

POLÍTICA INTERNACIONAL

COVID-19, saúde e fronteiras, por Tiago Tasca

POR EDITORIA MUNDORAMA

18/06/2020



A Paz de Westfália (1648) estabelece alguns princípios largamente discutidos pelas Relações Internacionais. Dentre eles está o da soberania estatal, que acoplou uma série de debates e sua evolução não foi isenta de desafios face à diversidade de dinâmicas que a política internacional apresentou nos últimos séculos e, em especial, desde o fim da Guerra Fria. A globalização aparece, nesse cenário, como um vetor interveniente de intensa dinâmica de comércio, transportes e migrações que facilitam que micro-organismos patogênicos cruzem fronteiras nacionais numa velocidade intensa. Entretanto, globalização implica não somente riscos compartilhados, mas respostas conjuntas a questões de alcance global como as epidemias da atualidade, desde a COVID-19 – em extrema evidência – até as doenças crônicas não transmissíveis. Diante das arestas da soberania territorial e do espraiamento de patógenos além-fronteiras, é fundamental refletir sobre o vetor fronteiriço e como se conjuga saúde e fronteiras no horizonte da COVID-19.

Lança-se a reflexão a partir do construtivismo das Relações Internacionais, em que se é fundamental um movimento para além dos interesses estatais, medidos em termos materiais a fim de incorporar dimensões intersubjetivas de ações humanas. Isso acopla a relação interativa entre estruturas e atores, articulando o papel da

consciência humana e seu papel na vida internacional a fim de elucidar os fatores culturais, sociais e éticos (Patterson, 2018). Esses fatores são cruciais para entender a dinâmica global, em especial em termos de governança global da saúde, uma vez que, em livro intitulado *A Próxima Peste*, Laurie Garrett questiona de que maneira o homem e a humanidade estão sendo cúmplices dos micro-organismos “mediante projetos de desenvolvimento mal planejados, medicina mal orientada, saúde pública fora de padrão e ação/inação política míope” (1995, 22). É primordial, portanto, uma abordagem agencial, ou seja, considerar o papel dos agentes na política internacional de saúde.

Aprofundando os eixos éticos e sociais da abordagem construtivista para uma governança global da saúde, Garrett (2001) também argumenta que a única barreira que pode efetivamente frear a ameaça de patógenos entre os países é a infraestrutura dos sistemas de saúde e essa infraestrutura deve ser – não surpreendentemente – em escala global. Essa premissa percorreu os anos 1990, em particular em 1994, na epidemia de *Yersinia*, na Índia, quando Dr. Dinesh Gupta insistiu na elaboração de uma política global uniforme contra as epidemias: “Sem barreiras! Sem fronteiras fechadas!” (Garrett, 2001, 36). Desse modo, a saúde nas regiões de fronteiras combinada com a atual situação da COVID-19 requer uma resposta efetiva dos sistemas de saúde nessas regiões, em especial ao Brasil, que possui mais de 16 mil quilômetros de fronteiras.

Discutir as interfaces e justaposições da COVID-19 com saúde e fronteiras perpassa algumas nuances: 1) as condições sanitárias nessas regiões; 2) fortalecimento dos sistemas de saúde em nível fronteiro; 3) compreender seu enquadramento, sobretudo multilateral, na política internacional.

A falta de saneamento adequado, cuidados médicos limitados e precariedade de acesso à informação correta amplia a chance do novo coronavírus se espalhar entre habitantes de campos de refugiados ou até em rotas de imigração clandestina. Entre 1971 e 1977, por exemplo, Uganda enfrentou sua pior epidemia de sarampo em mais de quarenta anos. Esse cenário foi agravado com a ausência de qualquer agência internacional no país para a vigilância epidemiológica da crise: aumento de casos de gonorreia, ausência de antibióticos, escassez de vacinas para doenças como tétano. Todos esses efeitos, quando somados, pressionaram o sistema ugandês de saúde. Assim, muitos cidadãos infectados pelo sarampo migraram para o Zaire e Sudão (Garrett, 1995), carregando consigo o desafio sanitário para outro país.

Na atualidade, em Lesbos, ilha grega que concentra refugiados, há pouco acesso a mecanismos de prevenção da COVID-19: uma torneira de água para cada 1.300 pessoas, sem sabão disponível, além da impossibilidade de isolamento social, dado

que as pessoas dormem em espaços de não mais que 3m² (MSF, 2020). Nas Américas, os EUA bloquearam os processos de pedido de asilo e fecharam a fronteira com o México como medidas de conter a propagação do SARS-CoV-2. No Brasil, o Alto-Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) incluiu, na Operação Acolhida, mecanismos para a COVID-19 em relação aos refugiados venezuelanos em Boa Vista. A atuação humanitária em regiões de fronteira durante a COVID-19 requer também atenção à saúde mental dos profissionais em campo, além da garantia da realização de uma extensa panóplia de atividades realizadas, por exemplo, pelo ACNUR, Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e Médicos Sem Fronteiras.

O bom funcionamento do sistema de saúde em regiões de fronteiras depende, *inter alia*, do conhecimento, pelos profissionais de saúde, das orientações nacionais de acolhimento aos migrantes, do reforço das garantias de sigilo das informações – sobretudo para evitar o estigma –, do fortalecimento do complexo industrial da saúde e suas matrizes de financiamento. Em que pese o complexo industrial, salienta-se a participação de grandes operadores econômicos na produção de produtos para o combate e prevenção do novo coronavírus. O CEO da Amazon investiu USD 20 milhões em serviços de diagnóstico digital para a COVID-19, além das respostas financeiras aportadas pela Bill & Melinda Gates Foundation e Banco Mundial. A Forbes listou também os operadores econômicos que estão provendo algum tipo de contribuição para a pandemia, indicando 24 empresas farmacêuticas, dentre elas a GlaxoSmithKline, Johnson&Johnson e Merck KgAa, da Big Pharma (Togni, 2020).

Sem embargo, a contribuição desses operadores não deve ocorrer dissociada de escrutínio (bio)ético, em especial diante da intensa corrida pelo desenvolvimento de uma vacina e, além disso: em que medida o acesso a vacinas incluirá vetores de decisão pautados pela equidade, vulnerabilidade e transparência? Seria a vacina para a COVID-19 um bem público global? Para guiar essas respostas é preciso lembrar que “a saúde não é uma recompensa pelo desenvolvimento, mas um pré-requisito” (Ghebreyesus, 2020).

O terceiro elemento, o multilateralismo, lança matizes históricos, políticos e econômicos. A evolução da diplomacia da saúde estabelece a saúde como indispensável para a evolução do desenvolvimento econômico, sobretudo com a declaração de Alma-Ata de 1978. Normativamente, a política internacional atualiza o Regulamento Sanitário Internacional – 2005 (RSI) como mecanismo político aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde e que dispõe que se evite qualquer interferência desnecessária no tráfego e no comércio internacionais durante epidemias.

Uma resposta internacional coordenada também apresentou limites nesta pandemia. Entre março e abril de 2020, os países europeus adotaram diferentes regimes de

restrição migratória. Portugal restringiu chegadas de voos provenientes de fora da Europa, com exceção de alguns países, como por exemplo a Venezuela e países lusófonos; Croácia fechou para residentes não-europeus; França e Alemanha proibiram a entrada de pessoas provenientes de Estados-Membros não pertencentes à zona Schengen; na Ásia, Japão banuiu a entrada de viajantes que estiveram na China, Irã, e Itália nos últimos 14 dias antes da chegada (Al Jazeera, 2020). A multiplicidade de decisões revela respostas difusas em um tempo regado pela intensa interconexão entre pessoas, bens, capital e, certamente, patógenos.

Por fim, a cooperação internacional apresenta horizontes de atuação ao se conjugar saúde em regiões de fronteiras e a pandemia da COVID-19. Primeiro, a desigualdade existente entre os países é expandida para a desigualdade de suas respostas a epidemias: enquanto países considerados de renda alta possuem um score de preparo para epidemias médio de 1.3, países de renda baixa pontuam 4.8 (Oppenheim et al., 2019). O escore vai de 1 a 5, sendo cinco uma condição de melhor preparo. Nesse sentido, é mister a atuação conjunta para enfrentar problemas comuns, sublinhando também o papel crucial da liderança política. Segundo, o enfraquecimento ou até desmantelamento de organismos multilaterais internacionais reflete não só a onda de nacionalismos, mas impactos na resposta à atual pandemia. Terceiro, os surtos deflagrados pelas doenças negligenciadas que figuram continuamente no mundo, como o Ebola, fazem da COVID-19 uma prova decisiva aos sistemas de saúde de países da África Subsaariana. Quarto, uma atuação coordenada entre academia, complexo industrial da saúde, financiadores e Estados é crucial para evitar qualquer disfuncionalidade e competição por recursos escassos como, por exemplo, no desenvolvimento de uma vacina.

Para além do multilateralismo da Organização Mundial da Saúde, a União de Nações Sul-americanas (Unasul), por sua vez, atuou, no passado, no enfrentamento coletivo dos Estados às epidemias de dengue – endêmica da região sul-americana – e preparo para possível epidemia de Ebola (Buss, 2020). Contudo, em meio à COVID-19, não é possível articular experiências comuns de combate à pandemia por meio da Unasul, devido ao seu fim em 2019, muito embora os Ministérios da Saúde da região estejam fazendo consultas, mas sem institucionalização. Portanto, mais que uma ação coletiva em nível individual, como os esforços de isolamento social e quarentena, é fundamental retomar um ímpeto multilateral em situações de suma vitalidade e reconhecer, como dínamo, que “a sobrevivência da espécie humana não é um programa evolucionário preordenado” (Garrett, 1995, 16).

Referências

Buss, P. 2020. O novo coronavírus e a cooperação internacional em saúde. *Agência Fiocruz de Notícias*. Disponível em: <shorturl.at/qxzBN>. Acesso em 16 jun. 2020.

Coronavírus torna mais urgente evacuação de campos de refugiados na Grécia. *Médicos Sem Fronteiras*. Disponível em: <shorturl.at/lrAGR>. Acesso em 16 jun. 2020.

Coronavirus: Travel restrictions, border shutdowns by country. *Al Jazeera*. Disponível em: <shorturl.at/qsCE3>. Acesso em 16 jun. 2020.

Garrett, Laurie. *A próxima peste: as novas doenças de um mundo em desequilíbrio*. 1995. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Garrett, Laurie. *Betrayal of Trust: The Collapse of Global Public Health* (Oxford and New York: Oxford University Press, 2001).

Garrett, Laurie. *A próxima peste*.

Oppenheim B, Gallivan M, Madhav NK, et al. Assessing global preparedness for the next pandemic: development and application of an Epidemic Preparedness Index. *BMJ Glob Health* 2019;4:e001157. doi:10.1136/bmjgh-2018-001157

Patterson, Amy S. *Africa and global health governance: domestic politics and International structures*. John Hopkins University Press: Baltimore, 2018.

Togni, G. 2020. Coronavirus Business Tracker: How The Private Sector Is Fighting The Covid-19 Pandemic. *Forbes*. Disponível em: <shorturl.at/optJ4>. Acesso em 16 jun. 2020.

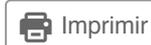
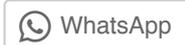
WHO Director-General's opening remarks at the World Health Assembly. *World Health Organization*. Disponível em: <shorturl.at/myTU9>. Acesso em 16 jun. 2020.

Sobre o autor

Tiago Tasca, Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde (Nethis), Fiocruz, Brasília (tiago.tasca@fiocruz.br). <http://lattes.cnpq.br/3423069420789467>

Como citar este artigo

Cite this article as: Editoria Mundorama, "COVID-19, saúde e fronteiras, por Tiago Tasca," in *Revista Mundorama*, 18/06/2020, <https://mundorama.net/?p=27282>.

COMPARTILHAR**TAGS** • COVID 19 • FRONTEIRAS • PANDEMIA • SAÚDE GLOBAL**SOBRE EDITORIA MUNDORAMA**

Professor e pesquisador da área de política externa brasileira do Instituto de Relações Internacionais da Universidade de Brasília (iREL-UnB). É editor da Revista Brasileira de Política Internacional - RBPI (<http://www.scielo.br/rbpi>) e de Meridiano 47 (<http://www.meridiano47.info>). Pesquisador do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

www.aclessa.info

POST ANTERIOR**POST SEGUINTE****Relacionado**

CENTRO DE ESTUDOS GLOBAIS
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Centro de Estudos Globais - UnB realiza mesa redonda sobre os impactos globais da epidemia de Corona Vírus - COVID 19
10/03/2020



Zika Vírus e a efetivação da saúde na agenda global, por Maíra S. Fedatto
13/03/2016



Crise de civilização e a pandemia da Covid-19, por Alberto Teixeira da Silva
12/05/2020



Boletim de Economia e Política Internacional do IPEA recebe artigos para dossiê "Impactos da Pandemia de Covid-19 na Economia e na Política Internacional"
21/05/2020

Revista Mundorama



SOBRE MUNDORAMA

Mundorama é uma publicação on-line do Centro de Estudos sobre as Relações Internacionais do Brasil Contemporâneo, um laboratório do Instituto de Relações Internacionais da Universidade de Brasília.



Tema: Nikau por Elmastudio

CITANDO E REDISTRIBUINDO O NOSSO CONTEÚDO

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.