



Textos para Discussão

GOVERNANÇA DO SETOR SAÚDE EM UM CONTEXTO MUNDIAL MUTANTE E INCERTO



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

GOVERNO FEDERAL

Presidente da República
Jair Bolsonaro

Ministro da Saúde
Marcelo Queiroga

Presidente da Fundação Oswaldo Cruz
Nísia Trindade Lima

SAÚDE AMANHÃ

Coordenação geral
Paulo Gadelha

Coordenação Executiva
José Carvalho de Noronha

Coordenação Editorial
Telma Ruth Pereira

Apoio técnico
Natalia Santos de Souza Guadalupe

Normalização bibliográfica
Monique Santos

Projeto gráfico, capa e diagramação
Robson Lima — Obra Completa Comunicação

TEXTOS PARA DISCUSSÃO

Publicação cujo objetivo é divulgar resultados de estudos desenvolvidos no âmbito do Projeto Saúde Amanhã, disseminando informações sobre a prospecção estratégica em saúde, em um horizonte móvel de 20 anos.

Busca, ainda, estabelecer um espaço para discussões e debates entre os profissionais especializados e instituições do setor.

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e de inteira responsabilidade da autora, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista da Fiocruz/MS.

O projeto Saúde Amanhã é conduzido pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) no contexto da “Estratégia Fiocruz para a Agenda 2030”/Fiocruz.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

URL: <http://saudeamanha.fiocruz.br/>

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A447g Almeida, Celia

Governança do setor saúde em um contexto mundial mutante e incerto /
Celia Almeida— Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2021.
47 p. — (Textos para Discussão; n. 60)

Bibliografia: p. 42-47.

I. Ordem Global Contemporânea. 2. Governança Global. 3. Setor Saúde. I.
Almeida, Celia. II. Fundação Oswaldo Cruz. III. Título. IV. Série.

CDU: 321+614

Textos para Discussão
Nº 60

GOVERNANÇA DO SETOR SAÚDE EM UM CONTEXTO MUNDIAL MUTANTE E INCERTO

Celia Almeida

Este documento serve como pano de fundo para os temas específicos que foram tratados durante o Seminário “O Brasil pós-pandemia: Sistema Interestatal, Instituições Multilaterais e Governança Global da Saúde”, realizado em 3 de maio de 2021, na Fiocruz.

Rio de Janeiro, Abril 2021

AUTORA

Celia Almeida

Graduação em Medicina pela Universidade Estadual de Campinas (1972), e doutorado em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz (1995). Pesquisadora titular e Docente da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fiocruz, desde 1978.

SUMÁRIO

Ordem Global Contemporânea, Multilateralismo e Governança Global: Algumas considerações	8
Atores, Processos de Decisão, Governança Global e do Setor Saúde	13
Especificidades da Governança Global do Setor Saúde	28
Considerações Finais	40
Referências Bibliográficas	42

GOVERNANÇA DO SETOR SAÚDE EM UM CONTEXTO MUNDIAL MUTANTE E INCERTO

A denominada “governança do setor saúde” (termo que preferimos), em nível nacional, regional ou global, vem se reestruturando ao longo das últimas décadas, mais especificamente a partir dos anos 1990, como parte das mudanças na condução da ordem mundial (consequentemente do sistema interestatal) e do multilateralismo, histórica e conceitualmente a ela articulado.

De forma muito genérica, o termo governança está referido às relações entre diferentes atores, e aos mecanismos, formais e informais, que os coordenam, segundo determinados princípios e diretrizes. O sistema de organizações internacionais, multilaterais ou não, é parte relevante desse “processo de condução”, em que os Estados nacionais ainda ocupam posição de destaque, apesar das grandes assimetrias de poder entre eles, da dominância das grandes potências (com destaque para o *hegemon* da época e as disputas por esse lugar) e da plethora de novos atores intervenientes, cada vez mais numerosos. Portanto, é um processo dinâmico, cuja análise requer levar em consideração as relações de poder (econômico e político) e os valores éticos e morais que movem o sistema mundial. Nessa perspectiva, é bastante conhecido que o fim da era bipolar trouxe inflexões importantes nas bases político-ideológicas e éticas que sustentaram, por cerca de trinta anos, a cooperação entre as grandes potências capitalistas estruturadas no pós-guerra.

Toda essa dinâmica se reflete no setor saúde, nos âmbitos nacional, regional e global, resultando em inflexões substantivas, não apenas na organização dos cuidados de saúde prestados às populações, mas também na produção e distribuição de insumos essenciais para suprir as necessidades dos indivíduos e coletividades em territórios e contextos específicos. A perspectiva da saúde global, contemporânea desse mesmo processo e período histórico (pós-guerra fria), traz o *bias* dessas mudanças, que cunham também o termo governança da saúde global (ou governança global para a saúde, dependendo do autor), estimulando extenso debate que “morre na praia”, ante o desastre humanitário produzido pela pandemia de Covid-19.

Ainda que nas duas primeiras décadas do século XXI o mundo tenha vivenciado episódios de epidemias e pandemias, menos agressivos ou mais localizados em determinadas regiões, e tenha promovido várias discussões em âmbito mundial, dentro e fora da Organização das Nações Unidas (ONU), na perspectiva de que os Estados deveriam “preparar-se” para enfrentar outros possíveis eventos semelhantes, dados como previsíveis, nada do que foi recomendado conseguiu impedir, ou mesmo diminuir, o estrago global (econômico, social, político e humanitário) que a atual pandemia de Covid-19 causou (e seguirá causando por um bom tempo).

Existem especulações sobre possibilidades de transformações positivas abertas por essa catástrofe humanitária, seja pelo medo e insegurança generalizados que produziu; seja pelos resultados dramáticos, escancarando problemas que já existiam e foram exacerbados pela pande-

mia; seja ainda pela necessidade de recuperação, urgente e em novas bases, do papel do Estado na formulação/implementação de políticas públicas de recuperação econômica, mas com forte componente social e de respeito à natureza, como única garantia para o enfrentamento de adversidades tão dramáticas e totalizantes. Entretanto, até o momento, qualquer otimismo exagerado seria utópico, e toda prospecção de cenários estratégicos tem de ser muito cuidadosa e plena de interrogações, pois conjunturas críticas complexas, como a que estamos atravessando, historicamente são pródigas em eventos ou desfechos inesperados.

A proposta deste texto é analisar a dinâmica da governança global no setor saúde no contexto de transição da ordem mundial e de transformações do multilateralismo, discutindo as mudanças e os reflexos setoriais desse processo, assim como as principais questões de saúde objeto de disputas travadas nas arenas internacionais, em muitas das quais o Brasil teve participação relevante em passado recente, destacando-se o papel da Organização Mundial da Saúde (OMS) e suas vicissitudes históricas. Em seguida, propõe-se discutir algumas perspectivas de reestruturação dos arranjos institucionais e mecanismos de coordenação mundial que vêm sendo implementados para o enfrentamento da pandemia, assim como as disputas e os conflitos entre os atores envolvidos, enfatizando as especificidades da governança global do setor saúde. Pretende-se também fazer alguns comentários pontuais sobre a atuação do Brasil nessa dinâmica global.

1. ORDEM GLOBAL CONTEMPORÂNEA, MULTILATERALISMO E GOVERNANÇA GLOBAL: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Períodos de crises e mudanças sempre clamam por revisão de mecanismos/instrumentos de “governança”, estimulando a retórica da necessidade de melhores lideranças, capacidade de condução e coordenação, em nível local, regional ou global. Isso se confirma historicamente em todas as áreas ou setores, em momentos históricos específicos, sobretudo em conjunturas críticas em que os problemas a serem enfrentados se sobrepõem e se potencializam, como o que vivemos atualmente: um mundo devastado por crises simultâneas, desveladas e exacerbadas pela pandemia de Covid-19.

O termo “governança” admite diferentes definições, segundo o nível de análise, a perspectiva do autor ou o sentido que lhe é outorgado em conjunturas específicas. Sinteticamente e de forma muito genérica, se refere à capacidade de governar, isto é, de conciliar diferentes interesses e de construir força política para o alcance de determinados objetivos. Trata-se, portanto, de decifrar o sentido que esse termo adquire em determinados momentos.

Não por acaso, o termo governança global ganha maior visibilidade no final da década de 1980 e início dos anos 1990, generalizando-se a partir de então. Os intensos debates provocados pelas crises econômicas dos anos 1970 (os dois “choques do petróleo”, em 1975 e 1978) remetiam também, e principalmente, à questão da ordem mundial e da governança global.

Dois temas foram especialmente importantes nessa discussão. O primeiro se referia à então suposta perda de poder dos Estados Unidos (o *hegemon*, do pós-guerra) e se estabeleceu no âmbito da economia política internacional (na perspectiva geopolítica), com foco na questão da “estabilidade hegemônica”,¹ sendo que a posição hegemônica de uma potência/Estado nacional

¹ Estabilidade hegemônica é entendida como a necessidade da existência de um poder global legitimado acima de todos os outros (Fiori, 2005, com base nas discussões de Keohane).

é um lugar de poder transitório e disputado permanentemente (Fiori, 2005, 2019; Almeida & Campos, 2020). Assim, “a ascensão e queda dos poderes centrais hegemônicos deve ser vista como uma sucessão de modelos de ordem mundial” (Chase-Dunn & Lerro, 2013, p. 62, *apud* Almeida, 2020a, p. 88).

O segundo tema estava referido à forma de exercício do poder da autoridade governamental, e as discussões remetiam à “crise de governabilidade” subsequente aos problemas dos anos 1970 (crises econômicas, excesso de participação e aumento de demandas), que desembocaram nos processos de ajustes estruturais macroeconômicos dos anos 1980 em diante, na reforma do Estado e nas propostas de desmonte das políticas sociais. O foco estava nas dificuldades de se implementarem os ajustes, principalmente no contexto de jovens democracias periféricas ou semiperiféricas e na construção das condições de sustentação daquelas políticas nesses países (Souza, 2006; Milani & Pinheiro, 2013). Nessa perspectiva, é cunhado o conceito de boa governança (*good governance*) pelo Banco Mundial (BM) e o Fundo Monetário Internacional (FMI).²

Ambas as discussões confluíam na percepção de que o conceito de governança ultrapassa o marco operacional para incorporar questões relativas a padrões de articulação e cooperação entre atores econômicos, sociais e políticos e arranjos institucionais que coordenam e regulam transações dentro e fora das fronteiras nacionais.

O contexto mundial que se abre com o desaparecimento do regime geopolítico bipolar (a Guerra Fria) exacerba e amplifica essas discussões na década de 1990, na medida em que descortina a complexidade (e as dificuldades) da ordem liberal estabelecida no pós-guerra, predominantemente econômica e basicamente fruto de um acordo entre as grandes potências mundiais da época. Essa dinâmica complexa é evidenciada tanto pelas mudanças em curso desde então (tecnológicas, econômicas, políticas, socioculturais e éticas) quanto pela maior visibilidade do grande elenco de atores, transfronteiriços e crescentemente globais, que atuam nas arenas internacionais, configurando um sistema cada vez mais denso de instituições públicas e privadas, entrelaçadas em escala nacional, internacional e transnacional (Almeida & Campos, 2020).

Fiori (2005, 2019), entre outros autores, afirma que, com o fim da bipolaridade, também se alteram, paulatinamente, “as bases éticas e político-ideológicas que sustentavam a cooperação entre as grandes potências capitalistas” (Fiori, 2018, p. 71), mudança essa ativamente impulsionada, desde os anos 1990, pelo *hegemon* do pós-guerra (os EUA). Esse momento foi visto como uma “transição para uma ordem incerta”, estimulando a reflexão sobre a estruturação de uma “nova ordem mundial” (Almeida & Campos, 2020, p. 71).

Diferentes autores têm alertado para as mudanças mundiais que se descortinam a partir de então, e é nesse período que se generaliza o uso do termo governança global. A atitude dos EUA, entre outros resultados deletérios, impossibilitou “os avanços de uma agenda de governança global que [idealmente] deveria fortalecer regimes normativos e estruturas institucionais coletivas” (Hirst & Malacalza, 2020, p. 38; ver também Sanahuja, 2020).

² A “boa governança” (*good governance ou good government*), segundo o BM, se refere à forma de exercício do poder da autoridade governamental no gerenciamento dos recursos do país para o alcance do desenvolvimento (World Bank, 1992, *apud* Almeida, 2020a). Essas discussões envolveram também os grandes doadores globais, que passaram a reivindicar uma nova agenda política de “boa governança”, formalizada em 1992 pelo *Development Assistance Committee* (DAC), da *Organisation for Economic Co-operation and Development* (OECD), rediscutindo o papel do Estado e defendendo a ideia de que o desenvolvimento seria alcançado com uma relação mais equilibrada entre o Estado, o mercado e o terceiro setor (Almeida & Campos, 2020; Almeida, 2020a).

Mais recentemente se retoma, e acirra, o debate sobre a ordem mundial contemporânea e sua crise, articulada com o multilateralismo, sua força ativa. O multilateralismo se refere à institucionalização de arranjos em duas dimensões – econômica e política – destinados a promover a cooperação interestatal e a negociação com outros atores – públicos, privados e da sociedade civil –, articulados em variadas redes de relações (Cox, 1992)³. As relações de poder que movem o sistema mundial capitalista, com seus processos de globalização, e os mecanismos instituídos para a condução da ordem global são cruciais para se entender o papel da governança global em cada momento específico (Cox, 1992).

As políticas de austeridade, conduzidas pós-crise econômica de 2008, exacerbaram as restrições/imposições à formulação e implementação das políticas nacionais, estimularam a ascensão de governos de ultradireita com posturas nacionalistas e de reivindicação da soberania nacional, alguns explicitamente antidemocráticos e autoritários.⁴ A crise econômica de 2008 exacerbou esses “sintomas” mundo afora, contrariando os preceitos fundacionais e procedurais do multilateralismo. Como consequência, vivenciamos décadas de concentração de recursos, políticas nacionais a serviço do capital corporativo financeirizado, aumento exponencial de desigualdades (entre países e dentro de um mesmo país), desencanto e ressentimentos nos vários âmbitos – individual, nacional, regional e global –, criando-se, assim, os “incentivos” para “hostilidade e descrédito”, na política, nos governos nacionais ou nas instituições internacionais e de governança multilateral (Bisbee et al., 2020, p. 1.091).

Nesse processo, alguns debates são de interesse para a nossa discussão. Um deles está centrado na suposta “crise” da ordem mundial contemporânea e do multilateralismo, tema que tem sido objeto de muita discussão. Os indícios dessa crise vêm sendo exaustivamente enumerados, como por exemplo as crescentes, permanentes e agressivas atitudes imperialistas dos EUA em âmbito mundial; as críticas às agências da ONU, sendo a OMS a entidade mais atacada no momento (por conta da pandemia de Covid-19); o crescimento mundial do nacionalismo e do populismo; a suspensão unilateral de acordos internacionais por alguns países etc.

Para alguns autores, não há clareza sobre a natureza dessa crise e sobre o que exatamente estaria sendo ameaçado (Eilstrup-Sangiovanni & Hoffman, 2020). O argumento utilizado aqui é o de que a ordem mundial contemporânea é um *constructo* dinâmico, e nenhum dos seus princípios fundacionais, substantivos e procedurais estaria sendo violado, uma vez que, historicamente, as controvérsias e disputas entre Estados no sistema internacional sempre existiram e fazem parte de sua própria dinâmica. Portanto, não se trataria de uma crise da ordem liberal instituída nos anos 1940, mas de desafios a específicas normas e “constelações de poder” internas à ordem global contemporânea, uma espécie de “transição” por dentro dessa mesma ordem, para enfrentar os “desafios” impostos por um mundo muito mais complexo do que há quarenta anos, em todas as dimensões. Assim, estaríamos vivenciando um período extremamente conturbado e confuso de transformações do sistema de governança global, para torná-lo mais abrangente, permissivo e inclusivo, dada a necessidade de “acomodar” novos e diversos atores e problemas emergentes (Eilstrup-Sangiovanni & Hoffman, 2020, p. 1.078).

³ Sendo assim, o multilateralismo “não pode ser desvinculado do contexto histórico em que ocorre, isto é, o contexto que molda a estrutura da ordem mundial” (Cox, 1992, *apud* Almeida & Campos, 2020, p. 15). Consequentemente, deve ser analisado considerando-se também a dinâmica potencial e efetiva de mudanças nesse conjunto, que atua em âmbito tanto local quanto global.

⁴ “Ultradireita” é entendida neste texto como resultante da fusão do neoliberalismo econômico com o neoconservadorismo político, social e cultural, que expressa um feroz ataque à democracia, às políticas sociais de cunho solidário e à diversidade e suas distintas necessidades. E por soberania política se considera a prerrogativa dos Estados modernos de exercerem o poder político sobre seu território, como guardiões legítimos dos “direitos” de suas populações, que estaria sendo expropriado por forças supraestatais globais.

Eggel (2020), por sua vez, argumenta que uma profunda mudança do multilateralismo já está em curso há décadas e questiona se essa dinâmica levará a um sistema multilateral mais efetivo e mais bem adaptado à realidade do século XXI. A governança global tornou-se muito mais “complexa, flexível e densa”, além de policêntrica, configurando um sistema multifacetado, com plethora de regimes, acordos, redes e iniciativas, frequentemente competitivas, sobrepostas e em conflito. Assim, o “multilateralismo hoje [2020] é caracterizado por capilaridade e geometria variável, um alto grau de informalidade, e crescente participação e inclusão” (Eggel, 2020, p. 17) de atores diversificados (sejam da sociedade civil, sejam de comunidades ou redes de especialistas, grupos de advocacia ou empresas multinacionais).

Ante o extremo criticismo e a relutância de atores estatais em financiar as organizações internacionais, apoiar acordos vinculantes (ou não) e se engajar mais firmemente em ações coletivas e na cooperação transnacional, estimula-se uma espécie de “mercado de normas e padrões”, possibilitando inúmeras iniciativas particulares, que privilegiariam “declarações de intenção, soluções *ad hoc* e participações voluntárias, em detrimento dos acordos formais ou consensuais” (Eggel, 2020, p. 17, tradução livre).

Os motivos alegados dessas mudanças são variados, mas algumas questões mostram-se consensuais na literatura. A primeira delas, analisada por vários autores, se refere ao orçamento da ONU e de suas agências. A diversificação de fontes de financiamento se generalizou, para além das contribuições regulares dos Estados-membros, cada vez mais deficitários,⁵ predominando os recursos voluntários *earmarked*, providos tanto por alguns Estados específicos quanto por instituições privadas e mesmo por doadores individuais.⁶ Embora esses aportes financeiros resolvam problemas de curto prazo, favorecem os processos decisórios bi ou unilaterais e satisfazem demandas específicas de determinados atores, em detrimento das ações coletivas amplas e programáticas necessárias para a resolução de problemas globais.

No setor saúde, entre os maiores atores desse jogo de poder transnacional na saúde estão a Fundação Bill e Melinda Gates (FBMG), o Banco Mundial (BM) e as parcerias público-privadas (PPP) e as iniciativas globais em saúde (*global health initiatives – GHI*)⁷. Estas últimas constituem o Fundo Global para Aids, Tuberculose e Malária (Fundo Global), a Aliança Global para Vacinas e Imunização (*Global Alliance for Vaccine and Immunization – GAVI*), a Coalisção para Inovações e Preparação Epidemiológica (*Coalition for Epidemic Preparedness Innovations – CEPI*), entre outras.⁸ Os países doadores internacionais, ao alocarem recursos extraorçamen-

⁵ Em outubro de 2019, as contribuições regulares devidas à ONU pelos Estados-membros, somente naquele ano, somavam USD 1,3 bilhão, o que levou o secretário-geral, Antônio Guterres, a fazer um apelo desesperado por recursos, até para pagamento do *staff*, ao mesmo tempo que os problemas mundiais cresciam exponencialmente (Cannon, 2020, p. 20). Em 2020, a dívida do Brasil com a ONU somava cerca de R\$ 2 bilhões (USD 400 milhões), correspondentes à falta de pagamento em 2019, sendo que com a OMS era de 16,1 milhões de dólares e outros 16,3 milhões de francos suíços, totalizando R\$ 169 milhões, o quarto país mais devedor (Chade, 2020a). Em 24/12/2020 um projeto de Lei sancionado pelo Presidente Bolsonaro para crédito suplementar, realocou recursos do Orçamento de 2020 para evitar que o Brasil ficasse inadimplente com organismos internacionais, o que impossibilitaria sua participação nos foros e reuniões da ONU (CNN, 25/12/2020).

⁶ Em 2020, as contribuições voluntárias (extraorçamentárias) da OMS representavam cerca de 80% de seu orçamento, sendo que mais de 90% desse total estava rigorosamente vinculado a áreas programáticas e geográficas específicas (WHO, 2020).

⁷ Para um levantamento da origem e uma análise das parcerias público-privadas (PPP) na saúde, ver Almeida (2017).

⁸ As Iniciativas Globais em Saúde (GHI, na sigla em inglês), também denominadas *multistakeholder and transnational governance initiatives* confundem-se com as PPP, pois todas têm financiadores privados, mas são estruturadas de diferentes formas (articulações público privado específicas, coalizões ou ‘parcerias globais’), mas não funcionam como as PPP propriamente ditas, que utilizam contratos para determinados serviços. Proliferaram de forma importante desde o final dos anos 1990. Podem ser vinculadas às agências

tários na OMS, são os que se utilizam dessas iniciativas para a canalização de insumos aos países de média e baixa rendas, ou são financiadores de programas verticais. As ONGs internacionais, entre outros atores não governamentais, também funcionam tanto com recursos públicos quanto privados e, muitas vezes, são vinculadas às PPP ou às GHI.

Outro ponto também muito mencionado se refere às decisões sustentadas por meio de “consensos rápidos”, sem um debate mais aprofundado e significativo, que priorizam o processo e não o conteúdo. Muitas dessas decisões refletem apenas o “menor denominador comum de opiniões amplamente distintas” e polêmicas, que na realidade não são enfrentadas e discutidas como deveriam (Cannon, 2020, p. 21).

A epidemia de Covid-19 acelerou exponencialmente todos esses arranjos e processos que já estavam em curso em âmbito nacional e mundial nas últimas décadas, potencializando e ampliando crises simultâneas e dando visibilidade inédita à urgência provocada pela catástrofe humanitária global. O declínio da hegemonia dos Estados Unidos e os enfrentamentos com a China, em plena ascensão como potência global, configuram claramente uma ordem mundial em transição, sem que seja possível prever ainda qual o desfecho das disputas em curso. Não se pode ignorar, portanto, a passagem de uma condução mundial unilateral (até a primeira década do século XXI) para uma possível multilateralidade, isto é, uma condução dividida entre distintas potências, antigas e novas. Essa dinâmica afeta também o multilateralismo e suas organizações globais e regionais, questionando a arquitetura da governança regional e global.

Enfim, na maioria da literatura mais recente, admite-se que atravessamos um importante período de mudanças globais, mas não se vislumbram perspectivas de alteração na ordem econômica liberal capitalista. A pergunta que permanece, portanto, é se esse multilateralismo emergente, conduzido por um mosaico de participações heterogêneas e fragmentadas, nem sempre claras, e pleno de alianças temporárias, seria sustentável e eficaz na atual conjuntura mundial (EGGEL, 2020). Em uma perspectiva mais otimista, Hirst e Malacalza (2020, p. 35-36) alertam que em um contexto de “deterioro e paralisia da arquitetura multilateral mundial”, especialmente do sistema da ONU, e de plena “reconfiguração da ordem internacional” é muito necessário “pensar como reinventar o multilateralismo”.

Todas essas mudanças contemporâneas evidenciam dinâmicas muito mais complexas nos processos decisórios em todos os países, cujos elementos são bem sintetizados por Skogstad (2005, p. 216):

1. internacionalização dos processos decisórios domésticos, que, ao mesmo tempo, passaram a ser significativamente estrangulados ou influenciados por eventos e atores que estão fora das fronteiras nacionais;
2. partilha da soberania dos Estados nacionais com organizações regulatórias supranacionais, às quais estão submetidos, de forma vinculante ou não; e

da ONU ou serem empreendimentos de um país. Por exemplo, o Plano Emergencial do Governo Bush (*US President's Emergency Plan for AIDS Relief – PEPFAR*, 2003) é uma GHI, voltada para a distribuição de medicamentos para HIV/Aids, principalmente na África; e a CEPI foi concebida inicialmente pelo governo da Noruega em 2015, ao qual se juntaram outros países (Alemanha e Japão, desde 2016; União Europeia e Reino Unido, em 2019 e 2020, respectivamente), configurando um ‘consórcio de nações’, além das fundações filantrópicas (FBMG e *Wellcome Trust*). A CEPI foi formalizada em 2017, no Fórum Econômico Mundial de Davos, e trabalha junto da OMS. Dedicar-se ao desenvolvimento de vacinas para o controle de epidemias ou pandemias. Mais recentemente a denominação de PPP se generalizou, independentemente das suas distintas definições, configurações e operacionalizações.

3. concepções “inovadoras” de governança que têm induzido o Estado (e as organizações multilaterais) a delegar sua autoridade a atores privados ou, no mínimo, dividi-la com parceiros privados.

Nessas circunstância, surgem as discussões sobre mecanismos de “governança informal”, dentro e fora das organizações multilaterais (Biersteker, 2020; Westerwinter, Abbott & Biersteker, 2021).

2. ATORES, PROCESSOS DE DECISÃO, GOVERNANÇA GLOBAL E DO SETOR SAÚDE

O elenco de mecanismos pelos quais a governança global é exercida supera as relações formais interestatais: não se trata mais de relações apenas entre Estados nacionais – embora continuem sendo atores importantes nessa dinâmica –, mas sobretudo de articulação entre os processos de decisão em nível global e sua implementação nacional ou local e vice-versa (efeitos de ações locais em âmbito global), assim como das inter-relações cada vez mais numerosas entre distintos atores e os mecanismos que utilizam em todos os níveis na ordem mundial contemporânea. Esse panorama descortina novas formas de arranjos institucionais e de redes transgovernamentais e transnacionais, que atuam conjuntamente ou em paralelo aos órgãos multilaterais e incluem atores puramente privados que criam suas próprias instituições para sua governança, abrangendo desde regulações voluntárias até tribunais arbitrais.

A governança do setor saúde, como preferimos chamar, não difere dessa percepção geral, e pode ser definida, muito sinteticamente, como um espaço político amplo, complexo e imamente aos processos contemporâneos de globalização, marcado por inflexões históricas, agudas divisões políticas, ideacionais e interesses conflitantes, construindo-se discursos sobre a saúde global que competem entre si e se materializam em políticas globais promovidas e defendidas por diferentes organizações, instituições, agências e coalisões, permeadas por interesses diversificados e poderosos.

Essa dinâmica não é nova, se inicia nos anos 1990, mas se intensificou nas duas últimas décadas, mesmo antes da pandemia do SARS-Covid-2, marcada pelo crescimento do “anti-internacionalismo” generalizado, impulsionado por diferentes espectros políticos tradicionais, mas especialmente pela direita populista conservadora e a ultradireita (Krisch, 2020, p. 13). Sintomas dessa tendência são evidentes por toda parte, não apenas no brado agressivo de Trump – “*American first*” –, mas também no fechamento de fronteiras a refugiados e migrantes, nas políticas protecionistas contra o “livre-comércio”, no questionamento da atuação de amplo espectro de organizações internacionais e nos vários enfrentamentos entre países e agências multilaterais. Atitudes populistas, ultraneoliberais e autoritárias acompanham o repúdio à complacência, à solidariedade, à empatia e à cooperação, elementos constitutivos do anti-internacionalismo⁹.

Sinteticamente, pode-se dizer que as profundas mudanças trazidas pelas globalizações contemporâneas (que resultaram em políticas de ajuste macroeconômico e de austeridade reconfi-

⁹ Segundo Krisch (2020), o anti-internacionalismo é uma tendência mundial, que vem se desenhando desde a primeira década do sec. XXI, e foi exacerbado pelas crises da pandemia de Covid-19. Em geral, associado, a governos populistas de direita e a mudanças geopolíticas, o anti-internacionalismo fragiliza o sistema multilateral e “reinterpreta as relações internacionais como um jogo de soma zero, no qual ganhos de um lado são imediatamente percebidos como perdas do outro” (Krisch, 2020, p. 13).

guraram o Estado e suas relações com a sociedade, com aumento exponencial das desigualdades e muita insegurança – econômica, cultural e social –, estimulando a proliferação da violência em todas as suas dimensões.

A aversão ao “internacionalismo” tem resultado em sérios riscos para a governança global, geral e de saúde, já bastante fragmentada, em um momento em que as organizações internacionais também se encontram debilitadas (Krisch, 2020). Para Hirst e Malacalza (2020, p. 38), “é inegável que a retração do multilateralismo esteve associada à crise do internacionalismo liberal e à crise da hegemonia dos EUA”, assim como às disputas entre os EUA e a China, a que se agregou a Rússia.

O reconhecimento de que saúde é uma questão multissetorial requereria, automaticamente, uma governança correspondente, uma vez que a governança setorial é afetada por políticas e ações de outras organizações e instituições teoricamente externas ao setor, ou seja, está submetida (e modelada) por regulamentações, tendências e desenvolvimentos estabelecidos em outras áreas da governança global. Além disso, talvez seja o setor que mais demanda ações coletivas e de cooperação, que extrapolam em muito as fronteiras nacionais.

Um repasse sobre a atuação de alguns dos principais atores dessa dinâmica – e seus respectivos arranjos e mecanismos de atuação – ajuda a nossa reflexão.

2.1. ATORES FORMAIS: ORGANIZAÇÕES MULTILATERAIS

Desde sua criação, a ONU é o centro de coordenação formal do multilateralismo, com suas várias agências que atuam em questões relacionadas à vida no planeta. Na saúde, a OMS é a organização estelar na governança global, ainda que várias outras agências dentro do sistema internacional (inclusive o financeiro, como BM e FMI) também atuem no setor, como já bastante conhecido.¹⁰

No que toca à ONU como um todo e sua capacidade de resposta multilateral para o enfrentamento da pandemia de Covid-19, os autores ressaltam a inação do Conselho de Segurança (claramente influenciado pelas disputas geopolíticas entre EUA e China) e sua resistência em reconhecer que a situação atual requer atuação mais incisiva, como as que ocorreram durante a pandemia de HIV/Aids e de ebola na África (em 2014) (Louis, 2020; Hirst & Malacalza, 2020). Desde o início de 2020, não foi possível aprovar nesse Conselho o consenso de que a pandemia de SARS-Covid-2 constituía uma ameaça à segurança e à paz mundial, além de ter sido debilitada a proposta de cessar fogo planetário e dificultada a realização de um debate amplo sobre o sentido humanitário desse desastre global.¹¹

Restou ao secretário-geral da ONU, António Manuel de Oliveira Guterres, o protagonismo e atuação no tema, segundo lhe é outorgado pela constituição da ONU: além de chamar a atenção do Conselho de Segurança para a séria situação mundial provocada pela pandemia, acionou a Política de Gestão de Crises da ONU, em 4 de fevereiro de 2020, o maior nível possível de alerta

¹⁰ Para a descrição das funções da ONU e algumas de suas principais agências, assim como sua atuação diante da pandemia, incluindo OMS e Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), entre outras, ver Alcázar (2020, p. 99-115), Galvão (2020, p. 117-142) e Buss, Alcázar e Galvão (2020).

¹¹ Essa postura do Conselho de Segurança foi timidamente compensada em meados de 2020, quando se realizou um debate intitulado “Pandemias e os desafios de manutenção da paz” (*Pandemics and the challenges of sustaining peace*), que contou com a presença do secretário-geral da ONU (Alcázar, 2020, p. 112).

no sistema, que foi ativado, pela primeira vez, para responder a uma crise de saúde pública (Galvão, 2020, p. 118).

Entretanto, foram implementadas outras respostas conjuntas do Sistema das Nações Unidas, por seus órgãos especializados como o Plano Humanitário Global e a dinamização do Fundo Central de Resposta à Emergência da Coordenação de Assuntos Humanitários (Louis, 2020; Hirst & Malacalza, 2020), ante os diagnósticos e péssimos prognósticos – sanitários, econômicos e sociais – previstos para curto e médio prazos, com custos desastrosos para a economia, o comércio e o desenvolvimento mundial, que superaram as estimativas iniciais da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Também se manifestaram a FAO (*Food and Agriculture Organization*), o Conselho Econômico e Social (Ecosoc) e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), além da própria Assembleia Geral da ONU (AGNU), ainda que de forma vaga e com recomendações mais retóricas do que propositivas, reiterando a função da OMS na governança da pandemia (Alcázar, 2020; Galvão, 2020).

No âmbito regional, a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal) tem acompanhado de perto toda essa situação, com a elaboração de documentos e estudos sobre os desdobramentos do processo pandêmico em um possível futuro pós-pandemia. E a Organização Pan-Americana da Saúde tem desempenhado um papel de referência regional bastante relevante, não apenas na retransmissão e implementação das estratégias formuladas em Genebra, mas sobretudo pela dinâmica histórica que esse escritório impulsiona na região e seus vínculos com inúmeras instituições em diferentes países (Hirst & Malacalza, 2020; Tobar & Linger, 2020; Galvão, 2020).

Apesar de numerosas críticas que se repetem há décadas (Lidén, 2014; Almeida, 2014; Louis, 2020; Almeida & Campos, 2020), a OMS atuou com relativa prontidão, cumprindo o Regulamento Internacional da Saúde (RIS), revisado e ampliado em 2005, tentando evitar os deslizamentos anteriores (Almeida & Campos, 2020), apoiando-se nas evidências científicas e epidemiológicas disponíveis e na assessoria de comitês de especialistas. Tem enfrentado com cuidado suas limitações legais e a conjuntura geopolítica bastante complexa e conflituosa. Vem acompanhando o desenvolvimento da pandemia, fornecendo assessoria técnica aos países e atuando também na interlocução com a mídia, em frequentes postagens de esclarecimentos sobre vários tópicos polêmicos.

Implementou ainda iniciativas específicas para levantar recursos financeiros que possam viabilizar o acesso mais equitativo a diagnósticos, medicamentos e vacinas, principalmente aos países de renda média e baixa, com mecanismos de financiamento e distribuição de insumos e vacinas (Quadro 1). Essas iniciativas foram apoiadas por vários países e contaram com a participação de atores públicos e privados, governamentais e não governamentais. Registre-se que o Brasil foi um dos últimos a apoiar, depois de muita pressão, nacional e internacional; e EUA e Rússia não participaram da iniciativa, mas, no início do governo Biden, os EUA reverteram essa decisão.

Quadro 1. Atuação da OMS no enfrentamento da pandemia (31/12/2020 – 31/01/2021)

Data	Atuação da OMS	Objetivo/Ação
2019		
31/12	Alerta da China à OMS.	Surto de pneumonia desconhecida na cidade de Wuhan.
2020		
07/01	Identificado agente etiológico Missão da OMS à China e montagem do comitê de especialistas.	Confirmado o novo SARS-Covid-2, denominado, posteriormente (em fevereiro), de Covid-19 (<i>Coronavirus disease</i> – 2019).
22/01	Primeira reunião do Comitê de Emergência sobre o surto, convocada pela OMS de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI).	Não houve consenso sobre a declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).
30/01	Segunda reunião do mesmo Comitê de Emergência (RSI). Declarado estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).	Constatado o crescimento no número de casos e de países que reportaram casos confirmados.
03/02	Lançamento do Plano Estratégico de Preparação e Resposta (SPRP) da OMS.	O plano estabeleceu as medidas de saúde pública que a comunidade internacional deveria apoiar e implementar em todos os países para se prepararem ou responderem à Covid-19.
04/02	Anunciadas as Diretrizes de Planejamento Operacional para Apoiar o Desenvolvimento dos Planos de Ação Nacional e a Plataforma de Parceiros Covid-19.	Essas diretrizes permitem às autoridades nacionais, às equipes da OMS nos países e aos parceiros da ONU planejar as necessidades de recursos e alocá-los, identificar lacunas de financiamento e monitorar o progresso dos planos de ação nacionais. Foram disponibilizados cursos sobre esses e outros recursos relacionados à Covid-19 na plataforma interativa de transferência de conhecimento da OMS (<i>Open WHO</i>).
13/03	Lançamento do <i>The COVID-19 Solidarity Response Fund for WHO</i> .	Fundo foi criado para arrecadar recursos financeiros de ampla gama de doadores para apoiar a OMS e seus parceiros na resposta ao Covid-19 ^a . É fruto de uma parceria entre a <i>UN Foundation</i> (com sede nos EUA) e a <i>Swiss Philanthropy Foundation-SPF</i> (com sede em Genebra), que hospeda o fundo. Os recursos arrecadados são encaminhados para a <i>COVID-19 Strategic Preparedness e o Response Plan</i> , para apoio aos países, sobretudo os mais vulneráveis. Em nome do Fundo a OMS pode receber contribuições diretamente, sejam individuais, do setor privado, de ONGs ou de outras fundações (públicas ou privadas) ^b .
23/03	Proposta do presidente da Costa Rica (Carlos Alvarado Quesada) à OMS.	Criar uma "rede global de direitos" (<i>a global pool of rights to technologies</i>) com dados sobre conhecimentos e tecnologias úteis em detecção, prevenção e tratamento da Covid-19, que deveriam ser considerados bens públicos globais. Esse <i>pool</i> envolveria cessão de direitos de propriedade intelectual e patentes e deveria fornecer acesso gratuito ou licenciamento (em condições e termos acessíveis) a todos os países-membros da OMS (COSTA RICA, Presidência, março 2020; WHO, 23 março 2020; WORLEY, maio 2020). A proposta foi aceita pelo diretor-geral da OMS, por vários países do Sul global e pela UE.
24/04	Lançamento do <i>Access to Covid-19 Tools Accelerator (ACT-A)</i> , com o <i>Covid-19 Supply Chain System (CSCS)</i> e, para vacinas, o <i>Covax Facility</i> .	O ACT-A ou <i>Accelerator</i> é um mecanismo multilateral de financiamento, uma PPP, que reúne países, empresas e doadores diversos (Gavi, CEPI, Fundo Global, Unitaid, <i>Foundation for Innovative New Diagnostics-FIND</i> , Banco Mundial, Wellcome Trust e FBMG), além de outros participantes (da indústria e da sociedade civil). Sua missão é acelerar o desenvolvimento, a distribuição equitativa e o aumento da produção dos insumos necessários para o enfrentamento da Covid-19. É constituído por três pilares – diagnósticos, medicamentos e vacinas. Os alicerces desses três pilares são dois programas transversais: o <i>Health Systems Connector</i> , para apoiar a capacidade local na distribuição; e o <i>Access and Allocation Programme</i> , que desenvolve mecanismos para assegurar a alocação equitativa desses insumos. Cada pilar é administrado por 2-3 parceiros. A condução geral do <i>Accelerator</i> é feita pela Gavi, a CEPI, a própria OMS e outros parceiros e doadores. Vários países apoiam o mecanismo desde seu início, menos a Rússia e os EUA (na administração Trump), o que foi revertido no início da administração Biden. O CSCS é um sistema de requisição e fornecimento de suprimentos críticos para o controle da pandemia aos países que estejam enfrentando problemas no mercado. Envia insumos para várias regiões do mundo, a partir da solicitação dos países membros em seus planos de preparação para a pandemia e após cumprimento de outros pré-requisitos. O <i>Covax Facility</i> , pilar das vacinas, é uma plataforma global que se propõe a assegurar uma distribuição mais equitativa de vacinas, a preços negociados, facilitando o acesso a um <i>pool</i> diversificado de produtores e criando uma economia de escala na busca das mais efetivas. Embora aberta a qualquer país, a Covax é um importante instrumento de financiamento e fornecimento equitativo de vacinas para 92 países de renda média e baixa. Os demais países participantes (97 em dez/2020) se autofinanciam e terão direito a comprar determinada quantidade de vacinas do <i>Covax</i> (no mínimo 10% de sua população). Dependendo da disponibilidade de recursos, pretende-se viabilizar a vacinação de 20% da população de todos os países participantes, no prazo mais curto possível.

Quadro 1. Atuação da OMS no enfrentamento da pandemia (31/12/2020 – 31/01/2021) (cont.)

Data	Atuação da OMS	Objetivo/Ação
2020		
29/05	Lançamento formal do <i>Covid-19 Technologic Access Pool (C-TAP)</i> , junto com a <i>Solidarity Call for Action</i> .	Iniciativa foi apresentada à AMS (maio 2020) e aprovada sem muito entusiasmo. Os EUA, o Reino Unido e a Suíça lideraram a oposição. A C-TAP pretendia proporcionar os meios para acelerar o desenvolvimento e a produção de insumos necessários para o controle da pandemia, mediante compartilhamento aberto de tecnologias, renúncia temporária de barreiras de propriedade intelectual e expansão de contratos voluntários entre fabricantes. A OMS fez apelo a outros atores, públicos e privados, para trabalho conjunto no desenvolvimento e produção de testes diagnóstico e medicamentos, como o <i>Solidarity Call for Action</i> , um <i>megatrial</i> destinado a investigar opções mais promissoras. Foi endossada por cerca de quarenta países e por outros órgãos da OMS: ^b OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNESCO, Unitaid, UN Technology Bank e várias outras ONGs (dados de dezembro de 2020).
20/11	<i>Covid-19 Trips waiver</i> . Não é exatamente um mecanismo da OMS, mas está sendo fortemente apoiado pela organização. Resultou de uma proposta da Índia e da África do Sul, feita em outubro de 2020 aos países membros da OMC e que ainda está em discussão.	Em caso de crises globais excepcionais, como a provocada pela Covid-19, a OMC pode autorizar a isenção de direitos de propriedade intelectual de algumas tecnologias consideradas essenciais para salvar vidas e que estejam submetidas às suas regras e normas. Com base nessa possibilidade, a Índia e a África do Sul entraram com uma proposta na OMC solicitando aos países membros a isenção de quatro categorias de direitos de propriedade intelectual – <i>copyright</i> , desenho industrial, patentes e informações confidenciais que estivessem sob o Acordo Trips (<i>Agreement of Trade-Related Intellectual Property Rights</i>), até que a maioria da população mundial recebesse efetiva vacinação e desenvolvesse imunidade para a Covid-19. Depois de dois meses de discussões (outubro e novembro), em 20/11 esses dois países, oficialmente apoiados por mais quatro países (Eswatini, Kenia, Moçambique e Paquistão), formalizaram a proposta junto à OMC. 100 países apoiaram a proposta e outros poucos se opuseram a ela (Austrália, Brasil, Canadá, EUA, Japão, Noruega, Suíça, UE e Reino Unido). O debate tem sido intenso e polêmico.

Fonte: elaboração própria com base em documentos da WHO e outros autores (Amin, 2021; Wouters et al, 2021; So & Woo, 2020; Usher, 2020; Legge, 2020; Médicos sem Fronteiras (MSF), 2020; Wouters et al, 2021).

^a O Covid-19 Solidarity Response Fund for the World Health Organization – Impact Report, June 1 to June 30, 2020. Disponível em: <<https://s3.amazonaws.com/files.unfoundation.org/C-Fund-impact-report-july2020.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2021. Esse fundo pretende facilitar a canalização de contribuições da Europa, do Reino Unido e do Canadá para a OMS. Outros parceiros fiduciários do fundo são o *Japan Center for International Exchange*, a Unicef e a recém-criada *WHO Foundation* (em maio de 2020), além da *China Population Welfare Foundation*.

^b OHCHR – Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights; UNAIDS – United Nations Programme on HIV/Aids; UNDP – United Nations Development Programme; UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organizations.

O alcance dos objetivos formulados para cada uma dessas iniciativas não é tarefa fácil, e alguns impasses persistem, como discutiremos mais adiante.

A OMS também desenvolveu iniciativas de colaboração com o Grupo Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional. Em outras palavras, a direção-geral da OMS, sob a batuta do etíope Tedros Adhanom Ghebreyesus, demonstrou cautela (ante os deslizamentos da organização em pandemias anteriores) e habilidade política para lidar com as acusações e controvérsias geopolíticas, cumprindo com o papel oficial da organização (Louis, 2020), mas sem se omitir no debate internacional. Evidenciou também capacidade de elaboração de uma narrativa científico-humanitária e sociopolítica sobre o Covid-19, voltada para a formulação de políticas de saúde nacionais e globais no enfrentamento e controle da pandemia, ao mesmo tempo que tentou manter o mundo informado sobre seus passos e enfrentou as *fake news* sobre a Covid-19, que grassaram mundo afora. Por fim, tem mantido frequentes comunicados atualizando os temas referentes à pandemia e alertando para os problemas emergentes. Ao mesmo tempo, atualiza permanentemente os avanços científicos e tecnológicos, as posições dos comitês especializados e noticia o apoio de Estados nacionais e outros parceiros, apesar da hostilidade explícita dos EUA de Trump e seus seguidores, durante todo o ano de 2020.

2.2. ATORES NÃO ESTATAIS, COMUNIDADES E REDES TRANSNACIONAIS

Entre os atores não estatais que passaram a atuar na governança global, merecem destaque as organizações não governamentais (ONGs), um amplo universo que inclui desde pequenos grupos informais até grandes agências formalizadas, com enorme escopo de atuação, o que desafia qualquer generalização, porém, em termos gerais, estão voltadas para a defesa de problemas/temas específicos (Lewis, 2009, p. 1-4).¹²

A definição das ONGs como categoria analítica é complexa e pouco clara. Mesmo assim, ajuda na reflexão a descrição dos papéis que desempenham, agrupados em três principais componentes – implementadoras, catalisadoras (advocacia) e parceiras. Este último componente é o que interessa discutir para os objetivos deste trabalho, pois se refere à tendência crescente, a partir do final dos anos 1990, de trabalho conjunto das ONGs internacionais com governos, doadores e o setor privado. Essa articulação atua em grandes programas multilaterais, em que assumem responsabilidades sociais em iniciativas públicas e privadas, integrando a retórica das “parcerias”, supostamente com benefícios mútuos, e alavancando o pretense desenvolvimento mundial, principalmente dos países menos desenvolvidos ou em desenvolvimento. Integram, assim, o chamado “complexo do desenvolvimento”, isto é, “o mundo da ajuda externa” bilateral ou multilateral, que envolve os países doadores, o sistema da ONU e as instituições de Bretton Woods – principalmente Banco Mundial e Fundo Monetário Internacional.

Inicialmente celebradas pelos grandes doadores internacionais, as ONGs passaram também a ser vistas como uma das alternativas custo-efetivas à provisão de serviços públicos pelo Estado, junto com o setor privado, justificada pela inerente ineficiência estatal (Almeida, 2002). Argumentava-se que a complexificação dos processos decisórios, sobretudo no pós-guerra, e as mudanças mundiais exigiam a análise dos modelos de relação e intermediação entre os diferentes grupos de interesse e o Estado, uma vez que a governabilidade das sociedades modernas dependeria, em grande medida, dessa articulação nas diferentes etapas do processo de decisão sobre as políticas públicas – formação de agenda, formulação, implementação e avaliação – em que a denominada sociedade civil tem lugar privilegiado.

No final dos anos 1980 e durante a década de 1990, os debates sobre as redes e comunidades de políticas também foram objeto de revisões e elaborações teóricas. As discussões estavam voltadas fundamentalmente para a sua importância nas relações de poder que permeiam os processos decisórios e os fatores conjunturais que as definem.

Para o que nos interessa discutir neste texto, adotamos a definição de Coleman e Skogstad (1990, *apud* Skogstad, 2005), que aderem à perspectiva estrutural e separam o conceito de redes do de comunidades de políticas. Assim,

[...] o termo *policy communities* se refere ao conjunto de atores, públicos e privados, que se aglutina em torno de um tema ou área e compartilha interesses comuns na modelagem de seu desenvolvimento. [...] e o termo *policy networks* captura as relações de poder entre os

¹² Embora os registros apontem a atuação de ONGs desde os anos do pós-guerra, a história dessas organizações é muito mais antiga, e algumas delas são anteriores a esse período. Por exemplo: *Save the Children Fund* foi fundada em 1919, depois da Primeira Guerra Mundial; Oxfam (inicialmente chamada *Oxford Committee Against Famine*) data de 1942; e CARE existe desde 1946. A sigla ONG está relacionada à questão do desenvolvimento internacional desde sua origem, que remonta à criação da ONU, em 1945. Foram formalizadas na Carta das Nações (art. 71). Algumas ONGs contribuíram com a sua elaboração, assim como dos estatutos da Unesco e da OMS (Lewis, 2009, p. 1-4).

atores nessa comunidade (Coleman & Skogstad, 1990, *apud* Skogstad, 2005, p. 208, tradução livre, destaques nossos).

Esses autores e outros diferenciam as características estruturais, seja do Estado (capacidade/ autonomia), seja dos atores da sociedade (desenvolvimento organizacional), que estabelecem variadas relações de poder entre eles e, conseqüentemente, diferentes padrões de articulação.¹³

O papel de atores estratégicos no modo de interação das redes, e articulação das dimensões cognitivas, políticas, estruturais e contextuais, também foi refinado. A distribuição de recursos (organizacionais, técnicos etc.) entre o Estado e os demais atores definem as relações de poder internas à rede/comunidade e, conseqüentemente, permitem identificar como as decisões são tomadas e por quem (Hay, 1998). Assim, situações em que os atores são mutuamente dependentes de recursos para realizar seus objetivos modelam os seus comportamentos, com distintas conseqüências para o processo decisório. Entre esses recursos enfatizam-se os financeiros e técnicos (conhecimentos, informação), sendo que a produção destes últimos também deve ser financiada. Portanto, a questão do financiamento é crucial.

O contexto mais amplo em que essas redes/comunidades atuam – macropolítico, ideológico e econômico – é um elemento importante (Coleman & Skogstad, 1990, p. 314), assim como a influência das instituições macropolíticas e do discurso político dominante (Atkinson & Coleman, 1992). Todos esses fatores explicam a existência de tipos específicos de redes.

Skogstad (2005, p. 217) argumenta que as comunidades transnacionais de políticas estão associadas em particular à delegação de autoridade e poder às instituições supranacionais, altamente dependentes de recursos e apoio de outros atores e especialistas para, inclusive, implementarem políticas e até se legitimarem; emergem para estabelecer vínculos entre atores das arenas nacionais e internacionais, sem necessariamente deslocar as comunidades políticas nacionais, mas seguramente injetando novas ideias e interesses; e, de alguma forma, cooptando essas comunidades para a defesa de seus objetivos transnacionais ou garantindo seu apoio para as políticas que preconizam, mediando a influência que os atores transnacionais podem exercer no desenvolvimento das políticas domésticas. O crescimento desses novos atores, a maioria transnacional, foi enorme desde 1995, *pari passu* com certa resistência e crescente criticismo de Estados nacionais em relação aos órgãos multilaterais oficiais.

Biersteker (2020), entre outros, destaca as importantes mudanças no papel dos atores estatais e não estatais na governança global contemporânea, mencionando as organizações informais intergovernamentais (como os grupos G) e as iniciativas de governança transnacional, de variados tipos, que incluem as parcerias com atores privados e tendem a ser mais institucionalizadas (Biersteker, 2020, p. 26-27). Afirmar também que parece amplamente aceito que grandes consensos centrados predominantemente (ou exclusivamente) nos estados nacionais e suas interações nas organizações internacionais não são mais suficientes para entender e analisar a governança global contemporânea. Todos esses atores operam nas arenas internacionais, em torno das organizações multilaterais. A essa atuação, Westerwinter, Abbott e Biersteker (2021) denominam “governança informal”, que, em sentido amplo, “se refere a qualquer regra, norma, procedimento ou mecanismo institucional que não estão consagrados nas constituições [legais] das organizações [multilaterais] formais” (tradução livre).

¹³ O primeiro elemento explicativo são os atributos da comunidade/rede, e não apenas as características individuais de seus membros; o segundo é o contexto em que atuam; e o terceiro é o reconhecimento do poder de agência dessas comunidades e redes de políticas.

Com base em ampla revisão bibliográfica, Westerwinter, Abbott e Biersteker (2021) definem três tipos-ideais de “informalidade” que podem ser encontradas na governança global: 1) das instituições; 2) nas práticas institucionais; 3) nas interações entre indivíduos e redes em torno das instituições de governança global. Identificam ainda mecanismos de governança informal praticados nas próprias organizações formais da governança global. Para esses autores, cada tipo de informalidade revela aspectos específicos desse fenômeno, além de elas serem inter-relacionadas de forma importante na governança global.

Diferentes formatos institucionais tendem a desempenhar distintos papéis (Biersteker, 2020, p. 27). As redes transnacionais seriam particularmente importantes nos estágios iniciais de desenvolvimento das políticas, mas podem ser muito significativas quando os arranjos de governança carecem de legitimidade ou têm desempenho supostamente inadequado. Frequentemente estão associadas aos esforços de reforma da ONU. Entretanto, podem ser muito relevantes nas questões emergenciais, quando os mecanismos de governança estão menos estruturados e, nesse caso, reforçam e são complementares à atuação das agências do sistema ONU.

Embora as críticas a esses novos atores suscitem preocupações legítimas sobre sua habilidade de estabelecer prioridades para as organizações multilaterais, sem as respectivas responsabilidades, sua maior flexibilidade institucional permite que eles atuem em áreas específicas ou emergentes (na governança cibernética, por exemplo); possam sugerir soluções inovadoras para os numerosos desafios atuais, políticos e de governança; e sejam capazes de mobilizar recursos especializados e financeiros, superando parcial e temporariamente as restrições e dificuldades enfrentadas pelas organizações multilaterais da governança formal no contexto de transição da ordem mundial e do multilateralismo.

Mesmo assim, é fundamental examinar sistematicamente as implicações desses mecanismos na efetividade e legitimidade da governança global, assim como analisar as complexas interdependências entre diferentes atores e as consequências dos arranjos contemporâneos da governança global (Westerwinter, Abbott e Biersteker, 2021), de modo geral e setorial.

2.3. ARRANJOS INSTITUCIONAIS GLOBAIS E REGIONAIS

Esses arranjos podem ter diferentes formatos, objetivos e alcance na sua atuação.

2.3.1. Grupos informais intergovernamentais

Alguns arranjos institucionais informais relevantes foram instituídos desde os anos 1970, como os “grupos G” (G7/8, dos países desenvolvidos) e, posteriormente o G20 (dos países em desenvolvimento), que se manifestam a partir da organização de “cúpulas de governança global”. São constituídos por um conjunto de lideranças de determinados países, em geral com alta visibilidade, que interatuam entre si para definir posições sobre questões transfronteiriças de interesse comum do grupo. Essa forma de gerenciamento de assuntos internacionais não é uma inovação do século XX, mas cresceu muito nos últimos trinta anos (desde os anos 1990), acompanhando o aumento da interdependência interestatal e da interconectividade entre diferentes áreas.

O papel histórico desses grupos também mudou ao longo dos anos, passando de catalisadores ou facilitadores em determinados temas para participantes na aprovação de declarações substantivas sobre a economia internacional e a macroeconomia; mais recentemente, opinam sobre

vários outros assuntos, como meio ambiente, clima, poluição e questões sociais, como saúde. Em certa medida, atuam como uma espécie de “governo global”, lançando iniciativas ou recomendações para políticas globais ou regionais a serem posteriormente discutidas nos foros formais de governança global (Dupont, 2020; Hirst & Malacalza, 2020; Fonseca, 2020).¹⁴

Esses arranjos informais em geral são mais ágeis na resposta a situações desafiadoras, mas as declarações ou iniciativas não alteram substancialmente a dinâmica global em curso. Para o processo de decisão internacional e a cooperação interestatal, essencial no multilateralismo, as inovações introduzidas por esses grupos não mudam a fragmentação da governança global nem as tentações nacionalistas, podendo até exacerbá-las. Muito frequentemente, a proliferação de iniciativas específicas reflete a intenção de algumas lideranças individuais. Para Dupont (2020, p. 23), esses grupos informais não estão equipados para construir soluções para problemas complexos em nível global, uma vez que são extremamente dependentes dos imperativos domésticos de seus membros. Não raro, tentam modificar as agendas de discussão segundo seus próprios (e poderosos) interesses; ou se retraem, quando as questões envolvem enfrentamentos com determinadas potências mundiais.

No caso da pandemia de Covid-19, o G20 foi convocado a se manifestar, por várias organizações, inclusive pelo G7 (Fonseca, 2020, p. 164-167).¹⁵ Os ministros das finanças e os presidentes dos bancos centrais dos países do G20 chegaram a propor um Plano de Apoio à Economia Global na Covid-19. Entretanto, a reunião dos ministros de saúde do mesmo grupo se eximiu de assumir qualquer responsabilidade ou mesmo assinar declaração conjunta propositiva em relação aos vários elementos que se articulam na pandemia do SARS-Covid-2, em um contexto que exacerba desigualdades em todas as dimensões da vida humana, ou em apoio à OMS, possivelmente refletindo certo “cuidado” ante a posição agressiva dos EUA em relação à China e à OMS.

Já o G7, na reunião de emergência, convocada em março de 2020, terminou por postergar qualquer posicionamento para a reunião de cúpula dos chefes de Estado em novembro do mesmo ano, que tampouco foi propositiva no que toca à emergência humanitária provocada pela pandemia. As decisões da cúpula, explicitadas no documento final, deixaram a desejar: referem-se ao papel da cooperação internacional para a fabricação e a distribuição de vacinas em escala global contra a Covid-19 (sem mencionar, porém, que as vacinas devem ser um bem público global); à importância da OMS nesse processo (de forma vaga, sem clareza acerca do papel que se espera dessa organização); e à concessão de moratória aos países de menor renda por seis meses (quando se esperava pelo menos um ano), conjuntamente com a demanda de

¹⁴ Nos anos 1970, o G7/8 (criado em 1975) se dedicava à discussão das crises do petróleo e das dificuldades econômicas de então; e o G20 (criado em 1999) discutia a crise financeira e os problemas dos ajustes fiscais macroeconômicos. Realizavam reuniões basicamente para endossar publicamente posições a serem defendidas nos fóruns formais de outras organizações (como FMI, OMS e OMC), na perspectiva de formação de agenda. A denominação G7/8 se refere ao número de países que integram o grupo, que mudou em função da entrada e saída da Rússia como membro. O peso econômico dos membros do G7 era (e continua sendo) enorme: mais de 50% da riqueza líquida global. Em 2008, no meio da grande crise econômica mundial, o G20 mudou a participação de seus membros: de uma reunião de nível ministerial para o nível de chefes de Estado (DUPONT, 2020; Fonseca, 2020). Com essa mudança, “assumi um papel proativo na coordenação e vinculação intergovernamental entre as principais economias e poderes emergentes” (Hirst & Malacalza, 2020, p. 38).

¹⁵ A relação da ONU, do G7 e da União Europeia (UE) com o G20 se faz por meio de uma rede informal de propositores de políticas (tais como a OCDE), entre outras, além de grupos de trabalho do próprio G20, que “aconselham e preparam propostas para cúpulas de alto nível, proclamando o reconhecimento da liderança da ONU em suas diversas instâncias técnicas setoriais” (Fonseca, 2020, p. 164).

coordenação entre os bancos centrais dos países-membros. A interferência dos EUA nessas decisões ficou evidente, ainda que a cúpula não tenha endossado as suas demandas completamente.

2.3.2. Arranjos regionais na América do Sul

Outros arranjos de escopo regional vêm surgindo há décadas, tais como o relançamento do Mercado Comum do Sul (Mercosul) nos anos 2000;¹⁶ e a criação da União das Nações Sul-Americanas (Unasul), em 2008, a partir da Comunidade Sul-Americana de Nações (CASA). Não aprofundaremos a discussão desses arranjos neste trabalho, mas ressaltaremos algumas dimensões que interessam ao nosso tema.

Como vários autores nos recordam,¹⁷ as contestações dos governos latino-americanos às políticas neoliberais marcaram o final dos anos 1990 e os anos 2000, principalmente por seus resultados desastrosos e por não considerarem as assimetrias estruturais entre os países e suas enormes carências na área social.

A União de Nações Sul-americanas (Unasul) materializou uma iniciativa de integração pluri-dimensional na região, como um bloco (ou coalizão) eminentemente político, passando a atuar como catalisadora de um projeto de integração latino-americana (Carvalho & Bressan, 2017; Riggiozzi, 2020; Hirst & Malacalza, 2020). Procurou construir uma identidade sul-americana, na perspectiva de desenvolvimento social, com pretensões de alcançar maior autonomia regional ante a dinâmica global, priorizando a cooperação e a interdependência nos campos político, de infraestrutura, de defesa e de saúde, configurando-se como um mecanismo de governança regional na América do Sul. Para Riggiozzi (2020, p. 2) “o regionalismo é uma ferramenta de governança crucial para o amparo e o reforço da soberania dos Estados” e foi historicamente importante na região sul-americana. A Unasul pode ser considerada como uma “nova forma de regionalismo”, ou como “um processo de ação coletiva na região e para a região” (Herrero, 2017, p. 2.071).¹⁸ Com uma estrutura institucional minimalista, intergovernamental, e conselhos ministeriais temáticos (segurança e saúde), atuava por meio de reuniões periódicas.

Esses arranjos regionais na governança global funcionaram tanto como grupos de pressão quanto de atuação conjunta na região e em fóruns internacionais (como por exemplo nas Assembleias Mundiais de Saúde-AMS), discutindo e adotando posições a serem defendidas conjuntamente nas plenárias (Riggiozzi, 2020; Hirst & Malacalza, 2020). Entretanto, nem sempre conseguiram chegar a um consenso e votar juntos nesses foros, uma vez que são extremamente vulneráveis a divergências de interesse entre os membros do grupo ou a retrocessos políticos em países-chave da região (como por exemplo, no Brasil, desde 2016).

¹⁶ Medeiros, Teixeira-Junior e Reis (2017) referem que o momento exato desse relançamento é um ponto controverso na literatura. Preferem delimitar o período não por uma data exata, mas sim pela relevância das reuniões regionais que culminaram nessa “reativação” e na retomada do processo integracionista regional: a publicação do “Comunicado de Brasília”, em 2000; o “Consenso de Buenos Aires”, em 2003; e, em 2004, a “Reunião de Ouro Preto II”.

¹⁷ Entre eles, citamos Carvalho e Bressan (2017), Medeiros, Teixeira-Junior e Reis (2017), Riggiozzi (2020) e Hirst e Malacalza (2020).

¹⁸ A visão de integração regional que a Unasul defendia diferia dos acordos comerciais existentes (Mercosul e Comunidade Andina), embora ampliasse suas discussões com essas outras coalizões, admitindo também países observadores (além de seus 12 membros efetivos). Criou ainda o Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (Isags), polo de produção de conhecimento, de debates e formação de agentes públicos dos países-membros, com sede no Rio de Janeiro e apoio do Ministério da Saúde do Brasil.

A Unasul foi desativada em abril de 2018, por desavenças políticas entre os países, deflagradas pelo Brasil.¹⁹ A seguir foi criada outra organização regional pelos países dissidentes (por iniciativa do Chile e composta praticamente pelos mesmos países que haviam saído da Unasul), o Foro para el Progreso de América del Sur (Prosur),²⁰ uma formação híbrida, de caráter declaratório, criada em 2019 (Riggirozzi, 2020; Tobar & Linger, 2020).

O Mercosul, por sua vez, reativou suas redes de interação nas áreas de educação, saúde e direitos humanos sem compensar o vazio deixado pela Unasul. Para isso, o governo argentino propôs liberar recursos do Fundo de Convergência Estructural (Focem) para um projeto de colaboração científica em biomedicina e testagem do vírus; e convocou o Programa Iberoamericano de Fortalecimento da Cooperação Sul-Sul (PEFCSS), para servir de plataforma coordenadora das ações coletivas na região (Hirst & Malacalza, 2020, p. 44-45). O alcance dessas propostas ainda está para ser avaliado, e na última reunião de março de 2021, quando o Mercosul completou 30 anos, a discussão entre os países membros evidenciou o acirramento de discordâncias antigas e não avançou no enfrentamento da difícil situação regional (Molina & Gortázar, 2021; Aharonian, 23/03/2021).

Como resultado, com a pandemia de Covid-19 prevalece na região uma total ausência de coordenação e cooperação, que afeta sobretudo a área social, incluída a saúde, e dificulta muito o enfrentamento de situações emergenciais dramáticas como a atual, que afetam os sistemas de saúde e a economia de todos os países (Riggirozzi, 2020; Hirst & Malacalza, 2020; Tobar & Linger, 2020); destaca-se ainda a total ausência de pronunciamentos da Aliança do Pacífico (Riggirozzi, 2020).

Por outro lado, alguns países marcaram importante presença regional na área médica e científico-tecnológica mundial, mediante algumas de suas instituições (como Brasil, Argentina e Cuba), assim como cooperaram com o fornecimento de recursos humanos (Cuba, para vários países, inclusive europeus) e insumos (Venezuela, no fornecimento de oxigênio para o Brasil, na impactante crise – janeiro de 2020 – da cidade de Manaus).²¹

Sobressaíram também algumas respostas institucionais coordenadas na América Central e Caribe, talvez por experiências prévias em emergências humanitárias e de gestão de risco em desastres ambientais, que receberam auxílios financeiros extras (Hirst & Malacalza, 2020; Chattu

¹⁹ Embora o Brasil tenha sido o país que mais atuou na criação e no fortalecimento da Unasul e do Isags, em abril de 2018, junto com outros cinco países (Argentina, Chile, Colômbia, Peru e Paraguai, depois Equador e, já em 2020, Uruguai), o Brasil suspendeu a sua participação no bloco indefinidamente, depois de divergências sobre qual país assumiria a secretaria executiva da Unasul, crise deflagrada pelo então ministro das Relações Exteriores do Brasil (José Serra). O motivo da divergência era o suposto vezo político-ideológico do bloco: seria a vez de a Venezuela assumir o cargo, pelo mecanismo rotativo entre os países-membros, o que não foi aceito pelos países dissidentes, que impediram e questionaram o processo decisório por consenso, requerido pelos estatutos da Unasul.

²⁰ O Prosur realizou algumas reuniões virtuais para discutir a compra conjunta de medicamentos e a harmonização das regulamentações de fronteiras, além de ter criado grupos de discussão sem, entretanto, a participação de representantes dos ministérios da saúde. Até o momento, “não demonstrou ser um mecanismo eficaz para ação coletiva e cooperação regional pela falta de experiência conjunta na área da saúde” (Tobar & Linger, 2020, p. 207).

²¹ Registra-se que, pelo seu trabalho em Ciência, Tecnologia e Inovação CT&I, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no Brasil, foi reconhecida pela OMS como referência laboratorial em coronavírus nas Américas, para realização de testes confirmatórios da doença, além de integrar a rede de especialistas em laboratório da entidade para a Covid-19. E o Ministério da Saúde de Argentina, junto com outros nove países, foi convidado a integrar o estudo *Solidarity Call for Action*, que investiga os fármacos para tratar Covid-19 (Hirst & Malacalza, 2020, p. 45). Cuba, por sua vez, com as Brigadas Médicas Internacionais Henry Reeve, prestou serviços de cooperação a 39 países em todo o mundo, para o enfrentamento e controle da pandemia (declaração de Lawrence B. Wilkerson, republicano, aposentado da *United States Army Colonel* e ex-chefe do *staff* da *United States Secretary of State Colin Powell*).

& Chami, 2020). O Sistema de Integração Centro-Americana (SICA) teve colaboração externa (Japão, Suíça, Taiwan e alguns países da União Europeia), além de recursos do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), do Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) e da Corporação Andina de Fomento (CAF), que colocou à disposição uma linha de crédito emergencial.²² Foram ativados planos conjuntos de contingência para testagem e compra de insumos, trocas de informação e coordenação de políticas, e criou-se um Centro Logístico Regional de Assistência Humanitária (CLARH) (Guadarrama-Pérez & González-Hernández, 2020; Chattu & Chami, 2020). Tentou-se também reativar a cooperação da Comunidade de Estados Latino-Americanos e Caribenhos (Celac) com a China e realizou-se uma primeira reunião de alto nível para a criação de uma rede de cientistas convocada pela presidência *pro tempore* do México.²³ Concretamente, foi possível enfrentar discordâncias entre alguns países e acionar positivamente a cooperação sub-regional (Tobar & Linger, 2020).

2.3.3. Outros arranjos do Sul geopolítico

Outros fóruns e coalizões, não exatamente regionais, mas com características semelhantes, são o Fórum de Diálogo Índia-Brasil-África do Sul (IBAS), criado em 2003, atualmente menos ativo, e o bloco dos Brics, estabelecido em 2006 (Brasil, Índia, China e, em 2011, incluindo a África do Sul), que reúne países em desenvolvimento (ou emergentes) do chamado Sul geopolítico. São constituídos por acordos (político, estratégico e econômico), instrumentalizados por projetos de cooperação e compromissos de atuação conjunta em fóruns internacionais.

Reunindo-se informalmente no início, o Brics consolidou-se paulatinamente como uma coalizão relevante, com atuação na área de saúde e potencial de intervenção na estrutura de poder da governança global (Padula & Fonseca, 2020; Hoirisch, 2020). Entretanto, a influência do bloco é condicionada por três dimensões estratégicas (Huang, 2018): institucionalização, capacidade material (principalmente financeira) e proposição de alternativas, uma vez que sua efetiva contribuição está limitada pelos respectivos desafios nacionais, que não são poucos, e embates entre eles, além da disputa por projeção internacional, seja regional, seja global.

Individualmente, os Brics têm sido muito ativos desde a sua criação e atuado conjuntamente em importantes debates e negociações de interesse para a saúde, como por exemplo, nas discussões sobre acesso a medicamentos e produção de genéricos e na aprovação da Declaração de Doha. África do Sul, Brasil e Índia são produtores de genéricos e têm enfrentado lutas e dificuldades nesse campo. A cooperação entre os países do bloco e suas atividades em certas regiões são fundamentalmente bilaterais: Brasil com países da América Latina e da CPLP, especialmente na área de saúde; China na América Latina e em muitos países africanos (principalmente na área de infraestrutura e, na saúde, construção de hospitais, assessoria técnica e distribuição de insumos), ainda que com conflitos com Índia e Rússia, em assuntos variados.

²² O BID criou um fundo específico para a região, no que foi seguido pelo BCIE, para financiar o plano de contingência regional da SICA, além da CAF; e a Comissão Europeia também se comprometeu com recursos financeiros e empréstimos do Banco Europeu de Investimentos (Hirst & Malacalza, 2020; Chattu & Chami, 2020). A CEPAL tem sido uma notável exceção, não apenas pelo que tem produzido tecnicamente, mas também por sua ação política: solicitou suspender as sanções econômicas impostas a Cuba e à Venezuela e convocou o FMI para que aliviasse as dívidas dos países de renda média (CEPAL, 2020).

²³ Essa reunião contou com a participação da Opas, da Cepal, da Secretaria Geral Ibero-americana (Segib), da Comunidade do Caribe (Caricom), do Sistema Econômico Latino-Americano e do Caribe (SELA), da Organização dos Estados do Caribe Oriental e da Comissão Nacional de Saúde da China (Guadarrama-Pérez & González-Hernández, 2020; Chattu & Chami, 2020).

A cooperação Sul-Sul no Brics pretende alavancar o empoderamento dos países receptores e estabelecer diálogos para troca de experiências e aprendizado conjunto, sobretudo na área financeira e de desenvolvimento em C&TI. A coalizão Brics criou duas instituições financeiras: o Novo Banco de Desenvolvimento (*New Development Bank* – NDB) e o Tratado para o Arranjo Contingente de Reservas (ACR), acordos assinados respectivamente em 2014 e 2013, na mesma cúpula do Brics em Fortaleza, Ceará.²⁴ Essa forma de cooperação contribuiria para o estabelecimento de uma espécie de alternativa, ou de mecanismos complementares, à governança global tradicional, muito centrada nas grandes potências.²⁵ Na situação da pandemia, os Brics pediram a suspensão das sanções internacionais e anunciaram desembolso de empréstimos do seu Novo Banco (Hirst & Malacalza, 2020, p. 45).

2.3.4. Outros arranjos regionais: Ásia, União Europeia (EU) e África

Na região asiática, em paralelo a outras ações de cooperação bilateral, a China instituiu o Banco Asiático de Investimentos de Infraestrutura (*Asian Infrastructure Investment Bank*-AIIB), em 2013, e como parte da estratégia de fortalecer seu papel global e regional (na Ásia), em 2015 já havia lançado oficialmente a *Belt and Road Initiative* (BRI), também conhecida como *One Belt, One Road* (OBOR), ou A Nova Rota da Seda (*The New Silk Road*). A criação do AIIB se inscreve na estratégia de política externa chinesa de interferir nas mudanças do sistema de governança global, a partir do apoio financeiro para a construção de uma nova infraestrutura na Ásia e do fortalecimento de seu papel na condução das instituições de Bretton Woods²⁶ (Bustillo & Andoni, 2018, P. 3-4). A BRI, por sua vez, na opinião de Pautasso (2020, s/p), é um “ambicioso processo de integração eurasiática, centrado em infraestrutura de transporte, comunicação e energia”. Esse projeto ao mesmo tempo promove a condição da China como epicentro financeiro regional e importante apoio na estabilização política de seu entorno estratégico; cria demanda para sua indústria nacional, internacionaliza suas empresas (sobretudo de engenharia) e serviços; fortalece a presença do país nas redes comerciais regionais; e assegura seu acesso a recursos naturais necessários ao seu desenvolvimento (Pautasso, 2020, s/p).

Nas palavras desse autor, “a China tem se tornado o epicentro dos principais fluxos econômicos regionais, liderando processos de integração direcionados tanto para o Pacífico [...] quanto para a região eurasiática (com a Organização para Cooperação de Xangai)” (Pautasso, 2020,

²⁴ O Acordo sobre o Novo Banco de Desenvolvimento foi assinado durante a VI Cúpula dos Brics (julho de 2014), em Fortaleza, com entrada em vigor durante a VII Cúpula (julho de 2015), em Ufa, na Rússia. Em fevereiro de 2016, o NDB assinou acordo com a China para o estabelecimento da sede do banco em Xangai, sendo anunciada a abertura de um escritório regional do banco em Johannesburg, África do Sul. Os objetivos do NDB são: mobilização de recursos para projetos de infraestrutura e desenvolvimento sustentável nos países do Brics e em outros países em desenvolvimento, em complementação aos esforços existentes de instituições financeiras multilaterais e regionais para o crescimento global e o desenvolvimento. Representantes do NDB caracterizam a agilidade na concessão de empréstimos como um dos principais diferenciais em relação aos demais bancos multilaterais de desenvolvimento (Brics Policy Center, PUC/RJ, 2018). O Acordo Contingente de Reservas “tem como objetivo criar mais uma barreira de proteção contra eventuais turbulências financeiras internacionais e ataques especulativos” (DIEESE, 2014).

²⁵ Para um levantamento e análise das ações e potencialidades dos Brics na área da saúde, ver Padula e Fonseca (2020); e para uma descrição da atuação dos países do bloco na pandemia, ver Hoirisch (2020), entre outros.

²⁶ A política externa chinesa questiona a arquitetura internacional de governança, dominada por um único país, os EUA; é a favor de mudanças institucionais nas organizações multilaterais, mas não exclui a criação de novos mecanismo; e, ao mesmo tempo, implementa sua ajuda externa e cooperação internacional para o desenvolvimento na perspectiva Sul-Sul, a partir de um conjunto de políticas pragmáticas voltadas para o “alcance da equidade, crescimento pacífico e de alta qualidade, e defesa de fronteiras e interesses dos países em desenvolvimento” (Bustillo & Andoni, 2018, p. 4).

s/p). Obviamente, esses movimentos são fortemente antagonizados pelos EUA e enfrentam muitos desafios, inclusive com parceiros ocasionais na própria região (como Índia e Rússia).

Ainda que a região asiática tenha experiência de colaboração entre os países em pandemias anteriores, não se repetiram as mesmas concertações para enfrentar a Covid-19, e foram poucas as cooperações bilaterais que prosperaram. Tentou-se, em vão, ativar a atuação da Associação de Nações do Sudeste Asiático (Asean) em colaboração com a China, o Japão e a Coreia do Sul, o que foi inviabilizado pela interferência dos EUA, os quais utilizaram os atritos da China com Taiwan para aumentar o conflito entre os países na região, ainda que a Índia tenha convocado uma reunião extraordinária da Associação Sul-Asiática para a Cooperação Regional (Saarc) (Hirst & Malacalza, 2020, p. 42).

A pandemia também tornou mais visível a crise da União Europeia, símbolo mundial de integração regional, agravada “pela crescente influência econômica e tecnológica da China na região”, paralelamente à “retirada dos EUA de compromissos com seus aliados na Organização do Tratado do Atlântico Norte (OTAN)” (na administração Trump) e à tímida reação da Comissão Europeia ante os autoritarismos e nacionalismos na região (Hirst & Malacalza, 2020, p. 42). Essa dinâmica agudizou as divisões entre os países do Norte e do Sul europeu.²⁷

Na região africana, destacou-se a atuação dos mecanismos do multilateralismo regional: a União Africana (comandada atualmente pelo presidente da África do Sul, Cyril Ramaphosa) e seus quatro Centros Regionais para o Controle e Prevenção de Enfermidades (CDC-África), que acumularam experiência com a luta contra o ebola na África. A China privilegiou esses centros com doações de insumos (máscaras, *kits* de teste, ventiladores e outros, como também vacinas contra a Covid-19), por meio das Fundações Jack Ma e Alibaba, além de suas ações de cooperação técnica bilateral em vários países. As respostas à pandemia variaram muito entre os países, acometidos pela pandemia em diferentes momentos, sendo possível alguma preparação antecipada em alguns casos, apesar dos escassos recursos em praticamente toda a região, com poucas exceções, mas que sucumbiram ao longo do tempo com o avanço da pandemia.

Em síntese, esses arranjos e instrumentos regionais (formais e informais) são considerados por alguns autores como uma forma de “distribuição do poder global”, ou de construção de força política para enfrentar a concentração de poder nas grandes potências ocidentais (Eilstrup-Sangiovanni & Hofmann, 2020). Estes autores defendem a ideia de que essas instituições não ameaçariam a governança global, pois as contestações não se dirigiriam diretamente aos organismos multilaterais ou ao multilateralismo; funcionariam mais como “alternativas normativas”, oferecendo “caminhos de arbitragem entre interesses conflitantes”, utilizando para isso os “mecanismos multilaterais, facilitando a integração de países [menos poderosos] na ordem global” (Eilstrup-Sangiovanni & Hofmann, 2020, p. 1.082-1.083). Entretanto, não há consenso na literatura sobre essa visão, pelo contrário, uma vez que essas novas articulações são vistas também como sinal de incremento contestatório e de impasses na governança global (Kahler, 2018), devido em grande parte à transição na ordem mundial, exacerbada pela pandemia.

²⁷ Hirst e Malacalza (2020, p. 42-43) informam que os pedidos de ajuda dos países do Sul europeu foram parcialmente atendidos inicialmente por China, Rússia e Cuba; posteriormente, sete dos 29 países membros da Otan também responderam positivamente aos pedidos de ajuda da Espanha, de forma bilateral (Lituânia, Estônia, Turquia, Polônia, República Tcheca, Luxemburgo e Alemanha), acentuando as fraturas no bloco. Por outro lado, as propostas de emissão de títulos da dívida conjunta em “corona-bônus”, feitas pelos países do Sul ao Banco Central Europeu, foram barradas por países do Norte (Alemanha, Países Baixos, Finlândia e Áustria).

De qualquer forma, os autores alertam que o vazio da presença dos EUA, com as atitudes do ex-presidente Trump em 2020, possibilitou que a China demonstrasse muito mais disponibilidade e empenho em ajudas e cooperação bilaterais e regionais

2.4. GOVERNANÇA TECNOLÓGICA: INTERDEPENDÊNCIA E “SOCIEDADE DIGITAL”

Em junho de 2019, o Secretário Geral da ONU, António Guterres, alertava para um problema urgente: a necessidade de atualizar o sistema de governança global da tecnologia digital, considerado antigo, fragmentado e reativo, ao mesmo tempo em que o papel da ONU na condução dessa governança vinha sendo crescentemente questionado (Radu, 2020, p. 28).

O sonho idealizado de uma internet aberta, livre e segura, nunca pareceu tão distante como agora, quando bilhões de pessoas no mundo usam a internet diariamente para as mais diferentes comunicações e serviços digitais, em grande parte vinculados à Inteligência Artificial. Rápidos desenvolvimentos tecnológicos cada vez mais sustentam novos modelos de negócios, intensa vigilância (de pessoas, empresas e governos) e são utilizados como “armas” para diferentes propósitos.

Não pretendemos aprofundar essa discussão aqui, mas apenas enfatizar alguns aspectos que interessam à nossa reflexão.

A internet é uma rede de redes, operada por poderosas e poucas empresas privadas, que possibilita as mais variadas aplicações, em diferentes setores com objetivos os mais diversos. Os serviços *online* operam transversalmente em múltiplas jurisdições, o que desafia os mecanismos de governança tradicional, provocando uma tensão permanente entre a forma de governança intergovernamental e o modo privado de governança. A grande concentração de poder desse setor evidencia que os modelos empresariais cada vez mais estão centrados em dados e informações que, uma vez coletadas, não há como limitar a sua reorientação, manipulação e utilização incorreta ou mesmo ilícita. Paralelamente, a censura digital tem sido utilizada por alguns países, quando lhes interessa politicamente.

Essas questões têm preocupado a ONU na última década e criaram-se grupos/comitês específicos para avançar nessa discussão. Os Estados membros têm se reunido em vários foros para tentar “harmonizar seus enfoques particulares na perspectiva de formulação de uma política pública para a internet”, com pouco sucesso (Rudi, 2020, p. 28, tradução livre). Nenhum consenso foi possível no que se refere a como as leis internacionais podem ser aplicadas ao ciberespaço, para além de pequenos avanços relativos aos crimes cibernéticos. “Paradoxalmente, a era da ‘interdependência digital’ [...] é marcada por alto nível de descrença na política internacional” (Rudi, 2020, p. 29).

Em um cenário sombrio de guerras comerciais, “guerras híbridas” e crescentes desigualdades e instabilidade política, econômica e societal, a governança da tecnologia digital como um bem público global é ainda uma aspiração. Regras e padrões transfronteiriços para proteção de dados, privacidade, segurança e vigilância de fluxos digitais emergem timidamente em lentos processos conduzidos por alguns Estados em uma arena global fragmentada, com enorme desequilíbrio de poder e dominada por poucos Estados poderosos e uns poucos gigantes tecnológicos privados.

Com as mudanças econômicas e geopolíticas em curso a regulação e governança dessa área é crucial, pois não há dúvidas que a atual “revolução tecnológica” estará no centro de várias reestruturações mundiais – produtivas, políticas, sociais e culturais –, prenunciando novas for-

mas de relacionamento nas dimensões individuais e coletivas da vida, como resultado de uma intensa hiperconectividade em todos os níveis.

Na pandemia de Covid-19 essas questões ganharam muita relevância, uma vez que os meios digitais estão sendo amplamente utilizados para vigilância e controle da transmissão da Covid-19. Preocupam as enormes desigualdades de acesso aos meios digitais de importante parcela da população mundial, seja pelo necessário aumento de teleconsultas e de instrumentos correlatos, seja pela utilização da internet na ampla difusão de informações equivocadas, *fakenews* e ideias negacionistas.

3. ESPECIFICIDADES DA GOVERNANÇA GLOBAL DO SETOR SAÚDE

A governança global da saúde – ou “em” saúde, segundo alguns autores de língua portuguesa; ou ainda *global health governance* (GHG), termo mais conhecido e utilizado na literatura anglo-saxônica – é definida por alguns autores como um conjunto de mecanismos voltados para responder a “novos problemas de saúde”, especificamente doenças infecciosas, epidemias e potenciais pandemias, com destaque para HIV/Aids, que foi a primeira grande pandemia, disparadora da generalização do termo e de discussões sobre o conceito (Ingram, 2005; Paxton, 2015); e também como uma área especializada, informada sobretudo pela perspectiva biomédica (Kay & Williams, 2009; Lee, 2009) e separada da governança global (Roemer-Mahler, 2014). Essas definições refletem leituras particulares e parciais da questão.

Uma definição mais ampla encontra-se em Fidler (2013, p. 3): governança global da saúde (GHG) “se refere ao uso de instituições formais e informais, regras e processos que envolvem Estados, organizações intergovernamentais e atores não estatais, para lidar com desafios à saúde que requerem ações coletivas transfronteiriças” (tradução livre). O autor alerta, ainda, que “a relativa simplicidade desta definição não deve obscurecer a amplitude e complexidade deste conceito”.

A OMS é a liderança oficial em saúde na governança global, mas não tem o mesmo poder em diferentes áreas articuladas no setor saúde, aqui entendido em sentido amplo, envolvendo a produção e a distribuição de equipamentos, insumos etc. para a provisão de serviços em vários níveis de atenção. Por outro lado, como qualquer organização multilateral, é um espaço social e político de embates, negociações e enfrentamentos, os quais refletem a dinâmica mais ampla do multilateralismo e da ordem mundial,²⁸ assim como do setor saúde como um todo. Em outras palavras, são arenas em que os atores orientam suas ações em relação a outros atores. Nessa perspectiva, há muitos anos os debates e ações da OMS refletem as contradições geopolíticas de vários tipos, sobretudo aquelas entre o Norte e o Sul globais.

No contexto de 2020, a tentativa dos EUA de desacreditar e marginalizar a OMS, boicotando qualquer tipo de acordo multilateral ou regional, qualquer bloco ou instituição que representasse ou se apoiasse no multilateralismo, aprofundou a crise de legitimidade e de eficácia não apenas da OMS, mas de praticamente todas as organizações multilaterais da ONU (Legge, 2020; Almeida & Campos, 2020).

Sob o insistente brado de reforma da OMS, repete-se a mesma ladainha há décadas (Lidén, 2014; Almeida, 2014; Almeida & Campos, 2020), cujo principal objetivo é alterar as caracterís-

²⁸ Um espaço social e político é institucionalizado quando existe um sistema compartilhado de regras e procedimentos que definem quem são os atores que dele participam, qual o seu papel e que tipo de ações são possíveis (Almeida, 2020b).

ticas do processo decisório institucionalizado para uma organização do sistema internacional do pós-guerra fria, transformando-a em uma instituição conduzida por diversificados (e poderosos) atores interessados no setor, mediante parcerias público-privadas e outras iniciativas de doadores e fundações filantrópicas, além de variadas combinações de atores da sociedade civil. Essa trama de relações pode contribuir para o desenvolvimento e as necessárias mudanças da organização, que não são fáceis nem se restringem às questões burocráticas ou de falta de poder coercitivo.

Os problemas que a OMS enfrenta não são novos e decorrem de escolhas que têm raízes internas e externas à organização, como já discutido em outros trabalhos (Almeida, 2014; Almeida & Campos, 2020), e as consequências se fazem sentir cotidianamente, especialmente visíveis na crise multidimensional causada pela pandemia de Covid-19.

Como já é conhecido, a partir da primeira década do século XXI observa-se crescente interesse na saúde como uma questão de política externa, de diplomacia e de governança, muitas vezes agrupadas sob a denominada diplomacia em saúde (ou diplomacia da saúde, ou ainda diplomacia da saúde global), sem considerar adequadamente as diferenças – e articulações – entre a formulação de uma política externa em nível nacional, a condução diplomática entre Estados e o funcionamento dos mecanismos de governança (em níveis nacional, regional e global) como instrumentos de uma ação coletiva coordenada (Fidler, 2013; Almeida, 2020b).

Os descabros, e quase caos, que observamos em 2020 em relação ao enfrentamento da pandemia de Covid-19, em todos os níveis e dimensões, expõem elementos cruciais e falhas conhecidas da governança setorial, que ficaram mais evidentes e se exacerbaram com a rápida e intensa disseminação do vírus SARS-Covid-2. As dificuldades encontradas mundialmente para acesso e distribuição dos insumos estratégicos, seja para o tratamento da doença e a proteção individual, seja para o acesso a testes diagnósticos e às vacinas, cruciais para salvar vidas e evitar o colapso dos serviços hospitalares, evidenciaram a feroz competição entre Estados nacionais e a influência de questões geopolíticas nesse processo.

Legge (2020), entre outros autores, chama a atenção para as duas dimensões dessa dinâmica – a extraordinária variação nas respostas nacionais e os enfrentamentos em relação ao desenvolvimento e aquisição de insumos de todos os tipos, incluindo vacinas – que merecem ser analisadas.

Em um primeiro momento, no início da pandemia, a prepotência ocidental se fez sentir, pois muitos não acreditavam que a pandemia vinda da Ásia chegaria à União Europeia, quanto mais ao resto do planeta, ensejando inclusive reações sinófbas e acusações levianas contra a China (o “vírus chinês” produzido intencionalmente em laboratório) e a OMS (estaria submetida à China, por exemplo). Essa prepotência foi reforçada pelas experiências com as pandemias no século XXI, inclusive as duas de coronavírus (SARS-Cov, em 2002-2003; e MERS, em 2012-2013, ambas na Ásia); a do vírus H1N1 (2009), entre outros, que não foi tão virulento e transmissível, como previsto; e a do vírus ebola na África (2014, 2018) (Roberts, 2020; Almeida & Campos, 2020; Louis, 2020). Essa certeza durou pouco, porém, e o vírus alcançou os países europeus bastante desprevenidos. O mesmo não se pode dizer sobre os países continentais nas Américas, como Brasil e EUA, que, teoricamente, tiveram tempo de se preparar, mas a negação da pandemia e dos achados científicos, além do desdém com as recomendações da OMS, pelos respectivos governantes, transformou o problema em uma enorme catástrofe humanitária, muito antes de essa caracterização se generalizar mundo afora.

3.1. AS RESPOSTAS NACIONAIS À PANDEMIA

As respostas nacionais variaram muito em todas as regiões, com grandes diferenças entre os países de uma mesma região e entre amplas categorias de países, apesar dos alertas da OMS e de a progressão da pandemia ocorrer em um processo contínuo, rápido, mas gradativo (da China para a Ásia, a Europa, os EUA, a América do Sul e a África), o que permitiria algum aprendizado entre os países. Contudo, não foi o que aconteceu.

Mesmo países que detinham índices de preparação considerados bons para o enfrentamento de pandemias (como *Global Health Security Index* e o *Epidemic Preparedness Index*, publicados, respectivamente, em outubro e novembro de 2019) não tiveram um bom desempenho na Covid-19, enquanto outros, considerados não preparados, se saíram melhor, realçando a vulnerabilidade dos sistemas de saúde, mesmo nos países ricos, e a não consideração de variáveis que vão além dos sistemas de saúde, como o contexto específico de cada país (econômico, político e social), o papel da sociedade civil e as questões geopolíticas (Lafortune, 2020; Baum et al, 2021)²⁹.

A severidade da pandemia também mudou em um mesmo país ao longo do tempo, com “ondas” subsequentes, produzidas pelo relaxamento das medidas preventivas (o *trade off* saúde *versus* economia) ou ainda pelas mutações do próprio patógeno. Portanto, não temos, até o presente momento (março de 2021), um único país que possa ser considerado o “vencedor” nesse processo, ainda que alguns Estados nacionais tenham se esmerado em piorar muito a situação pandêmica nos seus próprios territórios, como, por exemplo, os EUA e o Brasil.

Estudos discutem essas variações, analisando os elementos que interferiram nas respostas à pandemia³⁰: alguns países a administraram melhor, porém muitos tiveram sérias dificuldades. Sinteticamente, os estudos apontam:

1. *Intensas discordâncias quanto à prevenção e controle*: emergiram em relação a “quando e como” aplicar as medidas de prevenção e contenção recomendadas,³¹ sobretudo no que concerne às restrições ao livre movimento dos cidadãos (o que também foi criticado por vários atores). Países cujos governantes seguiram rigidamente as recomendações tiveram inicialmente melhores resultados, que não se perpetuaram nos momentos seguintes da pandemia, levando ao cansaço e quase descrédito da população e até a movimentos de resistência civil. Mesmo assim, muitos retomaram as medidas mais drásticas nos momentos de recrudescimento do número de casos e de mortes.
2. *Infodemia*: teorias da conspiração, negacionismo em relação à ciência e seus achados progressivos sobre o vírus, até então desconhecido, propagação de tratamentos preventivos com medicamentos confirmados como inefetivos, *fakenews*, relatos descontraídos, análises distorcidas etc. proliferaram por toda parte, paralelamente a uma concentração de esforços científicos, tecnológicos e de desenvolvimento de insumos cruciais, com recursos públicos, jamais vistos na história mundial. A facilidade de difusão de informações de forma desregulada, ou

²⁹ O GHSI foi elaborado por um consórcio de organizações, projeto do *Nuclear Threat Initiative* (NTI) e do Centro de Segurança em Saúde da Universidade de Johns Hopkins, desenvolvido com a *The Economist Intelligence Unit* (EIU) (Lafortune, 2020). O *Epidemic Preparedness Index* foi elaborado pela empresa Metabiota, Inc., localizada em S. Francisco, Califórnia, EUA, que é parte da *Biotechnology Research Services Industry* (Oppenheim et al, 2019).

³⁰ Entre esses estudos citamos Roberts, 2020; Lowy Institute For International Policy, 2021; Lafortune, 2020; Baum, 2021; Cole & Dodds, 2021, referidos na bibliografia.

³¹ Uso de máscaras faciais, medidas de higiene, distanciamento físico e social, fechamento de portos e aeroportos, bloqueio de estradas, adequação e controle de diferentes transportes coletivos, fechamento do comércio não essencial e de espaços públicos etc.

muito pouco regulada, tem sido arma poderosa nas mãos da ultradireita populista e de seus seguidores. Registra-se o constrangedor e dramático caso do Brasil, cujo governo federal, em março de 2021, insistia em persistir na postura negacionista e na estratégia genocida, se recusava a coordenar o enfrentamento da pandemia e hostilizava os demais entes da federação, apesar dos mais de 3 mil casos novos por dia e de 300 mil mortes no total de óbitos.

3. *Tamanho da população e conexões internas em um mesmo país*: países mais ricos e com populações menores, em geral, foram mais ágeis nas medidas de prevenção; já aqueles mais populosos tiveram mais dificuldades, sobretudo se não foram adotados os controles de mobilidade preconizados (intra- e transfronteiriços), desde as grandes cidades, por onde o vírus entrou, e abrangendo as conexões internas dentro do próprio país, o que facilitou a rápida interiorização da pandemia, atingindo inclusive áreas de difícil acesso e grupos populacionais que deveriam ser mais protegidos (como indígenas e grupos étnicos específicos).
4. *Níveis de desenvolvimento econômico, graus de desigualdades e considerações geográficas e de interdependência*: o desenvolvimento econômico teve menos impacto do que foi previsto; porém, as imensas desigualdades (entre níveis de renda, cor, raça e etnia) nas populações de um mesmo país, desenvolvido ou em desenvolvimento, marcaram a diferença nos riscos e vulnerabilidades no adoecer e morrer pela Covid-19. A não consideração da crescente conectividade mundial, da localização geográfica (ilhas ou continentes) e da organização regional, assim como a falta de padronização e regulação de políticas comerciais chave provocou importante caos global, que resultou em falta de insumos essenciais, corrupção e até em aumento de ações criminosas (desvios, pirataria, mercado paralelo, falsificações).
5. *Diferenças nos regimes políticos e relação com a sociedade*: a competência do Estado e de suas instituições, a transparência em suas políticas, a confiança dos cidadãos nas suas lideranças, assim como na forma de condução coordenada do enfrentamento da pandemia nacionalmente, parece ser um elemento decisivo para lidar com uma crise dessas proporções. Por outro lado, a capacidade das organizações da sociedade civil de atuarem nas comunidades, de forma independente ou complementar às ações estatais, a solidariedade e empatia frente o desastre humanitário faz toda a diferença. Em geral, países com sociedades mais uniformes, coesas e atuantes; e com instituições estáveis, transparentes e competentes, tiveram melhores resultados.
6. *Capacidade de resposta dos sistemas de serviços de saúde*: em termos gerais, pode-se afirmar que os sistemas de serviços de saúde financiados majoritariamente com recursos públicos puderam oferecer melhores condições de acesso e utilização pela população, do que aqueles privados ou bastante fragmentados. Contenção da transmissão comunitária, rastreamento e testes em massa foram ações comprovadamente acertadas. Entretanto, sistemas públicos cronicamente subfinanciados não tiveram condições de atender as necessidades de suas populações; em vários países, os cortes de recursos nesses sistemas, implementados pelas políticas de austeridade, complicaram em muito a situação e foram sérios impedimentos para um desempenho mais efetivo (Eissa, 2020). Além disso, todos os problemas anteriores se refletem nos serviços de saúde, e muitos países sofreram colapsos da atenção médica nos períodos mais críticos da pandemia.

Em síntese, alerta-se que as características das sociedades, do sistema político, do desenvolvimento econômico e social, entre outras variáveis, não podem ser isoladamente responsabilizadas

pelas diferenças observadas nas respostas a essa crise multidimensional. Com todas as incertezas que o novo vírus impôs ao mundo, as difíceis escolhas das lideranças e as circunstâncias políticas cotidianas, em diferentes momentos da epidemia, foram variáveis importantes na modelagem das respostas nacionais, assim como as dificuldades impostas pela globalização atual (interdependência e interconectividade simultâneas) e questões geopolíticas.

Todos esses elementos resumidos foram relevantes na governança da pandemia em nível doméstico e repercutiram na governança global, uma vez que o controle de uma pandemia com essas proporções depende vitalmente de colaboração e sintonia entre os países, além de boas coordenações, doméstica e global.

3.2. ACESSO, PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO EQUITATIVA DE INSUMOS PARA O CONTROLE DA EPIDEMIA

Em relação à segunda dimensão – a do acesso, produção e distribuição equitativa dos insumos para a Covid-19 –, o mundo tem enfrentado grandes problemas e impasses que dificultam muito o controle da pandemia e, em última instância, a recuperação econômica mundial, pois parece haver consenso de que, sem superar a pandemia ou controlá-la, não será possível retomar crescimento ou desenvolvimento, e os prognósticos são desanimadores.

Vale a pena nos determos um pouco na análise dos mecanismos criados pela OMS, juntamente com outros parceiros (Quadro 1), para tentar intervir nessa dinâmica, e nos impasses entre o “público” e o “privado” escancarados pela pandemia.

A operacionalização da principal plataforma de *fast tracking* para o desenvolvimento de testes, medicamentos e vacinas e para facilitação do acesso a esses insumos – o ACT-A ou *Accelerator* (Quadro 1) – deve ser analisada em termos das tensões geopolíticas da atual conjuntura e as dificuldades para sua implementação expõem de forma contundente as divergências entre os países mais ricos e os de média e baixa rendas. Os arranjos previstos nessa plataforma são contrangidos pelas implicações das leis em vigor, que regulam os direitos de propriedade intelectual, perpetuam a dependência de muitos países da cadeia dominante de oferta global e dificultam o acesso a insumos preciosos para a saúde, inclusive com barreiras de preços (Legge, 2020; So & Woo, 2020; Usher, 2020; Navarro, 2020, 2021; Cole & Dodds, 2021; Wouters et al, 2021; MSF, 2020). O mecanismo está voltado para mobilizar e disponibilizar rapidamente recursos financeiros que apoiem os desenvolvimentos tecnológicos promissores de novos métodos diagnósticos, medicamentos e vacinas. Funciona mediante uma combinação de *grants*, doações específicas e acordos de compra progressiva (*purchase advancing*), que ajudariam a dividir os riscos financeiros associados ao desenvolvimento contínuo de produtos cuja efetividade ainda não é completamente conhecida.

Trata-se de uma ambiciosa e importante colaboração entre vários atores, conduzida pela OMS, a Gavi, o Fundo Global, a CEPI e os doadores. O ACT-A definiu uma série de metas de aquisições específicas e com prazo determinado. Para conseguir mais recursos em tempo hábil, a OMS lançou o *Covid-19 Solidarity Response Fund*, um apelo ao mundo para aumentar as contribuições voluntárias (Quadro 1), pois enfrenta a falta dos recursos necessários para cumprir com suas metas.

Como parte do *Accelerator* temos o C-TAP e o *Covid-19 Trips waiver* (Quadro 1), propostas que se articulam na perspectiva de conseguir a suspensão temporária das barreiras de propriedade intelectual e de patentes para a produção de insumos necessários ao combate da Covid-19,

criando um *pool* de patentes (um repositório global para compartilhar tecnologias), e a expansão de contratos entre diferentes fabricantes em todo o mundo. Cada uma dessas iniciativas globais tem objetivos políticos diferentes, mas complementares, e “separar a discussão de cada uma delas serve para polarizar o debate em relação à proposta de isenção [o *Covid-19 Trips waiver*] impondo uma lógica binária às escolhas políticas” (MSF, 2020, p. 5, tradução livre).

O *Accelerator* funciona por adesão voluntária e apoio de outras agências da ONU, além de utilizar instrumentos já disponíveis na organização. Vários países aderiram ao mecanismo, mas a adesão das indústrias produtoras de insumos foi escassa. O C-TAP não decolou como previsto, apesar de ter sido formalizado e definida a sua dinâmica operacional (WHO, 2020), devido às disputas na OMC em torno dos direitos de propriedade intelectual para produtos e tecnologias relevantes para o controle da pandemia.

O *Covax Facility*, o pilar das vacinas, é estruturado como um complexo sistema de acordos de compra progressiva, financiados com recursos da Ajuda Oficial para o Desenvolvimento (AOD) dos países doadores, das entidades filantrópicas e 10% dos aportes dos países participantes de melhor renda.³² Os acordos com os países são diferentes segundo sua classificação – países que se “autofinanciam” (ou seja, de renda média-alta e alta) e “países financiados” (isto é, de renda média-baixa e baixa). As vacinas para este último grupo serão fornecidas pelo Covax, e esse apoio está destinado às populações de alta prioridade nos países (estimada em cerca de 20%). Após o cumprimento dessa prioridade, o abastecimento (segundo preços, volume e datas de liberação) é viabilizado em arranjos bilaterais entre países (individualmente) ou entre consórcios (por exemplo, órgãos regionais, como UE e União Africana).

A operacionalização do arranjo se dá com base em conjuntos de acordos de compra antecipada (*advanced purchase agreements*-APAs): um entre a Gavi e alguns provedores de vacina (cerca dos cinco a dez mais promissores); e outro entre a Gavi e os países participantes. Para fornecer vacinas ao *Covax Facility*, as empresas têm que preencher dois critérios: ser pré-qualificada pela OMS e ter contrato assinado com o mecanismo. Em nome da Covax, a Unicef e a Opas (mediante seu Fundo Rotativo para o Acesso às Vacinas) também lançaram uma chamada a todos os atores que estão desenvolvendo vacinas contra a Covid-19 para que submetessem propostas à Covax (Barbosa, 26/02/2021).³³

Os autores alertam que acordos bilaterais para compra prévia, assinados pelos países ricos com diferentes empresas, antes de o produto ser colocado no mercado, também proliferaram (So & Woo, 2020; Usher, 2020; Wouters et al, 2021), aumentando as dificuldades do Covax, uma vez que para assegurar a oferta de produtos deve competir com os mesmos produtores.

Esses contratos pre-mercado asseguraram compra antecipada de vacinas de diferentes fornecedores, mesmo naqueles casos em que a primeira “onda” pandêmica não foi muito severa ou foi controlada no país. Ante a incerteza sobre qual vacina seria mais efetiva, muitos compraram uma quantidade de doses maior do que o necessário, ou que usariam eventualmente (So & Woo,

³² A meta inicial do *Covax Facility* era de suprir no mínimo 2 bilhões de doses de vacinas até o fim de 2021; em dezembro de 2020, havia mobilizado recursos para o *Gavi Covax Advanced Market Commitment* (AMC) suficientes para assegurar 1 bilhão de doses para os países elegíveis (So & Woo, 2020, p. 2), mas o total de países incluídos representa mais de 3 bilhões de pessoas (MSF, 2020, p. 5). Segundo Usher (2020, p. 1.791), menos de 1 bilhão irão para os países de renda média-baixa e baixa; e como, em geral, as vacinas requerem duas doses, essa quantidade cobrirá apenas 500 milhões de pessoas; o mesmo acontece com o pilar dos diagnósticos, que tinha como objetivo a aquisição de quinhentos testes, os quais, segundo o Fundo Global, constituem uma mínima fração do que seria necessário.

³³ Entrevista com Jarbas Barbosa, vice-diretor da Opas, Washington, que lidera as negociações da iniciativa nas Américas (26/01/2021).

2020, p. 2). Os governos têm fechado no mínimo três tipos de contratos com as empresas privadas: compra direta e compra de consórcios; e muitos países estão também vinculados ao *Covax Facility*. Mesmo países produtores (como a Rússia e a China) fizeram contratos separados com outras empresas, reservando vacinas diferentes das que produzem; mas a Rússia não contribuiu para o *Covax Facility* (SO e WOO, 2020, p. 3).³⁴ E países produtores, com alto investimento em pesquisa e desenvolvimento tecnológico, teriam condições de colocar suas vacinas no mercado (como, por exemplo, os EUA), mas podem também restringir a oferta para outros países menos favorecidos, na linha do “*America first*” de Trump ou por outros problemas.

Uma grande dificuldade para análises mais conclusivas, levantada por vários autores é a falta de transparência nos acordos bilaterais entre os produtores privados e vários agentes que atuam em nome de países específicos ou blocos regionais, cujos contratos não são inteiramente publicados, contém cláusulas confidenciais e não explicitam certos dados, como preços, prazos e datas de entrega, entre outros (So & Who, 2020; Usher, 2020; Amin, 29/01/2021; Ghebreyesus, 2021; Apuzzo & Gebrekidan, 2021).

Há relativo consenso na literatura e nas comunicações das mídias sobre os pontos polêmicos de toda essa dinâmica. Em termos muito sintéticos, as informações evidenciam:

1. Até o final de janeiro de 2021, países de alta renda e a UE (que contém cerca de 16% da população mundial) reservaram cerca de 60% do total disponível de oferta de vacinas (segundo estimativa de produção em dezembro de 2020) e programaram vacinar 70% dos adultos de suas populações até a metade de 2021; já os países de média e baixa rendas teoricamente ficaram com o resto, embora compreendam mais de 85% da população mundial. Paralelamente, o Covax luta para adquirir doses suficientes para cobrir cerca de 20% das populações dos países que aderiram ao mecanismo, até o fim de 2021 (Ghebreyesus, 2021). E mesmo que os produtores mais avançados tenham sucesso com os testes e consigam alcançar a produção máxima estimada, ainda ficaria de fora da vacinação cerca de um quinto da população mundial.
2. Essas reservas compreendem um elenco amplo de vacinas, de diferentes plataformas, mediante compromissos de compras pré-mercado, sendo que grande parte dos contratos são da Astra-Zeneca/Oxford University, que, além de ter o preço mais baixo, requer refrigeração tradicional para transporte e armazenamento. Essa mesma empresa também concentra a maior parte das reservas pré-mercado para os países de renda média e baixa e é o maior fornecedor do Covax.
3. Os países mais ricos também reservaram (e obtiveram) vacinas da plataforma de mRNA (dados de dezembro de 2020), ou seja, a vacina da Pfizer/BioNTech e da Moderna, que além de bem mais caras, requerem uma cadeia de frio com muito baixa temperatura (-70° C), o que complica a logística para os países abaixo do Equador.³⁵

³⁴ Alguns exemplos atestam essa multiplicidade de acordos e contratos. Os dados apontam que, no final de janeiro de 2021, os EUA teriam assegurado 400 milhões de doses da Pfizer/BioNTech e Moderna, suficientes para vacinar cerca de 200 milhões de pessoas, e estariam fechando acordos para mais 200 milhões de doses adicionais para o próximo verão; ao mesmo tempo, estabeleceram acordos de compra para mais de 1 bilhão de doses de quatro outras empresas, que ainda não haviam recebido aprovação regulatória. A Comissão da UE já teria negociado contratos prévios (para seus 27 países-membros) assegurando cerca de 2,3 bilhões de doses e estaria fechando acordos para mais 300 milhões, segundo dados da Unicef e da Airfinity (uma *science analytics company*) (Apuzzo & Gebrekidan, 2021).

³⁵ Segundo Jamil Chade (2021a), o coordenador da GAVI, Seth Berkly, admitiu que existem tensões no que se refere ao acesso às vacinas e garantiu que, pelo Covax, está previsto enviar 150 milhões de doses de vacinas aos países em desenvolvimento no primeiro trimestre de 2021, e mais 500 milhões de doses no segundo trimestre, totalizando 2 bilhões de doses de vacinas até final de 2021. Na primeira semana de março de 2021 o Covax começou a entregar as doses de vacinas aos países, segundo o cumprimento de alguns

4. O número de doses *per capita* adquiridas previamente pelos países mais ricos também variou em cada compra prévia, independentemente da gravidade da pandemia em cada país e do número de doses necessárias em cada caso.³⁶ Aparentemente isso se deve ao possível risco de falha em algumas das vacinas em desenvolvimento e na produção emergencial. Em comparação, os países de média e baixa rendas adquiriram muito menos do que o necessário para a primeira dose. Até 30/01/2020, não se sabia exatamente quantos países adquiriram vacinas pelas duas vias – acordos bilaterais e via Covax – ou mesmo quantos estariam em processo de aquisição. A OMS/Opas está solicitando aos países que têm acordos bilaterais e estão com estoque de vacinas que informem a organização, para aumentar a disponibilidade para os demais países. Canadá, por exemplo, já informou que não vai precisar da sua parte na primeira entrega (entrevista Jarbas Barbosa, 2021).
5. A questão da isenção dos direitos de propriedade intelectual e de patentes ainda não está resolvida, com impasses e discussões na OMC que se iniciaram em outubro de 2020 e vem se arrastando, sem uma solução de consenso, perpetuando dificuldades e desafios adicionais para o aumento da produção necessária para atender a toda população mundial.

Essa atitude dos países mais abastados tem sido denominada “nacionalismo da vacina” (Ghebreyesus, 2020, 2021; OXFAN, 2021). Em termos gerais, até janeiro de 2021, as empresas com vacinas em desenvolvimento ou sendo aplicadas emergencialmente, ou ainda em fase de testes clínicos, não tinham publicitado seus compromissos de compras prévias, tampouco havia informações claras sobre a capacidade de produção das respectivas empresas, o que leva mais incerteza aos arranjos já comprometidos.

Apesar dos sigilos contratuais, ou da falta de informação transparente, documentos examinados sugerem que as empresas farmacêuticas demandaram cláusulas especiais nos contratos, que foram aceitas pelos compradores, tais como calendários de entrega flexíveis, proteção patentária e desresponsabilização em caso de qualquer imprevisto (Appuzo & Gebrekidan, 2021). Haveria ainda contratos em que são proibidas as doações ou revenda de doses excedentes nos países que compraram previamente (Appuzo & Gebrekidan, 2021).

3.2.1. Inovação e produção de vacinas na pandemia de Covid-19

É conhecido que a inovação para novos produtos farmacêuticos e insumos é cumulativa, ou seja, é precedida de desenvolvimentos científicos em pesquisa básica e vários outros investimentos. Como afirma Claudia Chamas (2020), os rápidos avanços científico e tecnológico para responder às necessidades impostas pela pandemia de Covid-19

requisitos – “a confirmação dos critérios nacionais de autorização regulatória relacionados às vacinas a serem entregues, acordos de indenização (para todos os participantes com os respectivos fabricantes), planos nacionais de vacinação, assim como outros fatores logísticos, tais como licenças de exportação e importação” (Chade, 2021c, s/p). Registra-se que apesar do mecanismo ter sido lançado em abril de 2020, o Brasil só aderiu em março de 2021, e optou pelo número mínimo de doses (10% de sua população, cerca de 42 milhões de doses), embora o mecanismo permitisse muito mais (Chade, 2021c). O novo ministro da saúde (Marcelo Queiroga, nomeado em março de 2021, o quarto ministro de saúde desde o início da pandemia) tenta reverter essa situação junto à OMS e ampliar o número de doses a serem compradas pelo Brasil.

³⁶ Até dezembro de 2020, por exemplo, o Canadá tinha reservado mais de quatro doses *per capita*, e os EUA um pouco mais de uma dose *per capita* (So & Woo, 2020, p. 3).

[...] não seriam possíveis sem a cumulatividade tecnológica adquirida por meio de investimentos constantes e volumosos, políticas de apoio à pesquisa e ao desenvolvimento, aprendizados prévios sobre a família coronavírus, formação de pessoal, estruturas regulatórias, rede capacitada de negociação de tecnologias, capacidade de gerar inovações incrementais, inclusive na adaptação de estruturas produtivas (p. 3-4).

No caso específico das vacinas, é um setor capital intensivo que pode utilizar plataformas tecnológicas já existentes, com ajustes ou não, ou outras de nova geração. O desenvolvimento e produção em alta velocidade desses produtos, como está ocorrendo, é especialmente beneficiado pela cumulatividade de conhecimentos e aprendizados específicos, que conferem vantagem comparativa àquelas empresas que trabalham com colaborações (por exemplo, com universidades) e apoio público em todas as etapas do processo de desenvolvimento de novos produtos.

Grande parte desse conhecimento prévio é produzida em instituições públicas ou é financiada com recursos públicos, sobretudo nos países de renda alta, que têm importante investimento em pesquisa e desenvolvimento tecnológico (So & Who, 2020; Chamas, 2020; Navarro, 2020; Baker, 2021; Wouters et al, 2021).

Assim, os principais desenvolvedores das vacinas receberam financiamento público adicional de governos ou de outros parceiros não-governamentais (como a CEPI). Alguns exemplos são expressivos: a Moderna recebeu recursos dos EUA para todo o seu desenvolvimento, inclusive de seus componentes e das pesquisas clínicas para avaliação de sua segurança e eficácia,³⁷ com possibilidade de aumento (*scale up*) (So & Woo, 2020; Navarro, 2020), e o governo federal assegurou à empresa o monopólio da patente sobre a vacina; a Pfizer/BioNTech foi beneficiada com recursos do Ministério da Educação da Alemanha, como também do Banco de Investimento Europeu (So & Woo, 2020, p. 6). Da mesma forma, a empresa britânica/sueca AstraZeneca se beneficiou da parceria com a Oxford University para o desenvolvimento da pesquisa básica, também financiada com recursos públicos, e ampliou muito sua produção, tanto no Reino Unido quanto na UE. Os governos da China e da Rússia também investiram muitos recursos para o desenvolvimento de vacinas em suas empresas (públicas e privadas).

Em resumo, “a via da imitação, estratégias de *inventing around* ou combinatórias, melhora-mento contínuo das inovações existentes constituem maneiras usuais de aprendizado tecnológico e competitividade do setor”, o que implica em “ações de longo prazo, com riscos e incertezas elevados, investimentos robustos e estratégias bem definidas” (Chamas, 2020, p. 4).

Contudo, essa dinâmica não implica, necessariamente, em monopólios de propriedade intelectual, de patentes ou de *copyrights*. Existem mecanismos alternativos para apoiar inovações nas empresas privadas que não seja esse; e mesmo que o monopólio seja legítimo, também pode ser administrado de diferentes formas, assim como o mercado pode ser estruturado de distintas maneiras, dado que são escolhas políticas que definem esses parâmetros (Baker, 2021)³⁸.

³⁷ Este financiamento público foi assegurado pelo *Biomedical Advanced Research and Development* (órgão do *Assistant Secretary for Preparedness and Response in the U.S. Department of Health and Human Services*) (So & Woo, 2020; Navarro, 2020). Em outras palavras, como parte do *Operation Warp Speed*, o governo dos EUA pagou à Moderna mais de US\$ 900 milhões para que produzisse a vacina, cobrindo totalmente os custos de sua produção, incluindo pesquisa básica e clínica.

³⁸ Baker (2021) lembra que nos EUA, em 1980 foi aprovado o *Bayh-Doyle Act* cujo principal objetivo foi permitir que empresas privadas obtivessem monopólio de patentes para a fabricação de produtos desenvolvidos a partir de pesquisas financiadas com recursos públicos, sem controle de preços ou outro tipo de regulação. No que pese alguns benefícios proporcionados pela lei, os problemas que acarretou são enormes. Historicamente, nos EUA, os governos e outras agências públicas sempre financiaram pesquisas inovadoras,

Pode-se dizer, portanto, que a exclusividade de direitos de propriedade intelectual fortalece a acumulação de capacidade inovadora pelos laboratórios farmacêuticos, é fundamental na concorrência e visa alcançar lucros extraordinários, o que de fato se está observando nesta pandemia.

São habituais também os acordos entre as empresas para aumentar rapidamente a produção de produtos, assim como as intervenções governamentais para estimular essas “cooperações”, fortalecendo ainda mais a posição das grandes farmacêuticas, sobretudo em um cenário de emergência internacional (Baker, 2021; Price II, Rai e Minssen, 2020)³⁹. Porém, Wouters et al (2021, p. 3) afirmam que “antes desta pandemia, não existiam contratos com redes de fabricantes para muitos candidatos a vacinas de ponta, como as que utilizam a plataforma mRNA”, que é o caso, por exemplo, das vacinas para HIV/Aids.

Por outro lado, nas últimas décadas os países em desenvolvimento também se empenharam no “aprimoramento técnico, desenvolvimento *in house* ou complexos processos de absorção de tecnologias” (Chamas, 2020, p. 4), as chamadas transferências tecnológicas.⁴⁰ E na atual pandemia, muitos países revisaram sua legislação para facilitar possíveis licenças compulsórias (Chamas, 2021).

Outra dimensão relevante (e muito polêmica) nessas dinâmicas são as relações entre o acesso, o comércio e a propriedade intelectual. De um lado estão os atores que defendem os medicamentos e vacinas como bens públicos globais e, do outro, os que os veem como mercadorias comuns, ou seja, como bens privados sujeitos às “leis” de mercado. Essa disputa é antiga, mas ganha novos contornos com a pandemia, frente à necessidade de aumentar rapidamente a produção e distribuição de vacinas em nível mundial, visto que nenhuma empresa sozinha pode dar conta do volume de doses necessárias. Os autores alertam que, adicionalmente à quantidade de doses, são pressionadas também as cadeias de oferta para outros *inputs* – frascos, seringas, agentes estabilizantes –, além dos próprios insumos farmacêuticos ativos (IFAs), substâncias básicas para a produção das vacinas (Wouters et al, 2021, p. 5). Finalmente, mas não menos importante, os processos de vacinação em cada país incluem custos de distribuição, coleta de dados e vigilância (especialmente importante no caso de vacinas que pela primeira vez estão sendo aplicadas em massa), que em muitos países menos desenvolvidos significa maior dependência de ajuda externa.⁴¹ Em outras palavras, estamos falando de um desafio monumental.

sem conferir monopólio de propriedade intelectual, portanto foi essa lei um importante divisor de águas. A partir de então, os preços dos medicamentos, vacinas etc. começaram a subir exponencialmente, aumentando em muito o gasto nacional geral com assistência farmacêutica. O *Bayh-Doyle Act* foi aprovada consensualmente pelos dois partidos majoritários e leva o nome de proeminentes congressistas (Bayh, Democrata, e Dole, Republicano).

³⁹ Em 11/03/2021 o New York Times noticiou que o governo Biden estava fomentando e financiando a farmacêutica Merck para que assumisse a produção de vacinas desenvolvidas por outras empresas (e já aprovadas); assim como apoiando financeiramente a Johnson & Johnson na ampliação de sua planta produtora. Para tal havia acionado o *Defense Production Act* e ordenado que o Depto de Defesa apoiasse esses esforços (Lafraniere et al., 2021).

⁴⁰ Transferência tecnológica é o processo pelo qual são repassados conhecimento técnico, *know-how*, procedimentos ou tecnologia de uma empresa/instituição a outra. Essa é uma forma de proteger os direitos de propriedade intelectual do detentor e seus ativos, isto é: cabe a ele decidir se quer licenciá-los para outros de forma temporária ou definitiva; é uma espécie de “garantia” de que suas patentes não podem ser copiadas ou plagiadas. Esses processos são arbitrados por contratos, acordos formais, entre duas partes envolvidas, que em geral possuem cláusulas de confidencialidade.

⁴¹ Grandes doadores, tais como o grupo Banco Mundial e outros bancos regionais destinaram bilhões de dólares para os programas de vacinação nos países de renda média e baixa, que podem ser utilizados tanto para compra de vacinas quanto para a logística da vacinação (Wouters et al, 2021, p. 5).

A realidade que o mundo está enfrentando é dramática. Entre as treze principais vacinas para a Covid-19 que foram certificadas, estão em processo de desenvolvimento ou aprovação, algumas das quais já sendo aplicadas nas populações de diferentes países, dez são produzidas por empresas localizadas nos países centrais, e muitas delas limitaram a manufatura das vacinas a parceiros e distribuidores localizados no Ocidente (com exceção da AstraZeneca com a Índia), deixando de fora um número considerável de possíveis produtores na periferia (MSF, 2020; Amin, 2021). Estimativas apontam que há, no mínimo, cerca de quarenta potenciais produtores dessas vacinas localizados em países em desenvolvimento, que poderiam constituir uma rede (a *Developing Countries Vaccine Manufacturers Network*), especialmente na África, na Ásia e na América Latina, e produzir cerca de 3,5 bilhões de doses por ano de vários tipos de vacinas, como já acontece no Brasil e na Índia (Amim, 2021). Porém, desde maio de 2020, o CEO da Pfizer rejeitou enfaticamente essa possibilidade, classificando como *nonsense* e “perigosos” os esforços da OMS para encorajar as empresas a, voluntariamente, partilhar suas tecnologias e direitos de propriedade intelectual (Amin, 2021). Até o fim de janeiro de 2021, nenhuma grande empresa ofereceu contribuição voluntária alguma ao C-TAP da OMS.

Um dos argumentos centrais dos países produtores e das farmacêuticas é de que qualquer medida de isenção de propriedade intelectual desencorajaria as inovações (leia-se o lucro decorrente da proteção de patentes), pela complexidade dos processos científicos e de desenvolvimento tecnológico envolvidos; além do mais, as parcerias para transferência tecnológica eram mecanismos mais oportunos e já estavam em curso. Outro argumento frequente das grandes farmacêuticas contra a expansão da produção das vacinas Covid-19 se refere à falta de capacidade tecnológica dos produtores da periferia, sobretudo em relação às sofisticadas tecnologias recombinantes, como a do mRNA (RNA mensageiro). Historicamente isso não é verdade, como relata Amin (2021) e a Médicos Sem Fronteiras (MSF, 2020) confirma.⁴² Resumindo, capacidade de manufatura de sofisticadas vacinas certamente existe nos países em desenvolvimento, portanto, as restrições são de outro tipo.

A falta de transparência dos contratos de compra prévia e falhas nos prazos estimados de entrega já têm produzido problemas entre empresas e governos ou blocos de países, estimulando discussões que desnudam a falta de solidariedade entre os países e a exacerbação das disputas nacionalistas⁴³.

Os defensores do sigilo dos contratos argumentam a importância dos “subsídios cruzados” embutidos nessa confidencialidade, por exemplo, no que concerne aos preços, pois permitem

⁴² Amin relata que nos anos 1980 uma empresa ocidental se recusou a transferir tecnologia à empresa indiana *Shantha Biotechnics* para produzir vacinas. Subsequentemente, a mesma empresa desenvolveu sua própria tecnologia para a vacina recombinante para hepatite B, a qual foi disponibilizada por US\$ 1,00, permitindo à Unicef e a outras organizações efetuar vacinação em massa a baixo custo (Amin, 2021). A MSF (2020) confirma esse fato.

⁴³ No final de janeiro de 2021, a UE se indis pôs publicamente com a empresa AstraZeneca, quando esta anunciou que atrasaria o calendário de entrega dos 100 milhões de doses no primeiro trimestre de 2021, acordados previamente em contrato com a Comissão Europeia em nome dos países do bloco (cerca de 400 milhões de doses no total) (Riley, Bashir e Horowitz, 27/01/2021; Chade, 2021; Apuzzo & Gebrekidan, 2021). Os debates chegaram aos altos escalões do governo da UE em Bruxelas, que exigiu que as empresas tornassem público os termos de seus contratos e ameaçou com medidas protecionistas regionais para o controle e monitoramento das exportações de vacinas para outros países fora do bloco (Olmo, 2021). A presidente da Comissão Europeia, Ursula Von der Leyen, cobrou das empresas o investimento financeiro feito pela UE no setor de vacinas – 2,7 bilhões de euros, segundo Bruxelas (Chade, 2021). A discussão ecoou na ONU e na reunião virtual do Fórum Econômico Mundial, realizada no mesmo período (25 a 29/01/2021). Diante do discurso europeu, o presidente da África do Sul (e da União Africana), Cyril Ramaphosa, denunciou novamente o “nacionalismo das vacinas” e alertou para a falta de solidariedade e de cooperação dos países mais ricos.

que as empresas “negociem com os países com base em seus recursos, oferecendo preços mais baixos para os países pobres ou em desenvolvimento e exigindo quantias mais altas dos mais ricos” (Olmo, 2021, s/p). Contudo, essa justificativa não se sustenta, sendo encarada como “frequente e normal”, como afirma Jonathan García (especialista em saúde pública da Universidade de Harvard, nos Estados Unidos), visto que “os laboratórios buscam dividir o mercado para poder negociar preços diferenciados com distintos países” (Olmo, 29/01/2021, s/p), e competir com outras empresas. Em outras palavras, é mais um instrumento para a competição no mercado.

Toda essa situação exacerbou as discussões (e impasses) na OMC, que não se resolveram até agora (março de 2021), mas, começaram a surgir vozes dissonantes e mesmo conciliadoras. O presidente do Conselho Europeu, Charles Michel, acenou com “medidas urgentes”, afirmando que no bloco europeu existem regras para forçar as empresas a abrir mão de suas patentes. E o governo alemão alertou que “quebrar patentes nesse momento não seria a solução, pois a produção não poderia ser incrementada da noite para o dia”; porém, deixou claro que caso “a cooperação entre as empresas farmacêuticas fracassasse, ‘medidas coercitivas’ poderiam ser tomadas”. Ao mesmo tempo, Tommaso Valletti, ex-economista-chefe de concorrência da Comissão Europeia, sinalizou seu apoio à ideia da quebra de patentes: “Acreditamos realmente que isso minaria a inovação futura, [porém] 2,2 milhões de pessoas estão mortas” (Chade, 2021b).

Concomitantemente, organizou-se um movimento da sociedade civil, capitaneado pela organização Médicos Sem Fronteiras (MSF) e apoiado por várias outras, pressionando pela quebra das patentes (Chade, 2020b, 2021b).⁴⁴ Mais cem países apoiam ou acolhem a proposta, além de agências da ONU – OMS, UNAIDS, UNITAID – e da Comissão Africana de Direitos Humanos (Chade, 2021b). A nova diretora da OMC (a nigeriana Ngozi Okonjo-Iweala, que assumiu em 1º de março de 2021) está propondo a busca de uma “terceira via” para superar o impasse.

Registre-se que o Brasil se “manteve em silêncio” nessas reuniões, apesar de ter apoiado os EUA nas reuniões anteriores, provavelmente para não comprometer as negociações com a Índia em relação às vacinas; também pela pressão de parte da sociedade brasileira, que está contra a política negacionista de Bolsonaro, além de uma carta assinada por mais de cinquenta entidades e 1.100 especialistas brasileiros, personalidades políticas e acadêmicas, enviada às autoridades nacionais se posicionando a favor da isenção (Chade, 2021b). Com a mudança do chanceler brasileiro (em abril de 2021) o Brasil mantém a posição contra a quebra de patentes e está advogando a favor da “terceira via”, porém, sem qualquer proposta concreta. Escancara-se cada vez mais que a diplomacia que serve ao atual governo brasileiro nega, acintosamente, o histórico do Brasil na luta nacional e internacional pelo acesso aos medicamentos, desde a formulação do Trips e da Declaração de Doha, assim como o sucesso obtido com a produção de genéricos no controle da pandemia de HIV/Aids, protagonizado pelo Brasil, em níveis nacional e internacional.

Os enfrentamentos e a discussão que estão provocando são exemplares, ao evidenciar o clima de disputa entre países por insumos essenciais, e até dentro de um mesmo país (como, por exemplo, no Brasil, entre os estados/municípios e o governo federal). Atualmente os embates são pelas vacinas, mas, no início da pandemia, ocorreu o mesmo com os equipamentos de proteção

⁴⁴ As organizações que apoiaram o movimento são: *Aids Foundation of South Africa, Anglican Church of Southern Africa, Cancer Alliance, Eluthandweni Maternity Health Services, Health Justice Initiative, Lameze Abrahams Psychologists, The Desmond Tutu Health Foundation* e entidades de enfermeiras, entre outras. Algumas embaixadas brasileiras no exterior, como a da África do Sul, se negaram a receber a carta do movimento (Chade, 2021).

individual (EPIs), testes diagnósticos, respiradores etc., a chamada “nova pirataria”, aumentando as tensões, a insegurança e o descrédito da população mundial, que é quem paga os impostos e termina por não ter acesso adequado ao que deveria ser considerado bens públicos globais, tratados como bens privados, sobretudo aqueles que habitam no lado dos países menos poderosos e mais pobres.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia do vírus SARS-Covid-2 expôs de forma cruel e reveladora os numerosos problemas que assolam a governança global em geral, e a do setor saúde em particular, em um contexto de transição da ordem mundial e de reestruturação (ou reinvenção?) do multilateralismo, exemplificando magistralmente o caos e os impasses que se estabeleceram nessa dinâmica. Pelo menos três processos se articulam globalmente e impactam a governança do setor saúde, em níveis nacional e global: as diferenciadas tensões produzidas pela disputa entre EUA e China, por enquanto mais comerciais e científico-tecnológicas, conjunturalmente apoiadas pela Rússia; a escassa e difícil coordenação entre Estados nacionais sobre políticas e ações coletivas; e a complexa cooperação bilateral entre governos e empresas privadas.

Como discutido, o conjunto de forças compostas por distintos atores, mais ou menos institucionalizado, capaz de influenciar mudanças estruturais na ordem mundial e que extrapola o poder estatal ainda que articulado com ele, cresceu muito a partir do início do século XXI, evidenciando a mudança na ordem mundial e nas relações de poder, interferindo de forma significativa na governança global e setorial e afetando também a dinâmica multilateral e do sistema interestatal. A “geopolítica das nações” voltou a ser a bússola do sistema mundial, estimulando por toda parte os “nacionalismos” e a defesa (particular) da “soberania dos Estados”.

As opções para superar as crises de financiamento, nacionais e do sistema internacional se apoiam nas privatizações e no aumento exponencial das parcerias público-privadas, com formatos diversificados, e nos recursos doados, fortalecendo monopólios comerciais e o poder de decisão e retaliação do setor privado. A aposta para arrecadar recursos canalizados via fundos do tipo “fiduciário”, gerenciados por “terceiros”, nos parece no mínimo arriscada. Há que acompanhar os desdobramentos de mais essa inovação.

Não se desaprova *a priori* o enorme conjunto de iniciativas que envolvem amplo elenco de atores – públicos, privados, não-governamentais –, primeiro porque já se consolidaram mecanismos relevantes nessas parcerias, e, segundo, porque parece não haver dúvida que, frente à catástrofe humanitária da Covid-19, todo e qualquer esforço que impulsione a solidariedade e a superação das crises simultâneas exacerbadas pela pandemia é muito bem-vindo.

Nessa perspectiva, como discutido neste texto, o conceito de governança se refere à condução do processo decisório entre diferentes atores – econômicos, políticos e sociais – a partir de determinados arranjos (formais e informais) que regulam transações domésticas ou transversais ao sistema mundial, balizadas, em última instância, pelas relações econômicas. Incluem-se aí não apenas os mecanismos tradicionais de agregação e articulação de interesses, mas também os grupos de pressão e as redes transnacionais (formais e informais) sem que se altere, porém, o enorme poder das grandes potências e das empresas privadas, mediado pelos sistemas financeiros globais. Monta-se assim uma complexa articulação de mecanismos de coordenação e de “colaboração”, assim como de proteção da “soberania” nacional, fragmentando cada vez mais a

governança global e setorial, desautorizando e enfraquecendo a condução (legal e formal) das organizações multilaterais.

A deterioração da arquitetura do sistema multilateral, principalmente da ONU, com especial atenção na OMS, tornou mais visível que essas organizações carecem de mecanismos institucionais de *enforcement*, essenciais para a governança de bens públicos globais. Evidencia-se assim, no setor saúde, a extrema dependência de decisões que estão fora do alcance da OMS, em termos de poder político e financeiro, quase impossibilitando que a instituição leve adiante a sua missão como seria esperado. Paralelamente, a total falta de compromisso do setor privado em geral com as vicissitudes das populações, ou com qualquer tipo de solidariedade, chega a ser exasperadora.

Não é menos importante, ao contrário, os quarenta anos de neoliberalismo (e ultraliberalismo) que corroeram não apenas o sistema multilateral como um todo, mas também a capacidade institucional, de investimento e regulatória do Estado, e afetaram também as iniciativas regionais, muitas das quais seriam cruciais nesse processo de pandemia, permeado por disputas e enfiamentos de vários tipos.

Alguns autores argumentam que seria necessário revitalizar, reconfigurar ou reinventar o multilateralismo, o qual deveria ser mais “aberto e inclusivo” (Eilstrup-Sangiovanni & Hoffman, 2020), ou capaz de superar os “arranjos de mercado” (Skogstad, 2005), ou ainda ser “mais blindado”, ter mais “margem de manobra”, de modo dissociado dos embates políticos (Hirst & Malacalza, 2020). A pergunta que permanece é: seriam essas propostas factíveis e viáveis?

Tomando como exemplo as disputas pelas vacinas, é imprescindível a busca de soluções políticas inovadoras e fora do padrão comumente utilizado. Nessa perspectiva, a proposta da África do Sul e da Índia, apoiada por vários outros países, de licenciamento transitório para produção em larga escala de insumos críticos para o controle da pandemia, é muito pertinente e expõe aspectos que seriam óbvios, não fossem tão negligenciados: os direitos de propriedade intelectual não podem ser barreiras de acesso e a disponibilidade de tecnologias é fundamental; porém, as barreiras de acesso não se restringem a patentes e as flexibilidades do Trips se perdem nos segredos comerciais (Chamas, 2020). Nessa perspectiva, a oposição de países centrais membros da OMC, que alojam grandes empresas transnacionais, ao *Covid-19 Trips waiver* pareceria surrealista, não fosse a lógica dominante no mundo de hoje. Portanto, como alterar esse desequilíbrio de poder? Como “regular” a sede insaciável de lucro do setor privado, extremamente empoderado nas últimas décadas? Como fortalecer instituições capazes de administrar crises globais dessa magnitude? Enfrentar esses interrogantes requer criatividade e vontade política de muitos atores, públicos e privados.

Não há dúvidas de que qualquer ação coletiva, para ser efetiva, depende de uma mudança qualitativa importante nas governanças global e setorial. Entretanto, não é fácil delinear cenários possíveis para tal complexidade. Qual será exatamente essa mudança, por enquanto, é motivo de especulações, e o tempo dirá qual o rumo que o mundo tomará e que governança poderá ser mais efetiva.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALCÁZAR, S. Prelúdio em dó maior: a Covid-19 nas Nações Unidas. In: BUSS, P. M.; FONSECA, L. E. (orgs.). *Diplomacia da saúde: reflexões a meio do caminho*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020. p. 99-115.
- ALMEIDA, C. Reforma de sistemas de servicios de salud y equidad en América Latina y el Caribe: algunas lecciones de los años 80 y 90. *Cadernos de Saúde Pública*, v.18. n. 4, p. 905-923, 2002.
- ALMEIDA, C. O Banco Mundial e as reformas contemporâneas do setor saúde. In: PEREIRA, J. M. M. *A demolição de direitos: um exame das políticas do Banco Mundial para a educação e a saúde (1980-2013)*. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2014. p. 183-232.
- ALMEIDA, C. Parcerias público-privadas (PPP) no setor saúde: processos globais e dinâmicas nacionais. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, Sup 2:e00197316, p. 1-16, 2017. Doi: 10.1590/0102-311X00197316
- ALMEIDA, C. Governança global no setor saúde: mudanças na “ordem mundial”, na arena internacional e impactos na saúde. *Revista Astrolabio – Nueva Epoca*, Conicet/UNC/CIECS, 24, p. 80-124, 2020a.
- ALMEIDA C. Global health diplomacy: a theoretical and analytical review. In: OXFORD RESEARCH ENCYCLOPEDIA. *Global Public Health*, Oxford, 2020b. Disponível em: <<https://oxfordre.com/publichealth/view/10.1093/acrefore/9780190632366.001.0001/acrefore-9780190632366-e-25>>. Acesso em: 15 jun. 2020.
- ALMEIDA, C.; CAMPOS, R. P. Multilateralismo, ordem mundial e Covid-19: questões atuais e desafios futuros para a OMS. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 44. n. esp. 4, p. 13-39, 2020.
- AHARONIAN, A. Mercosur, 30 años de manoseos del ideal integracionista. 23/03/202. Disponível em: <<https://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Pelo-Mundo/Mercosur-30-anos-de-manoseos-del-ideal-integracionista/6/50202>>. Acesso em: 30 jan. 2021.
- AMIN, T. The folly of hoarding knowledge in the Covid-19 age. 29/01/2021. Disponível em: <<https://www.foreignaffairs.com/articles/world/2021-01-29/folly-hoarding-knowledge-covid-19-age>>. Acesso em: 30 jan. 2021.
- APUZZO, M.; GEBREKIDAN, S. Governments sign secret vaccine deals: here’s what they hid. *The New York Times*, 28/01/2021. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2021/01/28/world/europe/vaccine-secret-contracts-prices.html?searchResultPosition=1>>. Acesso em: 31 jan. 2021.
- ATKINSON. M. M.; COLEMAN, W. D. Policy Networks, Policy Communities and the Problems of Governance. *Governance*, v.5, n. 2, p. 154-180. 1992. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0491.1992.tb00034.x>
- BAKER, D. Beating Inequality & COVID-19: Tackle Patent and Copyright Monopolies. 31/01/2021. Disponível em: <<https://www.newsclick.in/dean-baker-beating-inequality-covid-19-tackle-patent-and-copyright-monopolies>>. Acesso em: 12 mar. 2021.
- BARBOSA, J. Entrevista com Jarbas Barbosa. *Folha de Pernambuco*, 26/01/2021. Disponível em: <<https://www.folhape.com.br/noticia/amp/170309/brasil-tera-primeiras-vacinas-de-consorcio-em-marco-mas-envio-sera/>>. Acesso em: 27 jan. 2021.
- BAUM, F. et al. Explaining covid-19 performance: what factors might predict national responses? *British Medical Journal*, v. 372, n. 91, p. 1-4, 2021. Doi: 10.1136/bmj.n91
- BIERSTEKER, T. Transnational policy networks and contemporary global governance. Le dossier – multilateralism: what’s next? *Globe*, La Revue de l’Institut/The Graduate Institute Review, 25, p. 26-27, Printemps/Spring 2020.
- BISBEE, J. et al. Decompensating domestically: the political economy of anti-globalism. *Journal of European Public Policy*, v. 27, n. 7, p. 1.090-1.102, ano 2020. DOI: 10.1080/13501763.2019.16786622020.

- BRICS POLICY CENTER. Pontifícia Universidade Católica/Rio de Janeiro. Novo Banco de Desenvolvimento (NDB), 2018. Disponível em: <<https://bricspolicycenter.org/new-development-bank/>>. Acesso em: 6 jan. 2021.
- BUSS, P. M.; ALCÁZAR, S.; GALVÃO, L. A. Pandemia pela Covid-19 e multilateralismo: reflexões a meio do caminho. *Estudos Avançados*, v. 34, n. 99, p. 45-64, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ea/v34n99/1806-9592-ea-34-99-45.pdf>>. Acesso em: 4 jan. 2021.
- BUSTILLO, R.; ANDONI, M. China, the EU and multilateralism: the Asian Infrastructure Investment Bank. *Revista Brasileira de Política Internacional*, v. 61, n. 1, e008, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7329201800108>>. Acesso em: 6 jan. 2021.
- CANNON, C. The UN at 75: resolved to combine our efforts? Le dossier – multilateralism: what's next? *Globe, La Revue de l'Institut/The Graduate Institute Review*, 25, p. 20-21, Printemps/Spring 2020.
- CARVALHO, D. C. ; BRESSAN, R. N. 2017. Unasul e a projeção brasileira. *Perspectivas*, São Paulo, v. 50, p. 87-110, jul./dez. 2017.
- CHADE, J. Brasil deve R\$ 169 milhões para OMS; dívida é quarta maior da agência. 08/04/2020. 2020a. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2020/04/08/brasil-deve-r-169-milhoes-para-oms-divida-e-quarta-maior-da-agencia.htm>>. Acesso em: 10 maio 2020.
- CHADE, J. Em carta, mil especialistas criticam Brasil por postura sobre patentes. 14/10/2020. 2020b. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2020/10/14/em-carta-mil-especialistas-criticam-brasil-por-postura-sobre-patentes.htm>>. Acesso em: 5 nov. 2021.
- CHADE, J. UE ameaça barrar exportação de doses da AstraZeneca e emergentes protestam. 26/01/2021. 2021a. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2021/01/26/ue-pode-barrar-exportacao-de-doses-da-astrazeneca-emergentes-protestam.htm>>. Acesso em: 27 jan. 2021.
- CHADE, J. Sem doses suficientes, Brasil se cala na OMC para evitar crise com Índia. 04/02/2021. 2021b. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2021/02/04/sem-doses-suficientes-brasil-se-calar-na-omc-para-evitar-crise-com-india.htm>>. Acesso em: 5 fev. 2021.
- CHADE, J. Brasil não tem data para receber vacina de aliança global. 08/03/2021. 2021c. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2021/03/08/brasil-nao-tem-data-para-receber-vacina-de-alianca-global.htm>. Acesso em: 26 mar. 2021.
- CHAMAS, C. Inovação, propriedade intelectual e acesso a medicamentos e vacinas: o debate internacional na pandemia da Covid-19. *Liinc em Revista*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, e5338, ' 1-17, dezembro 2020. <https://doi.org/10.18617/liinc.v16i2.5338>.
- CHATTU, V. K. ; CHAMI, G. Global health diplomacy amid the Covid-19 pandemic: a strategic opportunity for improving health, peace, and well-being in the CARICOM Region – a systematic review. *Social Sciences*, v. 9, n. 88, p. 2-16, 2020. DOI:10.3390/socsci9050088.
- COLE, J.; DODDS, K. Unhealthy geopolitics: can the response to COVID-19 reform climate change policy? *Bulletin of World Health Organisation*, v. 99, p. 148–154, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.2690>
- COLEMAN, W. D. ; SKOGSTAD, G. (eds.). *Policy communities and public policy in Canada*. Toronto: Copp Clark Pitman, 1990.
- COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE (CEPAL). América Latina y el Caribe ante la pandemia del Covid-19: efectos económicos y sociales. Naciones Unidas, Santiago de Chile, abr. 2020. Disponível em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45337-america-latina-caribe-la-pandemia-covid-19-efectos-economicos-sociales>. Acesso em: 10 jun 2020.

- CNN. 25/12/2020. 25/12/2020. Bolsonaro libera R\$ 3,3 bi para pagar dívidas com organismos internacionais. *Poder 360*. Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/internacional/bolsonaro-libera-r-33-bi-para-pagar-dividas-com-organismos-internacionais/>>. Acesso em: 16 jan 2021.
- COSTA RICA. Presidência. Costa Rica submits proposal for WHO to facilitate access to technologies to combat Covid-19. Disponível em: <<https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/03/costa-rica-submits-proposal-for-who-to-facilitate-access-to-technologies-to-combat-covid-19/>>. Acesso em: 25 set. 2020.
- COX, R. W. Multilateralism and world order. *Review of International Studies*, v. 18, n. 2, p. 161-180, abr. 1992. Disponível em: <<http://www.jstor.org/stable/20097291>>. Acesso em: 8 jul. 2020.
- DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). Brics, acordo de reservas e o novo Banco de Desenvolvimento: rumo à institucionalização do bloco. Nota técnica n. 139, ago. 2014. Disponível em: <<https://www.dieese.org.br/notatecnica/2014/notaTec139Brics.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2020.
- DUPONT, C. Informal groups and the multilateral system. Le dossier – multilateralism: what’s next? *Globe, La Revue de l’Institut/The Graduate Institute Review*, 25, p. 22-23, Printemps/Spring 2020.
- EGGEL, D. Multilateralism is in crisis – or is it? Le dossier: multilateralism: what’s next? *Globe, La Revue de l’Institut/The Graduate Institute Review*, 25, p. 16-17, Printemps/Spring 2020.
- EILSTRUP-SANGIOVANNI, M.; HOFFMAN, S. C. Of the contemporary global order, crisis, and change. *Journal of European Public Policy*, v. 27, n. 7, p. 1.077-1.089, 2020. DOI: 10.1080/13501763.2019.1678665 2020.
- EISSA, N. Pandemic Preparedness and Public Health Expenditure. *Economies* v. 8, n. 60, p. 1-17, 2020. Doi:10.3390/economies80.
- EUROPEAN MEDICINE AGENCY (EMA). EMA recommends Covid-19 vaccine AstraZeneca for authorisation in the EU. 29/01/2021. Disponível em: <<https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-covid-19-vaccine-astrazeneca-authorisation-eu>>. Acesso em: 30 jan. 2021.
- FIDLER, D. P. Health diplomacy. In: COOPER, A. F.; HEINE, J.; THAKUR, R. (eds.). *The Oxford handbook of modern diplomacy*. Oxford: Oxford University Press, 2013. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780199588862.013.0039.
- FIORI, J. L. Sobre o poder global. *Novos Estudos*, 73, p. 61-72, 2005.
- FIORI, J. L. Dialética da guerra e da paz. In: FIORI, J. L. (org.). *Sobre a guerra*. Petrópolis: Vozes, 2018. p. 75-102.
- FIORI, J. L. Babel syndrome and the new security doctrine of the United States. *Journal of Humanitarian Affairs*, v. 1, n. 1, p. 42-45, jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.7227/JHA.005>.
- FLETCHER, E. R. World Trade Organization Enters COVID Pandemic Fray With Dispute Brewing Over Patent Rights. 14/10/2020. Disponível em: <<https://healthpolicy-watch.news/world-trade-organization-enters-covid-pandemic-fray-with-dispute-brewing-over-patent-rights/>>. Acesso em: 10 nov. 2020.
- FONSECA, L. E. O G20 e a Pandemia: entre a economia e a saúde. In: BUSS, P. M. e FONSECA, L. E. (orgs.). *Diplomacia da saúde: reflexões a meio do caminho*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020. p. 161-172.
- GALVÃO, L. A. Resposta à pandemia da Covid-19 pela OMS e Opas. In: BUSS, P. M.; FONSECA, L. E. (orgs.). *Diplomacia da saúde: reflexões a meio do caminho*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020. p. 117-142.
- GHEBREYESUS, T. A. WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 28/12/2020. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---28-december-2020>. Acesso em: 10 jan. 2021.

- GHEBREYESUS, T. A. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 25 January 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-25-january-2021>>. Acesso em: 30 jan. 2021.
- GUADARRAMA-PÉREZ, E.; GONZÁLEZ-HERNÁNDEZ, H. Celac: la unidad regional ante la crisis del Covid-19. *Foreign Affairs Latinoamérica*, 16/04/2020.
- HAY, C. The tangled webs we weave: the discourse, strategy and practice of networking. In: MARSH, D. (ed.). *Comparing policy networks*. Buckingham: Open University Press, 1998.p. 33-51.
- HERRERO, M. B. Moving towards South-South international health: debts and challenges in the regional health agenda. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22. n. 7, p. 2.169-2.174, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017227.03072017.
- HIRST, M.; MALACALZA, B. ¿Podrá reinventarse el multilateralismo? El orden internacional y el coronavirus. *Nueva Sociedad*, n. 287, p. 35-48, maio-jun. 2020.
- HOIRISCH, C. Brics na Covid-19: multilateralismo, capacidade tecnológica e colaboração em PD&I. In: BUSS, P. M.; FONSECA, L. E. (orgs.). *Diplomacia da saúde: reflexões a meio do caminho*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020. p. 213-230.
- HUANG, Y. Emerging powers and global health governance. In C. McInnes, K. Lee, & J. Youde (Eds.), *The Oxford handbook of global health politics*. Oxford, U.K.: Oxford University Press, 2018 (online publication). DOI: 10.1093/oxfordhb/9780190456818.013.19_update_001.
- INGRAM, A. The new geopolitics of disease: between global health and global security. *Geopolitics*, v. 10, n. 3, p. 522-545, 2005.
- KAHLER, M. Global governance: three futures. *International Studies Review*, v. 20, n. 2, p. 239-246, 2018.
- KAY, A.; WILLIAMS, D. Introduction: the international political economy of global health governance. In: ADRIAN, K.; WILLIAMS, D. (eds.). *Global health governance*. New York: Palgrave MacMillan, 2009. p.
- KRISCH, N. *Globe*, La Revue de l'Institut/The Graduate Institute Review, 26, p. 13, Automne/Autumn 2020. Disponível em: <https://www.graduateinstitute.ch/sites/internet/files/2020-10/globe26_A3_web_1.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2020.
- LAFORTUNE, G. 20/04/2020. How much do we know about countries preparedness to respond to pandemics? Insights from two country-level indices. *Sustainable Development Solutions Network - A Global Initiative of the UN*. Disponível em: <<https://www.unsdsn.org/how-much-do-we-know-about-countries-preparedness-to-respond-to-pandemics-insights-from-two-country-level-indices>>. Acesso em: 10 ag. 2020.
- LAFRANIERE, S. et al. 11/03/2021. Covid-19: Biden Says Vaccine Doses Could Be Available for All Adult Americans by End of May. Disponível em: < <https://www.nytimes.com/live/2021/03/02/world/covid-19-coronavirus> >. Acesso em: 15 mar 2021.
- LEE, K. Understanding of global health governance: the contested landscape. In: ADRIAN, K.; WILLIAMS, D. (eds.). *Global health governance*. New York: Palgrave MacMillan, 2009. p. 27-41.
- LEGGE, D. Covid-19 response exposes deep flaws in global health governance. *Global Social Policy*, v. 20, n. 3, p. 383-387, 2020.
- LEWIS, D. Nongovernmental organizations, definition and history. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 2009. Disponível em: <<https://personal.lse.ac.uk/lewisd/images/EncylCiv%20SocietyNGOs2009-DL.pdf> >. Acesso em: 12 set. 2016.
- LIDÉN, J. The World Health Organization and global health governance: post-1990. *Public Health*, v. 128, n. 2, p. 141-147, fev. 2014. Publicado on-line 1 jan. 2014. DOI: 10.1016/j.puhe.2013.08.008.

- LIGA DAS SOCIEDADES DA CRUZ VERMELHA. 04/01/2021. Disponível em: <<https://twitter.com/andrizek/status/1357493447494688769>>. Acesso em: 2 fev. 2021.
- LOUIS, M. ¿Para qué sirve la Organización Mundial de la Salud? Entrevista a Auriane Guilbaud, abr. 2020. Disponível em: <<https://nuso.org/articulo/para-que-sirve-la-organizacion-mundial-de-la-salud/>>. Acesso em: 4 dez. 2020.
- LOWY INSTITUTE FOR INTERNATIONAL POLICY. Covid performance index: deconstructing pandemic responses, jan. 2021. Disponível em: <<https://interactives.lowyinstitute.org/features/covid-performance/#overview>>. Acesso em: 28 jan. 2021.
- MEDEIROS, M. A.; TEIXEIRA-JUNIOR, A. W. M.; REIS, E. G. Cooperação para autonomia? Explicando o paradoxo da política externa brasileira para a Unasul. *Revista de Sociologia e Política*, v. 25, n. 61, p. 97-123, mar. 2017.
- MÉDICOS SEM FRONTEIRAS (MSF). WTO COVID-19 TRIPS waiver proposal. Technical Brief, 03/12/2020. Disponível em: <<https://msfaccess.org/wto-covid-19-trips-waiver-proposal-myths-realities-and-opportunity-governments-protect-access>>. Acesso em: 30 jan. 2021.
- MILANI, C. R. S.; PINHEIRO, L. Política externa brasileira: os desafios de sua caracterização como política pública. *Contexto Internacional*, v. 35, n. 1, p. 11-41, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-85292013000100001>>. Acesso em: 2 ago. 2019.
- MOLINA, F.R.; GORTÁZAR, N. G. Celebração de 30 anos de Mercosul vira troca de farpas e pedidos de flexibilização que isolam Argentina. 26/03/2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-03-26/celebracao-de-30-anos-de-mercosul-vira-troca-de-farpas-e-pedidos-de-flexibilizacao-que-isolam-argentina.html>. Acesso em: 26 março 2021.
- NAVARRO, V. ¿Por qué no hay suficientes vacunas anti-coronavirus para todo el mundo? 30/12/2020. Disponível em: <<https://blogs.publico.es/vicenc-navarro/2020/12/30/por-que-no-hay-suficientes-vacunas-anti-coronavirus-para-todo-el-mundo/>>. Acesso em: 2 jan. 2021.
- NAVARRO, V. Cómo los dogmas neoliberales están obstaculizando la resolución de la pandemia. 03/02/2021. Disponível em: <<https://blogs.publico.es/vicenc-navarro/2021/02/03/como-los-dogmas-neoliberales-estan-obstaculizando-la-resolucion-de-la-pandemia/>>. Acesso em: 2 fev. 2021.
- O GLOBO. Dívida do Brasil com organismos internacionais se acumula e país pode perder direito a voto em fóruns multilaterais. 17/11/2020. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/mundo/divida-do-brasil-com-organismos-internacionais-se-acumula-pais-pode-perder-direito-voto-em-foruns-multilaterais-24750514>>. Acesso em: 17 nov. 2020.
- OLMO, G. D. 29/01/2021. Vacinas contra o coronavírus: como o lucro das farmacêuticas alimenta o sigilo de contratos com governos. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-55856810>>. Acesso em: 02 fev. 2021.
- OPPENHEIM, B. et al. Assessing global preparedness for the next pandemic: development and application of an Epidemic Preparedness Index. *British Medical Journal-Glob Health*, v.4, e001157, 2019. Doi:10.1136/bmjgh-2018-001157.
- OXFAM. O acesso à vacina no Brasil e no Mundo. 09/02/2021. Disponível em: <<https://www.oxfam.org.br/blog/acesso-a-vacina/>>. Acesso em: 15 fev. 2021.
- PADULA, R.; FONSECA, F. C. B. Brics: potencialidades de cooperação e papel na governança global de saúde no contexto da pandemia. *Saúde em Debate*, v. 44, n. esp. 4, p. 13-39, 2020.
- PAUTASSO, D. Dilemas e desafios da nova Rota da Seda. 19/12/2020. Disponível em: <<https://aterraeredonda.com.br/dilemas-e-desafios-da-nova-rota-da-seda/>>. Acesso em: 3 jan. 2021.
- PAXTON, N. A. Organizational networks, divided policy authority, and the effects on Botswana's HIV response regime. Prepared for the 2015 Annual Meeting of the International Studies Association, New Orleans, Louisiana, 14 fev.

2015. Disponível em: <<https://www.semanticscholar.org/paper/Organizational-Networks%2C-2C-Divided-Policy-Authority%2C-Paxton/7cfbc06c1e48054e5088aabfeca7e4ebbc0167dc>>. Acesso em: 3 ago. 2019.
- PRICE II, W. N.; RAI, A. K.; MINNSEN, T. Knowledge transfer for largescale vaccine manufacturing. *Science*, v. 369, n. 6506, p. 912-914, 2020. DOI: 10.1126/science.abc9588, originally published online August 13, 2020.
- RADU, R. The future of internet governance. *Globe - The Graduate Institute Review* n. 25, n. 3, 2020. Disponível em: <https://issuu.com/graduate_institute/docs/globe25_a3_web_1>. Acesso em: 02 Jul 2020.
- RIGGIROZZI, P. Coronavirus y el desafío para la gobernanza regional en América Latina. *Análisis Carolina*, 12, p. 1-23, 30/03/2020. Disponível em: <<https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/03/AC-12.2020.pdf>>. Acesso em: 6. jan. 2021.
- RILEY, C.; BASHIR, N.; HOROWITZ, J. EU and AstraZeneca fight over vaccine delays while death toll mounts. *CNN Business*, 27/01/2021. Disponível em: <<https://edition.cnn.com/2021/01/27/business/astrazeneca-ceo-eu-criticism/index.html>>. Acesso em: 29 jan. 2021.
- ROBERTS, A. Pandemics and politics. *Survival*, v. 62, n. 5, p. 7-40, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/00396338.2020.1819641>>. Acesso em: 29 jan. 2021.
- ROEMER-MAHLER, A. The rise of companies from emerging markets in global health governance: opportunities and challenges. *Review of International Studies*, v. 40, n. 5, p. 897-918, 2014.
- SANAHUJA, J. A. Covid-19: riesgo, pandemia y crisis de gobernanza global. *Anuário CEIPAZ 2019-2020*, 2020. p. 27-54.
- SKOGSTAD, G. Policy networks and policy communities: conceptual evolution and governing realities. Prepared for the Workshop on Canada's Contribution to Comparative Theorizing. London, Ontario, 2 jun. 2005. Disponível em: <<https://www.cpsa-acsp.ca/papers-2005/Skogstad.pdf>>. Acesso em: 8 ago. 2019.
- SO, A. D.; WOO, J. Reserving coronavirus disease 2019 vaccines for global access: cross sectional analysis. *BMJ*, 371, m4750, 2020. DOI:10.1136/bmj.m4750.
- SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, 16, p. 20-45, 2006.
- WILKERSON, L. Lawrence Wilkerson nominated the Cuban Medical Brigade for the Nobel Peace Prize, 22/12/2020. Disponível em: <https://www.cubanobel.org/larry_wilkerson>. Acesso em: 10 jan. 2021.
- TOBAR, S.; LINGER, C. América Latina e Caribe: entre a Covid-19 e a crise econômica e social. In: BUSS, P. M.; FONSECA, L. E. (orgs.). *Diplomacia da saúde: reflexões a meio do caminho*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020. p. 199-212.
- USHER, A. D. South Africa and India push for Covid-19 patents ban. *The Lancet*, v. 396, p. 1.790-1.791, 5 dez. 2020.
- WESTERWINTER, O.; ABBOTT, K. W. e BIERSTEKER, T. Informal governance in world politics. *The Revue of International Organisations*, 16, p. 1-27, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s11558-020-09382-1>>. Acesso em: 25/01/2021.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). How WHO is funded. Disponível em: <<https://www.who.int/about/funding>>. Acesso em: 25 jun. 2020.
- WORLEY, W. WHO and Costa Rica launch Covid-19 technology access pool. 29/05/2020. Disponível em: <<https://www.devex.com/news/who-and-costa-rica-launch-covid-19-technology-access-pool-97368>>. Acesso em: 25 set. 2020.
- WOUTERS, O. J. et al. Challenges in ensuring global access to COVID-19 vaccines: production, affordability, allocation, and deployment. *The Lancet*, published online February 12, 2021. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00306](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00306).