso esclarecer que Glasgow, ademais da 26ª COP, sediou também a 16ª Reunião das Partes do Protocolo de Kyoto (CMP) e a 3ª Reunião das Partes do Acordo de Paris sobre Mudanças de Clima (CMA).

Entre os que se contentaram com resultados aceitáveis, ainda que imperfeitos, e aqueles que, indignados, levantaram a voz para denunciar a inominável traição aos povos, houve alguns que, ante a impotência e a frustração, deixaram correr soltas as lágrimas. De todas as complicações presentes nas negociações, duas talvez sintetizem essas frustrações. A primeira, o desacordo de última hora com a eliminação das centrais a carvão, as maiores responsáveis pela emissão de CO2 e, portanto, do irrefreável aquecimento global. A segunda, a queixa dos países em desenvolvimento, não atendida, com respeito ao compromisso dos países desenvolvidos de financiar as ações relativas à adaptação.

Com respeito à primeira complicação, os delegados haviam conseguido acertar a fórmula de consenso sobre o papel inquestionável da ciência na questão do clima. Efetivamente, no capítulo "Ciência e urgência" do documento que seria posteriormente adotado pela COP-26, acordou-se redação que reconhece a importância da melhor ciência para orientar as políticas e as ações que possam ter impacto sobre o clima. A redação é importante porque a sua aceitação compromete os líderes a usarem a lente da ciência para guiá-los em suas decisões. Como no caso das leis, não mais se pode admitir ignorância. Quando essa redação foi proposta durante as negociações havia otimismo, pois se pensava que o argumento da ciência seria imbatível. Alguns, no entanto, levantavam dúvidas sobre a manutenção dos termos dessa redação generosa. Foi mantida, mas também foi atropelada por argumentos políticos e econômicos que afloraram no capítulo "Mitigação".

Na espessa floresta de palavras desse capítulo, encontrava-se o pedido para eliminar as centrais a carvão e os subsídios de combustíveis fósseis. Tudo de acordo com a melhor ciência, reconhecida pelos líderes. Na undécima hora, delegados criativos conseguiram mudar o termo eliminar (*phase-out*) por diminuir (*phase-down*), ganhando um tempo extra que talvez não exista. Não contentes, fizeram uma segunda modificação ao qualificar o substantivo *subsídios* com o adjetivo *ineficientes*, deixando a porta aberta para a entrada de subsídios que são eficientes, mas que, como unicórnios, não existem, ao menos à luz do que pensa o economista Partha Dasgupta.

Em trabalho recente, *The economics of biodiversity: the Dasgupta review*,[2] esse economista revela que o custo global, anual, de todos os subsídios que causam dano ao meio ambiente – agricultura, pecuária, pesca, combustíveis fósseis e água – situa-se entre 4 e 6 trilhões de dólares. Essa soma tem que ser comparada

[2] Ver: <https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/957629/Dasgupta_Review_-_Headline_Messages.pdf>.

aos 68 bilhões de dólares que os governos gastam em programas de conservação e sustentabilidade, equivalente ao consumo anual de sorvetes no mundo. Como se pode observar, é difícil imaginar que esses subsídios possam ser eficientes.

A situação piora com o estudo realizado pelo Foro Econômico Mundial, divulgado em janeiro de 2020, segundo o qual metade do PIB global depende dos benefícios oferecidos pela Natureza, de maneira gratuita. Se todos os *serviços* oferecidos pela Natureza fossem contabilizados e precificados – filtragem das águas, ciclo de nutrientes, polinização, sequestro de gases e assim por diante –, a soma alcançaria mais de 145 trilhões de dólares anuais. É mais que evidente, ante a dimensão das cifras envolvidas, que os esforços de conservação dos governos são insuficientes.

O sentimento de frustração com os resultados alcançados em Glasgow é mais que justificado. Ainda que os líderes reconheçam a validade dos dados científicos, parece não se darem conta da dimensão da tragédia que se aproxima.

A segunda complicação, que sintetiza a grande frustração, refere-se à falta de transparência com relação ao compromisso anunciado de financiar os países em desenvolvimento na adaptação aos efeitos da mudança climática. Os países em desenvolvimento argumentam que os países desenvolvidos são, em grande medida, responsáveis pela mudança de clima e por seus consequentes impactos, mais duramente sentidos pelos primeiros. O G-77+China, por exemplo, defende a tese de que há uma obrigação moral em financiar os desastres do clima nos países em desenvolvimento. Os 100 bilhões de dólares anuais, prometidos em 2009 para apoiar ações de adaptação, serão certamente insuficientes, à luz dos continuados subsídios, que pelo visto não serão interrompidos. Interpretando o sentimento dos que tinham expectativas elevadas na Conferência de Glasgow, o SG disse que as promessas soam vazias quando a indústria de combustíveis continua recebendo trilhões de dólares em subsídios.

Como se pode observar, tanto o início da 76ª Sessão da AGNU quanto a Cúpula do G-20 e a COP-26 não foram generosas em oferecer soluções para as graves crises que acometem a humanidade. Há ainda dois eventos que, infelizmente, não podem ser cobertos neste posfácio por se realizarem após o encerramento do prazo estabelecido pela editora.

Esses eventos são a 12ª *Conferência da Organização Mundial do Comércio*, que deveria realizar-se de 30 de novembro a 3 de dezembro, e a *Sessão Especial da Assembleia Mundial da Saúde* (AMS), de 29 de novembro a 1º de dezembro, ambas em Genebra. A importância da Conferência da OMC reside na questão do *waiver* das vacinas proposta pelos países em desenvolvimento, com apoio do governo do presidente Joe Biden. O tema é importante para medir até onde se quer ir com a ideia de reforma da Organização e, sobretudo, com a revisão do Acordo Trips, o que para muitos é inadequado ante as múltiplas crises originadas pela pandemia da

Covid-19. Com relação à sessão especial da AMS, o foco deverá ser a decisão sobre a confecção de um instrumento internacional sobre pandemias ou sobre saúde global. A diferença sutil é mais profunda do que possa sugerir a simples substituição de termos. A escolha por um instrumento internacional sobre pandemias deixará muita coisa de fora e não deverá incluir a questão de fundo da mudança climática. Por outro lado, a escolha por um tratado sobre saúde global incluiria, ademais dos determinantes sociais e de toda a Agenda 2030, a questão das iniquidades, ponto central no encaminhamento de soluções coletivas para as crises que ora enfrentamos. Entre causa e efeito, a tradição negociadora parece inclinada a preferir a segunda. E assim, de efeito em efeito, vamos perdendo as causas que são a razão de todos os desentendimentos e desastres. Não é por nada que um sábio moderno dizia com fina ironia: *se há entendimento entre os seres humanos, é simplesmente porque se trata de um mal-entendido*.

REFERÊNCIAS

GUTERRES, A. Remarks to Pre-COP26. Milan, 30 Sept. 2021a. Disponível em: <https://www.un.org/sg/en/node/259808>. Acesso em: nov. 2021.

GUTERRES, A. Foreword. The Sustainable Development Goals Report, 2021b. Disponível em: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2021/>. Acesso em: nov. 2021.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos o importante e constante apoio da Presidência da Fiocruz, na pessoa de sua presidente, Nísia Trindade Lima, e de todas as vice-presidências e coordenações. Agradecemos os comentários de incentivo dos líderes e gestores da instituição sobre o trabalho do Observatório de Saúde Global e Diplomacia da Saúde.

Agradecemos aos colegas da Câmara Técnica de Cooperação Internacional por sua participação nas discussões sobre o tema, assim como aos demais participantes das nossas reuniões quinzenais e aos que enviaram seus comentários e perguntas nos diversos Seminários Cris/Fiocruz. Cada contribuição levou os autores a aperfeiçoarem seus trabalhos para este livro.

A publicação deste livro não teria sido possível sem a colaboração da equipe técnica do Centro de Relações Internacionais em Saúde, solidária em todos os momentos: Anderson Nascimento, Ana Paula Apolônio, Barbara Vieira, Mary Fermo, Clementino Fraga Neto, Carlos Linger, Pedro Linger, Daniel Ferreira, Milton Lopes, Domingos Esteves, Gabriela Dutra, Sabrina Lopes, Elen Militão e Marcella Antunes.

À equipe editorial, nosso especial agradecimento por sua dedicação, sem a qual não seria possível o lançamento do livro dentro do tempo previsto.

Nosso reconhecimento também ao papel inovador da recém-criada Ediciones Alasag, projeto editorial da Alianza Latinoamericana de Salud Global, a quem agradecemos pela acolhida.

Esta coletânea é produto do labor coletivo dos trabalhadores do *Centro de Relações Internacionais em Saúde (Cris) da Fundação Oswaldo Cruz*. Os capítulos foram elaborados a partir do acompanhamento sistemático da saúde global e das respostas de atores-chave do cenário global da diplomacia da saúde à pandemia/sindemia no transcorrer de todo o ano de 2021, realizado no âmbito do *Observatório de Saúde Global e Diplomacia da Saúde* do Cris/Fiocruz.

Destina-se aos profissionais de saúde e da diplomacia, assim como professores e estudantes dessas áreas, ativistas sociais, dirigentes públicos nacionais e dirigentes de instituições multilaterais globais e regionais, sociedade civil, organizações não governamentais e empresas atuantes em saúde global.

9 786587 063102