



Universidade de São Paulo

Faculdade de Saúde Pública

**Covid-19 e a diplomacia da saúde no BRICS:
um estudo à luz da Saúde Global**

Anízia Aguiar Neta

**Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Saúde Global e Sustentabilidade para a
obtenção do título de Doutor em Ciências.**

**Área de Concentração: Saúde Global e Sustentabili-
dade**

Orientadora: Profa. Dra. Helena Ribeiro

São Paulo

2022

**Covid-19 e a Diplomacia da Saúde no BRICS:
um estudo à luz da Saúde Global**

Anízia Aguiar Neta

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Saúde Global e Sustentabilidade para a
obtenção do título de Doutor em Ciências.

Área de Concentração: Saúde Global e
Sustentabilidade

Orientadora: Profa. Dra. Helena Ribeiro

Versão Corrigida

São Paulo

2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da Publicação
Ficha elaborada pelo Sistema de Geração Automática
a partir de dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Bibliotecária da FSP/USP: Maria do Carmo Alvarez - CRB-8/4359

Aguiar, Anízia

Covid-19 e a Diplomacia da Saúde no BRICS:
um estudo à luz da Saúde Global / Anízia Aguiar;
orientadora Helena Ribeiro. -- São Paulo, 2022.
135 p.

Tese (Doutorado) -- Faculdade de Saúde
Pública da Universidade de São Paulo, 2022.

1. Covid-19. 2. BRICS. 3. Saúde Global.
4. Diplomacia da Saúde Global. 5. Objetivos do
Desenvolvimento Sustentável. I. Ribeiro, Helena,
orient. II. Título.

DEDICATÓRIA

Dedico, com todo o meu amor e gratidão, às três
pessoas mais importantes da minha vida:

Iraci Aguiar de Lima, minha mãe;

Argemiro Mariano Lima, meu pai

(In Memoriam);

e Alícia Valenzi Aguiar de Medeiros,
minha filha.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, o criador e mantenedor do universo, pela oportunidade de estudar na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, uma instituição que é sinônimo de qualidade, modernidade e competência. Agradeço a Deus, também, por me capacitar para a realização da pesquisa que resultou nesta tese, construída em meio a perdas e dores, causadas tanto pela pandemia de Covid-19, quanto pelas provas que a vida nos impõe. Nesta caminhada, pude desenvolver a habilidade da pesquisa científica, o que transformou minha mente e revelou um potencial que, por vezes, a vida quis me fazer desacreditar. Hoje eu vejo que cresci como pessoa, desenvolvi resiliência, aperfeiçoei a fé, e entendi que saúde, família e amigos são os bens mais preciosos;

Agradeço, imensamente, à minha orientadora, a professora Dra. Helena Ribeiro, um ser humano excepcional e cheio de virtudes; suas qualidades pessoais e profissionais são para mim fonte de inspiração; sua contribuição científica compõe, em boa medida, a base desta pesquisa; agradeço pelo acolhimento e empatia em todos os momentos desta caminhada. Sou grata pela oportunidade de aprender com ela a plantar, com amor, as melhores sementes para, no tempo certo, colher os melhores frutos;

Agradeço, de todo coração, à Nísia Trindade de Lima, pelo exemplo que me inspira, e por seu apoio e alteridade, sem os quais não teria sido possível realizar meu doutoramento; agradeço também ao Instituto Leônidas e Maria Deane, da Fundação Oswaldo Cruz, cujo diretor, Sérgio Luiz Bessa Luz, contribuiu para a concessão de quatro anos de afastamento de minhas atividades laborais para realizar esta capacitação que significa muito para mim. Espero retribuir à altura a confiança em mim depositada;

Agradeço a Paulo Marchiori Buss, por me proporcionar os melhores aprendizados nas áreas da Saúde Global e Diplomacia da Saúde, por meio de seus artigos científicos, livros e capítulos de livro, de onde vem parte do aporte teórico para a realização da pesquisa. Também pude dispor das videoconferências do Centro de Relações Internacionais em Saúde – Cris/Fiocruz, um importante fórum de debate sobre a pandemia de Covid-19, cuja riqueza de informações e dados atualizados me fizeram realizar, com ainda maior prazer, esta pesquisa. Agradeço também à Cláudia Hoirisch, pelo apoio e compartilhamento de fontes bibliográficas, tendo sido ela mesma, muitas vezes, a própria fonte;

Agradeço, imensamente, à minha mãe Iraci, aos meus irmãos Neto e César, às minhas irmãs Maggy e Ana e a todos os meus outros familiares, pelo apoio espiritual, moral e por todo o amor e acolhimento nos momentos mais críticos que enfrentei nesses quatro anos. Agradeço, em especial, aos membros da família Duarte: Eurivan, Maggy, Daniel e Laura por fazerem do seu lar, o meu lar;

Agradeço à minha filha Alícia Valenzi e ao meu genro Paulo Henrique, pelo amor e esperança que suscitam em mim;

Agradeço imensamente aos amigos João e Alexandra Medeiros e André Henrique, pelo cuidado com Alícia, pois em minha ausência física, nunca deixaram que faltasse a ela amor, recursos, muitos mimos e a presença paterna e materna. A vocês, toda a minha gratidão!

Agradeço a Selma Luiza César Farias, por sua valiosa ajuda na busca por uma espécie rara de conhecimento: o autoconhecimento;

Agradeço a Ana Régia Aguiar de Lima Botelho, por ter-me permitido desfrutar de sua amável e divertida companhia, e de toda a sua família, durante o último ano do doutorado;

Agradeço a Amandia Braga, pela amizade e por compartilhar as informações iniciais da seleção de doutorado; a Antonio Ribeiro, pelo apoio no começo desta caminhada; a Dominique Miranda de Sá e André Felipe Cândido da Silva, pela confiança e pelo apoio para o processo de seleção da USP; a Júlio César Schweickardt e Jaime Larry Benchimol, por sempre colaborarem para minhas melhores conquistas; a Claudio de Oliveira Peixoto, pela amizade e apoio; a Ycaro Verçosa dos Santos, pela amizade e apoio incondicional na busca por referências para a tese; a Marcílio Medeiros, pelo compartilhamento de saberes, incentivo e exemplo de perseverança e resiliência; e a todos os colegas e gestores da Fiocruz que contribuíram para que eu viesse a cursar o doutorado;

Agradeço a Ed René Kivitz que, sem me conhecer, me ajuda a compreender melhor a vida, a mim mesma, a confirmar o meu papel social, humano e espiritual, e a viver a liberdade cristã;

Agradeço, imensamente, também:

aos meus irmãos na fé: Sybilla Torres Dias; Nália e Rizonildo Almeida; Maud e Geraldo Pontes; Ruben e Risomar Maia; Arthunilza Vieira de Oliveira; e Rogeferson Lopes; obrigada pelo apoio espiritual em cada momento e por todo o cuidado com minha vida e saúde;

aos meus colegas de turma, por todo apoio e trocas durante a construção da tese, e pela amizade que consolidamos nesse processo; em especial a Ruth dos Santos Neves, Marcus Arantes e Keila Valente Santana, pois acredito que continuaremos nos apoiando por toda a vida;

a Marisa Narcizo Sampaio, Zilthai Moreira dos Reis, Sara Reis e Yan Freitas, pela amizade de tantos anos, por tudo que me ensinaram, e pela imensa capacidade de compartilhar saberes;

ao professor Rubens Adorno, cujos ensinamentos em antropologia levarei para a vida; e, também, a todos os professores da Faculdade de Saúde Pública da USP, pelo conhecimento que compartilharam conosco nesse processo tão rico.

Palavras não traduzem todo o sentimento de gratidão que tenho a Deus e aos que caminharam comigo nessa jornada. Muito obrigada!

EPÍGRAFE

Aquele (a) que ama ao Senhor é como a “árvore plantada junto às águas, que no devido tempo dá o seu fruto, e cuja folhagem não murcha; e tudo o quanto fizer será bem-sucedido”.

(Salmos, 1:3)

RESUMO

AGUIAR, A. **Covid-19 e a Diplomacia da Saúde no BRICS: um estudo à luz da Saúde Global** [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2022.

Introdução: A Covid-19 representa o maior desafio do século XXI e o bloco econômico BRICS se destacou na produção de vacinas e assumiu o compromisso de sua distribuição equânime e a priorização do acesso pelos países periféricos, que são os mais vulneráveis. Durante os dois primeiros anos da pandemia (2020 e 2021), a China assumiu publicamente o desafio de tornar a vacina um bem público global, mas a diplomacia da vacina disputou espaço com os interesses econômicos das nações mais poderosas. **Objetivo:** Estudar a diplomacia do BRICS no mundo Covid-19, sua contribuição para a imunização global, em especial dos países do sul global, e seu posicionamento a respeito da implementação dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. **Metodologia:** pesquisa de dados, documental e bibliográfica em livros, artigos científicos, jornalísticos e relatórios institucionais; pesquisa em websites que tratam sobre os temas de interesse do estudo. **Resultados:** No Brasil, a Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz conquistou autonomia para produzir a vacina AstraZeneca e o Instituto Butantã contribuiu eficazmente para a produção da CoronaVac, atuações que garantiram à população receber duas doses da vacina, mais duas doses de reforço. A Rússia criou a *Sputnik V*, mas não obteve sua aprovação pela Agência Europeia de Medicamentos, o que comprometeu a credibilidade do país para produzir e exportar vacinas Covid-19. O sistema de saúde da Índia, *Ayushman Bharat*, em processo de implementação, foi fortemente demandado no período crítico da pandemia, mas o país permanece ampliando investimentos em vacinas e medicamentos. A China foi quem mais produziu vacinas Covid-19, vendeu e doou milhões de doses, mas a diplomacia da vacina não exerceu a solidariedade tantas vezes declarada e o país mantém seus interesses econômicos preservados enquanto o desafio da equidade na imunização permanece no sul global. O governo da África do Sul enfrenta o descrédito da população no poder imunizante da vacina e lida com a necessidade de ampliar o sistema público de saúde. O BRICS demonstra interesse na implementação dos ODS para prevenir contra novos patógenos

de potencial pandêmico, mas as realizações são tímidas quando analisadas a partir das declarações nas reuniões de cúpula. **Conclusão:** A Covid-19 se mostrou um problema de saúde global de enorme complexidade e o desafio da solidariedade assumido pelo BRICS, que deveria acontecer pela distribuição de vacinas, pelo compartilhamento de tecnologias e pelo empoderamento econômico dos países periféricos, não se concretizou, o que fez aumentarem a insegurança internacional e as desigualdades entre pobres e ricos. A implementação dos ODS é o melhor caminho para lidar com os desafios do mundo Covid-19, pois a Agenda 2030 contempla os grandes problemas globais, fortemente explicitados pela pandemia, mas os países do norte global priorizam a reconstrução econômica em detrimento da solidariedade com os países do sul global. A visão de desenvolvimento, em geral, permanece desassociada da proteção e preservação ambiental, o que poderá resultar em agravamento da sindemia em curso.

Palavras-chave: Covid-19; BRICS; Saúde Global; Diplomacia da Saúde Global; Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.

ABSTRACT

AGUIAR, A. **Covid-19 and Health Diplomacy at BRICS: a study in the light of Global Health** [thesis]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2022.

Introduction: Covid-19 represents the greatest challenge of the 21st century and the BRICS economic bloc stood out in the production of vaccines and has committed to its equitable distribution and prioritization of access by peripheral countries, which are the most vulnerable. During the first two years of the pandemic (2020 and 2021), China publicly took on the challenge of making the vaccine a global public good, but vaccine diplomacy disputed space with the economic interests of the most powerful nations. **Objective:** To study BRICS diplomacy in the Covid-19 world, its contribution to global immunization, especially in the countries of the global south, and its position on the implementation of the Sustainable Development Goals. **Methodology:** Data and documents research; literature search in books, scientific and press articles, institutional reports and sites dealing with the topics of interest to the study. **Results:** In Brazil, the Oswaldo Cruz Foundation - Fiocruz gained autonomy to produce the AstraZeneca vaccine and the Butantã Institute contributed effectively to the production of CoronaVac, actions that ensured the population received two doses of the vaccine, plus two booster doses. Russia created Sputnik V but did not obtain its approval by the European Medicines Agency, which compromised the country's credibility to produce and export Covid-19 vaccines. India's health system, Ayushman Bharat, in the process of being implemented, was heavily demanded during the critical period of the pandemic, but the country continues to expand investments in vaccines and medicines. China has produced covid-19 vaccines the most, sold and donated millions of doses, but vaccine diplomacy has not exercised solidarity so often declared and the country keeps its economic interests preserved while the challenge of equity in immunization remains in the global south. The Government of South Africa faces the discredit of the population in the immunizing power of the vaccine and deals with the need to expand the public health system. BRICS shows interest in implementing the SDGs to prevent new pathogens of pandemic potential, but achievements are timid when analyzed from the statements at the summit meetings. **Conclusion:** Covid-19 proved to be a

global health problem of enormous complexity and the challenge of solidarity assumed by BRICS, which should happen through the distribution of vaccines, the sharing of technologies and the economic empowerment of peripheral countries, did not materialize, which increased international insecurity and inequalities between the poor and rich. The implementation of the SDGs is the best way to address the challenges of the Covid-19 world, as the 2030 Agenda addresses the major global problems, strongly explained by the pandemic, but the countries of the global north prioritize economic reconstruction over solidarity with the countries of the global south. The vision of development, in general, remains disassociated from environmental protection and preservation, which may result in worsening of the ongoing sindemia.

Keywords: Covid-19; BRICS; Global Health; Global Health Diplomacy; Sustainable Development Goals.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	22
1.1	SAÚDE GLOBAL, GLOBALIZAÇÃO E COVID-19.....	22
1.2	COOPERAÇÃO INTERNACIONAL EM SAÚDE, DIPLOMACIA DA SAÚDE GLOBAL E COVID-19.....	27
2	OS OBJETIVOS DA PESQUISA	32
2.1	A CONSTRUÇÃO NÃO LINEAR DOS OBJETIVOS.....	32
2.2	OBJETIVO GERAL	34
2.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	34
3	METODOLOGIA.....	36
3.1	AS POSSIBILIDADES DA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA, DOCUMENTAL E DE DADOS PARA A COMPREENSÃO DE PROBLEMAS DE SAÚDE GLOBAL EM CURSO	36
3.2	A EXECUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	38
3.3	A PESQUISA BIBLIOGRÁFICA E DOCUMENTAL SOB A INFLUÊNCIA DA ETNOGRAFIA	41
3.4	A ANÁLISE E A SISTEMATIZAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA, E SUA APRESENTAÇÃO NO CORPO DA TESE	42
4	UM PANORAMA DOS PAÍSES BRICS	44
4.1	BRASIL E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.....	46
4.2	RÚSSIA E O IMPACTO DO REGIME SOVIÉTICO SOBRE A SAÚDE ..	49
4.3	ÍNDIA E AS INOVAÇÕES DO AYUSHMAN BHARAT NO SEGUNDO PAÍS MAIS POPULOSO DO BRICS	51
4.4	CHINA E A MILENAR MEDICINA TRADICIONAL CHINESA.....	53
4.5	ÁFRICA DO SUL: DESIGUALDADES SOCIAIS E O PREDOMÍNIO DA SAÚDE PRIVADA	55
5	AS ÁREAS DE INTERESSE DO BRICS E SUA PERFORMANCE NO CENÁRIO GLOBAL	56
5.1	DECLARAÇÃO DE ECATERIMBURGO, RÚSSIA/2009	57

5.2	DECLARAÇÃO DE BRASÍLIA, BRASIL/2010	57
5.3	DECLARAÇÃO DE SANYA, CHINA/2011	58
5.4	DECLARAÇÃO DE NOVA DÉLI, ÍNDIA/2012 - “BRICS: PARCERIA PARA A ESTABILIDADE GLOBAL, SEGURANÇA E PROSPERIDADE”	58
5.5	DECLARAÇÃO DE THEKWINI, DURBAN, ÁFRICA DO SUL/2013 – “BRICS E ÁFRICA: PARCERIA PARA O DESENVOLVIMENTO, INTEGRAÇÃO E INDUSTRIALIZAÇÃO”	59
5.6	DECLARAÇÃO DE FORTALEZA, BRASIL/2014 – “CRESCIMENTO INCLUSIVO: SOLUÇÕES SUSTENTÁVEIS”	60
5.7	DECLARAÇÃO DE UFÁ, RÚSSIA/2015 – “PARCERIA BRICS: UM FATOR PUJANTE DE DESENVOLVIMENTO GLOBAL”	60
5.8	DECLARAÇÃO DE GOA, ÍNDIA/2016 – “CONSTRUINDO SOLUÇÕES RESPONSÁVEIS, INCLUSIVAS E COLETIVAS”	61
5.9	DECLARAÇÃO DE XIAMEN/CHINA/2017 – “PARCERIA FORTE PARA UM FUTURO BRILHANTE”	62
5.10	DECLARAÇÃO DE JOHANESBURGO/ÁFRICA DO SUL/2018 – “BRICS NA ÁFRICA: COLABORAÇÃO PARA O CRESCIMENTO INCLUSIVO E PROSPERIDADE COMPARTILHADA EM MEIO À 4ª REVOLUÇÃO INDUSTRIAL”	63
5.11	DECLARAÇÃO DE BRASÍLIA/BRASIL/2019 – “CRESCIMENTO ECONÔMICO PARA UM FUTURO INOVADOR”	64
5.12	DECLARAÇÃO DE MOSCOU/RÚSSIA, 2020 – “A PARCERIA DO BRICS PARA ESTABILIDADE GLOBAL, SEGURANÇA COMPARTILHADA E CRESCIMENTO INOVADOR”	65
5.13	DECLARAÇÃO DE NOVA DÉLI, ÍNDIA/2021 – “BRICS @ 15: COOPERAÇÃO INTRA-BRICS PARA A CONTINUIDADE, A CONSOLIDAÇÃO E O CONSENSO”	67
6	OS RESULTADOS DA PESQUISA	70
6.1	O PRIMEIRO ARTIGO DA TESE – DIREITOS HUMANOS E SAÚDE GLOBAL: BRICS EM TEMPOS DE COVID-19	70
6.1.1	Uma Breve Contextualização da Produção do Artigo 1	70
6.2	O SEGUNDO ARTIGO DA TESE.....	79

6.2.1	Uma Breve Contextualização da Produção do Artigo 2 intitulado ‘BRICS na Produção e Distribuição de Vacinas COVID-19: Cooperação em Saúde ou Oportunidades Econômicas?’	79
6.2.2	BRICS na Produção e Distribuição de Vacinas COVID-19: Cooperação em Saúde ou Oportunidades Econômicas?.....	80
6.2.3	Introdução	80
6.2.4	Aspectos da Gestão da Covid-19 nos Países do BRICS: Diferentes Realidades, Enormes Desafios	83
6.2.5	A Participação do BRICS no Fast Track da Produção de Vacinas Covid-19	92
6.2.6	A Distribuição de Vacinas Covid-19 nos/pelos BRICS em 2021 e o Desafio da Solidariedade para Imunizar o Sul Global	97
6.2.7	Considerações Finais	102
6.2.8	Referências	102
6.3	O TERCEIRO ARTIGO DA TESE: ‘BRICS NO MUNDO COVID-19: POR UMA URGENTE IMPLEMENTAÇÃO DOS OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL ..	110
6.3.1	Introdução	110
6.3.2	A Agenda 2030 na Recuperação do Mundo Covid-19.....	111
6.3.3	Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e as perspectivas globais do mundo pós Covid-19	113
6.3.4	BRICS e sua contribuição para ratificar a importância da implementação dos ODS	121
6.3.5	O Fortalecimento e a Reforma do Sistema Multilateral: demandas para lidar com os desafios do mundo pós covid-19	123
6.3.6	Considerações Finais	124
6.3.7	Referências	102
7	CONCLUSÃO (OU QUESTÕES PARA O NOVO MUNDO).....	127
8	REFERÊNCIAS.....	127

LISTA DE ABREVIATURAS

ACR –	Arranjo Continental de Reservas
AFN –	Agência Fiocruz de Notícia
ANVISA –	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS –	Atenção Primária à Saúde
BARDA –	Biomedical Advanced Research and Development Authority
BREXIT –	Britain Exit
BRICS –	Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul
CEBRICS –	Conselho Empresarial do BRICS
CEPEDISA –	Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário da Universidade de São Paulo
CEPI –	Coalition for Epidemic Preparedness Innovations
CIP –	Problemas Intergovernamentais Complexos
CPI –	Comissão Parlamentar de Inquérito
CRIS –	Centro de Relações Internacionais em Saúde
DSG –	Diplomacia da Saúde Global
EAEU –	União Econômica da Eurásia
EMA –	Agência Europeia de Medicamentos
EPI –	Equipamento de Proteção Individual
ESF –	Estratégia Saúde da Família
EU –	União Europeia
EUA –	Estados Unidos da América
FMI –	Fundo Monetário Internacional
FOCAC –	Forum On China-África Cooperation
FOCEM –	Fundo de Convergência Estadual do Mercosul
FIOCRUZ –	Fundação Oswaldo Cruz
GPEI –	Iniciativa Global para a erradicação da Pólio
IES –	Instituições de Ensino Superior
IFA –	Ingrediente Farmacêutico Ativo
ILMD –	Instituto Leônidas e Maria Deane
IORA –	Associação da Bacia do Oceano Índico

MERCOSUL	– Mercado Comum do Sul
MRE	– Ministério das Relações Internacionais
NAFTA	– Tratado Norte-Americano de Livre Comércio
NBD	– Novo Banco de Desenvolvimento
NEBRICS	– Núcleo de Estudos do Brics
ODS	– Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
OMS	– Organização Mundial da Saúde
P&D	– Produção e Desenvolvimento
Par NIR	– Parceria sobre a Nova Revolução Industrial
PIB	– Produto Interno Bruto
RAAPS	– Regulatory Affairs Professionals Society
RDIF	– Russian Direct Investment Fund
RSI	– Regulamento Sanitário Internacional
SAARC	– Associação Sul-Asiática para Cooperação Regional
SACU	– União Aduaneira da África Austral
SADC	– Comunidade de Desenvolvimento Sul-Africana
SARS	– Síndrome Respiratória Aguda Grave
UNDP	– Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
USP	– Universidade de São Paulo
WB	– World Bank ou Banco Mundial
WBA	– Aliança Empresarial de Mulheres BRICS
WHO	– World Health Organization
WTO	– World Trade Organization

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	População e Produto Interno Bruto dos países BRICS em 2019	45
Tabela 2 –	Número de Doses de Vacinas Covid-19 Fornecidas pela China e Número de Países Beneficiados, por Região Geográfica, até Janeiro de 2022.	97
Tabela 3 -	Doses de Vacina Covid-19 Vendidas, Doadas e Entregues pela China a Países ao Redor do Mundo Entre o Início da Produção e o Fim de 2021 (M = a milhões de doses)	100

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Vacinas contra Covid-19 autorizadas/aprovadas e produzidas em BRIC até setembro de 2020 e o índice de vacinação por país até dez/2021

94

APRESENTAÇÃO

Esta tese trata sobre a atuação do bloco econômico formado por Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul - BRICS no contexto da emergência de saúde pública de importância internacional Covid-19, e destaca a produção e distribuição de vacinas no e pelo Grupo, buscando na Saúde Global, cujos princípios e interesses são convergentes com o contexto sanitário global, a luz para interpretar a diplomacia da saúde adotada na condução das questões do mundo pandêmico.

O texto está organizado em seis capítulos compostos por seus respectivos títulos e subtítulos.

O **Capítulo 1** contém a Introdução da pesquisa, que contempla o objeto do estudo e os conceitos que o compõem: saúde global, globalização, diplomacia da saúde global e cooperação internacional em saúde, os quais são problematizados no contexto da Covid-19.

O **Capítulo 2** apresenta os objetivos da pesquisa, procurando mostrar o sinuoso caminho percorrido até que houvesse clareza do que se fazia factível, pois a pandemia criou vários problemas, explicitou outros e agravou outros tantos, o que exigiu investir esforços na delimitação do tema e seus objetivos a fim de contemplar, com a maior assertividade possível, os interesses da saúde global. Embora este detalhamento não seja imprescindível para a compreensão do estudo, entendemos que pode contribuir para desmistificar a ideia de “perfeição” por vezes perseguida na construção do texto científico.

O **Capítulo 3** apresenta a metodologia adotada, as fontes de obtenção dos dados e informações, e explica o caminho metodológico que possibilitou o alcance dos objetivos estabelecidos. Além disto, descreve as estratégias de análise e interpretação dos dados e de apresentação dos resultados da pesquisa; e ratifica a importância da pesquisa bibliográfica, documental e de dados, realizada a partir de uma revisão crítica da literatura, bem como as possibilidades que gera para a abordagem de determinados temas da saúde global.

O **Capítulo 4** apresenta um panorama dos países BRICS a partir de dados referentes a população, economia, ambiente e saúde, relacionando-os com a Covid-19.

O **Capítulo 5** discute os interesses do BRICS no cenário global e apresenta os principais temas debatidos durante as 13 reuniões de cúpula realizadas até o momento, procurando perceber a relevância atribuída ao tema da saúde e da Covid-19 nas reuniões de 2020 e 2021.

O **Capítulo 6** aprofunda a discussão a respeito da atuação do BRICS no contexto da pandemia Covid-19 a partir da apresentação de três artigos: o **Artigo 1** traz uma discussão sobre direitos humanos e saúde global, problematizando o posicionamento do BRICS no contexto da crise sanitária aguda provocada pelo SARS-CoV-2, sua performance na produção de vacinas Covid-19 e as expectativas do mundo frente à potência econômica do grupo; o **Artigo 2** analisa a atuação do BRICS nos dois primeiros anos da pandemia e apresenta informações sobre as estratégias dos países membros para lidar com a COVID-19, e os dados da cobertura vacinal alcançada até dezembro de 2021; o texto também discute a ‘diplomacia da vacina’ adotada pelo grupo; e o **Artigo 3**, que dá um passo na direção de contribuir para ratificar a importância da implementação da Agenda 2030 e dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável – ODS para lidar com os desafios do mundo pós Covid-19. O artigo problematiza os ODS 1, 3, 10 e 13 a partir do posicionamento do BRICS assumido durante a XIII Reunião de Cúpula.

As motivações da pesquisa sobre a diplomacia da saúde no BRICS no contexto da Covid-19 têm origem nos anos de 2014 e 2015, quando tive os primeiros contatos com os temas da Cooperação Internacional em Saúde e da Diplomacia da Saúde Global. Naquele período, desenvolvi, no âmbito da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, instituição onde atuo na função de analista de gestão em saúde, um trabalho junto a alguns pesquisadores do Centro de Relações Internacionais em Saúde – CRIS. Embora de maneira remota, esta experiência me oportunizou muitas leituras relacionadas à temática da saúde e seus diferentes campos de interesse.

Em 2018 tive a oportunidade de cursar, no doutorado em Saúde Global e Sustentabilidade da USP, três disciplinas que vieram a se tornar determinantes para a escolha do tema desta tese: Fundamentos da Saúde Global e Sustentabilidade; Temas Contemporâneos da Ibero-América; e Saúde Internacional e Direitos Humanos. Os conteúdos que pude acessar por causa das demandas disciplinares me fizeram voltar à atenção para o BRICS, um potente grupo político e econômico com capacidade para contribuir significativamente para o alcance de melhores níveis de saúde global.

O surgimento da Covid-19 em pleno período de formação no doutorado trouxe junto com as perdas humanas e o sofrimento, muita motivação para buscar conhecimento, e mostrou a necessidade de refletir sobre as possíveis soluções para lidar com a doença, e também sobre como seria possível fazer cessarem as mortes e alcançar sua eliminação definitiva.

O conjunto das reflexões e leituras, somado a um forte interesse em oferecer uma contribuição ao debate que se estabeleceu em torno da Covid-19, me fizeram revisitar antigos apontamentos sobre a história da saúde e das doenças, os quais resultaram de minha formação

como especialista em História da Saúde na Amazônia, um curso oferecido em Manaus por pesquisadores da Casa de Oswaldo Cruz - COC/Fiocruz. Os registros, as leituras e os conhecimentos que construí com os colegas de formação e os mestres, naquele período, me levaram a voltar o olhar para as memórias de Oswaldo Cruz na luta pela consolidação da vacina como a única solução possível para prevenir contra determinadas doenças de grande potencial de contágio. E todo o aporte teórico acessado me conduziu a estabelecer uma conexão entre a Covid-19 e os campos da saúde global, da diplomacia da saúde e da cooperação internacional em saúde, relacionando-os ao BRICS.

Leituras preliminares (BUSS *et al.*, 2017) mostraram que o BRICS reconhece o direito de todos à saúde e à qualidade de vida. Este fato, somado aos esforços para construir uma articulação nas assembleias mundiais da saúde, na OMS, com o objetivo de ampliar sua influência na governança da saúde global; e o posicionamento dos países do bloco durante as reuniões de cúpula de 2020 e 2021, favorável à equidade na distribuição de vacinas Covid-19, também me levaram a acreditar na relevância da pesquisa e a trabalhar por sua viabilidade.

Os esforços realizados nesta fase da pesquisa mostraram sua factibilidade. Neste ponto, as já conhecidas iniciativas no campo da saúde por parte do BRICS, inclusive em parcerias que resultaram na distribuição de vacinas, como foi o caso da colaboração entre Brasil (Biomanguinhos/Fiocruz) e Cuba (Instituto Finlay), uma cooperação que já dura décadas, foram um estímulo a mais para ampliar a busca bibliográfica.

A pandemia, ou sindemia, como está sendo tratada a Covid-19, devido à sua complexidade, criou ou exacerbou fragilidades sociais em todo o mundo e a sociedade espera, da academia, a produção e o compartilhamento de conhecimentos que possam contribuir para explicar este fenômeno global. E, evidentemente, os conhecimentos a seu respeito devem contribuir para preparar o mundo para possíveis novas pandemias.

Todas essas reflexões e constatações levaram a crer nas reais possibilidades de o BRICS responder satisfatoriamente à necessidade de produção e distribuição equânime de vacinas para livrar o mundo da pandemia. A questão que se apresentou foi, então, se os valores e compromissos do BRICS, tantas vezes reiterados em documentos institucionais, o levariam a uma atuação à altura do desafio Covid-19, o ponto chave deste estudo.

É nossa intenção que os resultados deste estudo possam oferecer à academia e à sociedade em geral, conhecimentos relevantes sobre a atuação do BRICS na produção e distribuição de vacinas Covid-19 para o mundo, ao mesmo tempo em que ofereça elementos que revelem as

fragilidades e as lacunas que permanecem ainda não preenchidas por este importante grupo econômico.

1 INTRODUÇÃO

1.1 SAÚDE GLOBAL, GLOBALIZAÇÃO E COVID-19

Os temas relacionados à saúde sempre estiveram entre os interesses das relações internacionais, mas o ponto focal era, inicialmente, o controle das doenças e epidemias que pudessem representar uma ameaça aos avanços do comércio e às estratégias de dominação por parte das potências econômicas da época, uma realidade que marcou todo o século XVIII e se estendeu pelo século XIX e parte do século XX. E foi apenas na última década deste século que o tema saúde ganhou importância internacional, quando os países desenvolvidos o inseriram em seu discurso e em suas agendas, embora permaneça a necessidade de superação das ambiguidades e incertezas que comprometem as práticas a ele relacionadas (FIDLER, 2009).

A saúde internacional, cujo conceito e história ainda não foram suficientemente explorados pelos estudiosos, está na origem da saúde global. Seu surgimento foi marcado pelas primeiras abordagens a respeito da medicina tropical, durante as décadas finais do século XIX, na Europa, momento em que “a expansão imperialista proporcionou o desenvolvimento de economias baseadas na exportação de matérias-primas, a diversificação do comércio marítimo e o crescimento das cidades do mundo inteiro” (CUETO, 2015). Neste contexto, a saúde internacional contribuiu para proteger a economia dos países, suas cidades e sua população.

O termo saúde global vem, gradativamente, substituindo o termo saúde internacional, porque na compreensão de alguns estudiosos (MCINNES e LEE, 2012) é um termo que contempla a dinâmica do mundo real, onde a globalização ganha cada vez mais espaço e modifica a vida de todas as pessoas, em todos os lugares. Saúde Global diz respeito à “dimensão da saúde como produto social, oriundo de conceitos e práticas de múltiplos atores envolvidos, em uma dimensão supranacional” (BUSS, 2017).

A saúde global vem se consolidando, ao longo dos anos, como o campo do conhecimento cujos interesses se pautam em princípios como equidade, justiça, respeito e solidariedade; e por ser assim, reclama, a cada dia, uma compreensão mais abrangente do fenômeno da globalização, cujos efeitos sobre a vida das pessoas vem gerando importantes questionamentos, justamente por mostrar-se um fenômeno que se distancia daqueles princípios.

Em meados dos anos 1990 as interfaces entre globalização e saúde começaram a chamar a atenção de estudiosos da saúde, profissionais da diplomacia, economistas, entre outros. Isto aconteceu ao mesmo tempo em que os conceitos de saúde global, bens públicos, governança global em saúde e diplomacia da saúde começaram a ganhar espaço nos discursos políticos e na literatura internacional (ALMEIDA, 2017, p. 41).

De fato, as interações entre globalização e saúde têm-se mostrado cada vez mais fortes, embora, a princípio, não sugerissem uma ligação direta. O surgimento da saúde global, enquanto um conceito, tem motivações ligadas à globalização, um fenômeno que, embora de início incerto, tem uma história que, para além de um período específico, abrange “todas as formas de circulação de pessoas e de mercadorias, os fatores políticos que interferem nesses movimentos e os elementos que permitem comparar os países entre si e estabelecer suas desigualdades” (CUETO, 2015).

A saúde global pode “ser compreendida, ao mesmo tempo, como uma condição, uma atividade, uma profissão, uma filosofia, uma disciplina ou um movimento” (FORTES e RIBEIRO, 2014). Este conceito, ainda em construção, apresenta possibilidades ilimitadas para os estudiosos dos diferentes campos interessados na questão saúde.

Os autores que defendem a saúde global como uma disciplina emergente reconhecem sua gênese em dois campos específicos: a) na saúde internacional, cujos interesses se situam na extrapolação das fronteiras nacionais para garantir avanços em todas as áreas e que, no século XIX serviu como base para as primeiras iniciativas de cooperação internacional que objetivavam controlar e prevenir a circulação de doenças infectocontagiosas que ameaçavam os interesses comerciais; e b) na saúde pública, cujos interesses estão intrinsecamente ligados à saúde das coletividades, sua prevenção, promoção, proteção e recuperação.

A consolidação da saúde global traz um avanço em relação à saúde internacional na medida em que reconhece diversos fenômenos sociais e os situa no seu campo de abrangência, como os que foram elencados por FORTES e RIBEIRO (2014):

o papel cada vez maior da percepção da importância da saúde nas agendas do desenvolvimento econômico, na segurança global, na paz e na democracia; a crescente transferência internacional de riscos e oportunidades para a saúde ocasionada pela globalização; o pluralismo de atores sociais públicos e privados, atuando em parcerias; a perda do predomínio da Organização Mundial da Saúde (OMS) em decisões sobre a saúde da coletividade e o predomínio do Banco Mundial na área de investimentos em saúde; os avanços rápidos das tecnologias médicas; o ativismo por condições de acesso à saúde e aos direitos; e luta de setores da comunidade por maior participação nos processos decisórios (FORTES e RIBEIRO, 2014, p. 369).

A Declaração de Oslo, assinada em 2007 pelos ministros das Relações Exteriores de África do Sul, Brasil, França, Indonésia, Noruega, Senegal e Tailândia reconhece a necessidade de maneiras inovadoras de governança para apoiar “o desenvolvimento, a paz e a segurança” e atuar com maior assertividade sobre as questões de saúde global (ADAMS *et al.*, 2008). Esta iniciativa se soma aos estímulos para investir em estudos sobre a saúde global e suas interfaces, os quais podem favorecer a obtenção de cenários sanitários globais mais seguros e sustentáveis.

Uma análise dos progressos obtidos no conhecimento sobre a saúde global mostra que o ano de 2015 foi decisivo, pois foi quando novas e ambiciosas agendas foram definidas, e os chefes de governo inseriram a saúde global em suas prioridades. Ao mesmo tempo, a instabilidade política em diversos países neste período colocou em dúvida a capacidade de as organizações internacionais instituídas após a Segunda Guerra Mundial lidarem com a insegurança das nações, principalmente devido a grandes processos migratórios se intensificarem, provocando uma verdadeira emergência humanitária (KICKBUSCH, 2017).

No contexto mencionado por KICKBUSCH (2017), a Organização Mundial da Saúde – OMS sofreu severas críticas por sua atuação durante a epidemia do vírus ebola ocorrida entre agosto de 2014 e março de 2016. Na ocasião, o Regulamento Sanitário Internacional – RSI, instrumento internacional dos Estados Membros da OMS, foi considerado inadequado para orientar o controle da epidemia, o que levou os países à difícil tarefa de refletir se a OMS deveria ou não ser mantida como a agência que responde pela segurança da saúde global (WHO, 2015). Em 2020, a sensação de insegurança e inadequação institucional fizeram com que novos questionamentos a esse respeito surgissem com muito mais força, e com muito mais razão também, quando se deu a pandemia de Covid-19.

A Covid-19 se caracterizou, desde o início, como um problema de saúde global, pois afetou pessoas de diferentes origens, em todos os lugares do mundo, exigindo soluções baseadas em ampla cooperação internacional. Esta realidade, associada ao entendimento da forte influência da globalização enquanto fenômeno responsável pela produção de grandes disparidades internacionais e importantes problemas que afetam a saúde humana – especialmente nos países localizados à margem da economia global (BUSS e FERREIRA, 2009) – explicita, com grande força, a questão da inequidade na distribuição de vacinas Covid-19 a partir do final de 2020, e a necessidade do compartilhamento de tecnologias que possam empoderar os países periféricos para a imunização de suas populações.

O SARS-CoV-2 parece ter pego o mundo de surpresa, o que, cientificamente, não se justifica, pois, estudos realizados por diferentes autores da saúde pública, saúde global e de

áreas correlatas (FORTES e RIBEIRO, 2014; CUETO, 2015; BUSS *et al.*, 2017) já alertavam para a possibilidade de grandes crises sanitárias globais e relacionavam o aparecimento de novas doenças ao processo de globalização.

RIBEIRO (2016) explica que novas dimensões espaciais, temporais e cognitivas produzidas pela globalização provocam uma mudança na velocidade com que os problemas de saúde cruzam as fronteiras, exigindo ações de vigilância sanitária e de enfrentamento às doenças. FORTES e RIBEIRO (2014) contribuem para ratificar a importância da saúde global ao explicarem que este é um campo que

envolve o conhecimento, o ensino, a prática e a pesquisa referente a questões e problemas de saúde supraterritoriais, que extrapolam as fronteiras geográficas nacionais; seus determinantes sociais e ambientais, que podem ter origem em quaisquer lugares; assim como as possíveis soluções, que necessitam de intervenção e acordos entre diversos atores sociais, incluindo países, governos e instituições internacionais públicas e privadas (FORTES e RIBEIRO, 2014, p. 370).

As maneiras como a globalização afeta os espaços, territórios e pessoas, não são iguais, e a assimilação de seus impactos acontece de acordo com cada realidade. O tipo de sociedade, o sistema político-econômico, as características geográficas e o modo de vida são determinantes para o quanto o processo de globalização a afeta. Entretanto, independente desses aspectos, estudos afirmam que os impactos da globalização atingem todo o planeta (FORTES e RIBEIRO, 2014).

A globalização produz danos importantes sobre a saúde humana, pois, além de influenciar a circulação de doenças e agravos à saúde ao redor do mundo – como aconteceu com o vírus influenza H₁N₁, em 2009 – contribui para a exacerbação das disparidades econômicas entre as nações, o que favorece o compartilhamento desigual de medicamentos e tecnologias, como acontece desde o início da abertura das fronteiras ao comércio, por exemplo (CUETO, 2015; RIBEIRO, 2016). E as desigualdades vêm sendo ampliadas ao longo dos anos, como se observa na distribuição, ainda ineficaz, de vacinas Covid-19 para os países do sul global, desde que as vacinas começaram a ser disponibilizadas, no fim de 2020.

A globalização também influencia as condições de trabalho dos profissionais da saúde. As difíceis, inadequadas ou mesmo inexistentes condições sanitárias e de biossegurança estão, muitas vezes, relacionadas ao enfraquecimento e à fragmentação dos mercados de trabalho, fatores que podem ser interpretados como resultantes da globalização, que funciona como um gerador de riscos à saúde humana. A forte correlação da pandemia Covid-19 com estes e outros fatores – e seus desdobramentos – contribuíram para que a doença se consolidasse como uma

catástrofe mundial, assim como o foram a peste bubônica, nos anos 1340, o cólera, em 1817, e a gripe espanhola em 1918, exemplos que podem contribuir para a compreensão do surgimento da Covid-19.

Cada uma dessas situações de emergência sanitária, em seus respectivos contextos, e excluindo-se as possibilidades de anacronismos, surgiram dentro de uma estrutura política, econômica e social que as favoreceu. E no presente século, desde que o RSI entrou em vigor, em 2007, a OMS já declarou quatro emergências de saúde pública de importância internacional: H₁N₁, em 2009; Poliomielite, em 2014; Ebola, em 2014; e Zika, em 2016 (WHO, 2018), uma sequência de eventos que não necessariamente se encerrará na pandemia de Covid-19 e que, ao contrário, sugere grandes possibilidades de eventos ainda mais letais.

A ocorrência desses eventos sanitários contribui para reafirmar os impactos da globalização sobre a saúde humana e a influência deste fenômeno sobre as transformações ambientais que resultam na diminuição da biodiversidade, com a extinção de várias espécies; e está amplamente comprovada, também, a sua influência na emissão e dispersão de poluentes que ameaçam a saúde e a vida no planeta. Afinal, “a saúde é, simultaneamente, um fenômeno biológico e social, resultante da interação entre seres humanos, animais e ecossistemas e influenciado pela estrutura política, social, econômica e ambiental” (BUSS e PELLEGRINI, 2007). Assim, a convivência dos seres em equilíbrio com a preservação do ambiente é uma necessidade real e imediata, sendo considerada pela *One Health*¹ como determinante para a preservação da vida (SCHNEIDER *et al.*, 2019).

Há tempos os estudiosos reafirmam os efeitos danosos que o processo de globalização exerce sobre a saúde e a vida no planeta, mas sublinham as referências à impossível continuidade da hegemonia de um único país ou grupo social vivida em tempos passados (FORTES e RIBEIRO, 2014, p. 368). Esta experiência favorece a interpretação sobre as atuais relações de poder, e do sistema de governança global, que tem a capacidade de fortalecer a solidariedade entre as nações e a busca de maior equidade entre os povos, com a consequente diminuição das desigualdades econômicas e sociais.

¹ O termo *One Health* traduzido como *Saúde Única* é um conceito sugerido para demonstrar a indissociabilidade da saúde humana, animal e ambiental. Esta abordagem enfatiza ainda os grandes desafios relacionados à saúde e alimentação na humanidade moderna, que exigem uma ação integralizada e holística desses três componentes (www.who.int.)

Ampliar a compreensão sobre os conceitos de saúde global e globalização, conectando-os com a cooperação internacional em saúde enquanto um meio para agir assertivamente em situações de emergência sanitária significa, mais do que em qualquer outro momento da história da saúde e das doenças, uma necessidade inadiável. Não apenas a Covid-19 e as outras epidemias e pandemias já enfrentadas pela humanidade, mas as fortes possibilidades de surgimento de novos patógenos de grande capacidade letal, colocam esta compreensão no topo das prioridades investigativas da ciência.

1.2 COOPERAÇÃO INTERNACIONAL EM SAÚDE, DIPLOMACIA DA SAÚDE GLOBAL E COVID-19

A saúde global atribui um elevado valor à cooperação internacional em saúde, já consolidada como uma estratégia que favorece fortemente a obtenção de melhores e mais seguras condições de saúde, em nível global. Este campo, ligado à diplomacia da saúde, contém a potência necessária para a construção de um mundo mais solidário e justo, com valores que se contrapõem àqueles da sociedade de consumo em que imperam a competição e a posse particular de cada indivíduo, predominantes no contexto da saúde internacional clássica (CUETO, 2015). O seu aprimoramento se torna, portanto, imperativo, pela capacidade que detém de operar conjunta e solidariamente para fazer frente a possíveis fenômenos de saúde que venham a surgir na arena global. A doença Covid-19, surgida na China, no fim de 2019, e que se espalhou pelo mundo inteiro ainda no primeiro trimestre de 2020, é um desses fenômenos, e a cooperação internacional em saúde tem favorecido sua gestão em nível global, embora a equidade na distribuição de vacinas para os países da periferia global ainda permaneça como um importante desafio do cenário pandêmico.

A cooperação internacional em saúde encontra sua principal tarefa no gerenciamento dos riscos à saúde surgidos dentro dos países, e deve colocar em ação sua capacidade para “considerar os determinantes mais amplos da saúde a partir de uma perspectiva governamental integral e para incluir, formal e informalmente, um conjunto diversificado de interlocutores e interesses, coordenando atores estatais e não estatais” (LEE e SMITH, 2011).

O século XXI tem sido marcado por precárias e limitadas condições de saúde para grandes parcelas da população de muitos países do mundo, uma herança do processo de globalização,

com seus avanços nas áreas econômica e técnico-científica. Estes avanços, ao trazerem melhorias para a qualidade de vida e condições de saúde das pessoas, criaram, paradoxalmente, grandes disparidades internacionais e ampliaram as desigualdades, gerando importantes problemas sociais e de saúde, particularmente nos países localizados à margem da economia global.

Alguns estudos têm mostrado que a existência de doenças epidêmicas, emergentes, reemergentes e negligenciadas presentes nos países do sul global se constitui em uma sobrecarga de enfermidades para suas populações. Algumas das doenças de maior prevalência como o HIV/Aids, a malária e a tuberculose já são bastante estudadas. Entretanto, a combinação destas com outras doenças crônicas não transmissíveis, como as doenças mentais, em suas diferentes formas; a obesidade, a hipertensão e o diabetes, por exemplo, em associação com fatores não necessariamente relacionados à saúde, (como violência, homicídios e acidentes); e combinadas, ainda, com fatores como a fome e a desnutrição, levam a indicadores críticos de saúde pública, ficando claro que

más condições de vida e de saúde e baixa capacidade de resposta por parte dos países em desenvolvimento (...) não são fruto do acaso. Como indicam diversos relatórios internacionais e autores, os determinantes sociais da saúde (...) e o fenômeno de globalização injusta, com a pobreza e a iniquidade entre as nações e no interior destas como pano de fundo (...) estão na raiz da situação (BUSS, 2007; BUSS e FERREIRA, 2017).

O consenso entre os autores de que o desenvolvimento está condicionado à saúde das populações possibilita afirmar que os países periféricos necessitam reformular seu sistema de governança, alcançando o status de formuladores das políticas de saúde, as quais deverão estar alinhadas às necessidades reais de suas populações. Estes avanços dependem de recursos para o empoderamento tecnológico que os capacite a operar no sentido da construção de uma saúde mais forte e uma assistência mais adequada, avanços que exigem audaciosas iniciativas de cooperação internacional.

A Diplomacia da Saúde Global – DSG também merece destaque entre os conceitos que compõem nossa pesquisa, tendo sido objeto do interesse de RUCKERT *et al.* (2017). Estes estudiosos realizaram uma revisão crítica da literatura com o objetivo de extrapolar as descrições existentes sobre a DSG e gerar uma contribuição teórico-conceitual a respeito deste campo. O trabalho analisou os artigos publicados em inglês entre os anos de 2002 e 2014, procurando intercambiar os vários termos que o representavam.

A DSG deve fazer frente ao aperfeiçoamento, cada vez maior, dos processos tecnológicos que validam e intensificam a globalização, sendo também “o meio através do qual os agentes governamentais e não governamentais conduzem a questão saúde, em nível global, e cujas práticas contribuam para elevar os níveis de saúde das populações em todo o mundo” (RUCKERT *et al.*, 2017).

A diplomacia da saúde global trata de

processos definidores de políticas através dos quais Estados, organizações intergovernamentais e agentes não estatais negociam respostas e desafios no campo da saúde ou se utilizam de conceitos ou mecanismos da área em estratégias destinadas à definição de políticas ou instâncias de negociação para cumprir outros objetivos políticos, econômicos e sociais (SMITH *et al.*, 2010).

O conceito de DSG está em construção, e mesmo os esforços para uma conceituação mais ampla revelam as ainda frágeis bases bibliográficas, como nos levam a crer RUCKERT *et al.* (2017, p. 144), ao explicarem que “há muitos estudos sobre DSG, mas houve poucos esforços para avaliar e sintetizar, de forma profunda, essa teorização e sua prática, utilizando fundamentos de relações internacionais e de política externa”. Esta afirmação revela a potência da DSG enquanto um campo a ser explorado, o que irá demandar maior rigor teórico e consequente estruturação e desfragmentação do conceito, um trabalho que deverá resultar em maior clareza sobre a presença da saúde na agenda de política externa, por exemplo.

DAVIES (2008), esclarece que a busca dos países para obter prestígio no sistema internacional os leva a inserir a saúde no conjunto das questões de segurança, e que a saúde só é priorizada pela política externa quando a segurança econômica, política ou militar de uma nação está sob ameaça. Neste sentido, a construção do conceito de Diplomacia da Saúde Global tende a extrapolar estas expectativas e a constituir-se em uma resposta aos riscos globais à saúde pública. Um exemplo clássico desses riscos está na circulação transfronteiriça de bens, pessoas, animais e doenças, uma dinâmica própria do mundo globalizado.

As grandes ameaças à saúde das coletividades estão representadas por fatores como a Síndrome Respiratória Aguda Grave - SARS, por exemplo, que afeta indistintamente a saúde das pessoas, e em 2003 chamou a atenção das autoridades sanitárias pela epidemia que provocou (CUETO, 2015). Além da SARS, outras ameaças que estão desafiando os estudiosos da saúde no presente século são as pandemias, emergentes ou reemergentes, os movimentos migratórios, tanto de pessoas civis quanto de trabalhadores da saúde, a resistência antimicrobiana, e até doenças já amplamente estudadas como o HIV/Aids. Um exemplo clássico dessas ameaças é a Covid-19 que se soma aos fatores que demandam grandes

investimentos por parte dos governos nacionais interessados em usar estrategicamente a DSG para minimizar os riscos, coordenar as ações para o seu enfrentamento e exercer a política externa de maneira inteligente.

As estratégias das nações e sua organização para exercer uma DSG capaz de responder satisfatoriamente aos riscos à saúde pública mostram a importância deste campo para a proteção da vida e da saúde, em nível global, e sugerem melhor estruturação e avanços no conhecimento científico de suas interfaces a partir, inclusive, da ampliação do debate a seu respeito.

O debate em torno da reconstrução do mundo pós-Covid-19 tem interpretado como estratégico as nações admitirem que a nova realidade vivenciada durante a pandemia sindêmica (HORTON, 2020) contém o potencial de ressignificar a luta por poder e a defesa dos interesses próprios, praticada ao longo dos séculos, como denunciado pelos teóricos realistas (WALT, 1998). Algumas questões fundamentais, como os direitos de propriedade intelectual e o acesso a medicamentos, devem ser revistas pelos países desenvolvidos e em desenvolvimento, a fim de quebrar o *apartheid* global de vacinas Covid-19, por exemplo. A suspensão temporária dos direitos de propriedade intelectual, motivada pela pandemia, representa a possibilidade de expandir o conhecimento científico e aumentar as “capacidades de produção local para todos os possíveis remédios contra a Covid-19 (vacinas, diagnósticos, terapêuticas e qualquer proteção fundamental, além de dispositivos médicos)” (DENTICO e DE NEGRI, 2021, p. 108).

Pensar estas questões no contexto pandêmico, tendo como fio condutor a DSG, supõe a necessidade de adoção de práticas inovadoras, cujas bases servem à construção de respostas em forma de políticas coordenadas de amplo alcance, inspiradas nas reais características globais de risco à saúde das populações. É, portanto, “fundamental avaliar como novas fontes de recursos financeiros, novas instituições, objetivos diferentes e uma nova forma de pensar modificarão a governança global em saúde, seus valores e suas formas de abordagem” (KICKBUSCH, 2017, p. 187).

O mundo globalizado foi gravemente impactado pela Covid-19 e é possível que, ainda por longos anos, diferentes estudos nos campos da economia, saúde, saúde global, epidemiologia, diplomacia da saúde e outros tantos, se dediquem a explicar e equacionar esses impactos. Está posto o desafio de novos modos de governança global, abertos a maiores investimentos e financiamentos da saúde global, ainda que mudanças já realizadas na estrutura de poder do mercado global tenham levado à criação de “novas instituições financeiras como o Banco Asiático de Investimentos em Infraestrutura; e o Novo Banco de Desenvolvimento BRICS -

NBD” (BORISOV, 2015), estrategicamente pensado para subsidiar o desenvolvimento e os interesses dos países do bloco e garantir sua consolidação enquanto potências emergentes.

2 OS OBJETIVOS DA PESQUISA

2.1 A CONSTRUÇÃO NÃO LINEAR DOS OBJETIVOS

O conhecimento científico se constrói em processos complexos não lineares. E por ser assim, leva em conta a aproximação do objeto estudado, por parte de quem assume o papel de pesquisador, aproximação que, ao intensificar-se, tende a constituir-se num ponto de ‘interesse visceral’ pelo assunto, tema ou problema científico (MINAYO, 2010).

A escolha do tema consiste na delimitação de um campo pertencente à determinada área de conhecimento, em geral, abrangente e repleto de possibilidades, sobre o qual o pesquisador pretende se debruçar. É necessário construir um objeto de pesquisa, ou seja, “selecionar uma fração da realidade, a partir do referencial teórico-metodológico escolhido” (BARRETO e HONORATO, 1998).

O campo da saúde global, com seus valores e princípios já anteriormente discutidos, se apresenta como um manancial de possibilidades de aprofundamento para os interessados na questão saúde. Este manancial se ampliou e se complexificou sobremaneira no contexto da pandemia de Covid-19, o que fez com que o objeto desta pesquisa exigisse balizadores teóricos fortes o suficiente para subsidiar uma reflexão crítica compreensível, iluminada por diferentes saberes e teorias, mesmo que tenham sido encontradas limitações na oferta de literatura.

O ponto de vista dos diferentes pensadores ajuda a ampliar a reflexão, e as escolhas teóricas, aprimoradas e atualizadas por seus autores, dão sustentação ao objeto que se deseja compreender a partir da definição de objetivos claros e factíveis; ou, em outros momentos, os autores contribuem para uma mudança de direção na escolha dos objetivos inicialmente pensados, o que significa uma aproximação mais sensível do tema e do objeto. A escolha por compreender a atuação do bloco econômico BRICS no contexto da Covid-19 pelas lentes da Saúde Global, e sua contribuição na imunização contra a doença, mostrou-se rica, ao mesmo tempo em que exigiu várias redefinições, o que se explica pelo fato de que a escolha do objeto é,

de um lado, fruto de um exercício de cooperação em que investigadores trabalham sobre as descobertas uns dos outros, aceitando-as como patamares para investimentos

seguintes ou criticando-as e formulando novas perguntas; de outro, porque cada teoria constrói o objeto segundo seus pressupostos (MINAYO, 2010, p. 172-173).

A intenção de ratificar que a Covid-19 se constitui num problema de saúde global, e, portanto, num problema científico, significa interpretá-lo como um problema da vida prática, o que foi determinante para elegê-lo como o objeto de estudo de nossa pesquisa. No contexto da pandemia de Covid-19, variados campos do saber têm se interessado por compreender este fenômeno sanitário-político-econômico-social, sendo estas apenas algumas de suas interfaces. Assim, a escolha por trabalhar com esta temática não aconteceu de modo espontâneo – assim como o conhecimento não é espontâneo (HABERMAS, 1980). O tema surgiu do interesse condicionado pelas circunstâncias reais produzidas pela pandemia que, ao ser observada no âmbito do BRICS, com seus impactos e seus desafios, nos ofereceu as motivações e os objetivos da pesquisa.

A definição dos objetivos se deu, pois, no sentido de possibilitar que a pesquisa traga uma abordagem que vá ao encontro do desafio que a sociedade apresenta à academia, que é a ampliação e o compartilhamento dos conhecimentos produzidos no âmbito das Instituições de Ensino Superior que, embora pouco priorizadas nos dois últimos governos brasileiros, continuam firmes no cumprimento de sua missão institucional. E esta pesquisa visa, particularmente, a contribuir com a produção de conhecimento no campo da diplomacia da saúde e da saúde global, a partir de uma visão crítica, tendo como interesse final a vida e a saúde das pessoas que dependem cotidianamente dos sistemas públicos de saúde.

BIEHL e PETRYNA (2014) nos oferecem as motivações para argumentar em favor da necessidade de investir na compreensão de pontos importantes, partindo de um panorama geral para as especificidades, no âmbito dos BRICS, os quais se constituíram nas perguntas estabelecidas durante a pesquisa: **1. Quais foram as contribuições do BRICS na produção e distribuição de vacinas Covid-19? 2. O BRICS lança mão de seu poder econômico para garantir que a máxima “vacina deve ser um bem público global” se concretize?** – como afirmaram na 74ª Assembleia Mundial da Saúde, em 2020, e ratificaram na 75ª Assembleia Geral das Nações Unidas, naquele mesmo ano? **3. Qual o posicionamento do BRICS em relação à necessidade de implementação dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 para a reconstrução do mundo pós-Covid-19?**

Encontrar as respostas para estas questões não é algo simples, mas estabelecer estes questionamentos é fundamental para caminhar na direção de uma compreensão reflexiva, percebendo os avanços e retrocessos inevitáveis que, em vez de um entrave, se constituem em

fatores que enriquecem o processo de construção do conhecimento. Por outro lado, as perguntas estabelecidas neste estudo parecem mais representativas, do ponto de vista epistemológico, do que propriamente as respostas que intencionamos encontrar, uma constatação comum na abordagem científica de problemas sociais.

Situar a Saúde Global e a Diplomacia da Saúde no centro dos estudos sobre a atuação do BRICS no contexto da pandemia de Covid-19, procurando entender sua participação nas respostas às demandas globais e destacando sua potência para suprir a necessidade de produção e distribuição de vacinas de maneira ampla, irrestrita e equânime, representa o caminho para alcançar os objetivos estabelecidos para esta pesquisa.

2.2 OBJETIVO GERAL

Estudar a diplomacia adotada pelo BRICS no contexto da Covid-19, com vistas à compreensão de sua contribuição para o processo de imunização das populações, em especial dos países do sul global, e do posicionamento do Grupo no que diz respeito à implementação dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 para fazer frente aos problemas causados ou exacerbados pela pandemia.

2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Problematizar a atuação do BRICS na produção e distribuição de vacinas Covid-19, identificando se e de que maneira o seu potencial econômico e experiência diplomática resultaram na defesa dos direitos humanos e na solidariedade e equidade para a imunização global;
- Analisar a atuação do BRICS nos dois primeiros anos da pandemia Covid-19 (2020 e 2021), apresentando dados e informações sobre as estratégias dos países para lidar com a crise sanitária global, e sobre a cobertura vacinal alcançada pelos países do Grupo até dezembro de 2021;

- Ratificar a importância da Agenda 2030 para lidar com os desafios do mundo pós-pandêmico, tendo como referência os ODS 1, 3, 10 e 13 e considerando os posicionamentos assumidos pelo BRICS durante a XIII Reunião de Cúpula.

3 METODOLOGIA

3.1 AS POSSIBILIDADES DA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA, DOCUMENTAL E DE DADOS PARA A COMPREENSÃO DE PROBLEMAS DE SAÚDE GLOBAL EM CURSO

O estudo realizado baseou-se em pesquisa bibliográfica, de dados e documental. A metodologia teve como principais bases: livros, capítulos de livro, artigos científicos e jornalísticos, relatórios institucionais e matérias publicadas nos sites de interesse do tema. Estas fontes são consagradas no meio científico por sua eficácia na abordagem de problemas sociais relacionados às diferentes áreas do conhecimento.

A escolha metodológica levou em consideração a sua viabilidade para alcançar os objetivos estabelecidos, bem como para atribuir valor ao estudo. O fato de estarmos investigando um problema de saúde global em curso – a Covid-19 e a diplomacia da saúde no BRICS – atribuiu ao processo maior complexidade e trouxe a exigência de uma proposta metodológica que se mostrasse, ao mesmo tempo, abrangente e eficaz.

MINAYO (2010), ao abordar o tema da pesquisa em saúde, explica que a pesquisa bibliográfica deve ser “suficientemente ampla para traçar a moldura dentro da qual o objeto se situa: a busca de vários pontos de vista, dos diferentes ângulos do problema que permitam estabelecer definições, conexões e mediações, demonstrando o estado da arte”. Segundo a autora, esta metodologia exige que se faça um desenho do percurso metodológico a partir do “domínio anterior de algumas categorias analíticas fundamentais em diferentes níveis de abstração” (MINAYO, 2010, p. 184).

Seguindo os passos de MINAYO (2010), procuramos interpretar, para depois adotar, algumas de suas orientações, que consistem em: 1. realizar uma busca por autores que se debruçaram sobre a compreensão e conceituação de cada um dos termos presentes no título da tese, pois eles compõem o objeto de estudo; 2. fazer o fichamento dos livros, artigos, capítulos de livro, documentos, como uma técnica de organizar os textos-base da pesquisa; 3. usar a técnica da “abordagem compreensiva” dos materiais que subsidiaram a pesquisa, “buscando entender o ponto de vista do(a) autor(a) para, em seguida, realizar sobre ele uma abordagem

crítica”; e 4. trabalhar para atribuir ao texto um caráter autoral, no sentido de garantir que o olhar e o pensamento crítico do(a) pesquisador(a) se façam presentes em todo o estudo.

Os conceitos que compõem o título da tese são apresentados ao longo do texto, à medida que as abordagens e debates da pesquisa suscitam sua compreensão. Já a organização dos textos-base nem sempre se fez da maneira mais adequada, como a sugerida por MINAYO (2010), pelo fato de estarmos, ao mesmo tempo, vivendo (e sobrevivendo), estudando e construindo conhecimentos sobre uma situação de saúde de importância internacional. Vale ressaltar, entretanto, que os materiais da pesquisa eram atualizados a cada minuto em que o estudo se realizava, o que não se constituiu, necessariamente, em uma vantagem epistemológica, pois havia o risco de transformar a tese em um texto jornalístico, nosso maior temor e, em todo tempo, nossa maior fuga; apesar desta dificuldade, alguns materiais de base, independentemente da época de sua publicação, se em 1990 ou em 2021, precisaram ser submetidos a criterioso tratamento e organização, pois eles continham não apenas dados ou informações relevantes, mas continham, propriamente, a objetivação da pesquisa.

Pudemos constatar, nesta construção, a importância de submeter os interesses da pesquisa aos diferentes pontos de vista dos autores consultados, como uma maneira de atribuir sustentação às ideias e alcançar uma análise crítica que tenha como base, tanto quanto possível, uma diversidade de pensamentos. E mesmo em meio às limitações encontradas e dificuldades enfrentadas na realização da pesquisa, algumas expressadas ao longo do texto, interessa-nos construir um posicionamento que ofereça conhecimentos relevantes a respeito da temática escolhida, procurando não cair na armadilha de apresentar apenas uma lista de citações dos textos estudados.

ANDRADE (2010) nos traz convicção quanto à escolha metodológica quando lembra que nem todos os pesquisadores realizarão pesquisas de laboratório ou de campo, mas afirma que todos, sem exceção, realizam, em algum momento, a pesquisa bibliográfica, indispensável para a elaboração de estudos em quaisquer áreas do conhecimento.

FONSECA (2002) contribui para ratificar a importância desse procedimento teórico-metodológico, ao afirmar que ele tem como pré-requisito o levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites, o que lhe confere confiabilidade e segurança. O referido autor ajuda, ainda, a confirmar nossa compreensão a respeito de dois pontos: 1. os estudos científicos realizados através da metodologia da pesquisa bibliográfica são elaborados a partir de referências teóricas selecionadas que oferecem o aporte necessário à compreensão do problema

estudado; e 2. a aproximação de um objeto é permeada pela busca científica que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto, desafiando-o a oferecer sua contribuição.

A credibilidade da pesquisa bibliográfica consiste, portanto, no fato de que a revisão minuciosa de obras já publicadas e consagradas sobre determinado tema é o que direciona a construção do texto científico; tal tarefa exige dedicação, estudo e capacidade analítica por parte do pesquisador determinado na realização de um estudo cuja importância venha a se confirmar no meio científico, servindo como subsídio para outros possíveis estudos.

3.2 A EXECUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Após a constatação da viabilidade do método de pesquisa bibliográfica, de dados e documental, considerou-se necessária a descrição das diferentes fases da metodologia propriamente dita, com a finalidade de oferecer a maior clareza possível a respeito de sua execução.

A primeira providência, após as leituras preliminares, foi a elaboração de um plano de trabalho que contemplou: a) a realização de uma busca bibliográfica por estudos que trouxessem a combinação dos termos ‘saúde global’ e ‘diplomacia da saúde global’; b) a identificação de artigos científicos ou outras publicações que combinassem estes termos com o acrônimo BRICS; c) a busca por artigos científicos e jornalísticos que relacionassem estes termos à Covid-19; e d) o levantamento das bases documentais do BRICS, principalmente os relatórios e as atas das treze reuniões de cúpula dos países, importantes para compreender as áreas de interesse do grupo e, principalmente, os detalhes sobre o debate realizado no contexto da pandemia.

Este plano de trabalho foi elaborado com a intenção de que sua execução possibilitasse compreender os conceitos, princípios e conhecimentos relacionados ao objeto de estudo, identificando as interfaces entre eles, e sua relação com a Covid-19, devendo resultar num entendimento mais abrangente do conjunto das questões da tese.

O fato de estarmos estudando um problema de saúde global em curso possibilitou a máxima atualização dos dados e conhecimentos a seu respeito, o que, mesmo que nem sempre tenha

sido um ponto favorável, pelos motivos já explicados anteriormente, se fez necessário por tratar-se de uma emergência de saúde pública.

De todo modo, a atualização constante dos dados e conhecimentos a respeito da Covid-19 acabou por favorecer o estudo, pois possibilitou eleger ou descartar materiais, uma etapa que exigiu intenso trabalho de seleção, organização, interpretação e, muitas vezes, a combinação entre eles. Este foi um procedimento complexo, mas bastante rico para a construção da tese.

A identificação de referências bibliográficas que pudessem contribuir com a construção da base teórica da pesquisa, como ela foi planejada, mostrou-se, em certa medida, limitada, e o maior volume de publicações sobre Diplomacia da Saúde Global e sobre Saúde Global no BRICS, especificamente no contexto da Covid-19, foi encontrado nas bases de dados do Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fiocruz, o Cris-Fiocruz. Além destes, pudemos contar com as publicações científicas de importantes teóricos, institutos de pesquisa e instituições de ensino superior, e de plataformas online dedicadas à publicação e divulgação de estudos nos campos de interesse da pesquisa.

De fato, algumas limitações já nos eram anunciadas em “Num mundo em mudança, desafios gigantescos”, texto que apresenta o audacioso e mais que necessário “Diplomacia da Saúde e Covid-19: reflexões a meio caminho”, *instant book* composto por uma coletânea de artigos que “quando reunidos dão, simultaneamente (no tempo histórico e na geografia), a visão de cada região e a visão mundial, dado o enfoque sobre as institucionalidades multilaterais global e regionais” (BUSS e FONSECA, 2020, p. 14). Os organizadores e autores deste *Instant Book* expressaram sua dificuldade em identificar, no site da OMS, um volume de estudos científicos que faça jus às demandas por conhecimento a respeito da diplomacia da saúde e da saúde global em interface com a temática da Covid-19:

Embora intuitivamente possamos reconhecer a necessidade de um “multilateralismo” ativo e generoso para enfrentar uma enfermidade desta natureza e envergadura, por meio de uma ativa “diplomacia da saúde”, ou a importância da Covid-19 nas discussões no campo da “saúde global”, é decepcionante quando pesquisamos estes termos, isoladamente ou grupados em trio e pares, associados com a enfermidade, no potente site de artigos da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a enfermidade, que já contém mais de 60 mil artigos. Muitos poucos artigos estão disponíveis, o que justifica mais ainda este apanhado de ensaios sobre a “diplomacia da saúde” em tempos de pandemia (BUSS e FONSECA, 2020, p. 15).

Ao mostrarem que a OMS ainda lida com o desafio de uma maior oferta de estudos que relacionem os conhecimentos e interesses da diplomacia da saúde e da saúde global com a Covid-19, ou mesmo que abordem estes termos isoladamente ou combinados entre si, os autores

oferecem subsídios que nos ajudam a justificar a importância da pesquisa aqui apresentada em forma de tese, e nos orientam na elaboração do desenho do caminho metodológico para o alcance dos objetivos estabelecidos.

A seguir, listamos alguns dos sites e páginas de website consultados, cujos dados e informações subsidiaram nossa pesquisa sobre os países BRICS, com a intenção de destacar a importância dos mesmos para a realização de uma pesquisa bibliográfica. O conjunto completo das obras que subsidiaram a investigação está detalhado no item ‘Referências’.

- <https://www.worldbank.org> em sua página [World Bank Open Data](#) disponibiliza dados atualizados sobre população, economia, ambiente, entre outros, de todos os países do mundo, os quais foram fundamentais para a construção de uma visão geral sobre os países BRICS, que é parte do Capítulo 1 da tese;

- <https://www.who.int> é o site da OMS, onde obtivemos informações sobre o avanço da Covid-19 nos países, as estratégias dos governos para o seu enfrentamento e também dados de contágio e mortes provocados pela doença; a atualização diária desses dados no site da instituição tornou possível garantir a credibilidade necessária à pesquisa;

- <https://www.gov.br/saude/pt-br> é a página do Ministério da Saúde do Brasil, que possibilitou acessar materiais que nos forneceram informações sobre as estratégias do governo (e também constatar a falta delas) para lidar com a pandemia, e acompanhar a evolução da doença no contexto nacional; este site também nos forneceu grande parte das informações sobre a pandemia na China e alguns dados sobre a estrutura de saúde neste país;

- https://pt.abcdef.wiki/wiki/Ministry_of_Health é o site do ministério da saúde da Rússia, onde estão disponíveis informações e publicações governamentais a respeito da política de saúde, as quais contribuíram para compor o perfil deste país no contexto da pandemia;

- [Ayushman Bharat Yojana | National Health Portal Of India \(nhp.gov.in\)](#) e o <https://www.investindia.gov.in/pt-br/about-us> disponibilizam informações específicas sobre a saúde na Índia e as estratégias do governo para ampliar a assistência de maneira a alcançar melhores índices de saúde da população;

- <https://www.africadosul.org.br/> disponibiliza informações sobre a África do Sul e subsídios para diferentes tipos de pesquisa, oferecendo um aporte valioso para a compreensão das situações de saúde e condições de vida no país;

- www.gov.br/mre/pt-br é a página do Ministério das Relações Exteriores do Brasil, onde obtivemos extensas contribuições para a construção de boa parte do Capítulo 2 da tese. Este capítulo traz um resumo dos relatórios das reuniões dos BRICS, destacando os principais

interesses do bloco e os pontos de relevância para nossa pesquisa. Este conteúdo da tese foi enriquecido, ainda, pela consulta aos estudos de autores como Paulo Buss, Cláudia Hoirish, José Roberto Ferreira, Luíz Eduardo Fonseca e outros.

3.3 A PESQUISA BIBLIOGRÁFICA E DOCUMENTAL SOB A INFLUÊNCIA DA ETNOGRAFIA

Durante a construção do caminho metodológico de nossa pesquisa, dedicamo-nos a identificar quais estratégias poderiam contribuir para compreender, com a maior profundidade possível, o objeto de estudo e sua relação com os desafios do mundo pandêmico. Tomamos, então, a decisão de abrir espaço para conhecer estudos de autores que usaram metodologias interativas que tenham possibilitado interpretar as reais necessidades de saúde das pessoas. Entendemos que tais estratégias têm a potência de extrapolar o nível de alcance dos conhecimentos teóricos tradicionais, e oferecer um aporte mais sensível às diferentes realidades sanitárias.

Esta busca nos levou ao estudo etnográfico de BIEHL e PETRYNA (2014), que procurou “capturar vividamente” as experiências de pessoas com necessidade de intervenção do sistema de saúde pública. Nesse estudo, os autores defendem que a abordagem da saúde deve estar centrada nas pessoas e seus contextos, e o acesso aos serviços de saúde deve ter como princípio a equidade. O seu resultado foi publicado com o título *Peopling Global Health*, artigo cuja conclusão alerta para a “necessidade de atenção integral na Saúde Global” e aponta caminhos de como ela “pode ser trabalhada”. Neste texto, ao argumentarem em favor de uma Saúde global centrada nas pessoas, os autores provocam os leitores com as seguintes perguntas:

O que realmente acontece quando novos tratamentos são introduzidos em mundos sociais epidemiologicamente diversos e variáveis? Como os cuidados são organizados pelos provedores e pelas organizações estatais e não governamentais? Por quais trajetórias e meios as pessoas que precisam desesperadamente de acesso o acessam (ou não conseguem acessá-lo)? E como (...) criar maneiras de melhorar as práticas atuais em Saúde Global? (BIEHL e PETRYNA, 2014, p. 381).

As questões apresentadas por BIEHL e PETRYNA nos inspiram a buscar identificar ações de uma possível diplomacia da saúde por parte do BRICS no contexto da Covid-19, sabendo que o seu poderio político e econômico pode favorecer a recuperação do mundo pós-

pandêmico. É consenso entre os autores da diplomacia da saúde global que as contribuições do BRICS, não apenas na produção de vacinas, mas também na sua distribuição igualitária, significam muito para as nações, especialmente para aquelas que estão na periferia global.

Somos adeptos à ideia de que a pesquisa etnográfica consegue captar, de maneira ampla, os interesses e as necessidades das pessoas, por ser um método de abordagem direta. Nos valem, pois, do pensamento de BIEHL e PETRYNA (2014), como um estímulo para defender que a pesquisa social em saúde, independente da metodologia adotada, deve estar, prioritariamente, centrada nas pessoas.

Inspirando-nos, pois, no estudo dos citados autores, e sob a influência de seu pensamento crítico, intencionamos, a partir da metodologia da pesquisa bibliográfica e documental adotada em nosso estudo, ratificar a potência da saúde global enquanto um campo que tornará possível, cada vez mais, alcançar o seu alvo, que são as sociedades saudáveis. Mas entendemos que isto só será possível a partir da adoção de políticas de saúde que tenham em seu arcabouço os princípios da saúde global, já anteriormente citados, e que levem em consideração a relação entre ambiente e saúde, com foco nas pessoas e suas necessidades, uma demanda urgente do mundo Covid-19.

Seria razoável afirmar que tudo que diz respeito à Covid-19 passará por constantes atualizações durante muito tempo ainda, até que cheguemos a pisar num terreno mais firme, e nossa pesquisa dá um passo nesta direção. A metodologia de base bibliográfica e documental nos possibilitou caminhar nas trilhas que nos levaram a uma melhor compreensão a respeito dos limites e desafios, mas também da potência contida nos campos da diplomacia da saúde e da saúde global para influenciar as transformações necessárias ao mundo pandêmico e pós-pandêmico. Além disto, nos trouxe plena clareza de que o BRICS tem muito a contribuir com este processo, um ponto discutido nos capítulos finais da tese.

3.4 A ANÁLISE E A SISTEMATIZAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA, E SUA APRESENTAÇÃO NO CORPO DA TESE

Na análise e na interpretação da bibliografia, dados e documentos da pesquisa procurou-se seguir as orientações de MINAYO (2010), que nos alerta para o perigo de uma “tentativa de interpretação espontânea”, o que, segundo a autora, “é tanto mais perigosa quanto o autor tenha

a impressão de familiaridade com o objeto”. A análise deve, portanto, superar a “sociologia ingênua”, uma orientação que contribuiu para os esforços no sentido de garantir que as estratégias de interpretação dos resultados fizessem jus à complexidade do estudo.

Ao mesmo tempo em que procuramos evitar cair na armadilha apontada por MINAYO (2010), buscamos manter o foco nas essencialidades da tese, submetendo seus resultados a uma análise que não se prendeu a uma técnica específica. A análise dos resultados de nossa pesquisa se deu, principalmente, pela via da combinação de elementos presentes em diferentes técnicas de análise adotadas pela pesquisa qualitativa. Esta estratégia se constituiu num processo bastante complexo, permeado por avanços e retrocessos na construção e reconstrução das ideias e pensamentos que vieram a compor os conteúdos do texto final.

Isto posto, passamos a descrever os principais procedimentos de análise e interpretação dos resultados da pesquisa, que foram:

1. A submissão dos conteúdos ao pensamento dos autores cujas teorias fazem parte do estudo, resultando na interpretação dos dados e informações latentes;
2. A adoção dos conhecimentos da saúde global para mediar a interpretação de todos os conteúdos da tese, inclusive os dados de população, economia, e ambiente dos países BRICS;
3. O balizamento dos diferentes materiais, relacionando-os entre si e associando-os aos interesses do BRICS;
4. A constante busca pela extrapolação de conteúdos e dados isolados, evitando um olhar reducionista da realidade;
5. A fuga de procedimentos meramente descritivos, para dar lugar a uma abordagem problematizada.

O texto final da tese contém elementos do ‘texto descritivo’, quando trata, por exemplo, das características dos países BRICS; ou elementos do ‘texto expositivo-argumentativo’, quando discute os diferentes conceitos presentes no estudo e apresenta as possíveis interpretações sobre os mesmos. Além destes elementos, tomou-se a decisão de organização da ‘tese em formato de artigos’, como descrito na “Apresentação”, item que antecede o estudo propriamente dito.

4 UM PANORAMA DOS PAÍSES BRICS

O marco da criação do bloco econômico BRICS – Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul está situado em três momentos históricos: o ano de 2001, quando Jim O’Neil, economista do Goldman Sachs, usou a expressão BRIC pela primeira vez; o ano de 2006, quando o grupo dos países Brasil, Rússia, Índia e China se autodenominaram BRIC, acrônimo que passou a ser utilizado nos ambientes políticos e econômicos/financeiros internacionais; e o ano de 2010, quando o termo BRIC se tornou BRICS, a partir do ingresso da África do Sul no grupo. (BUSS *et al.*, 2017).

Desde que o Goldman SACHS afirmou que o BRIC era um grupo de países emergentes com grande potencial para se tornarem potências mundiais até o ano de 2050, os países já cresceram bastante em termos econômicos e alcançaram avanços nas relações intra e extrabloco. Os países que compõem o BRICS, apesar de serem diferentes em termos de localização geográfica, cultura, etc., têm interesses em comum quanto às suas perspectivas de crescimento, e apresentam semelhanças em extensão territorial, contingente populacional e capacidade econômica.

O BRICS conquista, a cada dia, maior importância no cenário econômico internacional graças à sua crescente participação no PIB mundial, fato que também influenciou a formação da aliança entre os países, em 2006. Desde então, o grupo vem investindo esforços para alcançar uma posição no quadro do “sistema-mundo” (WALLERSTEIN, 1995), objetivo que exige a ampliação das relações intra e extra BRICS e o aprimoramento do seu processo de institucionalização enquanto bloco econômico.

Além do inquestionável peso político e econômico do grupo, os países ganham importância no cenário global devido a representarem aproximadamente 50% da população mundial (STRASSBURG *et al.*, 2013, p. 44), ocupando 26% da superfície terrestre, localizados na Ásia, África, Europa e América Latina.

Os países ainda ostentam características naturais privilegiadas, algumas das quais contribuem para diversificar suas economias que se mantiveram em crescimento até o ano de 2020, apesar da crise econômica mundial de 2008, e do evidente abalo provocado pela pandemia de Covid-19, deflagrada no fim de 2019. A supremacia populacional dos países BRICS, bem como sua relevante participação no PIB mundial estão apresentadas (com dados em M - milhões, B - bilhões e T - trilhões) na tabela a seguir:

Tabela 1 – População e Produto Interno Bruto dos Países BRICS em 2019

País	População	PIB em USD
Brasil	212 Mi	1,878 Tri
Rússia	144,10 Mi	1,687 Tri
Índia	1,38 Bi	2,623 Tri
China	1,41 Bi	14,280 Tri
África do Sul	58,5 Mi	388 Bi

Fonte: Organizado pela autora com base em dados do World Bank, 2019.

No que se refere à questão saúde, os BRICS concordaram, em 2012, durante a Assembleia Mundial da Saúde, em agir estrategicamente para atingir a cobertura universal em saúde, o que iria exigir mudanças na organização do sistema de saúde de cada um dos países, que são completamente heterogêneos entre si (BUSS *et al.*, 2017). Os autores acrescentam que

Uma vez que os sistemas mesclam esquemas públicos e privados de atenção, verificam-se também diferenças quanto à forma de arrecadação dos recursos para a manutenção do sistema: há desde planos privados de seguro-saúde (cujo alcance depende do valor desembolsado), predominantes na África do Sul, na Índia e na China [que apresenta bons indicadores de saúde, mas é, entre os Brics, um dos menores gastos *per capita* em saúde], até a arrecadação fiscal dos recursos públicos, predominantes no Brasil e na Rússia (BUSS *et al.*, 2017, p. 551).

A saúde das populações tem determinação multifatorial, e a análise dos Relatórios das reuniões de cúpula do BRICS mostra que o grupo atua no sentido de contemplar os diferentes fatores que influenciam a saúde, as condições de vida e o desenvolvimento de seus países. Um exemplo é o debate realizado pelo bloco a respeito do ‘fator energia’, fundamental para o desenvolvimento social e econômico e para a proteção ambiental. O bloco entende como sendo determinante que os países possam garantir o acesso à energia limpa, sustentável e econômica, e destacou este ponto, entre vários outros, em sua XI Reunião de Cúpula, em 24 de novembro de 2019, que resultou na Declaração de Brasília. Naquela ocasião, os líderes BRICS incentivaram a diversificação de fontes de energia renovável para a obtenção da segurança energética, como o biocombustível e a energia hidrelétrica, solar e eólica. Além disto, destacaram a realização da 4ª Reunião Ministerial de Energia, em Brasília, em 2019, na qual foram adotados os Termos de Referência para a Plataforma de Cooperação em Pesquisa

Energética do BRICS, sob a perspectiva de cooperação mútua para a pesquisa global em energia (MRE, 2019).

O estudo intitulado Saúde e Diplomacia da Saúde no BRICS, realizado por BUSS *et al.* (2017), apresenta ‘um panorama sobre a saúde no Brics’ em que os autores afirmam que existe uma heterogeneidade entre os países BRICS, e que isto se reflete nos indicadores de saúde e na organização dos seus sistemas nacionais de saúde. De acordo com o estudo, os Brics são responsáveis por 39,6% da carga global de doença, com uma distribuição bastante desigual entre os países. Os autores ainda destacam que

Brasil, Rússia e África do Sul estão acima da média mundial de obesidade em homens adultos com mais de 20 anos; na Rússia é preocupante o consumo de álcool; na Rússia e na China é alta a prevalência de tabagismo em homens adultos, com idade igual ou superior a 15 anos (BUSS *et al.*, 2017, p. 549)

Alguns dados de população, economia e ambiente dos países BRICS estão apresentados a seguir, assim como um resumo sobre seus principais interesses e também sobre seus sistemas de saúde, com a finalidade de possibilitar uma melhor compreensão a respeito das características gerais dos países, sem o interesse de suscitar um olhar comparativo entre eles. Ao invés disto, interessa-nos demonstrar aspectos da realidade e ratificar o potencial de cada país e os desafios a serem enfrentados para a melhoria das condições de vida e saúde de suas populações, tendo a Covid-19 como o maior desses desafios.

4.1 BRASIL E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

Dados do *World Bank* (2022) mostram que a população brasileira já ultrapassa os 212 milhões de pessoas, e que o país experimenta um crescimento populacional anual de 0,7%. A maior parte da população vive em áreas urbanas – uma situação comum aos países do BRICS – e o Brasil tem nas décadas de 1970 e 1980 o marco de sua urbanização, quando experimentou um intenso êxodo rural.

O deslocamento dos trabalhadores do campo para a cidade está diretamente ligado à mecanização da produção agrícola e este deslocamento culminou numa intensa metropolização,

representada, principalmente, pelas cidades de São Paulo, Rio de Janeiro, Porto Alegre, Salvador, Goiânia e Manaus (IBGE, 2022).

Enquanto as grandes metrópoles brasileiras concentram os principais setores da indústria, comércio e serviços, algumas áreas rurais têm sua população sob precárias condições de vida e de saúde. As áreas urbanas também estão longe de oferecer as condições próprias das cidades sustentáveis, em que se priorizam a energia renovável, a água potável para todos, o tratamento adequado e o reaproveitamento de resíduos, o planejamento urbano para a oferta de transporte e infraestrutura adequados, entre outros fatores. As condições das moradias e das áreas em que estas estão localizadas, bem como a “proliferação de ocupações irregulares e de domicílios com infraestrutura inadequada (...) potencializam os problemas dos grandes centros urbanos” (IBGE, 2022).

De acordo com o *World Bank* (2022), os números da economia do Brasil apresentam uma taxa de desemprego de 14,4 % da força de trabalho e uma inflação anual de 8,3%. Os dados ambientais mostram que a área florestal do país, equivalente a 59,4% da área territorial total, tem sido fortemente afetada por ações como queimadas e desmatamentos, o que preocupa as autoridades ambientais mundiais. Estes fatores, somados às atividades industriais, levaram o Brasil a emitir, em 2018, 2 toneladas métricas per capita de CO₂ (*WB*, 2022).

Os dados do *World Bank* (2022) também mostram que o acesso à eletricidade é possível para 100% da população, sendo que mais de 80% das fontes não são renováveis; entretanto, no que diz respeito ao acesso a serviços de saneamento seguro, os dados mostram que este é possível para apenas 49% da população.

Em publicação de 2022, o *World Bank* faz um alerta para a possibilidade de desaceleração do ritmo da recuperação do mundo pós Covid-19, em função da continuidade de surtos da doença. No Brasil, as atenções se voltam para a compreensão dos fatores que podem prejudicar o êxito do processo de superação dos problemas causados ou agravados pela pandemia:

as perspectivas são ofuscadas por vários riscos negativos, incluindo novas variantes de vírus, expectativas de inflação (...) e estresse financeiro. (...). As mudanças climáticas podem aumentar a volatilidade dos preços das commodities. As tensões sociais podem aumentar como resultado do aumento da desigualdade causada pela pandemia. Esses desafios reforçam a necessidade de promover a vacinação generalizada, (...), combater as mudanças climáticas e a desigualdade e diversificar a atividade econômica (*WB, Global Economic Prospects, 2022*).

O Sistema Único de Saúde – SUS, criado no Brasil em 19/9/1980, a partir da assinatura da Lei 8080, se constitui em um dos mais complexos sistemas de saúde do mundo e, no contexto da Covid-19, se mostrou imprescindível para responder às demandas sanitárias. Até 1988,

quando a Constituição Brasileira passou a considerar a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, não havia equidade na oferta dos serviços de saúde e as diferentes esferas do governo estavam desarticuladas, isto é, os níveis federal, estadual e municipal não atuavam de maneira integrada.

Depois dos anos da ditadura militar, período em que se acirraram os contrastes e as desigualdades sociais, a sociedade brasileira conquistou, a partir de difíceis enfrentamentos, um sistema de saúde que tem como princípios a Universalização, a Equidade e a Integralidade². Com o SUS, a atenção integral à saúde se constituiu num direito de todo brasileiro, e os serviços de saúde são entendidos como “espaços em que se desenvolvem práticas técnico-assistenciais entre profissionais e usuários, visando à promoção da saúde; à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento de doenças e agravos; e à reabilitação de pacientes” (SOUZA e GIOVANELLA, 2021, p. 135).

No SUS, a gestão dos serviços de saúde acontece de forma participativa entre os três entes da Federação: União, Estados e Municípios; e o Sistema é composto de redes de atenção e cuidado que abrangem as ações e os serviços de saúde e englobam: a atenção primária; os serviços de alta e média complexidade; os serviços de urgência e emergência; a atenção hospitalar; as ações e os serviços de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental; e a assistência farmacêutica (MS, 2022).

No início da campanha de vacinação contra a Covid-19, esperava-se maior celeridade no processo de imunização. Entretanto, ao fim de nove meses, apenas 68% do total da população havia recebido a primeira dose e, mesmo que este seja um número significativo quando comparado com a maioria dos países, “não há dúvida de que o país poderia ter feito mais, dada a reconhecida capacidade do Programa Nacional de Imunização (PNI)” (SOUZA e GIOVANELLA, 2021, p. 141).

² Universalização: saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.

Equidade: o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades pois as pessoas não são iguais e têm necessidades distintas, e a equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

Integralidade: considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, adota a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos. (Fonte: Biblioteca Virtual de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, 2022)

O fato de a campanha de vacinação contra a Covid-19 não ter alcançado a cobertura vacinal esperada, considerando a performance do SUS em campanhas de vacinação anteriores, deve-se, principalmente, a falhas da gestão na aquisição de vacinas, tanto no âmbito federal – quando o governo criou vários obstáculos – quanto no nível dos estados, como aconteceu com o governo de São Paulo, e os estados da região Nordeste, com fabricantes internacionais (SOUZA e GIOVANELLA, 2021).

Ainda de acordo com SOUZA e GIOVANELLA (2021), as vacinas Covid-19 chegaram aos postos de vacinação após os acordos realizados pelo Instituto Butantan com a Sinovac, para a aquisição da CoronaVac, e pela Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, para a aquisição da AstraZeneca, possibilitando ao Brasil iniciar a vacinação em janeiro de 2021. Mas os autores supracitados consideram que a escassez na oferta de imunobiológicos nessa fase da campanha de vacinação no Brasil se constituiu num fator limitante e, além disto, apontam a falta de uma campanha nacional de informação a respeito da vacinação, e a falta de previsão de recursos orçamentários para a campanha como fatores limitantes no processo de imunização da população.

Apesar dos entraves administrativos e, principalmente, dos equívocos cometidos pelo governo federal na interpretação da gravidade do problema Covid-19 desde o surgimento do SARS-CoV-2, o mérito da vacinação “deve ser atribuído aos estados e municípios e à sociedade civil, que se mobilizaram”, sendo a campanha de vacinação contra a Covid-19 “a mudança mais importante ocorrida nos serviços de saúde em 2021” (SOUZA e GIOVANELLA, 2021, p. 141).

4.2 RÚSSIA E O IMPACTO DO REGIME SOVIÉTICO SOBRE A SAÚDE

De acordo com o *World Bank* (2022), dos 144,10 milhões de pessoas que compõem a população da Rússia, aproximadamente 80% têm abaixo de sessenta anos. A densidade populacional do país está em torno de 8,8 pessoas por km², numa enorme área territorial total de 17.100.000 km². O país tem 12,1% da população total vivendo nas linhas nacionais de pobreza, e 14,4 % das pessoas vivendo com menos de 50% da renda média do país. No que diz respeito à conectividade por meio de internet, os dados são de que 85% da população total utilizam aparelhos de telefone celular conectados à rede mundial de computadores (*World Bank*, 2022).

Na questão ambiental, o *WB* (2022) mostra que o país contribui com 11,13 toneladas métricas per capita de CO₂, apesar do compromisso assumido com a diminuição dessas emissões (a média de emissões de CO₂ entre os anos de 1960 e 2018 foi de 15,98 toneladas métricas, e o ano de maior volume foi o de 1988, com 26,9 t. m.), como na adesão ao Acordo de Paris, em 2019. O *Russia Beyond* (2019), afirma que o país é o quarto maior emissor de gases de efeito estufa do mundo, o que causa danos à sua reputação no cenário global. No que diz respeito ao saneamento básico, O *WB* (2022) mostra que 89% da população utiliza esses serviços, e que 76%, usa água potável segura.

No quesito combustíveis e tecnologias limpas para cozinhar, os números do *WB* (2022) são de que 86% da população da Rússia consegue acessá-los, e que 100% da população urbana e rural tem acesso à energia elétrica. Quando o assunto são cidades e comunidades sustentáveis, os dados são de que 91% da população vive exposta a níveis de poluição atmosférica superiores aos estabelecidos pela OMS (*World Bank, 2022*).

A compreensão da questão saúde na Rússia requer uma breve revisão da história da organização e gestão do país no período anterior à construção do Estado Soviético, marcado pela Revolução Russa, um dos principais eventos do século XX, que provocou mudanças importantes na sociedade soviética (PINTO, 2022).

O estudo de EGOROV (2018) mostra que durante o regime soviético, e mesmo antes da Revolução Russa (1917 a 1922), a saúde da população foi marcada pela falta de assistência em todas as áreas. Registravam-se, à época, altas taxas de mortalidade e baixas taxas de fertilidade humana e era evidente a necessidade de um sistema de assistência médica centralizado que contemplasse as necessidades da população. Durante a Revolução Russa, as maiores reivindicações da população eram por melhorias nas condições de vida, principalmente de trabalho e alimentação. Ao fim da Revolução, o país estava devastado; o cenário era equiparado aos tempos da Idade Média; a população enfrentava epidemias devastadoras de varíola, cólera e febre tifoide, e não havia uma estrutura de saúde e nem recursos humanos minimamente qualificados.

Só em 1936, com a criação da Constituição Soviética, o país passou a garantir o direito à assistência médica gratuita, sendo este assegurado como um dos direitos básicos das pessoas, assim como o eram a educação e o trabalho. Neste período, o governo realizou uma reforma no sistema de saúde, possibilitando a unificação da assistência à saúde para todas as pessoas, de todas as idades, inclusive para as populações de áreas consideradas remotas. O governo

estruturou estações de primeiros socorros e policlínicas nos bairros das cidades, hospitais distritais ou municipais e unidades especializadas para o tratamento de casos específicos.

A estruturação dos serviços de saúde, por setores, possibilitava o atendimento por grupos específicos de trabalhadores (mineradores, ferroviários, aduaneiros etc.), e os soviéticos já trabalhavam na perspectiva da prevenção às doenças através da vacinação obrigatória; havia, também, serviços especializados para o tratamento de doenças como alcoolismo, doenças venéreas e tuberculose e havia sanatórios para receber os pacientes com doenças mentais.

Após a queda do regime soviético, em 1989, o sistema de assistência à saúde permaneceu gratuito para nativos e estrangeiros cadastrados nas bases de dados do governo, mas a população reclama de uma expressiva queda em sua qualidade (EGOROV, 2018). À semelhança do que acontece no Brasil, o acesso à saúde é público, mas existem também hospitais e clínicas privados que atendem à parcela mais abastada da população.

As principais ações e atribuições do Ministério da Saúde da Rússia estão divulgadas em seu site oficial: o país trabalha para o desenvolvimento e a implementação de políticas estaduais e de programas federais de saúde, sendo o diabetes e a tuberculose uma prioridade, mas estes programas foram impactados pela crise sanitária provocada pela pandemia de Covid-19. Existem investimentos voltados à promoção e educação da saúde, e à prevenção de doenças. O provimento da governança das instalações médicas federais, o desenvolvimento dos recursos humanos em saúde, o monitoramento epidemiológico e o controle das doenças infecciosas também estão entre suas prioridades. Além disto, o governo prioriza o “desenvolvimento de reguladores da saúde; o desenvolvimento de padrões e recomendações federais para a garantia de qualidade; o desenvolvimento e a implementação de programas federais de saúde, e o controle e licenciamento de medicamentos” (Ministério da Saúde – Rússia, 2022).

4.3 ÍNDIA E AS INOVAÇÕES DO *AYUSHMAN BHARAT* NO SEGUNDO PAÍS MAIS POPULOSO DO BRICS

A Índia é o segundo país mais populoso do BRICS, e em 2021 teve um crescimento populacional de 1%, de acordo com o *World Bank* (2022). Assim como no Brasil, cerca de um terço da população indiana tem idade abaixo de quinze anos. A renda bruta *per capita* da Índia

é mais de 4 vezes menor do que a da Rússia e o seu índice de desenvolvimento humano também é inferior ao dos outros países do grupo (BUSS *et al.*, 2017).

Dados do *World Bank* (2022) sobre a distribuição de renda na Índia mostram que este é o país mais igualitário do BRICS, ao contrário da África do Sul e do Brasil, onde as desigualdades são enormes. O país tem 6% de sua população ativa em situação de desemprego, sendo este um índice que mostrava certa estabilidade antes da pandemia de Covid-19, mas que desde 2021 vem crescendo consideravelmente, assim como a inflação do país que não apenas não alcançou estabilidade ao longo da última década, como apresenta significativo aumento desde 2021 (*World Bank*, 2022).

Na questão ambiente, os dados do *World Bank* (2022) mostram que a Índia emitiu 1,8 toneladas métricas per capita de CO₂ em 2018, um número bem inferior ao da Rússia, fator que se explica, em parte, pelas diferenças na industrialização desses países. Embora pareça baixo o índice de emissão de CO₂ por parte da Índia, o *WB* (2022) mostra um aumento dessas emissões ao longo dos anos. O país tem conseguido, desde 2020, aumentar suas fontes de energia renováveis, que em 2015 equivaliam a apenas 5,4 % do total, excluindo as hidrelétricas; entretanto, os dados do *WB* (2022) mostram que apenas 46% da população dispõe de serviços de saneamento seguros. Outro dado importante é o acesso da população à internet, que era de apenas 43%, em 2020, de acordo com o *World Bank* (2022).

A organização da saúde na Índia prioriza a estruturação hospitalar, composta por dispositivos que possibilitam realizar ensaios clínicos, telemedicina, entre outros. O sistema de saúde também opera através da terceirização dos serviços, e parte da população tem acesso a seguro de saúde e aos equipamentos que estes disponibilizam, segundo a *National Investment Promotion & Facilitation Agency*, uma importante agência de promoção de investimentos indiana (*Invest India*, 2022).

Ainda de acordo com a *National Investment Promotion & Facilitation Agency – Invest India* (2022), a indústria de saúde indiana tem alcançado um crescimento bastante elevado, sendo responsável por 80% do mercado total de saúde. Isto se deve a uma maior participação dos atores públicos e privados, tanto em nível nacional quanto global (BAJAJ, 2020). Esta participação é, em parte, mobilizada pela clareza que se tem de que a incidência de muitas doenças no país está relacionada ao estilo de vida da população.

As condições de vida e situações de saúde na Índia demandam, cada dia mais, um sistema de saúde acessível, cuja estrutura contemple as tecnologias necessárias, e o que a *Invest India* (2022) destaca é o uso da telemedicina, considerada como o segmento de maior potencial para

promover as melhorias de saúde no país, além da “rápida penetração de seguros de saúde e iniciativas governamentais como e-saúde, juntamente com benefícios e incentivos fiscais”, os quais já vem impulsionando o ‘mercado’ de saúde (*Invest India*, 2022).

A principal via de acesso à saúde da população indiana é o *Ayushman Bharat* (Índia Saudável), um importante programa de saúde que atua com amplo apoio governamental, lançado em 2018 pelo primeiro-ministro Narendra Modi. O Programa tem como objetivo oferecer à população uma cobertura Universal de Saúde, e foi inspirado nos ODS que têm o compromisso de ‘não deixar ninguém para trás’.

A proposta do *Ayushman Bharat* é superar a abordagem setorial e segmentada na oferta dos serviços de saúde. O interesse do governo é a oferta de serviços que levem em conta as necessidades reais da população, o que deverá se dar por uma mudança de paradigmas do modelo tradicional para o alcance de um modelo que considere a saúde na perspectiva holística, capaz de abranger a prevenção, a promoção e a atenção da saúde (*National Health Authority, Government of India*, 2022).

4.4 CHINA E A MILENAR MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

A China é o país mais populoso do mundo e dados do *World Bank* (2020) mostram um crescimento populacional anual de 0,2%. Os dados mostram também que 97% da população com idade igual ou superior a quinze anos é alfabetizada, e em 2018 o governo destinou 11,5% dos seus recursos à educação.

Os indicadores econômicos como o PIB e o PIB per capita vêm experimentando um crescimento constante desde o ano 2000, e o crescimento do PIB anual do país em 2020 foi de 2,3%. A China teve uma taxa de desemprego de 4,8% de sua população ativa em 2021, segundo dados da Organização Internacional do Trabalho- OIT (2021), e a inflação girou em torno de 1% no mesmo ano.

O percentual de terras agrícolas na China era equivalente a 56,1% em 2018, e a atividade teve 7,7% de valor agregado ao PIB do país em 2020 (*World Bank*, 2022).

De acordo com o *World Bank* (2022), a China emitiu 7,4 toneladas métricas per capitas de CO₂ em 2018, sendo que 8,6% desse total foi gerado pelo transporte urbano. Em contrapartida, de 100 mil pessoas, apenas 19 morreram por causa de acidente de trânsito em 2019. Outro dado

importante do *WB* (2022) diz respeito à eletricidade, cujo acesso é possível para 100% da população, mas apenas 4,9% desta eletricidade vem de fontes renováveis. Um dado paradoxal é o acesso à Internet, utilizada por apenas 70% da população, de acordo com os dados do *WB* de 2020.

Um estudo denominado ‘Política de Saúde na China e a Influência Ocidental Europeia em suas Reformas a Partir de 1978’, realizado por Adriana Ilha da Silva, da Universidade Federal do Espírito Santo, e publicado em 2015 na Revista Saúde e Sociedade, mostra que houve alterações importantes após a implementação das mudanças econômicas e políticas ocorridas entre o final da década de 1970 e o início da década seguinte. A adoção de seguros sociais na constituição de seu sistema de segurança e proteção social foi considerada um retrocesso quando se compara com o Período Maoísta (1949-1976), que se aproximava mais da visão coletiva e universalista.

De acordo com SILVA (2015), embora as reformas implementadas por Deng Xiaoping tenham sofrido influência do capitalismo neoliberal, cuja tendência é diminuir ao máximo o papel do governo na assistência à saúde e aumentar a responsabilidade de cada indivíduo, ainda não há, por parte do governo chinês, iniciativas no sentido de total privatização do sistema de bem estar social.

JABBOUR (2021), explicou em publicação denominada “Como é o Sistema de Saúde na China”, que o país tem enfrentado questionamentos quanto à sua capacidade de atendimento à população, embora o expressivo aumento da expectativa de vida no país (de 35 anos, em 1949, para 77 anos, em 2019) desde a Proclamação da República Popular da China, represente um dado favorável ao sistema. Além disto, o Sistema de Medicina Corporativo, mantido pelo governo chinês, possibilitou um maior acesso aos serviços de saúde no país (JABBOUR, 2021).

A saúde, para os chineses, é indissociável da Medicina Tradicional Chinesa - MTC, composta por um conjunto de práticas milenares, cuja estrutura é de natureza filosófica. Assim, a MTC está baseada no “reconhecimento das leis fundamentais que governam o funcionamento do organismo humano e sua interação com o ambiente segundo os ciclos da natureza” (QUEIROZ, 2018).

A MTC é, portanto, uma prática que se perpetuou ao longo dos anos pela adoção do princípio integrativo e complementar, e sua aplicação no tratamento das doenças representa, para a população chinesa em geral, uma prática que atua juntamente com as práticas da medicina clássica.

4.5 ÁFRICA DO SUL: DESIGUALDADES SOCIAIS E O PREDOMÍNIO DA SAÚDE PRIVADA

De acordo com os dados do *WB* (2022), a África do Sul tem uma população de 58,5 milhões de pessoas e um crescimento populacional anual de 1,3%. O país tinha, em 2018, 26% de sua população vivendo em favelas, e 33 %, vive, atualmente, em áreas rurais.

Segundo a *OIT* (2022) a taxa de desemprego em 2021 foi de 33,6%, sendo que 53% das pessoas acima de quinze anos compõem a força de trabalho total do país. A inflação em 2021 foi de 4,6%, mas na primeira década dos anos 2000 esta taxa já foi bem maior.

Os dados do *World Bank* (2022) mostram que, no quesito ambiente, a África do Sul investiu, em 2018, 4,31 bilhões de dólares em energia através de parcerias público privadas. E neste mesmo ano, o país emitiu 7,5 toneladas métricas per capita de CO₂. De toda a área terrestre do país, apenas 14,1% correspondiam a áreas de floresta, em 2020. O acesso à eletricidade é possível para 84,4% da população do país, de acordo com os dados do *WB* (2021), mas apenas 1,9% são oriundos de fontes renováveis (*WB*, 2019). E em 2020, 70% da população tinham acesso à Internet (*World Bank*, 2022).

Para *CAIRNCROSS* (2021) a oferta de vacinas Covid-19 na África do Sul acontece em meio a um sistema de saúde dividido entre o público e o privado, e busca atender a uma população igualmente dividida em urbana e rural, marcada por enormes desigualdades sociais. 86% da população sul africana é atendida pelos serviços de saúde do setor público, que conta com apenas 33% do total de médicos e 40% dos enfermeiros do país. Os três principais grupos hospitalares do país concentram 80 % dos leitos da rede privada, cujo acesso é possível para uma pequena parcela da população, e o serviço público deixa muito a desejar em termos de políticas de promoção e prevenção da saúde.

Ao destacar os pontos positivos do sistema de saúde na África do Sul, *CAIRNCROSS* (2021) faz menção à boa infraestrutura na maioria das províncias, assim como nos hospitais acadêmicos e principais centros urbanos. Além disto, nesses setores, a oferta dos profissionais da saúde é bem avaliada nos quesitos quantidade e qualificação, e o sistema conta com a participação de trabalhadores comunitários de saúde, considerados explorados e mal remunerados pela autora.

5 AS ÁREAS DE INTERESSE DO BRICS E SUA PERFORMANCE NO CENÁRIO GLOBAL

A insígnia de potências médias emergentes atribuída aos países do BRICS deve-se, além do poder econômico – com destaque para Rússia, Índia e China – a similaridades nos aspectos dimensão territorial, contingente populacional e capacidade de produção. Estas características, potencializadas pela aliança entre os cinco países, colocam o grupo numa posição de destaque entre as nações, gerando a expectativa de sua influência e contribuição para a minimização das desigualdades sociais, em nível global.

As reuniões de Cúpula BRICS são o evento de maior relevância no âmbito do Grupo e os acordos nelas negociados devem surtir efeitos concretos. As políticas públicas adotadas devem ser resultado desses acordos, estando conectadas com o discurso dos chefes de Estado.

Desde a primeira cúpula dos países membros Brasil, Rússia, Índia e China – BRIC, realizada na Rússia, em 2009, as reuniões vêm ampliando o debate em torno de temas de interesse global para a cooperação internacional: “suas agendas têm se ampliado (...) para abranger (...) questões econômico-financeiras; governança global; agricultura; energia, mudança do clima; **saúde**; segurança alimentar e outros problemas sociais” (BUSS *et al.*, 2017, p. 535).

O crescente interesse do BRICS por temas dessa natureza é ratificado a cada nova reunião de cúpula, cuja organização e regularidade possibilitam abranger assuntos relacionados ao comércio internacional e a investimentos para promover o desenvolvimento sustentável, por exemplo. Para tanto, os países do bloco concordaram, durante sua primeira reunião de cúpula, em

promover o diálogo e a cooperação entre si, de forma crescente, no campo da eficiência energética, na mudança climática, nas áreas sociais e no campo da C&T e da educação. O BRIC se posicionou por uma ordem mundial multipolar mais democrática e justa, para que pudesse assumir compromissos com a diplomacia multilateral liderada pelas Nações Unidas (BUSS *et al.*, 2017, p. 536).

Na mesma proporção em que o interesse pelos temas citados vai consolidando a importância do bloco no cenário global, crescem também as expectativas do mundo em relação a ações efetivas do grupo na construção de um mundo mais igualitário, saudável e justo.

As Declarações dos países BRIC (S) resultantes das 13 reuniões de cúpula ocorridas entre os anos de 2009 e 2021 são resumidas a seguir com o objetivo de mostrar a evolução dos investimentos (financeiros, de pesquisa, inovação, cooperação etc.) do grupo, ao declarar seu interesse por assuntos como ciência e tecnologia, **saúde**, ambiente, economia e tantos outros. Estes resumos foram elaborados com base nos Relatórios produzidos a partir das Declarações Oficiais dos chefes de Estado durante as reuniões de cúpula; ou com base em informações disponibilizadas por sites oficiais dos países BRICS; ou mesmo a partir da construção teórica de autores que se dedicam a compreender a diplomacia da saúde global.

5.1 DECLARAÇÃO DE ECATERIMBURGO, RÚSSIA/2009

A primeira reunião oficial de cúpula de Brasil, Rússia, Índia e China – BRIC se realizou em plena crise econômica mundial deflagrada em 2008, momento em que as nações também admitiram ser preocupante a questão ambiental e reconheceram a importância política da Rio+20, cujas resultantes viriam a ser a Declaração do Rio e a Agenda do Desenvolvimento para depois de 2030. Nesta reunião os BRIC trataram sobre a situação econômica mundial, reconhecendo a necessidade de os países desenvolvidos apoiarem os países pobres, os quais, os ricos reconhecem, foram mais gravemente afetados pela crise financeira mundial. Os países concordaram, ainda, em ampliar o diálogo e a cooperação entre si, e em promover o desenvolvimento global, a colaboração intra-BRIC e a reforma das instituições financeiras internacionais Banco Mundial e Fundo Monetário Internacional.

5.2 DECLARAÇÃO DE BRASÍLIA, BRASIL/2010

Em 2010, durante a segunda reunião de cúpula do ainda BRIC, ocorrida em Brasília/Brasil, teve destaque a questão da governança global. Nesse contexto, os chefes de Estado dos quatro países se dispuseram a reunir esforços no sentido de promover uma cooperação para gerar maior regulação dos segmentos financeiros, ao mesmo tempo em que se comprometeram a apoiar as

reformas de instituições como o Fundo Monetário Internacional – FMI e o Banco Mundial – *WB*, planejadas para começar em 2010.

Na reunião, a cúpula dos BRIC concordou que o desenvolvimento está associado ao “combate à pobreza, ao incentivo ao comércio multilateral e ao apoio a setores estratégicos como agricultura, segurança alimentar, **saúde**, geração de energia renovável, (...) mudança climática, educação e cultura”, o que leva a crer que as sólidas políticas macroeconômicas do bloco, assim como a eficiente regulação de seus mercados financeiros têm permitido que os países “lidem melhor com os riscos e as repercussões das condições econômicas globais desafiadoras dos últimos anos” (BUSS *et al.*, 2017, p. 537 e 544).

Durante esta reunião, os chefes de Estado ratificaram a necessidade de buscar apoio extra-BRIC para realizar mudanças na governança global com o objetivo de solucionar a crise financeira mundial. Outros temas de destaque foram a reforma econômica do FMI e do WB; a governança global; a participação do G20 na solução da crise financeira mundial; e a urgência de uma ordem mundial multipolar, equitativa e democrática.

5.3 DECLARAÇÃO DE SANYA, CHINA/2011

A terceira reunião aconteceu já com a adesão da África do Sul e, a partir de então, o BRIC passou a ser denominado BRICS. Na ocasião, o bloco reconheceu sua importância enquanto “uma plataforma para promover o diálogo e a cooperação para o desenvolvimento comum, pautada nos princípios da transparência, solidariedade e assistência mútua” (Brasil, 2011). A cúpula destacou o compromisso do BRICS com a promoção da justiça e da equidade entre as nações do mundo; destacou a importância do bloco enquanto um valioso fórum para o diálogo e a cooperação para tratar sobre o desenvolvimento econômico e financeiro das nações, pautados na transparência, solidariedade e assistência mútua; abordou a questão da energia nuclear como importante componente da matriz energética dos BRICS; e firmou compromisso com o desenvolvimento sustentável e ambiental (BUSS *et al.*, 2017, p. 537).

5.4 DECLARAÇÃO DE NOVA DÉLI, ÍNDIA/2012 - “BRICS: PARCERIA PARA A ESTABILIDADE GLOBAL, SEGURANÇA E PROSPERIDADE”.

Um ponto de destaque da quarta reunião foi a decisão tomada pelos chefes de Estado do BRICS de adotarem a dinâmica de, a partir de então, eleger um tema norteador dos trabalhos durante suas reuniões de cúpula. Assim, o primeiro tema foi “BRICS: parceria para a estabilidade global, segurança e prosperidade”. A reunião tratou, principalmente, sobre a reforma dos sistemas financeiros internacionais; a adoção de políticas macroeconômicas e fiscais responsáveis; a criação de um novo banco de desenvolvimento para subsidiar os projetos nos países BRICS e em outras economias emergentes; o reconhecimento de que a Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento - Unctad representa o principal órgão para tratar sobre os temas de comércio e desenvolvimento; o comprometimento do Bloco com a luta contra o terrorismo; e o crescimento econômico do BRICS para poder apoiar o desenvolvimento e a estabilidade da África.

5.5 DECLARAÇÃO DE THEKWINI, DURBAN, ÁFRICA DO SUL/2013 – “BRICS E ÁFRICA: PARCERIA PARA O DESENVOLVIMENTO, INTEGRAÇÃO E INDUSTRIALIZAÇÃO”

Os principais assuntos da Conferência de Thekwini, a quinta reunião de cúpula dos Brics foram: o direito internacional e o multilateralismo; o importante papel das Nações Unidas e o crescimento da solidariedade intra-BRICS para contribuir com a paz, a estabilidade, o desenvolvimento e a cooperação global; o dever de uma atuação inclusiva do BRICS e o compartilhamento da solidariedade junto ao sistema internacional, com vistas a contribuir com as economias emergentes e em desenvolvimento e as organizações internacionais e regionais relevantes.

³ Laboratórios de ideias, instituições que desempenham um papel de *advocacy* para políticas públicas, voltadas para a mobilização e articulação de atores, e “atuam em diversas áreas, como segurança internacional, globalização, governança, economia internacional, questões ambientais, informação e sociedade, redução de desigualdades e saúde (Fonte: enap.gov.br).

Os BRICS também discutiram a questão da segurança humanitária no Oriente Médio, no Afeganistão, na República Centro-Africana e na República Democrática do Congo; os desafios em torno da mudança do clima; e estabeleceu o Conselho de *Think Tanks*³, e o Conselho Empresarial do BRICS.

5.6 DECLARAÇÃO DE FORTALEZA, BRASIL/2014 – “CRESCIMENTO INCLUSIVO: SOLUÇÕES SUSTENTÁVEIS”

Na sexta reunião de cúpula os países expressaram o seu desapontamento com a não implementação das reformas do FMI planejadas para acontecer em 2010 e também trataram sobre: a expansão da cooperação intra-BRICS; a significativa contribuição do BRICS para o crescimento global e para a redução da pobreza nos países do bloco e em outros países; o anúncio da assinatura do Acordo Constitutivo do Novo Banco de Desenvolvimento, com sede em Xangai e com um Centro Regional Africano na África do Sul; o anúncio da assinatura do Arranjo Contingente de Reservas BRICS, com capital de USD 100 bilhões, cuja finalidade é ajudar países a enfrentar pressões por liquidez a curto prazo, além de promover a cooperação intra-BRICS e fortalecer a segurança financeira mundial; a preocupante situação do Oriente Médio, Afeganistão e Ucrânia (que veio a entrar em guerra com a Rússia em fevereiro de 2022); o problema global das drogas, do terrorismo, dos crimes cibernéticos; e a importância de investimentos para a implementação dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, os quais representam, para alguns estudiosos, a grande chance de evitar possíveis novas pandemias, um assunto melhor discutido no artigo 3 da tese.

5.7 DECLARAÇÃO DE UFÁ, RÚSSIA/2015 – “PARCERIA BRICS: UM FATOR PUJANTE DE DESENVOLVIMENTO GLOBAL”

A sétima reunião teve seu foco, como o tema deixa claro, na ampliação e no fortalecimento da cooperação intra-BRICS, como uma medida indispensável para viabilizar o desenvolvimento de determinadas áreas de interesse do grupo, e tratou também sobre: a defesa dos objetivos e princípios da Carta das Nações Unidas e do direito internacional; uma maior cooperação internacional para favorecer o desenvolvimento sustentável; o caráter global das ameaças e desafios atuais de segurança e a importância da segurança equitativa e individual para todos os estados. Os BRICS discutiram a ideia da criação de uma plataforma para atuar a partir de um Mecanismo de Cooperação Interbancária do grupo, com o fim de promover a cooperação comercial entre seus países. Trataram também sobre a adoção da Estratégia para uma Parceria Econômica do BRICS, entendida como a principal diretriz para a expansão intra-BRICS nas questões de cooperação energética, industrial e em processamento de minérios; discutiram a cooperação em CT&I e em TICs. Reafirmaram a decepção com o fracasso nas reformas do FMI por parte dos EUA, e a compreensão de que a OMC é a instituição que define as normas multilaterais do comércio, sendo vital o papel da Unctad. Trataram sobre a implementação do Marco BRICS de Cooperação em Comércio e Investimentos e também declararam o acolhimento da Iniciativa sobre Fortalecimento de Cooperação em Direitos de Propriedade Intelectual entre os países do BRICS (um tema que veio a destacar-se no contexto da pandemia de Covid-19, quando se iniciou uma forte discussão sobre a diplomacia da vacina). Reiteraram a relevância do setor da economia para lidar com a instabilidade do sistema financeiro e econômico global e a volatilidade dos preços nos mercados globais de commodities; o compromisso com o desenvolvimento da cooperação agrícola e suas respectivas tecnologias, bem como a adaptação desta área às mudanças do clima. **A Conferência de Ufá reafirmou “o direito de todos, sem qualquer distinção, ao mais alto padrão alcançável de saúde física e mental e à qualidade de vida necessária para se manter a saúde e o bem-estar” (BUSS *et al.*, 2017). E ainda expressou “a preocupação com diversas ameaças representadas por doenças transmissíveis, com (...) a doença do vírus ebola e com a pesquisa, desenvolvimento, produção e oferta de medicamentos destinados (...) à prevenção e ao tratamento de doenças transmissíveis” (BUSS *et al.*, 2017, p. 546).**

5.8 DECLARAÇÃO DE GOA, ÍNDIA/2016 – “CONSTRUINDO SOLUÇÕES RESPONSÁVEIS, INCLUSIVAS E COLETIVAS”

A oitava Conferência se dedicou ao debate sobre o aperfeiçoamento da institucionalização para aprofundar a cooperação entre os países BRICS e discutiram: a integração dos mecanismos de cooperação existentes; o incentivo à inovação; as medidas de estímulo ao crescimento econômico do BRICS; o aprofundamento da cooperação intrabloco nas áreas de comércio, aduanas e formação de diplomatas; e as estratégias de reforma dos mecanismos de governança global para alcançar maior representatividade junto aos países do Sul. Nesta reunião foram assinados documentos que visavam beneficiar as áreas de formação diplomática, financeira e de pesquisa agrícola; e também a criação do Comitê de Cooperação Aduaneira, para ser um corpo permanente do BRICS, cujo trabalho seria aprofundar os laços comerciais entre seus Estados-Membros (BRICS Policy Center, 2016). Outros assuntos tratados nesta reunião dizem respeito à igualdade de gênero; ao desenvolvimento sustentável; à pobreza e ao desenvolvimento como demandas dos países do Sul; às necessidades de transformação na arquitetura do sistema internacional; ao cumprimento dos compromissos da Agenda 2030; à garantia da segurança alimentar e a eliminação da fome e da pobreza; ao uso da energia nuclear como uma solução para frear a crise climática (ponto de tensão e preocupação para os estudiosos das áreas ambiental, da saúde e economia, entre outras); à caracterização do BRICS como um ator de grande influência no âmbito internacional, o que o capacita a oferecer benefícios diretos aos seus países membros; e à possibilidade da criação de uma agência de *rating* (avaliação) dos BRICS.

5.9 DECLARAÇÃO DE XIAMEN/CHINA/2017 – “PARCERIA FORTE PARA UM FUTURO BRILHANTE”

Nesta reunião de cúpula, a nona do BRICS, o debate se deu com bastante interesse na defesa da implementação da mais que necessária Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e a ênfase nas iniciativas de cooperação Sul-Sul. Em 2017, embora fosse totalmente previsível, não se imaginava que em breve o mundo estaria vivendo uma das mais letais e impactantes pandemias da história. O fato de alguns estudiosos da área da saúde – e das áreas com as quais a saúde se interconecta, como a saúde global – há tempos alertarem para os riscos associados a causas ambientais, ratifica a importância de uma diplomacia da saúde global

determinada a viabilizar políticas que contemplem os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Esta seria, de acordo com ALCAZAR, BUSS, GALVÃO e GADELHA (2021), a única maneira de contribuir para proteger o planeta contra futuras novas pandemias, e representaria a saúde global na prática, já que a temos como um veículo a serviço das mudanças necessárias na governança da saúde global. E talvez não seja ousado demais afirmar que o BRICS detém o poder para acionar os mecanismos necessários para alcançar importantes avanços neste campo, embora, por hora, constatemos que o “futuro brilhante” imaginado pelo BRICS na China, em 2017, deu lugar a uma realidade caótica produzida pela negação dos alertas globais.

Em Xiamen, outros assuntos considerados importantes foram: o fortalecimento da cooperação intra-BRICS e a construção de interesses comuns, com divisão de responsabilidades; o engajamento para o intercâmbio cultural e o aprendizado mútuo; a cooperação na área da educação; a coordenação dos mecanismos multilaterais; a busca pela manutenção da paz internacional e da estabilidade; a importância do comércio multilateral e da reforma da governança global econômica; a importância do multilateralismo, da economia globalizada aberta e abrangente – o “espírito de ganhos mútuos (*win-win spirit*)”; a necessidade de promover o intercâmbio de pessoas e de buscar a parceria para manter vibrante a cooperação entre os países BRICS; energia, agricultura e ampliação das receitas, entre outros (BUSS *et al.*, 2017).

5.10 DECLARAÇÃO DE JOHANESBURGO/ÁFRICA DO SUL/2018 – “BRICS NA ÁFRICA: COLABORAÇÃO PARA O CRESCIMENTO INCLUSIVO E PROSPERIDADE COMPARTILHADA EM MEIO À 4ª REVOLUÇÃO INDUSTRIAL”

A décima Reunião de cúpula do BRICS marcou os dez anos de criação do bloco. Os chefes de governo expressaram toda sua sensibilidade com as questões dos países pobres da África, claramente demonstrado no tema escolhido para o encontro. Os principais pontos de discussão foram: as mudanças climáticas; o crescente fluxo de refugiados; o terrorismo e as crises econômicas; os esforços dos países BRICS para a criação de sociedades mais inclusivas e para fomentar novas parcerias globais; o alinhamento da África do Sul com as prioridades do BRICS

e de outras iniciativas de cooperação regional, como a Comunidade de Desenvolvimento Sul-Africana (SADC) e a Associação da Bacia do Oceano Índico (IORA); as operações de *peacekeeping*, gênero, turismo, pesquisas sobre vacinas, bem como a expansão do arcabouço institucional do BRICS; a aproximação entre o BRICS e organizações regionais das quais faz parte (o MERCOSUL, a União Aduaneira da África Austral (SACU), a União Econômica da Eurásia (EAEU), a Associação Sul Asiática para Cooperação Regional (SAARC) e o Acordo de Livre Comércio entre ASEAN e China, incluindo também bancos e organizações de desenvolvimento regionais, como o Fundo de Convergência Estrutural do Mercosul (FOCEM), o Fundo de Desenvolvimento da SAARC; o Novo Banco de Desenvolvimento (NDB) dos BRICS; a iniciativa BRICS+ como uma estratégia para a construção de um modelo de globalização alternativo; o potencial para construir uma nova ordem de integração econômica, capaz de fazer frente às iniciativas conduzidas pelos países do Norte; a recente tendência ao unilateralismo, apresentada por esses países – como Estados Unidos da América (EUA), mediante à sua retirada da Parceria Transpacífico e as ameaças de dissolução do NAFTA, e o Reino Unido em meio ao processo de BREXIT; o potencial dos países emergentes para tomarem a dianteira na promoção de iniciativas de cooperação multilateral, dentre outros.

5.11 DECLARAÇÃO DE BRASÍLIA/BRASIL/2009 – “CRESCIMENTO ECONÔMICO PARA UM FUTURO INOVADOR”

Durante a décima primeira reunião de cúpula, os BRICS ratificaram seu interesse na soberania, igualdade, estabilidade e prosperidade das nações do grupo, no aprofundamento dos laços entre os países e na construção de um mundo pacífico. Como em reuniões anteriores, se manteve na pauta a necessidade do fortalecimento e da reformulação do sistema multilateral, e os países se declararam comprometidos em contribuir para a superação dos desafios que vêm sendo enfrentados pelo multilateralismo, e em preservar o papel central da ONU em assuntos de interesse internacional. Neste contexto, os países mencionaram a necessidade de “promover o desenvolvimento sustentável e garantir a promoção e a proteção dos direitos humanos e

liberdades fundamentais para todos e construir um futuro compartilhado mais brilhante para a comunidade internacional” (MRE, 2019).

Os países também saudaram a criação da Aliança Empresarial de Mulheres do BRICS (WBA) e, no que diz respeito à **saúde**, os países celebraram a aprovação do Programa de Pesquisa Colaborativa em Tuberculose e a criação da Rede BRICS de Bancos de Leite Humano, destacando a importância da ação coletiva para a promoção

da pesquisa e desenvolvimento de medicamentos e ferramentas de diagnóstico para acabar com as epidemias, combater doenças transmissíveis e facilitar o acesso a medicamentos essenciais seguros, eficazes, de qualidade e acessíveis, bem como o fomento de atividades para fortalecer a prevenção de doenças não transmissíveis (MRE, 2019).

Nesta Reunião foi novamente enfatizada a necessidade de fortalecimento da cooperação intra-BRICS; a importância de ciência, tecnologia e inovação (C,T&I) como um dos principais motores do crescimento econômico e elemento chave para moldar o futuro das sociedades de BRICS. O grupo reconheceu que a Nova Revolução Industrial (NIR) é uma oportunidade crítica de desenvolvimento que deve beneficiar a todos os países igualmente, assunto que, os BRICS reconhecem, trará desafios que deverão ser enfrentados em nível global. A implementação dos dezessete ODS da Agenda 2030 também foi um tema tratado nesta reunião, o qual será apresentado e problematizado no artigo 3 da tese.

5.12 DECLARAÇÃO DE MOSCOU/RÚSSIA, 2020 – “A PARCERIA DO BRICS PARA ESTABILIDADE GLOBAL, SEGURANÇA COMPARTILHADA E CRESCIMENTO INOVADOR”

A décima segunda cúpula do BRICS aconteceu por meio de videoconferência, com a participação on-line dos chefes de governo dos cinco países membros. A razão de o encontro não ter sido presencial foi a pandemia de Covid-19, em curso na ocasião, sendo a própria pandemia, seus impactos sobre o planeta, e as possíveis respostas da comunidade internacional,

o assunto de maior interesse dos países. As demandas da crise sanitária por ações para a recuperação econômica, inclusão social e saúde pública, e as demandas que se apresentavam aos cinco países do grupo também foram um destaque.

Além do debate intenso sobre a Covid-19, os países trataram sobre a apresentação dos trabalhos: do Novo Banco de Desenvolvimento - NDB; do Conselho Empresarial do BRICS; da Aliança Empresarial de Mulheres do BRICS (*WBA*); da reunião de Conselheiros de Segurança Nacional; e do Mecanismo de Cooperação Interbancária. Também foram apresentados os resultados do BRICS em 2020, com destaque para o lançamento da Estratégia Contraterrorismo do BRICS, e os países trataram de questões da atualidade no âmbito internacional e da cooperação intrabloco. Também se fez menção à importância da democracia, das liberdades fundamentais, dos direitos humanos, do direito à privacidade, da soberania, do empreendedorismo e da transparência.

A Declaração da Cúpula reiterou princípios gerais para o ambiente de negócios na área de tecnologia da informação e comunicação, **enfatizou o papel central de cada país no combate à COVID-19, e evidenciou a necessidade de reforma da OMS.**

Em Moscou, os BRICS declararam:

Expressamos toda a nossa solidariedade a todas as pessoas e países afetados pela pandemia de COVID-19 e suas consequências, juntamente com nossas mais profundas condolências e sentimentos às famílias das vítimas da pandemia e a todos aqueles cujas vidas e meios de subsistência foram afetados. Também estendemos nossa sincera gratidão a todos os profissionais de saúde, médicos, enfermeiras, aos funcionários de hospitais de doenças infecciosas e outros, policlínicas, dispensários, ambulâncias, pesquisadores, que cumprem seu dever profissional em condições perigosas e difíceis e, arriscando sua saúde, ajudam outras pessoas (MRE, 2020).

Durante a reunião de Moscou, os países do BRICS afirmaram reconhecer a importância da ampla imunização contra o Covid-19 para prevenir, conter e interromper a transmissão do SARS-Cov-2 através de vacinas seguras, eficazes e acessíveis. Na ocasião, os países reconheceram as iniciativas da OMS, dos governos, de organizações filantrópicas, dos institutos de pesquisa e da indústria farmacêutica para oferecer vacinas e tratamentos adequados à doença.

Um ponto de grande interesse para nossa pesquisa está no fato de, nesta Reunião de Cúpula, ocorrida em 17 de novembro de 2020, quando muitas vacinas Covid-19 já estavam em circulação, os BRICS declararem seu apoio às abordagens cooperativas e reafirmarem a intenção de atuar para garantir a disseminação justa, equitativa e acessível de vacinas. Entretanto, aproximadamente onze meses após o surgimento do vírus SARS-CoV-2, a falta de

solidariedade dos países centrais para com os periféricos na distribuição de vacinas chamou a atenção do mundo.

5.13 DECLARAÇÃO DE NOVA DÉLI, ÍNDIA/2021 – “BRICS @ 15: COOPERAÇÃO INTRA-BRICS PARA A CONTINUIDADE, A CONSOLIDAÇÃO E O CONSENSO”

A análise do Relatório da décima terceira reunião do BRICS representa, para nossa pesquisa, um importante procedimento, pois o encontro aconteceu em plena pandemia de Covid-19, quando todas as nações do mundo ansiavam pela imunização de suas populações, e o BRICS, de certa maneira, representava essa esperança.

O encontro aconteceu em 9 de setembro de 2021, sob a Presidência da República da Índia, ocasião em que os países comemoravam o 15º aniversário do BRICS. Os países reiteraram o compromisso com o aprimoramento da cooperação intra-BRICS sob os três pilares: política e segurança; economia e finanças; e cultura e intercâmbios interpessoais. Recordaram os valores compartilhados de paz, Estado de Direito, respeito aos direitos humanos e liberdades fundamentais e democracia para todos. Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul se comprometeram a promover um sistema internacional multipolar

mais inclusivo, equitativo e representativo com as Nações Unidas em seu centro, com base no direito internacional e nos objetivos e princípios da Carta das Nações Unidas, em particular a igualdade soberana de todos os Estados e o respeito por sua integridade territorial, com o objetivo de construir um futuro compartilhado mais brilhante para a comunidade internacional, baseado na cooperação mutuamente benéfica (MRE, 2021).

Outros destaques desta reunião: a assinatura do Acordo de Cooperação para a Constelação de Satélites de Sensoriamento Remoto do BRICS; a finalização do Acordo de Assistência Mútua Administrativa em Matéria Aduaneira do BRICS e o Memorando de Entendimento sobre Cooperação no Campo da Regulação de Produtos Médicos para Uso Humano; o Plano

de Ação sobre Contraterrorismo; o Plano de Ação para Cooperação Agrícola 2021-2024; o Plano de Ação para Cooperação em Inovação 2021-2024; e a Aliança BRICS para Turismo Verde. Os países reiteraram o compromisso de implementar a Estratégia de Parceria Econômica do BRICS 2021-2025; discutiram o lançamento da Plataforma de Pesquisa Agrícola do BRICS e a Plataforma de Bens Públicos Digitais. Celebraram os resultados de mais de 100 eventos realizados, onde trataram sobre assuntos como segurança nacional, finanças, comércio, indústria, trabalho e emprego, agricultura, energia, **saúde**, meio ambiente, educação, questões aduaneiras, cultura e turismo. O 15º aniversário do BRICS foi um momento de comemoração pelo êxito de projetos como o Novo Banco de Desenvolvimento (NDB), o Arranjo Contingente de Reservas (ACR), a Plataforma de Cooperação para a Pesquisa Energética, a Parceria sobre a Nova Revolução Industrial (PartNIR) e o Programa-Quadro de Ciência, Tecnologia e Inovação.

Levando em consideração que 2021 foi um ano crítico para a saúde humana em todo o mundo, o Relatório desta reunião de cúpula ocupou um amplo espaço para expressar as preocupações, prioridades e a visão do BRICS com relação à Covid-19. No tópico intitulado **Desafios de Saúde Global & Covid-19**, o Relatório destaca os danos políticos, econômicos e sociais que a pandemia causou em todo o mundo ao longo dos anos de 2020 e 2021, e reiterou a solidariedade e as condolências já externadas na reunião anterior. No que se refere ao enfrentamento da pandemia, os países declararam grande interesse em reforçar a cooperação voltada para este fim, e se comprometeram também a mobilizar o apoio político e financeiro necessário.

Os BRICS destacaram a responsabilidade coletiva da comunidade internacional no enfrentamento da pandemia e apelaram para o espírito de parceria entre as estruturas internacionais, incluindo a OMS. O grupo reconheceu a cooperação na investigação da origem do SARS-CoV-2 e apoiou os processos baseados na ciência que incluam conhecimento amplo e sejam “transparentes e tempestivos, livres de politização ou interferência, para fortalecer as capacidades internacionais para entender melhor o surgimento de novos patógenos e para ajudar a prevenir futuras pandemias” (MRE, 2021).

Em outro ponto, os BRICS reconheceram que a globalização compromete a segurança das pessoas e afirmaram que “ninguém está seguro até que todos estejam seguros” (MRE, 2021). Os países reafirmaram que as vacinas representam a maior esperança para vencer a pandemia e que a imunização extensiva é um bem público global. Além disto, os BRICS lamentaram a “flagrante desigualdade no acesso a vacinas, diagnósticos e terapêuticas, especialmente para as

populações mais pobres e vulneráveis do mundo” (MRE, 2021), um fato que contrariou o Grupo, cuja intenção era atuar para garantir a disseminação justa, equitativa e acessível de vacinas, como declararam em Moscou, em 2020.

6 OS RESULTADOS DA PESQUISA

6.1 O PRIMEIRO ARTIGO DA TESE – DIREITOS HUMANOS E SAÚDE GLOBAL: BRICS EM TEMPOS DE COVID-19

6.1.1 Uma Breve Contextualização da Produção do Artigo 1

O primeiro artigo da tese foi publicado em agosto de 2021 no Boletim da Rede Ibero-Americana de Direito Sanitário. Sua construção foi fruto do esforço para oferecer à sociedade uma reflexão a respeito dos impactos da Covid-19 sobre os Direitos Humanos e apresentar dados sobre a produção, aprovação e autorização de vacinas até o fim de 2020 no BRICS, grupo de grande potencial político e econômico e, portanto, apto a contribuir com a minimização dos danos causados pela pandemia em nível global.

O artigo também problematiza a participação do BRICS nas respostas à saúde global, tendo em vista suas expertises particulares na produção de medicamentos, ingredientes farmacêuticos ativos e vacinas contra diversas doenças do mundo contemporâneo.

A contenção do vírus SARS-CoV-2 representava, em agosto de 2020, o maior desafio das nações, uma realidade que até meados de 2022 ainda se mantinha em boa parte dos países, e que pode permanecer por longo tempo para os países do sul global. O texto afirma que as expectativas por respostas no âmbito da saúde pública tendem a crescer na mesma proporção em que crescem as economias dos países BRICS, umas mais, como é o caso da China, Índia e Rússia, outras menos, como é o caso da África do Sul e do Brasil, tendo claro, entretanto, que todas as nações foram economicamente impactadas pela Covid-19.

O artigo foi publicado no Boletim da Rede Ibero-Americana de Direito Sanitário, em parceria com Roberta de Freitas Campos que, além de egressa do Programa de Pós-Graduação em Saúde Global e Sustentabilidade da USP, é uma colega de instituição, atuando na Unidade da Fiocruz Brasília. Roberta ministrou a disciplina Saúde Internacional e Direitos Humanos, de onde se originou o meu interesse pelo tema dos direitos humanos, tendo culminado na publicação do artigo **Direitos Humanos e Saúde Global: BRICS em tempos de Covid-19**, apresentado a seguir.



Direitos Humanos e Saúde Global: BRICS em tempos de Covid-19

Anízia Aguiar Neta

Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz – Instituto Leônidas e Maria Deane – ILM.D.

aniziaaneta@usp.br e anizia.neta@fiocruz.br

Roberta de Freitas Campos

Fundação Oswaldo Cruz – Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde (Nethis/Fiocruz). roberta.freitas@fiocruz.br.



Foto: Marcelo Camargo/Agência Brasil

Introdução

A pandemia de Covid-19 reforça a certeza de que a solidariedade é um ingrediente imprescindível para o suprimento de vacinas, de maneira irrestrita e equânime.

O bloco econômico formado por Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul - BRICS tem o potencial de protagonizar a vacinação em massa, haja visto que os países que o compõem são responsáveis por quinze das vacinas já aprovadas contra a Covid-19.

O texto foi construído a partir da revisão de artigos científicos e jornalísticos, combinou os termos vacina, direitos humanos, saúde global e diplomacia da saúde, e procurou, à luz dos Direitos Humanos, abordar a atuação do BRICS no contexto da pandemia de Covid-19

e as expectativas de produção e distribuição solidária de vacinas por esse bloco.

O Brics também é reconhecido como potência econômica, o que pode ser uma oportunidade para “abraçar o papel que lhes cobra a história de promover a solidariedade e a equidade global na tarefa hercúlea contra a Covid-19” (Buss, Hoirsch e Alcazar, 2021).

Apesar das heterogeneidades entre os países do bloco, existem reiteradas afirmações, feitas pelos seus chefes de Estado, de que saúde e qualidade de vida é um direito de todos, o que significa que o bloco reconhece que também há, entre os países, similaridades no campo da saúde, as quais se apresentam como desafios e, ao mesmo tempo, revelam, em tese, uma visão de priorização dos interesses da saúde e dos direitos humanos

(Buss, Ferreira, Fonseca e Hoirisch, 2017).

Trata-se de propor uma reflexão sobre o potencial papel do bloco no contexto da Covid-19, ao mesmo tempo em que apresenta elementos que o colocam na posição de "devedor" de uma atuação mais assertiva na defesa dos Direitos Humanos e no cumprimento das obrigações de respeitar, proteger e realizar o direito à saúde, condizente com seu potencial econômico e experiência diplomática.

O Brics e ações conjuntas para enfrentamento à Covid-19

Quando os líderes do mundo se reuniram em 2015 para estabelecer objetivos e metas que solucionassem, definitivamente, os maiores desafios globais, como a fome e a pobreza extrema, as doenças emergentes e reemergentes, ou aqueles relacionados ao meio ambiente em constante degradação, entre outros objetivos da Agenda 2030, não se podia imaginar que apenas cinco anos depois o mundo estaria vivendo uma crise sanitária que marcaria o Século XXI, antes mesmo de terem sido alcançados satisfatoriamente quaisquer dos 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável – ODS.

A primeira década do século XXI foi o período de maior crescimento econômico dos países do Brics, fase em que havia, por parte dos governos, um alinhamento político com a ideia do multilateralismo nas relações internacionais e com o reforço da cooperação sul-sul entre países e entre blocos regionais como modalidade preferencial de cooperação internacional para o desenvolvimento (Buss, Ferreira, Fonseca e Hoirisch, 2017: 534-35).

O Acordo Constitutivo do Novo Banco de Desenvolvimento do BRICS (2015), cujo interesse está em prover recursos para viabilizar projetos de infraestrutura e desenvolvimento sustentável no Brics está entre as mais importantes decisões negociadas pelo bloco, tanto

no âmbito global quanto na esfera intrabloco, e merece destaque a determinação de envidar recursos do Novo Banco de Desenvolvimento – NBD para suprir as crescentes demandas do contexto pandêmico, por parte dos países.

As consequências e os danos da pandemia COVID-19, nos países do BRICS, acontecem de maneira heterogênea, assim como são heterogêneas as características de cada um dos países desse bloco. São Considerados 'potências médias emergentes' pois apresentam, entre outros elementos, tamanho, população e produção que lhes permitem ostentar tal posição. A insígnia alimenta a esperança de que os Brics usem o seu potencial econômico para contribuir com a produção e distribuição de vacinas contra a Covid-19, a partir do conhecimento de suas práticas diplomáticas, de sua cooperação intra e extrabloco, bem como de sua concepção sobre a diplomacia da saúde, a saúde global e o direito à saúde. A expectativa é de uma atuação solidária, capaz de realizar a imunização das nações, de maneira ampla, irrestrita e equânime no contexto da pandemia declarada pela OMS em maio de 2020, mas que, após um ano e meio e milhares de mortos, ainda parece longe do fim.

Buss, Hoirisch e Alcazar (2021) afirmam que "os governantes do Brics devem transcender a retórica de declarações e assumir o papel histórico que lhes reserva a promoção da solidariedade e da equidade global na pandemia pela Covid-19". Anteriormente, em 2017, Buss, Ferreira, Fonseca e Hoirisch, ao analisarem a 'saúde e diplomacia da saúde no Brics' já reclamavam uma postura mais proativa e veloz por parte do bloco no que se refere a questões fundamentais da saúde no ambiente intra e extrabloco:

Embora o Brics reconheça o direito de todos à saúde e à qualidade de vida, sua pauta principal de discussões para o campo da saúde pouco

trata dos elementos importantes para a questão da determinação social da saúde e enfoca categoricamente a promoção do acesso universal a medicamentos e a intensificação da transferência de tecnologia intra e extrabloco para ampliar sua influência no regime internacional de propriedade intelectual. Questões como o reforço dos sistemas de saúde, dos cuidados primários (...) entre outros, deixam de ser abordadas em prol dos temas da transferência de tecnologia, da produção local de medicamentos genéricos, do acesso universal aos serviços de saúde e do combate a doenças transmissíveis por meio de políticas de baixo custo, temas que colocam o Brics na ordem da discussão da saúde global em uma posição de enfrentamento com as forças produtivas internacionais dominantes (pág. 561).

Em outro ponto, os autores reconhecem que o Brics representa um importante espaço de diálogo e cooperação para promover o desenvolvimento dos países que compõem o bloco, inclusive em iniciativas específicas da saúde, como na produção de vacinas, por exemplo. Mas que se exige uma atuação efetivamente pautada nos princípios da transparência, solidariedade e assistência mútua, incluindo investimento público, para que as iniciativas do bloco superem os discursos. Em um 'Panorama sobre a Saúde no Brics', Buss, Ferreira, Fonseca e Hoisch (2017) afirmam que:

nos encontros de ministros da saúde tem ficado claro que é vontade comum garantir vidas saudáveis aos cidadãos do Brics e se tem verificado que os cinco países têm diante de si um cenário futuro bastante parecido, o que reforça a necessidade de cooperação intrabloco. Esse cenário futuro inclui a insuficiente participação

de recursos públicos para a saúde e a necessidade de gerenciar sistemas mistos (público e privado) garantindo-se o acesso, mas também a qualidade e a equidade (pág. 551).

O grande desafio atual está na produção e distribuição de vacinas para pôr fim à pandemia e tirar o mundo do estado sanitário, econômico e social no contexto da Covid-19. Buss, Hoisch e Alcazar, em seu artigo 'Vacinas, Pantagruel e a Diplomacia da Saúde de Brics', afirmam que:

Sem uma diplomacia da saúde eficaz para garantir acesso equitativo às vacinas não haverá recuperação econômica possível. Chegou a hora de Brics mostrar sua força agregadora e solidária ao mundo. É mais que hora de pôr a diplomacia da saúde no topo das prioridades dos Brics (*Le Monde Diplomatique*, 18/02/21).

A pandemia mostra a potencial capacidade de o BRICS realizar uma articulação para contribuir significativamente com a produção de vacinas e insumos farmacêuticos ativos (IFA), elementos que representam a dependência global do mundo na pandemia Covid-19.

Atualmente, das 21 vacinas já aprovadas/autorizadas em diferentes países e em produção no mundo, 12 são produzidas por algum país do BRICS, sendo 10 delas originárias na China, Índia ou Rússia. O quadro abaixo apresenta as vacinas autorizadas e aprovadas em produção em algum dos países do Brics:

Quadro: Vacinas autorizadas/aprovadas em produção nos BRICS

Nome da Vacina	Tipo	Desenvolvedores Primários	Origem/ Produzido*
AstraZeneca (AZD1222);	Vacina contra adenovírus	BARDA	Reino Unido (Em produção no Brasil)
Sputnik V	Vacina contra adenovírus recombinante (rAd26 e rAd5)	Instituto de Pesquisa Gamaleya, Acellera Contract Drug Research and Development	Rússia
CoronaVac	Vacina inativada (formalina com adjuvante de alumínio)	Sinovac	China (Em produção no Brasil*)
BBIBP-CorV	Vacina inativada	Instituto de Produtos Biológicos de Pequim; Grupo Farmacêutico Nacional da China (Sinopharm)	China
EpiVacCorona	Vacina contra peptídeos	Centro Estadual de Pesquisa Em Virologia e Biotecnologia	Rússia
Convidicea (PakVac, Ad5-nCoV)	Vacina recombinante (vetor tipo adenovírus tipo 5)	CanSino Biologics	China
Covaxina (BBV152)	Vacina inativada	Bharat Biotech, ICMR; Ocugen; ViroVax	Índia
WIBP-CorV	Vacina inativada	Instituto wuhan de produtos biológicos; Grupo Farmacêutico Nacional da China (Sinopharm)	China
CoviVac	Vacina inativada	Centro Científico Federal Chumakov para pesquisa e desenvolvimento de produtos imunológicos e biológicos	Rússia
ZF2001 (ZIFIVAX)	Vacina recombinante	Anhui Zhifei Longcom Biofarmacêutica, Instituto de Microbiologia da Academia Chinesa de Ciências	China
Candidato à vacina sem nome	Vacina inativada	Minhai Biotechnology Co.; Kangtai Biological Products Co. Ltd.	China
Candidato à vacina sem nome	Vacina inativada	Academia Chinesa de Ciências Médicas, Instituto de Biologia Médica	China

*Organizado pelas autoras com base nos dados de RAAPS - Regulatory Affairs Professionals Society em agosto de 2021.

Os números referentes à produção de vacinas pelos países do Brics mostram que os países, especialmente Brasil, Rússia, Índia e China, possuem as competências humanas, técnicas e as tecnologias necessárias, o que sugere que os mesmos assumam o protagonismo que lhes cabe, dando ao mundo uma resposta positiva a este desafio global.

Compartilhamos do apelo por um maior comprometimento do Brics com ações globais efetivas e cooperativas no enfrentamento da Covid-19, sabendo que o bloco possui um peso político e econômico, em nível global, e que o conjunto dos países detêm 42% da população mundial e, impulsionado pela China e pela Índia, em 2020 o PIB dos cinco países totalizou cerca de 25% do PIB mundial (US\$ 21 trilhões) e a participação dos Brics no comércio internacional girou em 20% (US\$ 6,7 trilhões)

Além da grande capacidade de produção e distribuição de vacinas para pôr fim à pandemia, os Brics possuem grande capacidade diplomática para contribuir com as demandas gerais do campo da saúde, como as experiências de iniciativas globais de cooperação internacional descritas por Buss, Ferreira, Fonseca e Hoirisch (2017, p.561):

A GPEI – Iniciativa Global para a Erradicação da Pólio, uma parceria que, em 2016, contou com o apoio da Índia e da Rússia;

A colaboração entre Brasil (Bio-Manguinhos/Fiocruz) e Cuba (Instituto Finlay), na distribuição de vacinas e medicamentos de baixo custo quando comparados com os preços praticados; neste caso, os dois países compartilharam a experiência e a capacidade de produção de vacinas que vem sendo construída ao longo de décadas;

Índia (Lupin Medicamentos) e Brasil (Fiocruz/Farmanguinhos) também realizaram, em 2012,

uma cooperação para produzir medicamentos para tratar tuberculose e HIV/Aids.

Além dessas iniciativas com a participação do Brasil, destaca-se a China, cuja produção de vacinas, medicamentos, ingredientes farmacêuticos ativos e também de medicamentos antineoplásicos tem conferido ao país um importante papel como produtor para o mercado internacional, com destaque para a necessidade de se aprimorar a regulação e o controle dos produtos disponibilizados.

O Brasil no combate à Covid-19

Dentre os países membros o Brasil é o que apresenta os piores indicadores no enfrentamento da Covid-19 (Ungaretti, 2021). Apesar da bem-sucedida história de mais de setenta anos na pesquisa e produção de vacinas e medicamentos desde Oswaldo Cruz, o país registra a lamentável marca de mais de meio milhão de mortes de brasileiros por Covid-19 (junho/2021) e é avaliado no cenário mundial como incompetente para lidar com os desafios da doença. De fato, o Brasil não adotou políticas eficazes para lidar com a pandemia, nem promoveu ações no sentido de proteger a vida ou os direitos humanos frente à catástrofe.

A incapacidade do Estado brasileiro na coordenação de ações a serem implementadas pelas instituições e pelos governos estaduais e municipais transformou o país num grande cemitério, e é direito da sociedade a explicitação de tais fatos.

Uma pesquisa realizada pela Rede de Pesquisa Solidária da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz e da Universidade de São Paulo - USP (1), mostrou que a ausência de uma política nacional de saúde pública contribuiu para que o Brasil se mostre inapto para controlar a doença.

Além das mortes (mais de meio milhão de brasileiros entre março de 2019 e maio de 2021; sem contar as subnotificações), a tardia e insuficiente aquisição e distribuição de vacinas para fazer frente à Covid-19 afetou

profundamente a saúde e a vida da população, em diferentes áreas e níveis, e a atuação do Estado passa longe do que estabelece o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (2), ao não adotar medidas capazes de garantir, em tempo de se evitarem mais mortes, a imunização da população brasileira.

A condução da pandemia pelo governo federal, que favoreceu a disseminação incontida do vírus SARS-CoV-2 e suas variantes, e a demora na disponibilização de vacinas, merece severas críticas de expoentes da área da saúde, gestores e políticos, nos cenários nacional e internacional. A atuação do governo brasileiro tem sido considerada por estudiosos dos campos da saúde, economia, direitos humanos, entre outros, como uma política genocida ou uma "necropolítica".

O relatório de outro estudo, elaborado pelo Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário da USP (CEPEDISA) - "Mapeamento e Análise das Normas Jurídicas de Resposta à Covid-19 no Brasil" foi apresentado ao Senado Federal no âmbito da CPI da Covid-19, o qual confirma, através da linha do tempo elaborada, a hipótese de que está em curso no Brasil uma estratégia de disseminação da Covid-19, promovida de forma sistemática em âmbito federal. Uma atuação incoerente para um país membro de um bloco com o potencial do Brics:

(...) para que o papel e protagonismo do Brasil nos Brics não seja prejudicado é imprescindível maiores investimentos em todas as áreas da saúde, buscando agregar nossos ativos àqueles dos Brics. É importante que, com esses ativos, os Brics tomem a dianteira e, por meio da convergência política de alto nível entre os seus líderes, busquem articulação, coordenação e cooperação para produção em larga escala de vacinas e outros suprimentos médicos necessários (*Le Mond Diplomatique*, fev. 2021).

É importante resgatar os deveres e obrigações dos Estados frente aos Direitos Humanos. O Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, em seu Art. 12, reconhece o direito de toda pessoa desfrutar o mais elevado nível de saúde física e mental e afirma o dever dos Estados em adotar medidas para assegurar o direito à prevenção, o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, e a luta contra essas doenças, adicionalmente a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos reconhece o dever de solidariedade e cooperação e o compartilhamento dos benefícios qualquer pesquisa científica e suas aplicações entre a comunidade internacional (Arts. 13 e 15), ambos ratificados e internalizados pelo Estado brasileiro.

Ao descrever o conteúdo da Recomendação Geral nº 14 (3), Oliveira (2010) reitera o dever do Estado de adotar medidas visando ao cumprimento das obrigações de respeitar, proteger e realizar o direito à saúde, e ênfaticamente que cabe à sociedade civil, ao próprio Estado e aos sistemas de proteção dos direitos humanos a tarefa de monitorar e avaliar o cumprimento dessa tarefa (*grifo nosso*).

Sendo assim, coexiste a responsabilidade dos demais Estados frente à situação no Brasil.

A atenção do mundo em relação ao comportamento dos países do Brics no contexto da Covid-19 deve ser debatida de maneira a reivindicar que o bloco tenha uma postura à altura dos danos sanitários, econômicos e sociais causados por essa "pandemia sindêmica" (Horton, 2020, b). Espera-se do Brics uma atuação diplomática que faça jus à posição que queria vir a ter no cenário mundial, compreendendo a vacina como um bem público global, de maneira a mostrar-se solidário com as necessidades de saúde e a garantia dos direitos humanos de todas as pessoas.

É consenso que só será possível colocar um ponto final na pandemia através da vacinação de todos, em to-

dos os lugares, devendo esta ser a prioridade das nações.

O BRICS detém uma importância intransferível e pode atuar de forma solidária e conjunta para garantir que vacinas sejam, de fato, um bem público global, desencorajando o monopólio por parte de alguns países ricos e investindo em mecanismos de cooperação mais equitativos como a *Covax Facility*, ciente de que cada pessoa dos 7,8 bilhões da população mundial necessita, com a máxima urgência, de duas doses da vacina.

NOTAS E REFERÊNCIAS

Notas

- (1) A rede de pesquisa solidária foi formada para aperfeiçoar a qualidade das políticas públicas do governo federal, dos governos estaduais e municipais que procuram atuar em meio à crise da COVID-19. O alvo é melhorar o debate e o trabalho de gestores públicos, autoridades, congressistas, imprensa, comunidade acadêmica, empresários e de qualquer interessado em debater as diretrizes e ações concretas que têm impacto na vida da população. Disponível em: <https://bit.ly/2fZUxl>.
- (2) O Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais foi adotado pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 16.12.1966 e ratificado pelo Brasil em 24.01.1992.
- (3) Elaborado no ano 2000 pelo Comitê sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas, esta Recomendação trata do direito de toda pessoa desfrutar do mais alto nível de saúde física e mental.

Bibliografia

ADELINOVIC, D. A cooperação para o desenvolvimento promovida pelos Brics no contexto de uma nova ordem internacional. ENCONTRO DA ABRI, 4, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em www.encontronacional2013.abri.org.br/resources/anais/20/1368241745_ARQUIVO_ArtigoABRI.pdf

CEPEDISA. A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da covid-19. Disponível em: https://cepedisa.org.br/wp-content/uploads/2021/06/CEPEDISA-USP-Linha-do-Tempo-Maio-2021_v3.pdf

OLIVEIRA, A. A. S. DIREITO À SAÚDE: conteúdo, essencialidade e monitoramento. Revista CEJ, Brasília, Ano XIV, n. 48, p. 92-100, jan./mar. 2010

BUSS, P. M. Diplomacia em saúde e saúde global: perspectivas latino-americanas. Organizado por Paulo Buss e Sebastián Tobar. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017. 654 p.

BUSS, P. M. HOIRISCH, C. ALCAZAR, S. O Brics e a Barbárie Global das Vacinas. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=o-brics-e-barbarie-global-das-vacinas>. Acesso em 26/04/2021.

BUSS, P. M. HOIRISCH, C. ALCAZAR, S. Vacinas, Pantagruel e a diplomacia da saúde de Brics. *Le Monde Diplomatique*, 2021.

HORTON, R. *Offline: COVID-19 is not a pandemic*. In: www.thelancet.com Vol 396 September 26, 2020. Acesso em 26/04/2021.

ONU. Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. 1966. <https://www.oas.org/dil/port/1966%20Pacto%20Internacional%20sobre%20os%20Direitos%20Econ%20micos.%20Sociais%20e%20Culturais.pdf>

UNESCO. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. 2005. Disponível em: <https://>

NOTAS E REFERÊNCIAS

unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por

ONU. COMITÉ dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, Observación general n. 14, 2000: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDI/2001/1451.pdf>

Produto Interno Bruto (PIB) dos países do BRIC de 2016 a 2026(em bilhões de dólares). Disponível em <https://www.statista.com/statistics/254281/gdp-of-the-bric-countries/> Acesso em 16.ago.2021.

UNGARETTI, C.R. O BRICS e a Covid-19: combate à pandemia e cooperação internacional. NEBRICS (UFRGS), 2021. Disponível em <https://www.ufrgs.br/nebrics/os-brics-e-a-covid-19-combate-a-pandemia> Acesso em 20/04/2021.

6.2 O SEGUNDO ARTIGO DA TESE

6.2.1 Uma Breve Contextualização da Produção do Artigo 2 intitulado ‘BRICS na Produção e Distribuição de Vacinas COVID-19: Cooperação em Saúde ou Oportunidades Econômicas?’

Este artigo, ainda não publicado, foi produzido com a colaboração da professora doutora Helena Ribeiro, orientadora da pesquisa, numa dinâmica de comunicação por meio de plataformas online, em plena pandemia de Covid-19.

Manaus, a cidade onde o trabalho foi organizado, vivia um momento crítico, pois estava entre as capitais brasileiras que apresentavam os maiores números de mortes por Covid-19. A capacidade de espalhar-se rapidamente por todos os continentes e países é uma particularidade do vírus SARS-CoV-2, mas “não por acaso, sua expansão inicial se deu em grandes centros urbanos e econômicos, com grande circulação de pessoas” (BARRETO e AQUINO, 2021).

O Brasil registrou, em 26 de fevereiro de 2020, o primeiro caso de Covid-19 da América Latina, quase dois meses após o surgimento da doença na China. De acordo com CRUZ MARTINEZ (2019)

a emergência da Covid-19 na região ocorreu em um conturbado contexto político, econômico e social, com tendências crescentes de pobreza e desigualdade social, ao contrário do que vinha sendo observado antes, quando ocorria um vigoroso crescimento econômico com redução da pobreza e das desigualdades (CRUZ MARTINEZ, 2019, p. 35).

A alta incidência de casos de infecção, e também de óbitos, desde a entrada do vírus SARS-CoV-2 no Brasil chamou a atenção do mundo, sendo que no final de outubro de 2021 o país registrava aproximadamente 22 milhões de casos e 605 mil óbitos pela Covid-19. A pandemia chegou ao país por meio de pessoas oriundas de camadas médias e altas, que viajaram aos países europeus com motivações turísticas ou profissionais (TRINDADE, 2020; BARRETO e AQUINO, 2021).

Manaus seguiu o comportamento dos grandes centros urbanos brasileiros, estando entre as capitais que obtiveram maior destaque nos meios de comunicação nacionais e internacionais

devido ao elevado número de infectados logo que foi deflagrada a pandemia no Amazonas, fato que provocou um caos geral na saúde do estado e a perda de muitas vidas.

A construção do texto expressa, ainda que não intencionalmente, a angústia de uma pesquisadora principiante que teve sua elaboração teórica permeada pela dor da perda de pessoas queridas, cuja ausência marcará, para sempre, este estudo. Intencionalmente, porém, há um profundo interesse em encontrar maneiras de contribuir para a compreensão da atuação do BRICS enquanto um poderoso bloco econômico atuante no cenário global, bem como para a minimização dos impactos sobre a vida das pessoas que sobreviveram à Covid-19.

Os estudos que resultaram no artigo avançaram junto com a disseminação do SARS-CoV-2, e o vírus e suas variantes seguiram aterrorizando a população por pelo menos mais um ano inteiro. No início de maio de 2020 a taxa de ocupação dos leitos de UTI em Manaus chegou a 91% e faltavam médicos e insumos (AMAZONAS e BERTONI, 2020). Nesse momento, a estrutura de saúde pública estava muito aquém das demandas diárias, o que resultava em muitos óbitos e levava os profissionais da saúde ao desespero. Não bastasse isto, o tratamento dado aos cadáveres era completamente inadequado, pois os cemitérios eram insuficientes para receber os mortos de cada dia, os quais chegavam a ficar vários dias armazenados nas câmaras frias dos hospitais até que pudessem ter o seu destino sepulcral. E assim como as notícias das mortes tomavam conta dos noticiários, as denúncias de corrupção no âmbito dos hospitais da rede pública (municipal e estadual) e da rede privada do Amazonas também se espalhavam.

6.2.2 BRICS na Produção e Distribuição de Vacinas COVID-19: Cooperação em Saúde ou Oportunidades Econômicas?

6.2.3 Introdução

Os países do grupo econômico BRICS estão entre aqueles gravemente afetados pela Covid-19, tendo chegado a registrar 1 milhão de mortes entre o início da pandemia e julho de 2021. Em meio às perdas humanas e econômicas, China, Rússia e Índia investiam fortemente em tecnologias para a produção de vacinas, vindo a destacar-se entre os maiores produtores mundiais. Parte dessa produção foi destinada aos países pobres, cuja taxa de vacinação

alcançou, entre maio e setembro de 2021, apenas 3% da população, devido à acumulação de doses pelos países ricos, o que resultou na manutenção do descontrole da doença nos países do sul global (UNDP, 2021).

O BRICS vem defendendo, ao longo dos anos, uma diplomacia que leve em conta “temas de interesse para os países em desenvolvimento” e reflita os “desafios modernos para a população do planeta” (BUSS *et al.*, 2017). A expectativa do mundo em relação ao Grupo no que diz respeito à pandemia Covid-19 baseia-se no seu peso político e econômico, em nível global, já que em 2020, o PIB do BRICS, impulsionado pela China e pela Índia, totalizou aproximadamente 25% do PIB mundial (US\$ 21 trilhões), e sua participação no comércio internacional girou em 20% (US\$ 6,7 trilhões).

O poder econômico e as expertises particulares de BRICS foram ainda mais evidenciadas no contexto pandêmico porque, além da oferta de vacinas contra a Covid-19 para o mundo (doze das vinte vacinas produzidas e aprovadas até setembro de 2020 foram concebidas e desenvolvidas no BRICS), os países também produzem Ingrediente Farmacêutico Ativo (IFA), tecnologias para diagnosticar, prevenir e tratar a doença, e vacinas para diversas outras doenças do mundo contemporâneo.

As demandas políticas, econômicas, sociais e sanitárias geradas ou exacerbadas pela Covid-19 exigem das nações uma cooperação internacional forte, com ações intersetoriais e multinível (RITSAR, 2020), e o BRICS obteve destaque por seu reiterado compromisso em colaborar com o fortalecimento dos sistemas de saúde, através da oferta de tecnologias estratégicas para capacitar os países em desenvolvimento.

As declarações de compromisso do BRICS com a vacinação do mundo contra a Covid-19, feitas durante as reuniões de cúpula em 2020 e 2021 também contribuíram para que aumentassem as expectativas por um salto de qualidade na execução de ações diplomáticas assertivas, cujo principal ingrediente seria a solidariedade nas relações intra e extra bloco. Esta solidariedade deveria ser demonstrada pela valorização e adoção de mecanismos decisivos para a imunização segura e definitiva de todos, especialmente dos países do sul global. BUSS (2021) afirma que

uma das principais lacunas expostas durante essa pandemia foi a falta de solidariedade e compartilhamento internacional: o compartilhamento de dados de patógenos, informações epidemiológicas, recursos e tecnologias (particularmente as vacinas tão imprescindíveis) (BUSS, 2021, p. 250).

A Reunião dos Chanceleres do BRICS ocorrida em 1º de junho de 2021 reiterou a intenção solidária dos países em relação à necessidade de isenção temporária da propriedade intelectual

da vacina contra a Covid-19 (além de desencorajar a implementação de medidas que pudessem dificultar o fluxo de vacinas, produtos de saúde e insumos essenciais). A expectativa era de que este fato viesse a contribuir para desembaraçar a vacinação extensiva a partir do “compartilhamento de doses (...), transferência de tecnologia, desenvolvimento de capacidades locais de produção e cadeias de abastecimento de produtos médicos, e a promoção da transparência de preços” (BRASIL, 2021b).

A Covid-19 ampliou a necessidade de entendimento do conceito de “Problemas Intergovernamentais Complexos” – CIP (PAQUET e SCHERTZER, 2020) e reiterou o potencial dos Brics para apresentar respostas eficazes em situações de emergência de saúde global; mas também explicitou as fragilidades dos sistemas de saúde em todo o mundo, e a necessidade de uma urgente reformulação da governança da saúde global, para que se mostre comprometida com a saúde pública e capaz de atuar para além de arranjos precipitados, que mais favorecem a privatização da saúde e promovem uma falsa ideia de segurança sanitária (GOSTIN *et al.*, 2020).

Para além da contribuição com a produção de conhecimentos científicos sobre o SARS-CoV-2 e o seu controle, tendo a vacina como um bem público global, e da vacinação segura e eficaz de todas as pessoas, em todos os lugares, esperava-se do BRICS uma atuação voltada para a prevenção contra o surgimento de novos patógenos, e que o Grupo assumisse o protagonismo desta causa, usando todo o seu potencial econômico e expertise técnico-científica na preparação do mundo para lidar com o surgimento de possíveis futuras pandemias.

Uma problematização sobre a atuação do BRICS no contexto da Covid-19 a partir de dados e informações sobre a produção e distribuição de vacinas; a cobertura vacinal alcançada nos países do Grupo até dezembro de 2021; e a explicitação de estratégias estabelecidas para lidar com as complexidades da pandemia, podem contribuir para pensar o fortalecimento dos sistemas de saúde do BRICS, e sua desfragmentação, quando for o caso. De todo modo, a reformulação da governança da saúde global deve colocar a proteção à vida e à saúde no centro do debate.

O artigo propõe, portanto, uma análise sobre a atuação do BRICS nos dois primeiros anos da pandemia Covid-19 (2020 e 2021), tendo como principal contribuição a apresentação de dados e informações sobre: a) as principais estratégias de gestão do sistema de saúde dos países para lidar com a pandemia; e b) as vacinas produzidas, autorizadas e comercializadas no/pelo BRICS e o progresso da vacinação, por país, durante o ano de 2021. A análise se dá a partir da interpretação de documentos e artigos científicos e jornalísticos, (sendo estes últimos

de grande utilidade, considerando que a pandemia é um problema em curso), em diálogo com importantes autores da Diplomacia da Saúde e da Saúde Global.

6.2.4 Aspectos da Gestão da Covid-19 nos Países do BRICS: Diferentes Realidades, Enormes Desafios

As estratégias que os países adotam quando acontece uma ‘situação de emergência de saúde pública de importância internacional’ são decisivas para o controle da doença. CUETO (2015), contribui para esta compreensão ao mostrar a importância de a Organização Mundial da Saúde – OMS assumir a responsabilidade de determinar tais situações. O autor esclarece que a propagação dos microrganismos transmissores de doenças pode demandar ações de educação da população para o seu controle - como aconteceu no México durante a epidemia de H₁N₁, em 2009 – e alerta para a possibilidade de alguns governos, ao buscar proteger interesses particulares, não darem a devida atenção ou adotarem as medidas necessárias numa emergência de saúde:

Atualmente uma das principais normas para o controle de doenças emergentes e reemergentes é o Regulamento Sanitário Internacional da OMS (RSI), aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde em 2005. O Regulamento incorporou metas novas e ambiciosas, como a de transferir à OMS poder de determinação sobre quando um evento era uma emergência internacional de saúde, afastando essa função dos governos, que muitas vezes preferiam esconder epidemias por temor das consequências econômicas e a queda do fluxo turístico (CUETO, 2015, p. 74).

A estrutura política e administrativa de cada um dos países BRICS influenciou diretamente suas respostas aos desafios da pandemia Covid-19, e os desdobramentos, tanto positivos quanto negativos dessas respostas, continuarão a exercer influência sobre o futuro sanitário das nações. Portanto, os danos sociais, econômicos e sanitários, devem ser tratados a partir da visão de “um multilateralismo ativo e generoso, (...) por meio de uma ativa diplomacia da saúde” (BUSS e FONSECA, 2020, p. 15).

Os países BRICS se destacaram na corrida para conhecer, tratar e prevenir contra o SARS-CoV-2, embora, em todo o mundo, os especialistas tenham trabalhado arduamente, durante o primeiro semestre de 2020, para estabelecer o padrão de transmissão do vírus, com o fim de orientar a população sobre as maneiras de proteção mútua. Esta realidade gerou a formulação

de frequentes novas orientações a respeito do uso de equipamentos e práticas de proteção individual. A criação de novos protocolos e novas maneiras de treinar as equipes, bem como a aquisição ou produção de equipamentos inovadores para tratar os infectados não se mostraram suficientes, o que levou o mundo a repensar políticas, gestão e procedimentos para lidar com uma situação de emergência de saúde global. O próprio Regulamento Sanitário Internacional – RSI, de 2005, deverá passar por uma reformulação, de maneira a agregar conhecimentos para subsidiar as nações quando tiverem que lidar com possíveis novas situações dessa natureza.

A constatação da necessidade de reformulação do RSI rendeu um debate rico em ideias durante a 74ª Assembleia Mundial da Saúde, realizada entre 24 de maio e 1º de junho de 2021. Os encaminhamentos da Assembleia resultaram na criação do Grupo de Trabalho dos Estados-membros da OMS sobre o “Fortalecimento da Preparação e Resposta a Emergências de Saúde da OMS”, cujo objetivo é analisar a elaboração de um possível novo instrumento internacional, e também pensar as reformulações do RSI.

Os estudiosos FUKUDA-PARR, BUSS e YAMIN (2021) consideram que qualquer que seja o instrumento que se proponha a tratar sobre a necessidade de reformulação do RSI (convenção, acordo ou mesmo um instrumento internacional da OMS) deve considerar que “este não deveria ser o momento apenas para pequenas mudanças e soluções temporárias, mas uma oportunidade de propostas ousadas e posterior cumprimento efetivo dos compromissos assumidos”.

BUSS (2021) enfatiza que:

o enfoque central dos regimes globais de segurança sanitária, notadamente o RSI, é criar um sistema de alto desempenho para vigilância de surtos de novos patógenos, que possam proteger a saúde pública e os interesses econômicos (especialmente o comércio internacional) do Norte Global das doenças que, se presume, acometeriam sem controle o Sul Global (BUSS, 2021, p. 253).

A ênfase na necessidade de priorizar a criação de sistemas e instrumentos de segurança sanitária sensíveis à proteção da saúde pública, e, também, à proteção das economias das nações do norte global, cujos danos podem comprometer gravemente os países do sul global, tem perfeita aplicação à compreensão dos graves danos causados pela pandemia de Covid-19.

No **Brasil** a gestão da pandemia seguiu as orientações da política de saúde vigente, que atribui às equipes médicas dos estados e municípios a administração das situações sanitárias ocorridas neste âmbito. E ao governo Federal cabe definir a política e os protocolos de saúde a serem adotados nas situações cotidianas da saúde, ou mesmo em situações emergenciais.

A pandemia de Covid-19 aconteceu num contexto em que o Brasil passava por um momento de importantes fragilidades políticas, as quais se refletiram no controle da doença pelo seu Sistema Único de Saúde – SUS. O SUS é um sistema público de saúde, gratuito, cujos princípios são a universalidade, a equidade e a integralidade. Ou seja, deve atender a todos os habitantes do país, independentemente de sua contribuição, em todos os níveis de atenção e de complexidade, incluindo a reabilitação. Cerca de 80% da população do país depende do sistema para prevenção e tratamento de saúde. Durante a pandemia de Covid-19, o SUS teve sua capacidade demandada ao máximo e suas debilidades expostas.

O Ministério da Saúde – MS acreditava, inicialmente, que existia, em cada estado brasileiro, pelo menos uma unidade de referência do SUS preparada para lidar com as pessoas infectadas pelo vírus SARS-CoV-2. Entretanto, os procedimentos de praxe adotados numa epidemia, como foi a de ebola em 2014 (CUETO, 2015; PAGOOTTO, 2018), mostraram-se ineficazes no caso da Covid-19, exigindo das equipes de saúde e das autoridades sanitárias inovação, inventividade, disposição para lidar e fazer frente à ameaça e, principalmente, a capacidade de manterem-se saudáveis enquanto conviviam diariamente nos ambientes infectados pelo vírus mortal. Não apenas o Brasil, mas todas as nações do mundo estavam diante de uma realidade que pode ser entendida – quando se observam as implicações sociais e epidemiológicas produzidas pelo vírus SARS-CoV-2 – como uma “sindemia, em que crises – sanitária, econômica, social e política – sobrepostas exacerbaram o sofrimento das pessoas, seja por sinergias biológicas entre estados de doença, seja por interações entre processos biológicos e sociais” (SOUZA e GIOVANELLA, 2021, p. 139).

Neste contexto, as pressões sobre o SUS fizeram o sistema quase entrar em colapso em muitos estados brasileiros. Houve o desabastecimento geral de várias unidades de saúde, hospitais, farmácias etc.; os profissionais ficaram sobrecarregados e os hospitais adotaram o esquema de atendimentos eletivos diante das demandas dos casos de Covid-19.

As demandas pelos serviços do SUS durante a pandemia foram objeto dos estudos de SOUZA e GIOVANELLA (2021), que analisaram as repostas do Sistema e as publicaram como um capítulo de livro intitulado “Os Serviços de Saúde sob o Impacto da Covid-19”. Para estes autores, a iniciativa de enfrentamento à pandemia no Brasil foi, na prática, desenvolvida nos níveis estadual e municipal; no nível federal a contribuição se restringiu ao lançamento, em maio de 2020, de um *Guia Orientador para o Enfrentamento da Pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde*, cujo objetivo era oferecer suporte aos estados e municípios quanto aos procedimentos a serem adotados.

GIOVANELLA *et al.*, (2021, p. 144) explicam que a Atenção Primária à Saúde – APS experimentou uma “reinvenção” para lidar com a pandemia. No contexto, a Estratégia Saúde da Família - ESF teve participação determinante, pautada no conhecimento da realidade dos territórios, sua população e suas vulnerabilidades, sendo possível intervir, de maneira assertiva, com o envolvimento das organizações comunitárias, que atuaram solidariamente junto à intersetorialidade, criando processos de trabalho e tornando possível garantir as ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. A longa experiência em campanhas de vacinação do SUS contribuiu para que, rapidamente, fossem montadas equipes de vacinação em todo território nacional. A distribuição gratuita de vacinas a todos, iniciando por faixas etárias de maior risco e sem privilegiar níveis econômicos, deu credibilidade ao processo de vacinação, a despeito de atitudes contrárias do governo federal no início da pandemia.

O enfrentamento à pandemia atribuiu maior valor ao SUS, que atuou a partir da gestão tripartite e possibilitou o protagonismo das secretarias estaduais de saúde, embora persista a tendência de “manutenção da fragmentação e segmentação dos sistemas e do distanciamento de uma atenção integral, com ações articuladas de promoção da saúde e de prevenção e tratamento de doenças e agravos” (SOUZA e GIOVANELLA, 2021).

A performance obtida pelo SUS no enfrentamento à pandemia mostra a necessidade de ampliar os investimentos para que seja possível alcançar sua sustentabilidade; há que se conquistar aquilo que os autores denominam de ‘soberania sanitária’, a qual demanda amplos investimentos em pesquisa nas áreas médica, social, humana e tecnológica.

A **Rússia**, que vem experimentando uma reestruturação de seu sistema de governança pública desde o colapso da União Soviética em 1990 (BARABASHEV e KLIMENKO, 2017), reagiu à pandemia de Covid-19 a partir da identificação dos pontos frágeis que poderiam influenciar o avanço da doença.

SORÔKINA (2020), destacou, entre as medidas imediatas do governo da Rússia ao ser declarada a pandemia pela OMS, o fechamento das fronteiras, o cancelamento de voos internacionais, a interrupção da emissão de vistos para cidadãos chineses e até a expulsão destes, e a proibição de eventos públicos com grande quantidade de pessoas. O governo russo cancelou, inclusive, o maior evento econômico anual do país, o Fórum Econômico de São Petersburgo, programado para acontecer em junho de 2020. Todas estas medidas tinham a intenção de evitar que a situação sanitária da Itália e da China se repetisse na Rússia.

As medidas adotadas pelo governo não foram suficientes para impedir a disseminação do vírus. Assim, o país que dispunha, em 2019, de aproximadamente 20 mil leitos de UTI, foi

forçado a criar mais 110 mil leitos para atender à população no período pandêmico. Este fato levou os gestores a entender a necessidade de desconcentração dos equipamentos em áreas urbanas para dar lugar a uma distribuição mais equitativa no país, pontos importantes na reorganização das ações de assistência à saúde. Outro ponto de forte investimento da Rússia foi o financiamento e a construção de hospitais pelo país, e, além disto, o governo buscou uma aproximação entre os níveis nacional e subnacional como uma estratégia para minimizar as fragilidades do sistema de saúde no enfrentamento à Covid-19 (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Desde o início da pandemia, diferentes sites russos passaram a divulgar matérias que informavam sobre o pensamento do mandatário da Rússia, Vladimir Putin. Em outubro de 2020, durante a 17ª Reunião Anual do Clube Valdai de Discussões Internacionais, dedicada, nesse ano, a debater os assuntos relacionados à pandemia, o presidente da Rússia fez um discurso em que destacou a importância de um sistema de saúde robusto para enfrentar uma emergência de saúde como a Covid-19.

De acordo com declarações do governo em diferentes canais de internet, o país encontrou o equilíbrio para lidar com a pandemia a partir da priorização da vida e da saúde dos cidadãos, combinando este ponto com a proteção da economia do país. Ainda assim, o governo reconheceu a necessidade de maiores investimentos do orçamento federal para fortalecer o sistema de saúde, de maneira que o país alcance o equilíbrio entre as diferentes áreas.

Outro ponto destacado pelo governo da Rússia, em 2020, foi referente às sanções econômicas impostas pelo Ocidente aos países em situação sanitária crítica devido à Covid-19. A Rússia atou junto aos países e, também, junto às Nações Unidas para obter a suspensão de todas as sanções econômicas, mesmo que temporariamente, como uma decisão baseada em valores humanitários. De acordo com este pensamento, os países mais afetados pela Covid-19 teriam maior acesso a empréstimos, por exemplo, para garantir a aquisição de suprimentos médicos, equipamentos e transferência tecnológica.

O discurso do presidente da Rússia revela que existem fragilidades no sistema de saúde do país, o que não difere do que acontece nos outros países do BRICS. Existe, portanto, a necessidade de repensar as políticas de saúde, de maneira que estas contemplem a realidade sanitária do país e garantam a atenção e promoção à saúde, e a prevenção e o tratamento das doenças, com a garantia do acesso igualitário aos serviços. A Rússia também precisa rever sua atuação e seu desempenho no enfrentamento à Covid-19, tendo como ponto focal o risco de futuras novas pandemias, uma possibilidade real já apontada por diferentes estudiosos.

No que diz respeito ao enfrentamento à Covid-19 por parte do governo da **Índia**, um estudo realizado pelo Núcleo de Estudos do BRICS (NEBRICS, 2020) mostrou que o país, ainda no início do segundo semestre da pandemia, apresentou uma alta taxa de mortalidade pela doença (8,18 hab./100 mil), levando a um recuo da economia em relação ao primeiro semestre de 2020.

Os dados do NEBRICS (2020) mostram que o governo da Índia investiu, no primeiro semestre de 2020, US\$ 277 bilhões para gerar garantia de crédito e incentivos fiscais para empresas, e atuou para controlar a pandemia a partir do monitoramento de possíveis novos casos, associando esta estratégia à produção de medicamentos, testes, equipamentos de proteção individual e respiradores, além de determinar à população um severo *lockdown*, ações que se mostraram insuficientes para evitar a infecção de quase oitenta mil novas pessoas até setembro daquele ano.

Estudos realizados por STATISTA (2021), mostram que a Índia é, entre os BRICS, a economia que mais cresce, tendo ultrapassado a China, que ocupou esta posição durante boa parte das duas últimas décadas. Os dados mostram que dois momentos, o da crise financeira global, em 2008, e o da pandemia Covid-19, em 2020, foram os que mais comprometeram o PIB dos países BRICS, sendo que a China e a Índia se mantiveram em crescimento.

O programa de saúde do governo da Índia *Ayushman Bharat* também foi fortemente demandado durante a pandemia de Covid-19. O projeto de sua criação contemplava o beneficiamento de 2,33 milhões de famílias que vivem nas áreas urbanas e 8,03 milhões de famílias rurais da Índia, com impactos de longo alcance, sendo considerado pelo próprio governo uma iniciativa revolucionária. Apesar disto, durante a pandemia, sua atuação mostrou-se insuficiente para salvar milhares de vidas (INVEST INDIA, 2021).

A Índia ainda estava em fase de estruturação do programa de saúde do governo, projetado para construir mais de 8 mil hospitais para atender às redes pública e privada, visando o acesso a tratamentos específicos das pessoas e famílias cadastradas no *Ayushman Bharat*, incluindo internação, quando surgiu o coronavírus. A perspectiva de criação de novos centros de saúde, com estrutura para tratar diferentes doenças como diabetes, câncer, e outras doenças preexistentes relacionadas ao envelhecimento humano, sofreram um forte abalo em seus investimentos.

De acordo com KAPUR (2020), a capacidade de alcance dos benefícios do *Ayushman Bharat* está limitada a apenas 1/3 da população do país, embora seja intenção do governo alcançar até mesmo aquelas pessoas que não atendem aos pré-requisitos de adesão ao programa. Durante a pandemia, o sistema de *Call Center* do governo atendia aproximadamente 40 mil

chamadas por dia, originadas de pessoas em busca de ajuda e orientação sobre internação e assistência.

O banco de dados do governo permitiu fazer a triagem das pessoas com sintomas da Covid-19 através de telemedicina. A prioridade eram os casos de idosos e pessoas com comorbidades, as quais eram recebidas e submetidas ao teste da doença; quando confirmada a infecção por SARS-CoV-2, as pessoas recebiam tratamento isolado e acompanhamento pelas equipes médicas do governo.

O advento da Covid-19 comprometeu, em parte, a continuidade dos projetos que compõem o programa de saúde do governo da Índia. Entretanto, a pandemia forçou o governo a olhar para a importância de investir em conhecimentos e uma estrutura que torne possível aumentar a capacidade para prevenir e controlar doenças infecciosas.

De modo geral, a Índia enfrentou, assim como os outros países do BRICS, dificuldades na gestão da covid-19. O ponto alto do governo na pandemia foram os investimentos na produção de vacinas, a qual, embora bastante ágil, não se concretizou a tempo de impedir muitas mortes e danos à economia, cuja superação ainda não é possível precisar.

A **China**, assim como a Rússia, conduz a gestão da saúde a partir do governo central, um modelo exaustivamente posto à prova após o surgimento do vírus SARS-CoV-2 em Wuhan, no fim de 2019. De acordo com RIBEIRO (2020), entre novembro e dezembro de 2019 a China registrou 30 casos de infecção pelo vírus, sendo que este número chegou a 81.470 em 30 de março de 2020, e o número de mortes foi de 3.304, no mesmo período.

O governo da China atuou em diferentes frentes, no início da pandemia, para evitar que o vírus se espalhasse para fora do país; fechou feiras e mercados públicos, e trabalhou para identificar o local de origem do vírus; e priorizou o acesso dos infectados aos serviços de saúde. Em 10 de janeiro de 2020, o governo compartilhou com a OMS as sequências genômicas do coronavírus, tornando possível a formulação de protocolos de diagnóstico e tratamento da doença. De acordo com RIBEIRO (2020),

novas tecnologias foram aplicadas, como o uso de big data e inteligência artificial (...) para fortalecer o rastreamento de contatos e o gerenciamento de populações prioritárias. Políticas de expansão dos seguros de saúde foram promulgadas, com pagamentos de seguros e liquidação e compensação financeira (RIBEIRO, 2020).

A mobilização, por parte do governo, da potente indústria de equipamentos médico-hospitalares para produzir EPIs e kits de testagem foi rápida, e o país usou toda tecnologia em favor da detecção e do gerenciamento dos casos. Concomitantemente, determinou medidas

rígidas de isolamento social e *lockdown*, ao passo que iniciou a mais rápida e eficaz construção de hospitais para receber as pessoas infectadas. Mesmo com estas medidas, em maio de 2020 faltavam testes diagnósticos e os hospitais de Wuhan ficaram sobrecarregados (PETER, 2020).

RIBEIRO (2020) relata, a respeito da estrutura do sistema de saúde da China no contexto da pandemia, que o país precisou lidar com desafios que vêm-se produzindo desde a época do governo de Mao Tsé Tung. Para a autora, a China trabalha para ampliar o sistema de saúde, que não apresenta características de universalidade, e se pauta na aquisição de seguros de saúde pela população:

Hoje existem três principais seguros sociais de saúde vigentes na China que cobrem quase a totalidade da população: o Urban Employee Basic Medical Insurance (UEBMI), para trabalhadores formais urbanos, o New Rural Cooperative Medical Scheme (NRCMS), para residentes rurais, e o Urban Basic Medical Insurance (URBMI), para trabalhadores não formais (RIBEIRO, 2020).

A China é um país economicamente forte e detentor de diversas tecnologias voltadas para a produção de insumos para a área da saúde. Mas a Covid-19 exigiu mais do que isto. A pandemia exigiu um sistema de saúde estruturado a partir de políticas que contemplassem a atenção, a promoção e a prevenção da saúde da população, e que possuísse a expertise necessária para lidar com doenças altamente infecciosas, como a Covid-19. O sistema de saúde da China, de fato, não estava preparado para lidar com a capacidade de disseminação e o grau de letalidade do vírus SARS-CoV-2.

O governo foi ágil em trabalhar na produção de vacinas contra a Covid-19, tendo sido esta sua mais importante contribuição no enfrentamento à pandemia, cujos resultados são constatados em nível global. E no âmbito das relações com os outros países, a China desenvolveu aquilo que ficou conhecido como a “diplomacia das máscaras”, por sua iniciativa de fornecer equipamentos médicos para outras nações, fruto de sua grande capacidade produtiva (UNGARETTI, 2020). Além disto, a produção de equipamentos de testagem em larga escala possibilitou testar toda a população de Wuhan, aproximadamente dez milhões de pessoas, durante o processo de reabertura da cidade, fato que, como a própria pandemia, impressionou o mundo.

De acordo com GRIFFITHS (2020), o fato de a China ser um país economicamente forte e de destaque no cenário global, levou algumas nações a acreditarem, em determinado momento da pandemia, que o caminho para a sua superação deveria ser orientado a partir das estratégias e ações estabelecidas por Pequim. Entretanto, a crise sanitária mostrou que as ações para conter a pandemia deveriam ser orientadas pela priorização da produção de vacinas, bem como pelo

fortalecimento das potencialidades de cada sistema de saúde e o enfrentamento dos gargalos encontrados em cada realidade. No caso da China, as limitações da indústria privada para responder aos desafios da saúde pública durante a pandemia se constituíram num desafio importante.

De maneira geral, o poder econômico da China deverá contribuir, com base na experiência Covid-19, para uma melhor estruturação do seu sistema de saúde. Uma avaliação dos impactos da pandemia, em nível global, deverá oferecer subsídios para esta reestruturação, e o preenchimento de lacunas que poderiam ter evitado tantas mortes e danos sociais.

Na **África do Sul** a gestão da saúde se dá a partir do compartilhamento de políticas e ações entre os níveis nacional e provincial, um modelo que, ao ser submetido à extraordinária capacidade de disseminação do vírus SARS-CoV-2, levou o país a ocupar, ainda em junho de 2020, o quinto lugar no ranking dos países mais afetados pela doença, a despeito do *lockdown* quase que imediato à situação pandêmica.

As ações realizadas pelo governo no enfrentamento à pandemia, como o fechamento das fronteiras, do comércio e a decretação do sistema de *lockdown* foram vistas pela população, pela mídia e pela OMS como positivas, e os registros são de que o país se posicionou “ao lado da ciência” (ESSOP e HOLDT, 2020).

No período de seis semanas em que o país decretou *lockdown*, o governo da África do Sul, ao mesmo tempo em que administrava os aspectos gerais da complexa situação sanitária, investia na produção de testes diagnósticos e na organização do sistema de saúde, uma estratégia que possibilitou preparar equipes médicas, treinar profissionais e equipar os hospitais para tratar os infectados.

Apesar dos esforços e investimentos realizados durante o fechamento do país, o retorno do período de *lockdown*, com a reabertura do comércio e afins, foi considerado desastroso, pois o governo cedeu à pressão de vários setores e a desorganização deste processo fez multiplicarem-se os casos da doença e o número de mortes.

Ainda lidando com o caos provocado pelo surgimento doença, a África do Sul foi atingida por uma segunda onda de Covid-19, bem pior do que a primeira, em termos de letalidade. O governo mostrou-se mais austero em relação ao cumprimento das medidas e procedimentos de autoproteção como o uso de máscaras, a higienização frequente das mãos etc., enquanto enfrentava o avanço da pandemia e o descrédito da população em relação à capacidade de imunização da vacina.

De acordo com ESSOP e HOLDT (2020), os investimentos do governo da África do Sul no sistema de saúde do país, realizados no calor da pandemia, não criaram as condições necessárias para lidar eficazmente com a Covid-19; não produziram o aprimoramento real do sistema, nem a ampliação das interfaces entre a estrutura de saúde e a comunidade, um desafio que se mantém para os gestores e responsáveis por pensar a saúde no país e os desafios que a pandemia apresenta.

6.2.5 A Participação do BRICS no *Fast Track* da Produção de Vacinas Covid-19

A rápida contaminação das pessoas, em todo o mundo, a despeito dos *lockdowns*, fechamento de fronteiras e medidas afins, levaram à transposição de barreiras diplomáticas e à superação de limites econômicos, revelando a capacidade das nações para realizar, em um espaço de tempo jamais imaginado, a única solução capaz de conter a doença: a produção de vacinas e sua rápida distribuição.

O processo produtivo de vacinas exigiu a “adoção de estratégias de paralelismo de fases de P&D” que, por meio de um *fast track* tornou possível a realização desse audacioso projeto, em tempo recorde (HOMMA *et al.*, 2021). De acordo com estes autores, o desenvolvimento da vacina contra Covid-19 contou com enormes investimentos “de alto risco (...) realizados pelos países desenvolvidos, como os projetos apoiados pela *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations* (CEPI), criado em 2017, e a *Biomedical Advanced Research and Development Authority* (BARDA), criada em 2006” (HOMMA *et al.*, 2021:67).

Os complexos e custosos estudos clínicos que envolveram a concepção e produção da vacina possibilitaram reduzir para dez meses um processo que normalmente aconteceria em dez anos, no mínimo, considerando o momento em que a China informou à OMS sobre a circulação do novo coronavírus e a sequência do genoma viral, até a data de disponibilização da primeira vacina (HOMMA *et al.*, 2021).

A celeridade no processo produtivo contou com a participação fundamental dos países Brics e, no fim do primeiro semestre de 2020, o governo russo anunciou a produção, em grande escala, da primeira vacina Covid-19, a *Sputnik V*. Naquele momento a Rússia registrava meio milhão de pessoas infectadas, ocupando o quarto lugar no ranking mundial do número de casos, sendo superado apenas por Estados Unidos, Brasil e Índia.

Em agosto de 2020, o país que já atingia a marca de quase um milhão de infectados, apresentou ao mundo o primeiro lote da vacina russa, de vetor recombinante, do laboratório *Gamaleya Scientific Research Institute of Epidemiology and Microbiology*, anúncio que se deu sob acusações de que sua produção havia cometido a violação de vários protocolos científicos, fato que não comprometeu as encomendas de vinte outros países interessados em adquirir a vacina, avaliada pelo próprio governo russo, na ocasião, como bastante eficaz.

Logo depois da disponibilização do primeiro lote, pelo menos trinta países fizeram encomendas à Rússia, que obteve avaliação de bons resultados, ganhando destaque na Revista *The Lancet* em setembro de 2020, cujo artigo mostrou que os participantes dos testes com a *Sputnik V* produziram anticorpos e não apresentaram efeitos colaterais.

O presidente Vladimir Putin chegou a propor o compartilhamento da *Sputnik V* no BRICS, e fechou um acordo com empresas chinesas para a fabricação de vacinas (STATISTA, 2021). Este acordo despertou o interesse da Índia, que tratou de encomendar 250 milhões de doses à Rússia, o que pode ser interpretado, do ponto de vista da diplomacia da saúde, como uma demonstração de abertura intra BRICS.

A empreitada russa parecia bastante avançada em relação ao cumprimento da meta de fornecer, junto com países parceiros, vacinas para 800 milhões de pessoas até o fim de 2021. Motivações políticas e recursos do RDIF (*Russian Direct Investment Fund*) foram insuficientes para que o país alcançasse a meta estabelecida, e os principais entraves identificados relacionam-se, principalmente, ao estabelecimento de metas de entrega que, por serem muito ambiciosas, não puderam ser alcançadas; ou mesmo ao fato de a Rússia haver superestimado a capacidade tecnológica dos países com quem firmou parceria para a fabricação da vacina, o que levou os possíveis compradores a buscar outros produtores para suprir suas demandas (HOIRISCH, 2021).

Além dos entraves citados, a Rússia suscitou dúvidas sobre a real eficácia da *Sputnik V*, já que o país não obteve a aprovação da OMS e da Agência Europeia de Medicamentos - EMA, além de ter recebido críticas com relação ao seu custo, que é três vezes maior que o da AstraZeneca, por exemplo.

Os fatores limitantes apresentados pela Rússia durante a produção das primeiras vacinas contra a Covid-19 presumem um certo descrédito do país no cenário global da diplomacia da vacina, embora tenha lançado a *Sputnik Light* como uma estratégia para recuperar vantagem no jogo diplomático que rege o mercado, mas as chances de sucesso parecem seguir os passos da *Sputnik V*.

As colaborações entre Brasil e China se deram em torno dos ensaios clínicos para a produção da bem-sucedida CoronaVac (Sinovac), os quais foram coordenados pelo respeitado Instituto Butantã, do governo do estado de São Paulo, e executados a partir do IFA importado da China. Indisposições diplomáticas provocadas pelo governo brasileiro interferiram no processo produtivo, tendo prejudicado o fornecimento do IFA por parte da China que reclamou do Brasil uma postura diplomática à altura da necessidade de imunização do mundo contra a Covid-19. Tratativas do governo do estado de São Paulo com a China permitiram a retomada do fornecimento do IFA e a produção em larga escala da CoronaVac em território brasileiro, e sua distribuição a todo país pelo Ministério da Saúde, após sua aprovação pela Agência de Vigilância Sanitária do Brasil, a ANVISA.

A produção da AstraZeneca pelo governo brasileiro também começou utilizando o IFA importado da China, mas, em 2021, já estava em curso uma promissora empreitada para a produção independente em Biomanguinhos - Fiocruz (AFN, 2021), a qual viria a se concretizar nos primeiros dias de 2022. O objetivo dos produtores brasileiros é ganhar autonomia, sabendo que uma vacina 100% nacional será mais um passo para que o país alcance a independência tecnológica para prevenir contra a Covid-19, o capital mais ambicionado pelas nações em todo o mundo. A autonomia para a produção do IFA exigiu comprovação de qualidade e eficácia junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. A Fiocruz atendeu a todas as exigências dos órgãos reguladores e obteve a autorização para produzir o IFA em fevereiro de 2022 (AFN, 2022). Assim, se consolidava o projeto Fiocruz para a produção independente de vacinas Covid-19, possibilitando entregar aos brasileiros as doses necessárias para suprir a demanda de 2022, visando, principalmente, o reforço vacinal, imprescindível, no caso do surgimento de novas variantes do vírus SARS- CoV-2.

A contribuição da China na produção de vacinas foi bastante potente, ágil e eficaz (superada apenas pela União Europeia). A produção inicial se deu a partir do vírus inativado, já bastante testado enquanto método e, posteriormente, a China diversificou a produção por meio de outros métodos, após acordos firmados com países parceiros, como o *Fosun-Pharma* e *BioNTech* (CHAMAS, 2021).

Além das sete vacinas aprovadas e autorizadas no BRICS até setembro de 2021, a China apresentou outras propostas de vacinas inativadas, como as produzidas pela *Minhai Biotechnology Co.* e *Kangtai Biological Products Co. Ltd.*, e pela Academia Chinesa de Ciências Médicas, do Instituto de Biologia Médica. Em agosto de 2021 o país já tinha 22 propostas de vacina em fase de estágio clínico, sendo que nove estavam na fase 3 (HOIRISCH,

2021). Críticos e estudiosos questionaram se a China não estaria se utilizando da diplomacia da vacina para projetar-se, ainda mais, no cenário internacional.

QUADRO 1 - Vacinas contra Covid-19 autorizadas/aprovadas e produzidas em BRIC até setembro de 2020 e a cobertura vacinal por país até dez/2021

Nome da Vacina	Tipo	Desenvolvedores Primários	País	Cobertura vacinal em 2021
Sputnik V	Vacina contra adenovírus recombinante (rAd26 e rAd5)	Instituto de Pesquisa Gamaleya, Acellena Contract Drug Research and Developmet	Rússia	Mar. – 2,9% Jun. - 13% Dez. – 48%
EpiVacCorona	Vacina contra peptídeos	Centro Estadual de Pesquisa em Virologia e Biotecnologia		
CoviVac	Vacina inativada	Centro Científico Federal Chumakov para Pesquisa e Desenvolvimento de Produtos Imunológicos e Biológicos		
Covaxina (BBV152)	Vacina inativada	Bharat Biotech, ICMR; Ocugen; ViroVax	Índia	Jan. 0,1% Jun. 3,4% Dez. – 38%
AstraZeneca (AZD1222) *concebida no Reino Unido	Vacina contra adenovírus	BARDA	Brasil	Fev. – 1,6% Jun. – 27% Dez. – 77%
CoronaVac	Vacina inativada	Sinovac	Brasil/China	
Coronavac em produção no Brasil	Vacina inativada	Sinovac		

continua

QUADRO 1 - Vacinas contra Covid-19 autorizadas/aprovadas e produzidas em BRIC até setembro de 2020 e a cobertura vacinal por país até dez/2021

continuação

BBIBP-CorV	Vacina inativada	Instituto de Produtos Biológicos de Pequim; Grupo Farmacêutico Nacional da China (Sinopharm)	China	Ago. – 74% Dez. – 87%
Convidicea (PakVac, Ad5-nCoV)	Vacina recombinante (vetor tipo adenovírus tipo 5)	CanSino Biologics		
WIBP-CorV	Vacina inativada	Instituto Wuhan de produtos biológicos; Grupo Farmacêutico Nacional da China (Sinopharm)		
ZF2001 (ZIFIVAX)	Vacina recombinante	Anhui Zhifei Longcom Biofarmacêutica, Instituto de Microbiologia da Academia Chinesa de Ciências		
Candidato à vacina (sem nome)	Vacina inativada			
Candidato à vacina (sem nome)	Vacina inativada	Minhai Biotechnology Co; Kangtai Biological Products Co. Ltd.		

FONTE: Organizado pelas autoras com base nos dados de RAAPS - *Regulatory Affairs Professionals Society e Bridge Consulting, 2022.*

A participação da África do Sul na concepção das vacinas *Comirnaty* (BNT162b2), *Vaccine Janssen* (JNJ-78436735; Ad26.COV2.S) e *CoronaVac* (Sinovac) foi considerada louvável no âmbito dos Brics, e há a expectativa de que uma cooperação entre Brasil, Índia,

China e África do Sul possibilite avanços importantes nesse processo. Apesar disto, os números da vacinação na África do Sul no ano de 2021 foram baixos. No mês de fevereiro o país registrou apenas 0,05% de pessoas vacinadas, chegando a 6,1% no mês de julho e fechando o ano com um pouco mais de 18,5%. O país cogitou, em certo momento, tornar a vacinação obrigatória pois a população demonstrou, em todo o período pandêmico, ceticismo em relação ao poder imunizante da vacina (BRIDGE CONSULTING, 2022).

A pandemia provocou forte impacto sobre a economia do país e a população sentiu seus reflexos imediatos, como o aumento da pobreza e do desemprego. Esta realidade deve exigir do governo nacional medidas econômicas que façam frente às demandas expressas nas manifestações dos movimentos sociais que, segundo ESSOP e HOLDT (2020) tiveram, no contexto da Covid-19, uma coalisão tão expressiva que fez recordar os tempos de Mandela.

6.2.6 A Distribuição de Vacinas Covid-19 nos/pelos BRICS em 2021 e o Desafio da Solidariedade para Imunizar o Sul Global

O grande destaque entre os BRICS na produção e distribuição de vacinas é a China, que assumiu, desde o início da pandemia, o compromisso de tornar a vacina um bem público global.

A performance chinesa pode ser analisada com base nos dados obtidos a partir do rastreamento da distribuição de doses realizado pelo Bridge Consulting¹; os dados são obtidos através de consultas às fontes oficiais do governo chinês, possibilitando compreender o impacto da diplomacia chinesa sobre a saúde global no contexto da Covid-19, e conhecer a quantidade de vendas² bilaterais e multilaterais (1,75 bilhão), doações³ (197 milhões) e entregas⁴ (1,40 bilhão) às regiões da Europa, África, América Latina e Ásia-Pacífico, além da distribuição global realizada pela China.

¹ O Bridge Consulting é uma consultoria independente e orientada a missões que acompanham o impacto da China na saúde global, com foco em doenças infecciosas, saúde mental, mudanças climáticas e outras.

² Vendas: refere-se às doses de vacinas contratualmente comprometidas que os países beneficiários compraram comercialmente de desenvolvedores de vacinas chinesas.

³ Doações: referem-se às doses que uma entidade chinesa (governo, desenvolvedor de vacinas, Cruz Vermelha etc.) se comprometeu a doar a um país beneficiário.

⁴ Entregas: referem-se às doses que foram fisicamente enviadas da China para o país receptor. (www.bridgeconsulting.com.br)

Os estudos citados mostram que o fornecimento de vacinas chinesas para estas regiões se deu a partir de contribuições bilaterais, e alcançaram, até janeiro de 2022, 115 países, tendo sido a Ásia-Pacífico a região mais beneficiada em número de doses recebidas, o que favoreceu 39 de seus países, seguida pela América Latina, com 20 países receptores. Já a África teve apenas 46 países beneficiados por um número não significativo quando consideradas as demandas nacionais, como mostra a tabela abaixo (M = Milhões de doses):

Tabela 2 – Número de Doses de Vacinas Covid-19 Fornecidas pela China e Número de Países Beneficiados, por Região Geográfica, até janeiro de 2022.

Região Geográfica	Vendas Totais	Doações Prometidas	Doses Entregues	Nº de Países Beneficiados
Europa	123 M	3,63 M	57,5 M	10
África	196 M	69,8 M	122,2 M	46
América Latina	396 M	10,2 M	285,5 M	20
Ásia-Pacífico	925 M	103 M	854,4 M	39

Fonte: elaborado pelas autoras com base nos dados de Bridge Consulting, janeiro/2022.

Estudos realizados pelo BRIDGE CONSULTING (2022) mostram que a Europa foi a região que menos doses recebeu da China até o fim do ano de 2021, situação que encontra uma possível explicação no fato de a EMA, responsável por avaliar e supervisionar os medicamentos na União Europeia, não haver aprovado as vacinas de origem chinesa a tempo de responder às demandas urgentes da pandemia. Entretanto, a autonomia dos reguladores médicos nacionais para autorizar a aquisição de vacinas em situações emergenciais foi usada por alguns países da Europa Central e Oriental durante a pandemia Covid-19, o que possibilitou à Europa destinar os 57 milhões de doses recebidas da China a 10 de seus países, sendo que 3 milhões foram obtidas por doação.

O número de doses das vacinas chinesas comercializadas para a Europa até o fim de 2021 está calculado em 123 milhões, sendo a grande maioria obtida através de um acordo assinado

pela Turquia, em novembro de 2020, que negociava a compra de 100 milhões de doses da Sinovac, as quais foram redistribuídas (por doação e venda) para países como a Bósnia-Herzegovina, Azerbaijão, Albânia e outros (BRIDGE CONSULTING, 2022).

O fornecimento de vacinas Covid-19 da China para a África foi regido pela Cooperação Sul-Sul, que respaldava a China a enviar doses para 19 países africanos. Em 30 de novembro de 2021, durante 8ª Reunião Ministerial do *Forum on China-Africa Cooperation* - FOCAC, a África recebeu da China a promessa de 1 bilhão de doses, sendo que 600 milhões seriam por doação e o restante fornecido por meio de “produção conjunta por empresas chinesas e países africanos relevantes”; os dados atualizados no fim de 2021 mostraram que “dos 196 milhões de doses vendidas e 69 milhões de doações prometidas à África, a China entregou 122 milhões, dos quais 28 milhões foram doações” (BRIDGE CONSULTING, 2022).

Os estudos evidenciam os limitados recursos dos países africanos, que tornaram críticas as condições de acesso à vacina Covid-19 até o fim de 2021. Apesar disto, a África pôde contar com o acesso através da Iniciativa Covax, ainda insuficientes, que forneceram ao Continente 114 milhões de doses da vacina nesse período.

A América Latina- AL foi a segunda região mais contemplada com as vacinas chinesas, sob a égide da Cooperação Sul-Sul e da Iniciativa *Belt and Road*, uma estratégia de desenvolvimento do governo da China que “visa reviver antigas rotas do comércio por meio de uma rede de projetos de infraestrutura para a Ásia Central, o Sudeste Asiático, o Oriente Médio e a África” (Climainfo, 2022). Além de receber o IFA para a produção de algumas vacinas, a AL se destacou por sua participação no desenvolvimento da Coronavac, que teve 230 milhões de doses vendidas para 8 países de sua região, além de prover 834 milhões de doses em nível global (BRIDGE CONSULTING, 2022).

No quesito exportação, a China foi o país que menos exportou até dezembro de 2021 (31,5% do total produzido), enquanto a União Europeia exportou 62,6% e os Estados Unidos exportaram 51,2% de suas vacinas, neste mesmo período. Entretanto, a China ainda é o país que mais fornece, através de vendas e doações, para a América do Sul; até o final de dezembro, 36,4% das doses enviadas eram provenientes da China, enquanto que a EU havia fornecido 29,8%, os EUA 5,6% e a Rússia 4,4% das doses (NOLTE, 2022).

Estudos da *Economist Intelligence Unit* (2021), ao analisarem a diplomacia da vacina da China em relação à América Latina, mostraram que a habilidade do governo chinês na comercialização de suas vacinas, bem como a publicidade em torno de suas entregas criaram, na opinião pública, uma impressão de grande solidariedade por parte da China.

Entretanto, os dados são de que apenas 165 milhões, dos quase 600 milhões de doses produzidas até maio de 2021, foram destinadas aos países latino-americanos e, desse número, apenas um pequeno percentual foi obtido através de doação. Este fato levou os críticos e estudiosos a questionar se a pandemia Covid-19 não teria se convertido em uma “nova arena política” para China e Estados Unidos disputarem poder pela hegemonia global.

O fato é que a China largou na frente dos Estados Unidos na distribuição e doação de vacinas. Os EUA vieram atuar ativamente no jogo diplomático da vacina, com a exportação e doação de doses, apenas depois de junho de 2021, quando a campanha de vacinação no mundo já estava a pleno vapor. Este fato deu à China a liderança sobre os EUA, que deixaram um vácuo na diplomacia das vacinas no primeiro semestre de 2021 (*Our World in Data*, 2022).

No segundo semestre de 2021, entretanto, a diplomacia das vacinas foi completamente alterada pela disponibilização de doses para a América Latina por parte dos EUA e Europa, superando a China, que teve sua viabilidade abalada devido à baixa exportação, influenciada pelas altas demandas internas.

A Ásia foi a região mais contemplada pelas vacinas chinesas, tanto em vendas quanto em doações; a China computou, até o fim de 2021, a entrega de 854 milhões de doses à Ásia, sendo 74 milhões obtidas através de doação. É importante destacar que a China vendeu, no período em pauta, 925 milhões de doses e doou outros 103 milhões, o que mostra que a Ásia foi amplamente beneficiada pela produção chinesa, embora nos últimos meses de 2021 o rastreamento do Bridge Consulting tenha revelado uma diminuição nas entregas, possivelmente em função da detecção do aumento do número de casos de Covid -19 na China. Isto se deu porque, mesmo o país tendo investido fortemente na vacinação extensiva de sua população, o surgimento das variantes Delta e Ômicron provocou novos surtos, o que levou a China a manter suas próprias reservas e ritmo de imunização, deixando em segundo plano as demandas dos países que buscam o reforço nas vacinas chinesas ou na combinação destas com as de outros fabricantes.

Independente do fato de a China ter diminuído as entregas, as demandas por suas vacinas não param de crescer, assim como as promessas e acordos feitos pelo governo chinês para a oferta de doses. A exemplo disto, destacamos os 50 milhões de doses prometidas pelo presidente Xi Jinping aos países da Ásia Central Cazaquistão, Quirguistão, Tadjiquistão, Turquemenistão e Uzbequistão, por ocasião do 30º aniversário das relações diplomáticas entre a China e esses países, em 2021.

Tabela 3 - Doses de Vacina Covid-19 Vendidas, Doadas e Entregues pela China a Países ao Redor do Mundo Entre o Início da Produção e o Fim de 2021 (M = milhões de doses).

Vendas	Doações	Entregas
Indonésia (259M)	Camboja (16M)	Indonésia (255M)
Paquistão (132M)	Egito (12M)	Irã (114M)
Irã (110M)	Quênia(12M)	Paquistão (111M)
Turquia (100m)	Zimbábue(12M)	Brasil (95M)
Brasil (100m)	Mianmar (11M)	Filipinas (60M)
Egito (96m)	Laos (9,1M)	Marrocos (45M)
Bangladesh (95M)	Nepal (8,4M)	Mianmar (44M)
México (75M)	Vietnã (7,3M)	México (42M)
Chile (61M)	Bangladesh(5,6M)	Bangladesh (41M)
Filipinas (55m)	Sri Lanka (5M)	Vietnã (37M)

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados de Bridge Consulting, Janeiro/2022.

A tabela 3 ratifica a grande contribuição da China para a imunização dos países da Ásia, o que, embora tenha motivações políticas, como apontado em nossa pesquisa, pode ser considerado um fator importante para a retomada das atividades econômicas desses países e um passo inicial para o controle da pandemia.

A venda de vacinas para a Indonésia é um desses casos, considerando que o país recebeu, até o fim de 2021, 98,4 % das doses compradas da China, uma contribuição importante para este que é o quarto país do mundo em população. A Indonésia, cuja economia está marcada pela forte presença de pequenos agricultores, não recebeu doses em regime de doação por parte da China. As vacinas entregues, entretanto, representaram uma ação importante para garantir a continuidade das atividades de exploração das riquezas minerais, de madeira, petróleo bruto e gás natural, abundantes no país.

O Paquistão recebeu, até o fim de 2021, 84% das vacinas que comprou da China, o que foi importante para que o país, cuja economia é subdesenvolvida e baseada no setor de comércio e serviços, e tem boa parte da mão de obra na atividade agrícola, (GUITARRARA, 2022), retomasse suas atividades mais rapidamente.

O Irã recebeu da China todas as doses compradas e ainda um bom excedente, importante para garantir a continuidade das atividades econômicas que se baseiam na grande quantidade de reservas de combustíveis fósseis, sendo responsável pela maior oferta de gás natural e a quarta maior reserva de petróleo do mundo, características que somadas à sua grande relevância geopolítica, coloca-o entre os mais beneficiados pela diplomacia da vacina chinesa.

Não existem registros de entregas das doses adquiridas por Turquia e Chile até o fim de 2021. Entretanto, as promessas de doações da China foram expressivas para alguns países da Ásia, como Camboja, Laos, Nepal e Sri Lanka (que também não receberam as doses prometidas por doação até o fim de 2021). Filipinas, um país de economia agrícola, mas considerado um dos tigres asiáticos por sua indústria e turismo bastante expressivos, recebeu doses a mais, um estímulo para impulsionar a retomada da economia. Vietnã, cuja base econômica é, como a maioria dos países asiáticos, a agricultura, e que têm baixa industrialização e baixa renda per capita; e Mianmar, que embora seja tido como um país de economia emergente, mas que mantém grande parte de sua economia através da agricultura, também receberam, em regime de doação, mais doses do que as prometidas. Bangladesh, também considerado de economia emergente, recebeu apenas 41 milhões de doses, um número inferior ao total de doses compradas e prometidas em doação pelo governo da China.

Dentre os países da África, o Marrocos foi o único que recebeu vacinas da China até o fim de 2021; a compra realizada pelo Egito não foi entregue, e Zimbábue também não recebeu a entrega dos 12 milhões de doses prometidas para aquele período.

Em se tratando de ações diplomáticas de forte impacto no contexto da Covid-19 e seus efeitos sobre a saúde global, merece destaque o fato de que a China “endossou a proposta de suspensão dos direitos materiais para vacinas” (CROSSLEY, 2021). Esta atitude não foi apoiada pelos outros países do BRICS, o que mostrou uma contradição ao discurso original do Grupo e a falta de solidariedade com os países da periferia global. De todo modo, o posicionamento e a atitude da China foram importantes para amenizar a crise provocada pela vacinação deficitária dos países do Sul global, embora não faça jus à solidariedade necessária no que diz respeito ao compartilhamento de tecnologias e à oferta de vacinas para o conjunto da população mundial.

6.2.7 Considerações Finais

No mundo arrasado pela Covid-19 prevalecem comportamentos que apontam para um real ‘*apartheid* das vacinas’. As iniciativas internacionais mostraram-se insuficientes para fazer frente às demandas globais, e alguns países da África permaneceram sem conseguir vacinar

nem mesmo os profissionais da saúde até o fim de 2021, enquanto países como Estados Unidos e Canadá contribuíam timidamente com a doação de doses excedentes.

A Covid-19 exacerbou a crise sanitária mundial e também serviu, paradoxalmente, para aumentar os lucros da indústria da saúde, especialmente das nações mais poderosas, que tiveram o seu poder político e econômico ampliado pela obtenção de lucros incalculáveis com a venda de vacinas para os países pobres. Os fabricantes de vacinas obtiveram vultosos recursos públicos, com beneficiamento de incentivos fiscais que aumentaram em muito o capital de empresas como a Moderna, a Pfizer e a BioNtech, cujas somas, em 2021, chegaram a 41 bilhões de dólares acima do custo de produção de suas vacinas (IHU, 2021).

O monopólio das indústrias farmacêuticas é, na verdade, a razão do não compartilhamento dos conhecimentos e tecnologias dos medicamentos, vacinas, ingredientes farmacêuticos ativos etc., levando os países pobres a dependerem de seus produtos e limitando o acesso às vacinas Covid-19.

Os interesses dos poderosos agentes financeiros também foram bastante beneficiados no contexto pandêmico, o que deverá influenciar para que as características de fragmentação dos sistemas públicos e universais de saúde sejam mantidas. É igualmente preocupante o desabastecimento geral dos serviços de saúde, especialmente nos países em desenvolvimento, cuja história revela a constante imposição de sobrecarga de trabalho, a descontinuidade na gestão, gerando serviços precários e entregas insatisfatórias. Estes fatores concorrem para que os países não alcancem uma atenção mais alinhada com as necessidades das populações que deles dependem, não apenas em contextos pandêmicos, mas no cotidiano da vida.

As expectativas em relação ao bloco econômico BRICS permaneceriam inalteradas não fosse a recente criação do Centro de Pesquisas e Desenvolvimento de Vacinas inaugurado em março de 2022, que se propõe a fortalecer, significativamente “a capacidade global de preparação e resposta a pandemias de várias doenças” (GOLUB, 2022), sendo “um bom exemplo de cooperação internacional no campo da ciência” (Blade Nzimande, ministro do Ensino Superior, Ciência e Tecnologia da África do Sul).

O Centro de Pesquisas e Desenvolvimento de Vacinas do BRICS se propõe a reunir as melhores práticas dos cinco países do bloco para atuar no desenvolvimento de medicamentos, a partir da combinação de suas expertises na pesquisa para a concepção de vacinas. O objetivo é aumentar a prevenção e o controle de doenças infecciosas, e disponibilizar suas tecnologias para contribuir com a recuperação dos danos da pandemia sobre os países BRICS e sobre todos os países em desenvolvimento (GOLUB, 2022).

Mesmo com as esperanças renovadas por esta iniciativa do BRICS, a realidade de 2022 ainda permanece inalterada em relação a 2020, quando a pandemia de Covid-19 chegou de maneira arrasadora a todos os continentes. E mesmo que os países BRICS tenham se destacado no *fast track* da produção de vacinas, e que o ano de 2021 tenha se encerrado com mais de 40% da população mundial vacinada com a segunda dose; e que, além disto, a China tenha feito doações que significaram o passo inicial para a imunização de alguns países, como aconteceu com aqueles da Ásia mencionados anteriormente, o balanço da pandemia é bastante negativo.

As perdas humanas não são recuperáveis e as econômicas dependem de uma disposição que parece estar longe do interesse dos países de economia dominante. Não se observaram, até o fim de 2021, mudanças concretas no modelo de governança da saúde global que se mostrassem sensíveis para realizar o mínimo, que seria a imunização de todos os países; assim como não se realizaram ações de cooperação internacional que tenham se mostrado realmente eficazes no compartilhamento de vacinas pelos países do norte global, algo perfeitamente possível, já que uma grande quantidade de vacinas se perde nesses países.

O desafio está, de fato, na extrapolação da capacidade solidária dos países ricos em relação aos países pobres, o que não se concretizou até o momento. Pelo contrário, os países ricos continuaram agindo para neutralizar qualquer iniciativa para promover uma suspensão, mesmo que temporária, dos direitos de propriedade intelectual; esta suspensão tornaria possível ampliar o acesso ao conhecimento científico e a capacidade de produção, no nível local dos países em desenvolvimento, para desenvolver medicamentos, vacinas ou quaisquer outros meios que possam contribuir para cessar as infecções por Covid-19.

O mundo ainda espera por mais iniciativas do BRICS baseadas em uma cooperação forte, intra e extrabloco. Cabe aos países mais poderosos o papel de influenciar e agir no sentido de uma distribuição mais equilibrada de vacinas, de maneira a alcançar os países localizados na periferia da economia global. À China, por exemplo, se renovam os anseios de que suas vacinas sejam amplamente acessíveis, o que significaria fazer valer as afirmações do presidente Xi Jinping sobre “tornar as vacinas chinesas um bem público global” (JINPING, 2020). Para tanto, as disputas por poder ou dominação econômica devem dar lugar à solidariedade para salvar vidas e as economias tão seriamente comprometidas pela Covid-19.

As importantes contribuições do BRICS no processo de imunização contra a Covid-19 e as reiteradas declarações do seu forte propósito de colocar um ponto final na pandemia, não impediram que renomados estudiosos da Diplomacia da Saúde como Paulo Buss, Cláudia Hoirisch, Sebastian Tobar e outros, interpretassem, em suas publicações de 2020 e 2021 sobre

a pandemia, referenciadas ao longo desta tese, como insuficientes as respostas do Grupo às complexas demandas geradas ou exacerbadas pela crise sanitária. O posicionamento desses estudiosos se manteve até o fim de 2021 e a atualização da literatura no campo da diplomacia da saúde e cooperação internacional em saúde o tem reafirmado.

E no que se refere à resposta brasileira, os autores alertam para a necessidade de maiores investimentos em todas as áreas da saúde, a partir de uma convergência política de alto nível, envolvendo os líderes do BRICS. O desafio é para que mais recursos do NDB sejam destinados para responder à crise econômica e social agravada pela pandemia e para estruturar o país para possíveis novas situações pandêmicas.

6.2.8 Referências

- ADAMNS, V.; NOVOTNY, T. E.; LESLIE, H. Global Health Diplomacy. **Medical Anthropology**, London, v. 27, n. 4, p. 315-323, 2008. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/01459740802427067?needAccess=true>>. Acesso em: 14 ago. 2021.
- ÁFRICA DO SUL - BRIDGE & CO. Estatísticas do coronavírus (COVID-19). Disponível em: <bridgeconsulting.com.br>. Acesso em: 23 mai. 2022.
- ALMEIDA, C. Saúde, Política externa e cooperação Sul-Sul. *In*: BUSS, P.; TOBAR, S. (org.). **Diplomacia em saúde e saúde global: perspectivas latino-americanas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017. p. 41-86.
- BORISOV, T. New Development Bank to issue first loan in Chinese currency. **Russia Beyond the Headlines**, July 2015. Disponível em: <http://rbth.com/business/2015/07/29/new_development_bank_to_issue_first_loan_in_chinese_currency_48071.html>. Acesso em: 03 mar. 2022.
- BUSS, P. M. Globalização, pobreza e saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1575-1589, dez. 2007.
- BUSS, P. M.; FERREIRA, J. R. Ensaio crítico sobre a cooperação internacional em saúde Ferramenta de Leitura (fiocruz.br).
- BUSS, P. M.; FONSECA, L. E. (org.). Num mundo em mudança, desafios gigantescos: apresentação. *In*: **Diplomacia da saúde e Covid-19: reflexões a meio caminho**. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz; Editora Fiocruz, 2020. p. 13-26. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/hdyfg/pdf/buss-9786557080290.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2021.
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais PHYSIS: **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1): p. 77-93, 2007.
- BUSS, P. M.; TOBAR, S. (org.). **Diplomacia em saúde e saúde global: perspectivas latino-americanas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017. p. 654
- CAIRNCROSS, L. **África do Sul: Covid, vacinas e o sistema de saúde**. São Paulo: Fundação Lauro Campos e Marielle Franco, 2021. Disponível em: <<https://internacional.laurocampos.org.br/2021/04/africa-do-sul-covid-vacinas-e-o-sistema-de-saude/>>. Acesso em: 07 jun. 2022.
- CARVALHO, C. E. **Tendências digitais para 2021: transformações em tempos de incerteza**. Disponível em: <<https://www.bridgeconsulting.com.br/>>. Acesso em: 22 ago. 2022

CHAMAS, C. Propriedade Intelectual e Pandemia: a resposta do sistema multilateral. In: BUSS, P. M.; BURGER, P. **Diplomacia da Saúde: respostas globais à pandemia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. p. 455.

CLIMAINFO. A iniciativa chinesa Belt and Road é sustentável? Disponível em: <climainfo.org.br>. Acesso em: 22 ago. 2022.

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

CUETO, M. **Saúde Global: uma breve história**. Coleção Temas em Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

DAVIES, S. E. Securitizing infectious disease. **International Affairs**, [s. l.], v. 84, n. 3, p. 295-313, 2008. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1468-2346.2008.00704.x>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

DENTICO, N.; DE NEGRI, A. F. Filantropismo e a Grande Farra Pandêmica. In: BUSS, P. M.; BURGER, P. **Diplomacia da Saúde: respostas globais à pandemia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. p. 455.

EGOROV, B. Como funcionava o ‘SUS soviético’. Disponível em: <<https://br.rbth.com/historia/80728-como-funcionava-sus-sovietico>>. Acesso em: 16 maio de 2022.

ESSOP, T., VON HOLDT, K. COVID na África do Sul: a resposta popular. 31 de agosto de 2020. Disponível em Covid na África do Sul: a resposta popular (cadtm.org). Acesso em 27/01/2022.

FIDLER, D. P. Background paper on developing a research agenda for the Bellagio Meeting #1, 23-26 Mar. 2009. **WHO**, Geneva, 2009. (Globalization, Trade and Health Working Papers Series).

FIOCRUZ produzirá vacina 100% nacional contra a Covid-19. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/>. Acesso em: 26 de mai. 2022.

FORTES, P. A. C.; RIBEIRO, H. Saúde global em tempos de globalização. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v.23, n.2, p. 366-375, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/3SZQCBNKhKBWJWbq3LbQtz/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

GUITARRARA, P. **Paquistão**; Brasil Escola. Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br/geografia/paquistao.htm>>. Acesso em: 16 jun. 2022.

HORTON, R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. **The Lancet**, London, v. 396, n. 10255, 26 sept. 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620320006?via%3Dihub>>. Acesso em: 26 abr. 2021.

INVEST INDIA. Trabalhando para construir uma Índia mais saudável. Disponível em: <<https://www.investindia.gov.in/pt-br/sector/healthcare>>. Acesso em: 16 maio 2022.

JABBOUR, E. **Como é o sistema de saúde na China?** Brasília: Vermelho, 2021. Disponível em: <<https://vermelho.org.br/coluna/como-e-o-sistema-de-saude-na-china/>>. Acesso em: 06 jun. 2022.

KICKBUSCH, I. Desafios da governança global em saúde: estamos prontos? In: BUSS, P.; TOBAR, S. (org.). **Diplomacia em saúde e saúde global: perspectivas latino-americanas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. p. 181-223.

LEE, K.; SMITH, R. What is 'Global Health Diplomacy'? A Conceptual Review. **Global Health Governance**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 1-12, 2011. Disponível em: <http://blogs.shu.edu/ghg/files/2011/11/Lee-and-Smith_What-is-Global-Health-Diplomacy_Fall-2011.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2021.

MCINNES, C.; LEE, K. **Global health and international relations**. Cambridge: Polity, 2012.

Países do Brics inauguram Centro de Pesquisa e Desenvolvimento de Vacinas - Russia Beyond BR. Disponível em: <rbth.com>).

PAQUET, M.; SCHERTZER, R. COVID-19 as a Complex Intergovernmental Problem Can. J. Polit. Sci.; 2020. Article in English | WHO COVID, ELSEVIER | ID: covidwho-46418.

PINTO, T. S. O que é a Revolução Russa?; **Brasil Escola**. Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br/o-que-e/historia/o-que-e-a-revolucao-russa.htm>>. Acesso em: 17 maio 2022.

Política de Segurança Social Monitor China Novembro 2021 - Janeiro 2022, Edição 9. Disponível em: <ilo.org>. Acesso em: 23 maio 2022.

Putin diz que "um sistema de saúde maciço" é imprescindível para momentos de crise sanitária - Brasil 247.

QUEIROZ, R. **Medicina Tradicional Chinesa: prática milenar**. São Paulo: China vistos, 2018. Disponível em: <<https://chinavistos.com.br/medicina-tradicional-chinesa/>>. Acesso em: 06 jun. 2022.

RIBEIRO, H. **Saúde Global: olhares do presente**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.

RIBEIRO, V. L. **A China e a pandemia do Covid-19** – das medidas de contenção à estratégia global. Disponível em: <<https://jornalggn.com.br/>>. Acesso em 23 de fevereiro de 2022.

RITSAR, P. Rússia ultrapassa marca de 3 milhões de casos do novo coronavírus - Russia beyond BR. Disponível em: <rbth.com>). Acesso em: 22. jun. 2022.

Rossi, R. Sistema de saúde russo. Ago. 15, 2018.

RUCKERT, A.; LABONTÉ, R.; LENCUCHA, R.; RUNNELS, V.; GAGNON, M. Diplomacia da Saúde Global: uma revisão crítica da literatura. In: **Diplomacia em saúde e saúde global: perspectivas latino-americanas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

SARÔKINA, A. **Como a Rússia está enfrentando o coronavírus**. Russia Beyond BR. Disponível em: <rbth.com>. Acesso em: 15 jun. 2022.

SCHNEIDER, M. C.; MUNOZ-ZANZI, C. & MIN, K. “One health” from concept to application in the global world. In: McQUEEN, D. V. & BUSS, P. (Eds.). **Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health**. New York: Oxford University Press, 2019. Disponível em: Acesso em: 20 maio 2022.

SILVA, A. I. Política de Saúde na China: a influência ocidental europeia em suas reformas a partir de 1978. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 1006-1020, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/K7nGRZDqSWfg5MfMBSZMPMr/?lang=pt>>. Acesso em: 06 jun. 2022.

SMITH, R.; FIDLER, D. & LEE, K. Global health diplomacy research. Trade, Foreign Policy, **Diplomacy and Health Draft Working Paper Series**, 1-18, 2010.

SOUZA, L. E. P. F.; GIOVANELLA, L. Os Serviços de Saúde sob o Impacto da Covid-19. In: BUSS, P. M.; BURGER, P. **Diplomacia da Saúde: respostas globais à pandemia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. p. 455.

Vaccine Diplomacy? - China’s Global Vaccine Efforts and Controversies. Disponível em: <<https://www.ualberta.ca/>>. Acesso em: 22 ago. 2022.

WALLERSTEIN, I. La reestructuración capitalista y el sistema mundo. In: CONGRESO LATINO AMERICANO DE SOCIOLOGÍA, 20, 1995, México. **Conferencia Magistral ... México**, 1995. Disponível em: <www.flacsoandes.edu.ec/sites/default/files/agora/files/1265665449.la_reestruturaction_capitalista_y_wl_sistema_0.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2022.

WALT, S. M. International Relations: one world, many theories. **Foreign Policy**, 1998, 29-46 p. 110. DOI 10.2307/1149275.

WORLD Health Organization. **Report of the Ebola Interim Assessment Panel**. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/evaluation/report-ebola-interim-assessment-panel.pdf?sfvrsn=df4e705d_2&download=true>. Acesso em: 21 mar. 2022.

Xi Jinping promete vacina e US\$ 2 bilhões contra o coronavírus. Disponível em: <g1.globo.com>. Acesso em: 22 jan. 2022.

6.3 O TERCEIRO ARTIGO DA TESE: ‘BRICS NO MUNDO COVID-19: POR UMA URGENTE IMPLEMENTAÇÃO DOS OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

6.3.1 Introdução

O desafio assumido na construção deste artigo, que compõe os estudos da tese ‘COVID-19 e a DIPLOMACIA DA SAÚDE NO BRICS: um estudo à luz da Saúde Global’, é o de ‘prospectar’ as imagens de um mundo mais preparado para lidar com possíveis novas pandemias. O estudo inicia uma reflexão sobre a importância de priorizar a implementação dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável – ODS da Agenda 2030, imprescindível para lidar com os desafios do mundo após o surgimento da Covid-19. Existe uma convergência do texto com a ideia de que a não implementação dos ODS pode ter influenciado o surgimento do vírus SARS-CoV-2.

A Agenda 2030 e os 17 ODS foram apresentados ao mundo na 70ª sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU), em setembro de 2015, cujo título “Transformando o nosso mundo” reflete a intenção política da Agenda e o compromisso das Nações Unidas com temas de importância crucial para o planeta como o desenvolvimento Sustentável e a Saúde.

Pensar o mundo após o surgimento do vírus SARS-CoV-2 implica encarar a difícil realidade de que as nações detentoras de maior poder econômico mantiveram um comportamento de autoproteção, ao passo em que o vírus não fazia distinção entre pessoas. A histórica falta de solidariedade pelas nações do norte global foi evidenciada no período pandêmico, sobretudo, pela inequidade na distribuição de vacinas Covid-19 e pelo não compartilhamento de tecnologias com os países periféricos.

Estas são péssimas constatações iniciais quando se pretende prospectar imagens de um mundo mais solidário, justo e igualitário, em que todas as pessoas tenham acesso a serviços de saúde com qualidade e adequados às suas reais necessidades.

O surgimento de uma nova doença de potencial pandêmico é uma possibilidade real. Quando olhamos a história das pandemias e consideramos que, apesar do grande desenvolvimento científico e tecnológico alcançado pelas nações até o presente século o mundo

foi tão gravemente assolado pelo vírus SARS-CoV-2, entendemos a necessidade de encontrar maneiras de prevenção e proteção das populações. Mas como alcançar isto?

Exponentes das ciências ambientais, da saúde global e da diplomacia da saúde defendem que a implementação dos ODS, que já não estava sendo priorizada pelas nações desde sua proposição, em 2015, representa a única alternativa para que o mundo consiga caminhar na direção de superar os danos causados pela pandemia nas áreas econômica, social e sanitária, e para que as nações possam alcançar a proteção mínima para lidar com uma possível nova situação pandêmica.

O secretário geral das Nações Unidas, em seu relatório de 2021 sobre os ODS, declarou que sua priorização teria contribuído para que a Covid-19 tivesse encontrado o mundo “mais bem preparado para enfrentar a crise – com sistemas de saúde mais robustos, cobertura de proteção social expandida, resiliência que provém de sociedades igualitárias e um meio ambiente mais sadio” (UN, 2021b).

A proposta do artigo é, portanto, oferecer uma contribuição para o debate sobre a importância da implementação efetiva dos ODS para lidar com os desafios do mundo pós Covid-19. A metodologia da pesquisa bibliográfica, de dados e documental foi estratégica para a abordagem do tema, o que se fez a partir de uma dinâmica que seguiu os seguintes passos: a) a problematização dos ODS 1, 3, 10 e 13, por entender o seu alinhamento direto com os desafios do mundo Covid-19; b) a análise crítica das declarações do Brics em sua XIII Reunião de Cúpula a respeito da necessidade de implementação dos ODS; e c) a discussão dos pontos a e b e o enriquecimento do debate a partir do pensamento de teóricos da Saúde Global e da Diplomacia da Saúde Global.

6.3.2 A Agenda 2030 na Recuperação do Mundo Covid-19

A Agenda 2030 é consagrada por estudiosos da Saúde Global e da Diplomacia da Saúde Global como uma das mais importantes agendas da governança global para o desenvolvimento sustentável e a saúde, sendo considerada por ALCAZAR et al. (2021) como “a inescapável saída pós-pandêmica”. Composta por 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável - ODS, tem a ambição de ‘transformar o nosso mundo’, uma missão que está presente nos 59 parágrafos resolutivos que a compõem.

A implementação dos ODS é tímida desde a apresentação da Agenda 2030, e os estudiosos temem que a pandemia da Covid-19 leve as nações a voltarem-se para dentro de si na busca pela recuperação das perdas econômicas, e mantenham-se distanciadas daquilo que se entende ser “a melhor saída para a pandemia, bem como para a recuperação pós-pandêmica” que é a rápida implementação dos ODS (ALCAZAR et al., 2021).

O Conselho Econômico Social (ECOSOC) das Nações Unidas é a principal instância de discussão e acompanhamento dos temas econômicos, sociais e ambientais e para isto conta com órgãos de apoio regionais formados por diferentes comissões, grupos de peritos em diferentes áreas e comitês permanentes que, juntos, compõem uma estrutura complexa e abrangente. Além disto, o ECOSOG mantém uma plataforma considerada

única no mundo, que reúne políticos, acadêmicos, fundações, jovens, empresários e mais de 3.200 ONGs registradas e que podem, em concordância com a Resolução Ecosoc n. 1.996/31, apresentar as suas respectivas visões sobre assuntos das áreas de economia, social e de meio ambiente (ALCAZAR et al., 2021, p. 207).

No âmbito do ECOSOG, o Foro Político de Alto Nível (FPAN), criado em 2012 por mandato da Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio+20), acompanha e monitora a implementação dos ODS por parte dos Estados-membros, observando o cumprimento de suas metas por meio das políticas nacionais estabelecidas (ECOSOG, 2021), tal é a importância da Agenda 2030 no cenário global.

A Agenda 2030 está comprometida com importantes acordos intergovernamentais como a Agenda de Ação de Addis Abeba (AAAA), que atua para o financiamento do desenvolvimento sustentável, e o Acordo de Paris para a redução do aquecimento global, os quais constituem esse grande acordo internacional firmado pelos chefes de Estado das Nações Unidas, que é a Agenda 2030. Para BUSS et al. (2017), trata-se “de uma das agendas da governança global mais importantes para o desenvolvimento sustentável, incluindo a saúde” e acrescentam que ela é

um dos mais inclusivos dos recentes processos políticos globais, [e] passa a ser a referência maior da governança global externa ao setor Saúde e certamente vai influenciar os Estados nacionais, as Organizações Não Governamentais (ONGs), o setor privado e o mundo acadêmico nos próximos decênios, com potencial de impactar a situação política, econômica, social e de saúde, assim como os sistemas nacionais de saúde, bem-estar e proteção social em todo o mundo (BUSS et al., 2017, p. 349).

Quando a Agenda 2030 foi lançada, em 2015, o mundo não imaginava o surgimento da Covid-19, que veio a ocorrer no fim de 2019, em Wuhan, na China, provocando uma pandemia que revelou um mundo completamente despreparado para lidar com uma doença de tamanha capacidade letal. A Covid-19, além de ceifar muitas vidas, provocou o aumento da pobreza e do número de pessoas que sofrem com a fome crônica, tornando mais difícil a sua erradicação até 2030, como estabelecido pelo ODS 1. Cresceu também o número de pessoas vivendo em condições de insegurança alimentar e, paradoxalmente, no período mais crítico da pandemia, quando as atividades econômicas diminuíram, o aumento das emissões de gases de efeito estufa alcançou novo recorde (ALCAZAR et al., 2021).

Dados do *World Bank* (2022) mostram que os países BRICS têm a maior parte de sua população vivendo em áreas urbanas e que fatores como desmatamento e queimadas, que são um destaque no Brasil; alta densidade populacional e a insuficiência no suprimento de combustíveis e tecnologias limpas para as atividades cotidianas, como acontece na Índia, contribuem para que a questão ambiental seja um ponto cada vez mais sensível para o BRICS. A crescente industrialização, por exemplo, leva os países a altas emissões de gases de efeito estufa (a média de emissões de CO₂ pela Rússia no período de 1960 e 2018 foi de 15,98 toneladas métricas per capita, (*World Bank*, 2022), que fazem aumentar o desequilíbrio ambiental e contribuem para expor as populações a níveis de poluição atmosférica insustentáveis.

Embora exista um alto grau de consenso entre os principais foros políticos e científicos de que a implementação dos ODS é fundamental para a reconstrução do mundo pós Covid-19, este parece um desafio enorme, que exige ações arrojadas de lideranças políticas empoderadas e conscientes do que significa “criar um mundo melhor para todos”, que foi a intenção declarada em 2015 quando da apresentação da Agenda 2030.

6.3.3 Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e as perspectivas globais para o pós Covid-19

A Organização das Nações Unidas – ONU declarou, desde o estabelecimento dos ODS e das metas para o seu alcance, total empenho para sua implementação, reconhecendo sua

importância para “acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e de prosperidade” (ONU, 2015).

Embora o termo “saúde” não esteja mencionado nesta declaração da ONU na apresentação inicial dos ODS em sua página na internet, levaremos em consideração que o mesmo está implícito no ponto em que o texto menciona a necessidade de “garantir que as pessoas (...) possam desfrutar de paz e prosperidade”, entendendo que não é possível haver prosperidade sem saúde. A partir deste entendimento, passamos a buscar a convergência dos ODS com a questão saúde, e escolhemos abordar, nesta discussão, os ODS 1, 3, 10 e 13, por sua relação direta com o interesse de nosso estudo. Entendemos a importância de uma abordagem que considere a interligação entre todos os 17 ODS e o reflexo de uns sobre os outros, evitando o isolamento dos Objetivos. Tomando este cuidado, buscamos, à medida em que abordamos as especificidades dos diferentes ODS e suas metas, considerar o conjunto das ideias presentes em toda a Agenda 2030.

ODS 1. Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares

Este ODS aborda o problema da pobreza extrema que produz a fome e é capaz de provocar a morte, uma realidade em vários países do mundo, como aqueles localizados em parte do continente africano, onde existem pessoas que sobrevivem com menos de 2 dólares por dia (UN, 2015). Trata-se de uma população composta por homens, mulheres e crianças que necessitam urgentemente ser acolhidas por um sistema de proteção social capaz de tirá-las da condição de exclusão em que se encontram.

A proposta da ONU é garantir às pessoas em situação de vulnerabilidade o acesso igualitário aos recursos econômicos até o ano de 2030. O ODS 1 apresenta a questão ‘moradia’ como um ponto fundamental para o conjunto das necessidades básicas das pessoas em situação de extrema pobreza. A este respeito, se faz necessário refletir que o quesito habitação é parte importante no conjunto das questões que atribuem dignidade à pessoa humana. Por ser assim, as pessoas e famílias dedicam boa parte de seus recursos financeiros à aquisição de um imóvel residencial, por exemplo, considerado um bem indispensável na sociedade moderna. Entretanto, a moradia nem sempre ocupa a primeira necessidade das pessoas, já que não determina, necessariamente, a sua sobrevivência. Por isto, o título do ODS 1 faz referência à ‘pobreza extrema’ e sua primeira meta destaca a condição das pessoas que vivem com um recurso diário de 2 dólares, insuficiente para garantir alimentação digna a um ser humano de qualquer idade. A compreensão sobre a questão da moradia é de que, para estas populações,

este deve ser o lugar onde possam passar o cotidiano da vida com acesso a alimentação, saúde e segurança, um conjunto básico das condições para viver com dignidade.

O item 1.5 deste ODS trata da meta de “construir a resiliência dos pobres e daqueles em situação de vulnerabilidade”, a partir da redução de sua exposição a “eventos extremos relacionados com o clima e outros choques e desastres econômicos, sociais e ambientais” (ONU, 2015).

Estudos mostram, como já mencionamos, a forte relação entre as condições ambientais globais e a saúde humana, mas a abordagem do tema ainda se dá, em boa parte dos estudos, pela metodologia tradicional que trata, de forma compartimentada, o binômio ‘causa e efeito’ dos eventos ambientais. Uma abordagem mais profunda sobre os desastres naturais, a contaminação química global, o rápido desenvolvimento tecnológico, assim como a presença de tecnologias obsoletas no ambiente – uma pequena parte dos problemas que compõem os riscos ambientais que podem afetar a sobrevivência da vida na terra – pode contribuir para uma compreensão mais ampla a respeito de quão determinantes são os fatores ambientais para a saúde das pessoas e do planeta. Devem-se considerar outras referências que não se limitem a mostrar a visão do Estado sobre esta questão, mas alcançar os aspectos relacionados aos grupos, indivíduos, sociedade, e a relação ‘homem e natureza’ propriamente dita.

A invasão e a destruição de habitats naturais e da biodiversidade são grandes responsáveis pela transferência de vírus selvagens para a espécie humana. Esta dinâmica está relacionada aos processos econômicos e interfere na sobrevivência de populações em situação de extrema pobreza. A pobreza também se relaciona diretamente com o elevado número de mortes durante a pandemia de Covid-19, pois os mais pobres raramente têm a opção de ficar em casa para se proteger do contágio.

ODS 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades

Este ODS apresenta total convergência com o tema de interesse de nosso estudo no ponto em que se propõe a “acabar com as epidemias de Aids, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e ‘outras doenças transmissíveis’” (UN, 2015).

O texto é bastante abrangente e alcança, por exemplo, a questão dos problemas de saúde mental provocados por diferentes fatores, os quais foram agravadas pela pandemia. GALVÃO

(2021), menciona a busca por avanços neste campo ao mostrar que a Organização Mundial da Saúde

promoveu várias atividades que resultaram na publicação de guias e em oportunidades de capacitação para profissionais de saúde e da população em geral, levando a uma mudança de atitude ante a saúde mental como uma das consequências transformadoras da pandemia da Covid-19 (GALVÃO, 2021, p. 241).

Além da saúde mental, o ODS 3 contempla a saúde sexual e reprodutiva; as mortes provocadas por acidentes de trânsito, (um fator de destaque positivo na China, que registrou, em 2019, de acordo com os dados do *World Bank* (2022), apenas 19 mortes/100.000 habitantes, um número muitas vezes inferior ao que se registra no Brasil, a cada ano); a necessidade de cobertura universal de saúde, com acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.

Estudos realizados por BUSS e colaboradores em 2020 e 2021 a respeito da saúde global e da diplomacia da saúde global, muitos dos quais estão citados neste texto, mostram que existe um distanciamento das nações em relação aos pontos de que trata o ODS 3. Um exemplo clássico é a distribuição de vacinas Covid-19 por parte dos países ricos, que negligenciaram a necessidade de equidade no acesso por parte dos países periféricos, e cederam lugar aos interesses econômicos, comprometendo gravemente a diplomacia da vacina e aumentando a distância entre ricos e pobres. A esse respeito pode-se citar a China, que de acordo com nossa pesquisa, dividiu seu interesse entre ampliar sua influência internacional e exercer a diplomacia da vacina. Salvar vidas da Covid-19 parece ter sido, no fim das contas, uma consequência do aumento do poder econômico chinês.

A Covid-19 multiplicou os desafios a serem enfrentados pelos sistemas de saúde dos países BRICS, um assunto discutido no artigo ‘BRICS NA PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE VACINAS COVID-19: Cooperação em Saúde ou Oportunidades Econômicas?’, que compõe a tese ‘COVID-19 E A DIPLOMACIA DA SAÚDE NO BRICS: um estudo à luz da saúde global’. GIOVANELLA (2017) aborda esta importante questão mostrando que os sistemas de saúde em cada país são produtos históricos e sociais construídos ao longo do tempo para responder às necessidades de saúde da população. No que diz respeito à definição dos limites de um sistema de saúde, a autora esclarece que estes

podem ser diferentes e dependem da compreensão da determinação dos processos saúde-doença-cuidado assim como do papel desempenhado pelos governos e das responsabilidades por estes assumidas no tocante à saúde de seus cidadãos. Quando se reconhece a determinação social da saúde, as fronteiras dos sistemas de saúde são

ampliadas, incluindo políticas intersetoriais e a articulação entre políticas econômicas e sociais (GIOVANELLA, 2017, p. 225).

O desafio das nações para a implementação do ODS 3 passa pela necessidade de ampliar as fronteiras de compreensão dos determinantes sociais da saúde, e a pandemia de Covi-19 impôs esta realidade. Os sistemas que mantêm uma cobertura segmentada e a privatização dos serviços tendem ao insucesso naquilo que deveria ser o seu principal interesse, que é alcançar às necessidades de saúde reais das pessoas. Um desafio importante reforçado pela pandemia está na garantia do direito e do acesso universal aos serviços de saúde, independentemente da capacidade de pagamento por parte dos cidadãos.

Além dos pontos destacados no texto da Agenda 2030, explicitados no ODS 3, que mostram a necessidade de investimento na produção de vacinas, medicamentos etc., listamos alguns dos desafios postos aos sistemas de saúde, uma elaboração inspirada na abordagem de GIOVANELLA (2017). Procuramos fazer uma conexão entre os pontos destacados pela autora com as situações enfrentadas pelos países BRICS no contexto da Covid-19, tendo claro que, embora os países estejam agrupados em um bloco econômico, existem diferenças entre seus sistemas de saúde. Os desafios mencionados dizem respeito à necessidade de:

- a) Investir na desfragmentação dos sistemas de saúde, buscando a conexão entre as instituições públicas, pois, em geral, predomina nos países a coexistência de várias organizações cujo funcionamento se dá pela adoção de dinâmicas individualizadas no interior de seus respectivos subsistemas, dificultando a entrega de resultados eficazes e condizentes com as demandas de saúde;
- b) Fortalecer a Atenção Primária à Saúde, procurando garantir a atuação multiprofissional no cuidado, com ações que respondam a questões complexas como as doenças emergentes ou crônicas, de origem multifatorial, e que demandam um tempo de tratamento mais prolongado;
- c) Aprimorar a Atenção e diminuir a medicalização, pois a atenção primária, quando realizada de maneira assertiva, tem o poder de prevenir contra prejuízos provocados pela intervenção médica excessiva, cujos danos têm resultado em muitas mortes. As ações de atenção à saúde devem pautar-se em intervenções múltiplas, que garantam a evolução do quadro de saúde dos pacientes, um desafio de grande complexidade e que demanda uma gama de ações, procedimentos e a estruturação do sistema de saúde em diferentes níveis;

- d) Incorporar novas tecnologias, sabendo que não significam a garantia de melhoras à saúde dos pacientes, podendo gerar impactos negativos sobre a eficiência da atenção. GIOVANELLA (2017) afirma que “o impacto no gasto não resulta tanto da incorporação de novas tecnologias, mas da forma como são introduzidas e de sua utilização inadequada”;
- e) Interconectar, cada vez mais, a universalidade com a equidade, um desafio enorme no contexto dos países BRICS, cujos sistemas de saúde são, em geral, mistos, tendo forte participação da rede privada, que limita a cobertura às camadas abastadas enquanto a maioria da população fica desprotegida e desassistida;
- f) Entender a saúde em sua dimensão coletiva, considerando os “seus determinantes sociais, econômicos e ambientais, por meio de ações intersetoriais coerentes, harmônicas e promotoras de equidade social e sanitária” (BUSS *et al.*, 2017).

No item 3.b do ODS 3, o texto da Agenda 2030 aborda a importância do apoio à pesquisa e ao desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento. Para apoiar este ODS, o texto menciona a Declaração de Doha e o acordo TRIPS, dando o tom de priorização da proteção à saúde e o acesso de todos a medicamentos.

A criação do Centro de Pesquisas e Desenvolvimento de Vacinas pelo BRICS pode ser considerada um passo importante para alavancar o processo de implementação do ODS 3, tão necessário para preparar o mundo para uma possível nova situação de emergência de saúde de importância internacional.

O ODS 3 também atribui importância à questão do financiamento da saúde e do investimento em formação de recursos humanos para a área, e ainda no seu item 3.d, o texto trata sobre a necessidade de reforçar a capacidade dos países para o “alerta precoce, redução e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde”.

De modo geral, todas as questões que compõem o ODS 3 ficaram em evidência com o surgimento da Covid-19, o que levou alguns estudiosos da saúde global e da diplomacia da saúde global a lamentarem a lentidão em sua implementação, dada a potência que contém para contribuir para minimizar o caos provocado pela doença, em nível global.

Objetivo 10. Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles

Este ODS também é bastante discutido nos fóruns e debates em torno da pandemia de Covid-19, especialmente quando o mundo constatou a inequidade na distribuição de vacinas para os países da periferia global. As metas estabelecidas para o seu alcance propõem o aumento da renda dos 40% mais pobres da população mundial e a adoção de políticas fiscais, salariais e de proteção social que possam resultar na diminuição das disparidades entre pobres e ricos, promovendo a “inclusão social, econômica e política de todos” (UN, 2015).

O ODS 10 menciona “o princípio do tratamento especial e diferenciado para países em desenvolvimento”, em concordância com os acordos vigentes no âmbito da Organização Mundial do Comércio – OMC. Os países mais favorecidos deverão ser “os países menos desenvolvidos, os países africanos, os pequenos Estados insulares em desenvolvimento e os países em desenvolvimento sem litoral” (UN, 2015).

Uma dimensão prioritariamente social, pautada nos princípios da equidade e justiça, está clara no texto do ODS 10, e a dimensão econômica e política que o ODS abrange, o torna bastante ambicioso, assim como todos os ODS. BUSS *et al.* (2017) explicam que a severa crise econômica e social mundial que marcou o lançamento da Agenda 2030 tinha o potencial de frustrar a sua consecução, pois os recursos das nações estavam seriamente comprometidos com a “escandalosa especulação financeira”, praticada principalmente pelos países europeus, que lidavam com o aumento do desemprego e da recessão, sendo estas as suas prioridades, e não a aplicação de recursos na ajuda externa.

A crise sanitária desencadeada pela Covid-19, em nível global, mostrou que novas iniciativas de cooperação internacional são fundamentais para diminuir as distâncias entre o norte e o sul global. Mas ainda não existem elementos consistentes para demonstrar uma mudança no comportamento histórico das nações mais poderosas que possam estar relacionados à pandemia, e a prova cabal disto é a falta de solidariedade na distribuição de vacinas para os países do sul global.

ODS 13. Tomar medidas urgentes para combater a mudança climática e seus impactos

Em 2015, quando os ODS foram apresentados ao mundo como o caminho para a superação de gargalos econômicos, sociais e ambientais históricos, a ONU já se baseava em estudos que relacionam qualidade de vida com as mudanças do clima e as alterações do ambiente,

provocadas pela dinâmica do mundo contemporâneo, que interfere diretamente sobre a saúde das populações.

O ODS 13 traz a importância de lidar adequadamente com os riscos relacionados ao clima e às catástrofes naturais – algumas das quais podem estar relacionadas às ações do homem – em nível global. A implementação deste ODS parece uma tarefa difícil demais, principalmente depois da Covid-19. Avanços no campo das políticas de educação e de saúde são mais do que urgentes; e embora os países ricos tenham políticas de controle de emissões em andamento, ainda são os maiores responsáveis pelas grandes emissões de gases de efeito estufa, apenas para citar um exemplo. Os avanços neste campo não respondem satisfatoriamente à urgência que o mundo requer. A este respeito, CALDAS (2021), afirma:

Estamos aprendendo, ainda que bastante lentos, que vivemos em um sistema ambiental interconectado. Uma alteração climática na Amazônia, no Ártico, em qualquer ponto do planeta, terá reflexos em algum lugar. Já se sabe que o aquecimento global contribui para a expansão geográfica de doenças, como malária e dengue, pois os mosquitos que as transmitem se deslocam para novos territórios mais quentes. As mesmas ondas de calor que destroem plantações e secam fontes de água, geram multidões de refugiados. Os gases que elevam a temperatura da Terra, como o gás carbônico e o metano, também poluem o ar e causam danos espantosos à saúde (CALDAS, 2021).

Já está amplamente comprovado pelos estudos das ciências ambientais que a poluição do ar, originada principalmente da queima de combustíveis fósseis, é a responsável pela morte de milhões de pessoas em todo o planeta a cada ano. No período mais crítico da pandemia, o Brasil experimentou um aumento nas emissões de gases de efeito estufa entre 5% e 10%, devido às queimadas na floresta amazônica (CALDAS, 2021). A relação entre as queimadas e o agravamento de doenças infecciosas também tem sido objeto de investigação dos estudiosos da saúde ambiental, com várias comprovações recentes (CALDAS, 2021). Inúmeros estudos, realizados em todos os continentes, durante a pandemia de Covid-19, demonstraram o risco maior de morte em cidades e regiões historicamente poluídas.

6.3.4 BRICS e sua contribuição para ratificar a importância da implementação dos ODS

Embora temas como inteligência artificial, terrorismo, crescimento econômico, por exemplo, estivessem em debate durante a XIII Reunião de Cúpula do BRICS realizada em setembro de 2021, em Nova Déli, na Índia, tudo parecia chamar a atenção para a crise sanitária mundial provocada ou exacerbada pela Covid-19, como se tudo estivesse conectado com a doença. E de fato estava! No cenário desolador marcado pelo número de mortes que se registrava naquele momento – embora já se pudesse sentir o poder das vacinas que começavam a ser disponibilizadas – as esperanças se voltavam para o BRICS, pois era justamente de lá que vinham as primeiras doses.

Os chefes de Estado do BRICS reafirmaram, durante a XIII Cúpula, o seu compromisso com a implementação da Agenda 2030 nas dimensões econômica, social e ambiental, e declararam sua preocupação com a interrupção dos esforços para o seu cumprimento, atribuída às demandas urgentes da Covid-19. O grupo convocou a comunidade internacional para “fomentar parcerias de desenvolvimento global para enfrentar o impacto da pandemia e acelerar a implementação da Agenda 2030, promovendo os Meios de Implementação, e ao mesmo tempo dando atenção especial às necessidades dos países em desenvolvimento” (BRASIL/MRE, 2021).

Associado ao debate sobre a Agenda 2030, o BRICS se dispôs a “facilitar a capacitação e a transferência de tecnologia para os países em desenvolvimento, juntamente com recursos de desenvolvimento adicionais, em consonância com os objetivos da política nacional dos países beneficiários”. O grupo também reafirmou seu interesse particular nas questões da pobreza, fome, saúde, educação, mudança climática, acesso à água potável e proteção ambiental (BRASIL/MRE, 2021).

O BRICS reconheceu, durante a XIII Reunião de Cúpula, os imensuráveis danos causados pela pandemia de COVID-19, os quais afetaram as sociedades em todas as áreas. Os países membros reiteraram a importância da saúde global e instaram a uma “melhor preparação internacional e a uma cooperação reforçada para combater a pandemia e outros desafios de saúde atuais e futuros, por meio da mobilização de apoio político e dos recursos financeiros necessários” (BRASIL, MRE, 2021).

O BRICS reconheceu também que “em um mundo interconectado e globalizado, ninguém está seguro até que todos estejam seguros” (BRASIL/MRE, 2021). Assim, os países deixaram claro que a vacina contra a COVID-19 representava a única esperança para vencer definitivamente a Covid-19, o que significava a necessidade de imunização extensiva.

A desigualdade no acesso a vacinas, diagnósticos e terapêuticas foi um dos pontos de destaque desta reunião, e o grupo reconheceu que as populações mais pobres e vulneráveis são diretamente afetadas, o que deixou evidente a necessidade da oferta de “vacinas seguras, eficazes, acessíveis e econômicas” (BRASIL/MRE, 2021).

A discussão sobre a suspensão temporária dos direitos de propriedade intelectual da vacina Covid-19 e o uso das flexibilidades do Acordo TRIPS e da Declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS e Saúde Pública vieram ao encontro do desafio da solidariedade do norte para com o sul global.

O grupo enfatizou a necessidade de uma avaliação objetiva, com base científica, sobre a segurança e eficácia das vacinas, a ser realizada por instâncias reguladoras em todo o mundo. E associado a isto, reafirmou seu compromisso de manter o apoio aos países ao redor do mundo no combate à pandemia, usando todos os recursos possíveis. Este apoio se daria tanto por meio de financiamento, doação, capacitação para a produção local e facilitação da exportação de vacinas, tratamentos e diagnósticos, quanto por quaisquer outros equipamentos que podem salvar vidas. Em 9 de setembro de 2021, os países registraram o fornecimento de mais um bilhão de doses de vacinas contra a COVID-19, além de subsídios e doações, bilateralmente, para organizações internacionais e para as instalações do Acesso Global de Vacinas COVID-19 – COVAX (BRASIL/MRE, 2021).

Os interesses da saúde global estiveram no centro dos debates do BRICS em sua XIII Reunião de Cúpula. Impactados pelos efeitos da Covid-19, os países reiteraram seu compromisso de aumentar a cooperação intrabloco para enfrentar outros possíveis desafios à saúde, se dispondo a trabalhar para oferecer respostas conjuntas eficazes contra a contínua disseminação de doenças importantes como a tuberculose, por exemplo, objeto a que se dedica a Rede de Pesquisa de Tuberculose do BRICS.

6.3.5 O Fortalecimento e a Reforma do Sistema Multilateral: demandas para lidar com os desafios do mundo pós Covid-19

O BRICS entende que, apesar de o Sistema das Nações Unidas ter obtido muitos êxitos ao longo dos anos, existe a necessidade de uma reforma em sua arquitetura, de maneira que seja possível garantir a continuidade de sua relevância, que está associada à sua capacidade de adaptação e interconexão com as novas realidades contemporâneas. Assim, o BRICS se dispôs a contribuir para o fortalecimento e reforma do sistema multilateral, com a finalidade de atribuir maior agilidade, eficácia, transparência e caráter democrático à governança global perante os Estados membros (BRASIL/MRE, 2021).

O compromisso do BRICS com a defesa do direito internacional, incluindo os objetivos e princípios consagrados na Carta das Nações Unidas como seu fundamento indispensável, e também com o papel central das Nações Unidas em um sistema internacional, foram pontos importantes do debate em 2021. Evidentemente, esses aspectos foram reforçados pela pandemia de Covid-19, cujos impactos acabaram por fortalecer a crença num multilateralismo efetivo e representativo, fundamental para enfrentar, com resiliência, “os desafios globais atuais e futuros, promovendo o bem-estar do povo e construindo um futuro sustentável para o planeta” (BRASIL/MRE, 2021).

Para o BRICS, a reforma do sistema multilateral significa a flexibilização dos instrumentos de governança global, para que sejam mais inclusivos, representativos e participativos, capazes de promover uma maior e mais significativa participação dos países em desenvolvimento nos processos de tomada de decisão global, especialmente os países da África. Uma das metas estabelecidas pelo grupo foi a de “promover a paz e a segurança internacionais e regionais, o desenvolvimento social e econômico e preservar o equilíbrio da natureza com a cooperação internacional centrada em pessoas” (BRASIL/MRE, 2021). Esta meta contribui para reafirmar nosso interesse no aprofundamento das áreas da saúde global e da diplomacia da saúde global, a partir de uma visão crítica, tendo como ponto focal a vida e a saúde das pessoas que dependem cotidianamente dos sistemas públicos de saúde.

6.3.6 Considerações Finais

Os estudos sobre os ODS, os quais embasaram a construção deste texto e que estão referenciados em sua extensão, convergem no entendimento de que a questão ambiental é um componente central para compreender a origem da pandemia da Covid-19. Os ODS 1, 3, 10 e 13 aqui problematizados, mostram-se sensíveis à necessidade de ações concretas para a reconstrução do mundo, as quais devem estar pautadas em princípios como justiça social, equidade e solidariedade, e os países que detêm o poder econômico mundial têm um papel determinante nessa reconstrução.

O enfrentamento dos danos causados pela pandemia passa, como já afirmamos, pela implementação urgente dos ODS, o que exigirá das nações uma mudança estratégica da visão a respeito de economia, meio ambiente e saúde, para que passe a priorizar as metas estabelecidas pela Agenda 2030, entendendo esta como uma decisão que deverá resultar em ganhos globais.

Não apenas os países do BRICS, mas todas as nações devem buscar o alinhamento com os acordos em andamento para a redução da emissão de gases de efeito estufa; além disso, há que se considerar que o surgimento de novas doenças e a manutenção de outras tem correlação com as mudanças climáticas, e internalizar esta realidade pode encurtar o caminho para a superação dos problemas do mundo Covid-19.

Trata-se, portanto, de lançar mão das estratégias já amplamente debatidas e discutidas nas diferentes instâncias internacionais para fazer acontecer o que estabelece a Agenda 2030. É preciso transformar o texto em ações suficientemente arrojadas que venham a se traduzir na redução das desigualdades sociais e das inequidades em saúde; na redução das emissões de gases de efeito estufa e na proteção real do meio ambiente. Espera-se, para tanto, uma coalizão entre governos, organizações internacionais e intergovernamentais, sociedade civil e o poder privado. Só assim será possível reconstruir o mundo Covid-19 e criar um ambiente seguro e saudável para todos.

6.3.7 Referências

ALCAZAR, S.; BUSS, P. M.; GALVÃO, L. A. C.; GADELHA, P. Agenda 2030: a inescapável saída pós-pandêmica. In: BUSS, P. M.; BURGER, P. **Diplomacia da Saúde: respostas globais à pandemia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. p. 455.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 10. Ed. São Paulo, 2010. São Paulo: Atlas, p. 158.

BARRETO, M. L.; AQUINO, E. M. L. Pandemia de Covid-19: reflexões sobre seus impactos, incertezas e controvérsias. In: BUSS, P. M.; BURGER, P. **Diplomacia da Saúde: respostas globais à pandemia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. 455p.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. Declaração de Nova Delhi XIII Cúpula do BRICS. Brasília, DF, 2021. XIII Cúpula do BRICS – Declaração de Nova Delhi — Português (Brasil). Disponível em: <www.gov.br>. Acesso em: 03 mai. 2022.

Brasil garante mais 10,6 milhões de doses de vacinas contra Covid-19 por meio do consórcio global Covax Facility. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br>>.

BUSS, P. M.; GALVÃO, L. A.; BUSS, D. F. Saúde na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável: política central para a governança global. In: _____. **Diplomacia em saúde e saúde global: perspectivas latino-americanas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

CALDAS, S. T. **Mudanças climáticas, pandemia e saúde: para onde vamos?** Disponível em: <<https://www.unicamp.br/>>. Acesso em 18 de junho de 2022.

FISHER, D. R.; GREEN, J. F. Understanding disenfranchisement: civil society and developing countries' influence and participation in global governance for sustainable development. **Global Environmental Politics**, [s. l.], v. 4, n. 3, p. 65-84, 2004. Disponível em: <<https://direct.mit.edu/glep/article-abstract/4/3/65/14276/Understanding-Disenfranchisement-Civil-Society-and?redirectedFrom=fulltext>>. Acesso em: 19 mar. 2022.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

GALVÃO, L. A. C. **A Resposta Corajosa da OMS**. In: BUSS, P. M. E FONSECA L. E. (Eds). **Diplomacia da saúde e Covid-19: reflexões a meio caminho**. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Fiocruz, 2020. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/hdyfg/pdf/buss-9786557080290-08.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2022.

GIOVANELLA, L. Desafios Contemporâneos dos Sistemas de Saúde. In: **Diplomacia em saúde e saúde global: perspectivas latino-americanas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

KICKBUSCH, I. Desafios da governança global em saúde: estamos prontos? In: BUSS, P.; TOBAR, S. (org.). **Diplomacia em saúde e saúde global: perspectivas latino-americanas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. p. 181-223.

MARMOT, M. Achieving health equity: from root causes to fair outcomes. **The Lancet**, London, v. 370, n. 9593, p. 1153-1163, 29 sep. 2007. Disponível em: <<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0140673607613853?token=A07D35C34C80C63166A88469AA43281591AB0D40B51F5246EA32F7906761D3CB2FF32CDAaec12056E9F21710F775E27C&originRegion=us-east-1&originCreation=20220613174402>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

MYERS, M. Resilient Systems: The Next Big Evolution in Global Health. Disponível em Resilient Systems: The Next Big Evolution in Global Health - The Rockefeller Foundation. Acesso em: 23 mai. 2022.

SUN, Y. Xi and 6th Forum on China-Africa Cooperation: major commitments, but with questions. Disponível em: <<https://www.brookings.edu/blog/africa-in-focus/2015/12/07/xi-and-the-6th-forum-on-china-africa-cooperation-major-commitments-but-with-questions/>>. Acesso em: 06 jun. 2022.

UNITED NATIONS (UN). Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Disponível em: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável | As Nações Unidas no Brasil. Acesso em: 13 mai. 2022.

UNITED NATIONS (UN). The Sustainable Development Goals Report, b2021. The Sustainable Development Goals Report 2021 | United Nations iLibrary. Disponível em: <un-ilibrary.org>).

7 CONCLUSÃO (OU QUESTÕES PARA O NOVO MUNDO)

O ano de 2021 terminou com taxas satisfatórias de vacinação de boa parte da população mundial, embora alguns países ainda estejam longe de imunizar completamente suas populações, o que causa preocupação quanto à segurança global. O ano de 2022 começou com alguns países em novo surto de Covid-19 provocado pela variante Ômicron.

O desafio da vacinação foi, em parte, alcançado, inclusive com alguns países tendo recebido a terceira dose da vacina, que é a dose de reforço. A Covid-19 apresenta-se em descenso nos países que alcançaram este patamar de vacinação, o que confirma o poder das vacinas para proteger contra as formas graves da doença.

O fato de não estar acontecendo a solidariedade esperada por parte das nações ricas, muitas vezes prometida nos discursos de seus mandatários, faz com que os países periféricos permaneçam expostos ao risco de outras ondas pandêmicas e ao surgimento de novas variantes do SARS-CoV-2, colocando em risco a segurança global.

Quanto à atuação do BRICS no mundo Covid-19, os diferentes acordos de cooperação intra e extrabloco tiveram uma contribuição ainda tímida na amenização dos impactos da pandemia. E no que se refere à distribuição extensiva de vacinas para os países do sul global, especialmente por parte da China, pode-se afirmar que ainda há muito a ser feito, pois alguns países da África iniciaram 2022 com menos de 1% de sua população vacinada. A diplomacia da vacina é inexpressiva na frente dos interesses econômicos em jogo.

Dos BRICS também se espera a promoção de sistemas resilientes, que incluam a cobertura universal de saúde, e o aperfeiçoamento dos sistemas existentes, para que se tornem sustentáveis e possam responder positivamente às crises globais. Os “sistemas sustentáveis” estão sendo interpretados como a “grande evolução da saúde global” (MYERS, 2015), embora não alcancem satisfatoriamente a “causa das causas” (MARMOT, 2007), que consiste no “estresse ambiental que tanto seres humanos quanto o planeta estão enfrentando, com os altos níveis de desigualdade que ele acarreta” (KICKBUSCH, 2017).

O mundo terá que lidar com “a Covid prolongada (...) uma síndrome já descrita e que acomete pessoas que tiveram a forma aguda da doença, (...), mostrando um efeito de longo prazo inesperado” (BARRETO e AQUINO, 2021). Serão necessários novos estudos para dimensionar a abrangência desta síndrome, com vistas a desenvolver terapêuticas que possibilitem a reabilitação e a manutenção da saúde plena às populações afetadas.

A necessidade de implementação dos ODS é quase um consenso entre os autores e esta foi uma questão acolhida pelo BRICS em sua XIII Reunião de Cúpula. Entretanto, como afirmam ALCAZAR *et al.* (2021, p. 214), o “grande entrave para a realização dos ODS não é tanto a falta de declarações de apoio, mas a falta de compromissos políticos e financeiros concretos, tanto nos planos nacionais quanto no plano internacional”.

A governança da saúde global ainda não lida satisfatoriamente com situações de crise sanitária aguda, pois os organismos multilaterais apresentam fragilidades e limitações. A Conferência de Addis Abeba, a Conferência das Nações Unidas Sobre Mudanças Climáticas, a Conferência Ministerial da Organização das Nações Unidas e a Cúpula das Nações Unidas, todas realizadas em 2015 com o objetivo de fazerem avançar os conhecimentos em saúde global e seus determinantes, também de contribuir para uma ativa e assertiva governança da saúde global, tiveram seus resultados questionados quanto à extrapolação dos limites dos mecanismos de governança global.

A ideia do multilateralismo está intrinsecamente ligada ao alcance de maiores avanços em saúde global. KICKBUSCH (2017) propôs futuras agendas que contemplem as seguintes ideias: a) o engajamento dos parceiros em uma nova forma de multilateralismo que considere e reflita tanto a diversificação da estrutura de poder mundial quanto a necessidade de os agentes agirem de forma conjunta; b) a superação da divisão entre norte e sul, por meio de responsabilidades compartilhadas, mas diferenciadas, de modo a contemplar cada realidade; c) a priorização de uma agenda de desenvolvimento integrada, que inclua necessidades sociais e questões ambientais; d) a proposição de formas de financiamento inovadoras e “investimentos inteligentes”, uma visão que ganha terreno no que se refere à questão do desenvolvimento; e e) abordagens dedicadas ao desenvolvimento que garantam um equilíbrio entre ações domésticas e globais e que se comprometam com o cumprimento de objetivos comuns, tal como está apresentado nos ODS.

A pandemia de Covid-19 veio reforçar o entendimento de que o mundo se torna cada dia mais multipolar. A estrutura do poder é alterada, exigindo alianças flexíveis, com mecanismos de governança global que reflitam novas maneiras de conduzir a saúde global nas instituições.

Atualmente, um número muito maior de países tem os meios para participar na governança global: recursos internos, conectividade transnacional e status geopolítico. As visões de mundo também precisam mudar rapidamente: a África é a segunda região do mundo em crescimento, ficando atrás apenas da Ásia; e alguns países como Moçambique, Etiópia e a República

Democrática do Congo estavam entre os países com as mais altas taxas de crescimento populacional do mundo (FISHER e GREEN, 2004; SUN, 2015).

A preparação do mundo para lidar com possíveis novas pandemias exige mudanças de cunho político. O mundo vive sob um modelo de desenvolvimento que “não só negligenciou a sustentabilidade e a equidade, como também foi construído sobre a sua exploração” (KICKBUSCH, 2017). E as riquezas produzidas por esse modelo ocidental vêm produzindo enormes desigualdades nos países de economia emergente, as quais colocam em risco a saúde das pessoas e do planeta, e a sobrevivência de ambos.

Uma possível contribuição para a ampliação do conceito de Diplomacia da Saúde Global se dá no sentido de abranger o desafio da solidariedade enquanto um princípio de caráter atitudinal por parte das nações poderosas. No caso da Covid-19, a solidariedade deveria se dar pelo compartilhamento de tecnologias para o empoderamento econômico dos países da periferia global.

Outro ponto que requer um olhar atento é a questão da proteção da Amazônia, o bioma mais importante do planeta e que deve representar o grande interesse dos pesquisadores das áreas ambiental, da sustentabilidade e da saúde. Uma postura baseada no princípio da solidariedade representaria uma nova maneira de agir para diminuir as desigualdades sociais em nível global, isto é, diminuindo as distâncias entre pobres e ricos. Para tanto, há que investir esforços, conhecimentos e recursos financeiros, e assumir compromissos institucionais que coloquem em diálogo os interesses econômicos e sociais das nações.

8 REFERÊNCIAS

ADAMNS, V.; NOVOTNY, T. E.; LESLIE, H. Global Health Diplomacy. **Medical Anthropology**, London, v. 27, n. 4, p. 315-323, 2008. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/>>. Acesso em: 14 ago. 2021.

ALCAZAR, S.; BUSS, P. M.; GALVÃO, L. A. C.; GADELHA, P. Agenda 2030: a inescapável saída pós-pandêmica. In: *Diplomacia da Saúde: Respostas Globais à pandemia*, 2021.

ALMEIDA, C. Saúde, Política externa e cooperação Sul-Sul. In: BUSS, P; TOBAR, S (org.). **Diplomacia em saúde e saúde global: perspectivas latino-americanas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. p. 41-86.

BARRETO, A.; HONORATO, C. F. **Manual de sobrevivência na selva acadêmica**. Rio de Janeiro: Objeto Direto, 1998.

BIEHL, J.; PETRYNA, A. Peopling Global Health. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 376-389, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZRTXh8p5X3QgTy5SQspn8Ft/?format=pdf&lang=en>>. Acesso em: 17 ago. 2021.

BORISOV, T. New Development Bank to issue first loan in Chinese currency. Russia Beyond the Headlines, jul. 2015. Disponível em: <http://rbth.com/business/2015/07/29/new_development_bank_to_issue_first_loan_in_chinese_currency_48071.html>. Acesso em: 03 mar. 2022.

BRASIL. I Bric Summit Joint Statemnt. Yekaterinburg, 16 June 2009, 2009^a. Disponível em: <www.itamaraty.gov.br/temas-mais-informacoes/saiba-mais-bric/documentos-emitidos-pelos-chefes-de-estado-e-de/i-bric-summit-joint-statment/view>.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE EDUCA. População rural e urbana. Disponível em: <<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18313-populacao-rural-e-urbana.html>>. Acesso em: 16 maio 2022.

Brazil | Data (worldbank.org). Acesso em: 16 maio 2022.

BRICS: 6a reunião de cúpula em Fortaleza: declarações dos encontros. Disponível em: BRICS: 6a reuniao de cupula em Fortaleza: declaracoes dos encontros (hi7.co). Acesso em: 20 fevereiro 2022.

BUSS, P. M.; TOBAR, S. (org.). **Diplomacia em saúde e saúde global: perspectivas latino-americanas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017. p. 654

BUSS, P. M. Globalização, pobreza e saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 12(6): 1.575-1579, 2007.

BUSS, P. M.; FERREIRA, J. R. Cooperação Estruturante em Saúde: Ensaio crítico sobre a cooperação internacional em saúde e a cooperação sul-sul. In: BUSS, P. M.; TOBAR, S. **Diplomacia em Saúde e Saúde Global: perspectivas latino-americanas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. p. 654.

BUSS, P. M.; FERREIRA, J. R.; FONSECA, L. E.; HOIRISCH, C. Saúde e Diplomacia da Saúde no Brics. In: **Diplomacia em Saúde e Saúde Global: perspectivas latino-americanas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. p. 654.

BUSS, P. M.; FONSECA, L. E. (org.). **Num mundo em mudança, desafios gigantescos: apresentação**. In: *Diplomacia da saúde e Covid-19: reflexões a meio caminho*. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz; Fiocruz, 2020. p. 13-26. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/hdyfg/pdf/buss-9786557080290.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2021.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais PHYSIS: **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1): 77-93, 2007.

BUSS, P. M.; TOBAR, S. (org.). **Diplomacia em saúde e saúde global: perspectivas latino-americanas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

CAIRNCROSS, L. **África do Sul: Covid, vacinas e o sistema de saúde. Fundação Lauro Campos e Marielle Franco**, São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://internacional.laurocampos.org.br/2021/04/africa-do-sul-covid-vacinas-e-o-sistema-de-saude/>>. Acesso em: 07 jun. 2022.

China | Data (worldbank.org).

Covid na África do Sul: a resposta popular. 31 de agosto de 2020 por Tasneem Essop, Karl von Holdt. Disponível em: Covid na África do Sul: a resposta popular (cadtm.org). Acesso em: 27 jan. 2022.

CUETO, M. **Saúde Global: uma breve história**. Coleção Temas em Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

Diplomacia em saúde e saúde global: perspectivas latino-americanas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

EGOROV, B. Como funcionava o ‘SUS soviético’. Disponível em: <<https://br.rbth.com/historia/80728-como-funcionava-sus-sovietico>>. Acesso em: 16 maio de 2022.

ENAP. Afinal, o que é um think tank e qual é a sua importância para políticas públicas no Brasil? Disponível em <www.enap.gov.br>. Acesso em: 12 ago. 2022.

FEDERAÇÃO RUSSA. Ministério da Saúde: dados. Disponível em: <[https://pt.abcdef.wiki/wiki/Ministry_of_Health_\(Russia\)](https://pt.abcdef.wiki/wiki/Ministry_of_Health_(Russia))>. Acesso em: 06 maio 2022.

FIDLER, D. P. Background paper on developing a reasearch agenda for the Bellagio Meeting #1, 23-26 March 2009. Globalization, Trade and Health Working Papers Series. **WHO**, Geneva, 2009.

FORTES, P. A. C.; RIBEIRO, H. Saúde global em tempos de globalização. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v.23, n.2, p. 366-375, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/3SZQCBNKhKBWJWbq3LbQtpz/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

Global Economic Prospects, January 2022. Disponível em: <worldbank.org>. Acesso em: 02 fevereiro 2022.

HABERMAS, J. **Conhecimento e interesse. Habermas. Os pensadores**. São Paulo: Abril, p.301-12, 1980.

HEALTHCARE INDUSTRY IN INDIA, Akriti Bajaj Healthcare industry in India is projected to reach \$372 bn by 2022. Indian Healthcare Sector, Invest... (investindia.gov.in). Acesso em: 22 jun. 2022.

India | Data (worldbank.org).

INDIA. Invest India. Trabalhando para construir uma Índia mais saudável. Disponível em: <<https://www.investindia.gov.in/pt-br/sector/healthcare>>. Acesso em: 16 maio 2022.

INDIA. National Health. Ayushman Bharat Yojana. Nova Delhi, 2019. Disponível em: <https://www.nhp.gov.in/ayushman-bharat-yojana_pg>. Acesso em: 07 jun. 2022.

Indicadores IBGE. Levantamento Sistemático da Produção Agrícola Estatística da Produção Agrícola. Disponível em <epag_2022_jan.pdf (ibge.gov.br)>. Acesso em: 13 abril 2022.

INGRAM, A. The new geopolitics of diseases: between global health and global security. **Geopolitics**, [s. l.], v. 10, n. 3, p. 522-545, 2005. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14650040591003516>>. Acesso em: 07 jun. 2022.

JABBOUR, E. **Como é o sistema de saúde na China?** Brasília: Vermelho, 2021. Disponível em: <<https://vermelho.org.br/coluna/como-e-o-sistema-de-saude-na-china/>>. Acesso em: 06 jun. 2022.

KICKBUSCH, I. Desafios da governança global em saúde: estamos prontos? In: BUSS, Paulo; TOBAR, Sebastián (org.). **Diplomacia em saúde e saúde global: perspectivas latino-americanas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. p. 181-223.

LEE, K.; SMITH, R. What is “Global Health Diplomacy”? A conceptual review. **Global Health Governace**, V9I):9-10, 2011. Disponível em: Global Health Diplomacy Network <shu.edu>. Acesso em: 27 abr 2021.

LEE, K.; SMITH, R. What is ‘Global Health Diplomacy’? A Conceptual Review. **Global Health Governace**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 1-12, 2011. Disponível em:

<http://blogs.shu.edu/ghg/files/2011/11/Lee-and-Smith_What-is-Global-Health-Diplomacy_Fall-2011.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2021.

Lei nº 8080: 30 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em <<https://bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em: 23 jul. 2022.

MATHIEU, E., RITCHIE, H., ORTIZ-OSPINA, E. *et al.* Um banco de dados global de vacinas COVID-19. *Nat Hum Behav* (2021). Acesso em: 23 mar. 2022.

MCINNES, C.; LEE, K. **Global health and international relations**. Cambridge: Polity, 2012.

MECANISMOS INTER-REGIONAIS BRICS – Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul. O que faz o BRICS? Disponível em: <<o-que-faz-os-brics.pdf> (cesmac.edu.br)>. Acesso em: 30 maio 2022.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

Ministério da Saúde. As Redes de Atenção à Saúde. Disponível em: <As Redes de Atenção à Saúde — Português (Brasil) (www.gov.br)>. Acesso em 22 de junho de 2022.

Ministério da Saúde. Como funciona o SUS? Disponível em: <www.gov.br/saude>. Acesso em: 23 maio 2022.

Ministry of Health (Russia) Ministério da Saúde (Rússia) - <[https://pt.abcdef.wiki/wiki/Ministry_of_Health_\(Russia\)](https://pt.abcdef.wiki/wiki/Ministry_of_Health_(Russia))>.

National Health Authority. Ayushman Bharat Digital Mission. Disponível em: <NHA | Official website Ayushman Bharat Digital Mission (abdm.gov.in)>. Acesso em: 23 jul. 2022.

PINTO, T.S. O que é Revolução Russa? **Brasil Escola**. Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br/o-que-e/historia/o-que-e-a-revolucao-russa.htm>>. Acesso em: 17 maio 2022.

QUEIROZ, R. **Medicina Tradicional Chinesa: prática milenar**. São Paulo: China vistos, 2019. Disponível em: <<https://chinavistos.com.br/medicina-tradicional-chinesa/>>. Acesso em: 06 jun. 2022.

RÍTSAR, P. Rússia ratifica Acordo de Paris e se compromete a reduzir emissões de gases de efeito estufa. Disponível em: <<https://br.rbth.com>>. Acesso em: 23 jul. 2022.

RUCKERT, A. *et al.* Diplomacia da Saúde Global: uma revisão crítica da literatura. In: BUSS, P. M.; TOBAR, S. **Diplomacia em Saúde e Saúde Global: perspectivas latino-americanas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. p. 654.

Russian Federation | Data (worldbank.org).

SCHNEIDER, M. C.; MUNOZ-ZANZI, C.; MIN, K. “One health” from concept to application in the global world. In: McQUEEN, D. V. & BUSS, P. (Eds.). *Oxford Research*

Encyclopedia of Global Public Health. New York: Oxford University Press, 2019. Disponível em: <<https://oxfordre.com>>. Acesso em: 20 mai 2022.

SILVA, A.I. Política de Saúde na China: a influência ocidental europeia em suas reformas a partir de 1978. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 1006.

South Africa | Data (worldbank.org).

SOUZA, L. E. P. F. de; GIOVANELLA, L. Os Serviços de Saúde sob o Impacto da Covid-19. In: BUSS, P. M.; BURGER, P. **Diplomacia da Saúde: respostas globais à pandemia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. p. 455.

SOUZA, R.; EBERHARDT, P.H. Indicadores socioeconômicos dos países integrantes do brics - Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul. **Udo Strassburg**¹. Disponível em: <(30) Indicadores Socioeconômicos dos Países Integrantes do Brics - Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul | Udo Strassburg - Academia.edu>. Acesso em: 22 jun. 2022

STATISTA. Sputnik V vaccine exports from Russia by country. Disponível em: <www.statista.com>. Acesso em: 28 set. 2021.

THE WORLD BANK. Global Economics Prospects: Disponível em: <<https://www.worldbank.org/pt/publication/global-economic-prospects>>. Acesso em: 04 maio 2022.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME (UNDP). Global Dashboard for Vaccine Equity. Disponível em: <<https://data.undp.org/vaccine-equity/>>.

WALLERSTEIN, I. La reestructuración capitalista y el sistema mundo. In: CONGRESSO LATINO AMERICANO DE SOCIOLOGÍA, 20, 1995, México. **Conferência Magistral ...** México, 1995. Disponível em: <www.flacsoandes.edu.ec/sites/default/files/agora/files/1265665449.la_reestructuraction_capitalista_y_wl_sistema_0.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2022.

WHO. Especialistas debatem sobre o conceito 'Saúde Única' para reforçar a integração das vertentes humana, animal e ambiental na Saúde Pública. Disponível em: <<https://www.afro.who.int/pt/news/>>. Acesso em: 04 ago. 2022.

WORLD DATA BANK - China Overview. Disponível em: <China | Data (worldbank.org)>. Acesso em: 22 jun. 2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report of the Ebola Interim Assessment Panel. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/evaluation/report-ebola-interim-assessment-panel.pdf?sfvrsn=df4e705d_2&download=true>. Acesso em: 21 mar. 2022.

X CÚPULA DO BRICS – Declaração de Joanesburgo. Disponível em: <X Cúpula dos BRICS – Declaração de Joanesburgo – 27 de julho de 2018 [Inglês] — Português (Brasil) (www.gov.br)>. Acesso em: 28 fev. 2022.

XI CÚPULA DO BRICS – Declaração de Brasília. Disponível em: <XI Cúpula do BRICS – Declaração de Brasília — Português (Brasil) (www.gov.br)>. Acesso em: 03 mar. 2022.

XII CÚPULA DO BRICS. Disponível em: <XII Cúpula do BRICS — Português (Brasil) (www.gov.br)>. Acesso em: 3 mar. 2022.

XIII CÚPULA DO BRICS – Declaração de Nova Delhi. Disponível em: <XIII Cúpula do BRICS – Declaração de Nova Delhi — Português (Brasil) (www.gov.br)>. Acesso em: 3 mar. 2022.



Anizia Aguiar Neta

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/1652702771554563>

ID Lattes: **1652702771554563**

Última atualização do currículo em 05/07/2022

Concluindo Doutorado em Saúde Global e Sustentabilidade na USP. Mestre em Saúde Coletiva - UFRN. Especialista em História da Saúde na Amazônia - Fiocruz. Graduada em Pedagogia - UNIP. Servidora da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Amazônia. Experiência em coordenação, tutoria à distância e docência em turmas presenciais dos cursos de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, do Ministério da Saúde - MS. Interessada nos temas Saúde Global, Diplomacia da Saúde, Ambiente/Sustentabilidade e BRICS. Título da tese: Covid-19 e a Diplomacia da Saúde no BRICS: um estudo à luz da Saúde Global. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome Anizia Aguiar Neta

Nome em citações bibliográficas AGUIAR, A.

Lattes ID <http://lattes.cnpq.br/1652702771554563>

Endereço

Endereço Profissional Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Leonidas e Maria Deane - AM.
Rua Terezina, 476.
Adrianópolis
69057070 - Manaus, AM - Brasil
Telefone: (92) 36212354
Ramal: 2354
Fax: (92) 36212354
URL da Homepage: www.amazonia.fiocruz.br

Formação acadêmica/titulação

2018 Doutorado em andamento em Saúde Global e Sustentabilidade (Conceito CAPES 4).
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: Covid-19 e a Diplomacia da Saúde no BRICS: um estudo à luz da Saúde Global.
Orientador: Helena Ribeiro.
Grande área: Outros
Setores de atividade: Outras atividades profissionais, científicas e técnicas.

2012 - 2014 Mestrado em Saúde Coletiva.
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN, Brasil.
Título: Integração Ensino-Serviço: dizer e fazer saúde na Atenção Básica, Ano de Obtenção: 2014.
Orientador: Maria do Socorro Costa Feitosa Alves.
Setores de atividade: Atividades de atenção à saúde humana.



Helena Ribeiro

Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 1A

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/8725809744497200>

ID Lattes: **8725809744497200**

Última atualização do currículo em 14/06/2022

bachelor's at Geography from Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1972), master's at Geography from University of California Berkeley (1981) and doctorate at Physical Geography from Universidade de São Paulo (1988). Has experience in Geosciences, focusing on Geographical Climatology, acting on the following subjects: environmental health. Global health, urban health, medical geography, air pollution, climate changes and environmental education. Professor of the Environmental Health Department of the School of Public Health of the University of São Paulo. Professor at the Global Health and Sustainability PhD program of the University of São Paulo Former professor of Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Former Environmental advisor to the Mayor of São Paulo Former Member of the Executive Committee of ICLEI - International Council for Local Environmental Initiatives. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome Helena Ribeiro

Nome em citações bibliográficas RIBEIRO, H.;Ribeiro, Helena

Lattes ID <http://lattes.cnpq.br/8725809744497200>

Orcid ID <https://orcid.org/0000-0002-1321-7060>

Endereço

Endereço Profissional Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Saúde Ambiental.
Av. Dr. Arnaldo, 715
Cerqueira César
01246904 - São Paulo, SP - Brasil
Telefone: (11) 30667712
Ramal: 218
Fax: (11) 30667732
URL da Homepage: www.fsp.usp.br

Formação acadêmica/titulação

1984 - 1988 Doutorado em Geografia (Geografia Física) (Conceito CAPES 5).
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: Poluição do ar e doenças respiratórias em criança da Grande São Paulo: um estudo de geografia médica, Ano de obtenção: 1988.
Orientador: José Roberto Tarifa.
Bolsista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, Brasil.