

Saúde Global e Geopolítica: a diplomacia como política pública e a relação dos BRICS no cenário de pandemia no Brasil

*Global Health and
Geopolitics: diplomacy
as public policy and the
BRICS relationship in the
pandemic scenario in Brazil*

Pablo Ibañez¹
Anna Beatriz Pereira²
Clara Recio³

1.
Professor Adjunto da Universidade
Federal Rural do Rio de Janeiro.

2.
Graduada em Relações
Internacionais pela Universidade
Federal Rural do Rio de Janeiro.

3.
Graduada em Relações
Internacionais pela Universidade
Federal Rural do Rio de Janeiro.

Resumo

A pandemia da Covid-19 lançou novos desafios no cenário internacional e impeliu aos Estados a adoção de medidas coordenadas para o seu enfrentamento. Neste contexto, verifica-se a necessidade de articulação entre políticas públicas nacionais e de cooperação internacional em prol da contenção e combate do vírus nos diferentes níveis. Para isso, discute-se o posicionamento brasileiro em questões de diplomacia de saúde, ponderando sobre a atuação do governo federal. No plano internacional, o desenvolvimento de vacinas contra a Covid-19 criou disputas e desigualdades, demonstrando que a falta de uma articulação multilateral de cooperação para a distribuição das vacinas alargou o cenário desigual de acesso aos insumos. Por fim, a relação entre os BRICS, que possuem um enorme potencial de liderança em assuntos de governança global, foi e continua sendo inferior à coordenação vislumbrada, com uma mínima articulação interna e divergência de discursos.

Palavras-chave

Covid-19. Brasil. Diplomacia da Saúde Global.
Geopolítica da Vacina. BRICS.

Abstract

The COVID-19 pandemic brought new challenges to the international stage and pushed the countries to adopt coordinated measures to confront it. It was verified the need for coordination between national public policies and international cooperation at different levels in favor to contain and fight the virus. Therefore, it is discussed the Brazilian position on Global Health Diplomacy issues considering the federal government's role. At the international level, the development of vaccines against Covid-19 has created disputes and inequalities, showing that the lack of multilateral cooperation articulations for the distribution of vaccines has widened the unequal scenario of access to supplies. Lastly, the relation between BRICS countries, which own enormous leadership potential in global governance matters, was and continues to be smaller than the envisioned coordination, with minimal internal articulation and speech discrepancy.

Keywords

COVID-19. Brazil. Global Health Diplomacy. Geopolitics of the vaccine. BRICS.

Introdução

A pandemia da Covid-19, declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no dia 11 de março de 2020, é "um dos maiores desafios sanitários, sociais e econômicos da história recente, que afeta desigualmente populações e territórios mais vulneráveis" (PEREIRA, 2020, p. 5). O combate da atual crise humanitária necessita que os Estados direcionem suas políticas nacionais ao controle e freio da contaminação, defendendo a saúde e a Ciência. Alguns desdobramentos dessa crise na saúde são o aumento das desigualdades sociais e econômicas dentro dos países, agitações políticas, paralisação no setor produtivo e das cadeias de distribuição global, entre outros. Desta forma, a superação desses impactos que se observam na economia, na política e no comércio nacional e internacional depende firmemente das políticas públicas, de saúde e sociais, nacionais e as internacionais, que devem resultar de uma maior responsabilidade

política nacional e articulação cooperativa dentro dos organismos multilaterais pelo mundo.

Nesse contexto de diversas variáveis, a questão da participação do Estado tem se colocado como central. Neste artigo, a análise sobre a política externa terá como base o Estado não mais encarado como uma partícula monolítica, como posto por teóricos realistas, mas influenciável por diversos atores da sociedade civil e esferas do poder estatal no processo de tomada de decisão e implementação de ações no combate à pandemia da Covid-19. Em relação ao debate sobre saúde global, política externa brasileira e diplomacia da saúde global, destacaremos a atuação do governo federal por meio do Presidente da República e dos Ministérios de Relações Exteriores (MRE) e da Saúde (MS), de governos locais, de agências nacionais de saúde e agentes da sociedade civil.

A estrutura do artigo está dividida em quatro partes, além da introdução e conclusão. A primeira fará uma exposição sobre a Diplomacia da Saúde Global, sua a ideia central, funcionamento e histórico brasileiro, exclusivo para o tema, desde o século passado até os dias de hoje, no qual se insere o cenário pandêmico atual. Na segunda parte será debatida a necessidade de uma maior articulação internacional para uma distribuição mais justa das vacinas, além do papel de protagonismo das agências e instituições nacionais de pesquisa na cooperação transnacional para transferência de tecnologia. Já na terceira parte, 'Geopolítica da Vacina e os BRICS', pretende-se, com base na exposição de como vem se dando a cooperação entre esses países do bloco e a perspectiva de cooperação entre os países bilateralmente, apontar elementos mais específicos para o entendimento dessa geopolítica extremamente nova e desafiadora. Por fim, argumenta-se o potencial de liderança que esse arranjo multilateral possui neste momento de enorme sucateamento dos organismos multilaterais internacionais.

O Brasil e a Diplomacia da Saúde Global

A saúde, como o comércio e a segurança, é um assunto prioritário no sistema internacional e na governança global há ao menos dois séculos, quando, em razão do grande crescimento econômico, sustentado pelo aumento

1. FIDLER, D. Sars. **Governance and the Globalization of Disease.** New York: Springer, 2004.

2. Para mais informações, ver: <https://news.un.org/pt/story/2021/03/1746122>

do comércio internacional e adensamento populacional urbano, a transmissão de doenças pelo mundo se tornou mais rápida. Políticas nacionais de contenção à chegada de novas doenças, como quarentenas, tornaram-se insuficientes com a intensificação dos fluxos comerciais e humanos, processo ao qual Fidler (2004)¹ denominou "globalização da doença" (apud LIMA; BUSS; PAES-SOUSA, 2020; KICKBUSCH; IVANOVA, 2013, p. 12). Desta forma, tornou-se necessário que os desafios de saúde fossem levados para debates e fóruns internacionais multilaterais, acontecendo em 1851 a primeira Conferência Sanitária Internacional.

Desde então, os assuntos de saúde global se encontravam sempre dentro de debates internacionais, em menor ou maior escala. Mas foi com as epidemias de AIDS, H1N1, Ebola, Zika e, mais recentemente, a pandemia da Covid-19, que os termos 'saúde global', 'diplomacia de saúde global' e 'governança global em saúde' foram colocados em ênfase no cenário internacional, seja na diplomacia bilateral entre países - como as cooperações de combate ou negociações de venda de equipamentos e vacinas -, seja em ambientes multilaterais - como na Organização das Nações Unidas (ONU) ou Organização Mundial da Saúde (OMS) -, com deliberações internacionais e a facilitação do envio de vacinas para determinados lugares, como foi o caso da ONU com a União Africana².

Desta forma, segundo Kickbusch, Silberschmidt e Buss (2007), 'Diplomacia da Saúde Global' pode ser definida como negociações em diversos níveis, não mais somente entre diplomatas, e com diversos atores - setor privado, organizações não-governamentais, ativistas, mídia, cientistas etc. - no sentido de modelar e gerenciar as discussões de saúde global. Letícia Pinheiro (2020), similarmente, expõe que 'Diplomacia da Saúde' são processos pelos quais diferentes atores "buscam inserir a saúde nas negociações de política externa, buscando criar novas formas de governança global em saúde". Na atual situação sanitária mundial a temática nunca esteve tão em alta, já que a pandemia da Covid-19 tomou proporções inéditas, principalmente no Brasil, que vive uma crise de dimensões que o país nunca havia experienciado.

Retomando a questão histórica, desde o início do século XXI coalizões "de países em desenvolvimento

assim como a liderança de alguns dos países de renda média, como o Brasil, contribuíram para uma significativa mudança de poder na diplomacia global da saúde" (KICKBUSCH; SILBERSCHMIDT; BUSS, 2007, p. 231, tradução nossa). A postura brasileira na conferência da Organização Mundial do Comércio (OMC) no Qatar, em 2001, sobre a declaração do 'Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio' (Acordo TRIPs³), reconheceu a saúde como uma prioridade acima do comércio internacional (ibidem). A conduta do país em relação ao acesso aos medicamentos antirretrovirais, principalmente, que evitam o enfraquecimento do sistema imunológico do portador do HIV, proporcionou cooperação sensível entre o MRE e o MS.

Esses dois casos demonstram a posição consistente que o Brasil teve durante alguns anos, em que a 'Diplomacia global da saúde' era parte da diplomacia nacional, sendo sustentada pelo argumento de que a saúde dos brasileiros precisava estar no centro das atenções da diplomacia do país. Desta forma, o "Embaixador Celso Amorim do Brasil reafirmou não só a necessidade de trazer a saúde para a política externa, mas também trazer a política externa para a saúde" (ibidem, p. 231). No presente momento político que o Brasil se encontra, não temos mais essa priorização da Diplomacia de Saúde Global na política externa, o que torna necessária uma breve explanação sobre a evolução desse tema na nossa história.

Leticia Pinheiro (2020) argumenta que a evolução da Diplomacia de Saúde Global no Brasil pode ser dividida em cinco momentos: 1) do início do século XX até o golpe de 64; 2) durante o período do golpe, de 1964 a 1985; 3) de meados da década de 1980 ao começo dos anos 1990; 4) começo dos anos 2000; 5) os dias de hoje.

No primeiro e no segundo momento, do início do século XX até 1985, há um paralelismo entre as áreas de política externa e dos temas de saúde global. No Brasil, a diplomacia de saúde global não existia e, internacionalmente, começava a dar sinais de ascensão. Até o golpe de 64, o paralelismo criou benefícios para ambas as áreas, pois havia a "subordinação da saúde ao comércio internacional" (PINHEIRO, 2020), que crescia muito na virada do século, em que o constante contato entre os portos

brasileiros e o resto do mundo criou a necessidade de controlar as doenças.

Assim, enquanto a política externa brasileira focava nas demandas do comércio internacional, a área da saúde iniciava cooperações entre médicos e cientistas de forma paralela para a contenção das endemias, principalmente com países sul-americanos, fato que trouxe benefícios para a diplomacia e política externa brasileira. Já na época do golpe militar de 1964, esse paralelismo não trouxe benefícios. No período, a diretriz da busca de autonomia pela distância da política externa nacional e a não aceitação automática de procedimentos de países e de regimes internacionais fez com que o Brasil não tivesse muito diálogo com o plano internacional. Ainda segundo Pinheiro (2020), somado a isso, a área da saúde estava extremamente politizada e crítica ao governo no poder. Desta forma, não houve espaço para uma cooperação dessas duas áreas e muito menos benefícios para ambas. De qualquer forma, o campo da saúde brasileira continuou seu trabalho de interação com o plano internacional, mesmo sem o apoio da diplomacia brasileira.

O terceiro momento, de meados da década de 1980 aos anos 1990, é quando se inicia uma confluência entre a diplomacia e a saúde, justamente no contexto mundial em que há a ascensão de temas de caráter social. Afinal, após a Guerra Fria, expectativas sobre a resolução de problemas globais, como as questões de conflitos étnicos, territoriais, a desigualdade e a saúde, tomaram conta da agenda das instituições internacionais (FERNÁNDEZ, 2013), sendo neste momento consolidada, de fato, a diplomacia da saúde no mundo. O Brasil pós-golpe volta aos regimes e acordos internacionais, o que devolve sua credibilidade dentro dos fóruns, algo que foi muito necessário para o protagonismo que teve no combate ao HIV/AIDS (PINHEIRO, 2020). As diversas implicações políticas, sociais e econômicas que os problemas de saúde trouxeram produziu um enorme destaque ao MS, o que, provavelmente, ajudou a consolidar uma vitória à saúde nacional, que foi a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esse destaque do MS só foi possível dado o período histórico das décadas de 80 e 90, que teve a aceleração do processo de globalização, o desenvolvimento de políticas

neoliberais e a Constituição de 1988 possibilitando uma nova forma de pensar a política externa não como estadocêntrica, mas através da relação Estado-sociedade. Assim, os anos 90 foram marcados pela incorporação de temas de política externa brasileira à política doméstica, evidenciando uma quebra do monopólio do MRE em assuntos da política externa (MILANI; PINHEIRO, 2013).

No quarto momento, começo dos anos 2000, há uma maior cooperação entre diplomacia e saúde no Brasil, e o posicionamento da discussão sobre saúde global nas prioridades da política externa. O governo Lula tinha uma ênfase no multilateralismo e na integração com países em desenvolvimento e emergentes – destaque para a coordenação com o BRICS e com a América do Sul (VIGEVANI; CEPALUNI, 2007) –, visando uma política de cooperação internacional para o desenvolvimento.

Nesse sentido, no campo da saúde houve uma consolidação do discurso universalista, segundo Pinheiro (2020), com a participação do Brasil na criação da Iniciativa Política Exterior e Saúde Global (*Foreign Policy and Global Health*, FPGH, em inglês), que visava a posição da saúde como tema essencial e estratégico na agenda de política externa. Ademais, houve uma grande presença regional com a criação do Conselho de Saúde Sul-Americano, dentro da União de Nações Sul-americanas (UNASUL), em 2008, que buscava combater coletivamente a epidemia de H1N1 e da dengue, que se intensificava naquele momento, e planejar uma resposta para a eventual chegada do ebola no continente (ibidem). Durante o governo Dilma houve uma continuidade dessa postura de participação em iniciativas internacionais (LIMA, 2017).

Por fim, no quinto e atual momento nota-se o distanciamento entre os temas de política externa e saúde. Diferente dos governos petistas, presenciamos uma postura antiglobalista e antimultilateralista e, por consequência, o abandono da ênfase na cooperação com o Sul Global, além de enorme negacionismo e anticientificismo justamente no momento mais crítico da saúde pública global dos últimos tempos. Tendo o governo Bolsonaro uma postura de "negação [...] das possibilidades que o campo da saúde, no Brasil, poderia, e pode contribuir no debate da atual pandemia" (PINHEIRO, 2020), há, desde 2020, uma enorme carência de deliberações de âmbito

4. Ibañez (2020) discorreu sobre as crises que assolaram as relações diplomáticas do Brasil com a China ainda no início da pandemia, sendo que algumas acabaram se aprofundando desde então.

5. Para informações mais detalhadas, ver: <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2021/03/05/novo-epicentro-brasil-tem-30-das-novas-infeccoes-no-mundo-em-24-horas.htm>

6. Disponível em: <https://covid19.who.int/table>. Acesso em: 07 out. 2021.

nacional vindas do governo federal, o que impulsionou os estados e municípios a se autocoordenarem, levando a uma disparidade de respostas no país - como foi e tem sido visto ao longo de 2020 e 2021.

Essa postura do governo federal ajudou a afastar o Brasil de uma possível relação mais próxima com China⁴ e com diversos outros países para um melhor combate ao vírus, e fizeram com que o país se tornasse o epicentro da pandemia da Covid-19 em 2021. No começo de março deste ano, o Brasil representava 30% das infecções por Covid-19 em 24 horas no mundo⁵. Atualmente, em outubro de 2021, o Brasil tem mais de 21 milhões e 500 mil infectados e quase 600 mil mortos, sendo o terceiro país com maior número de casos (atrás apenas dos EUA e Índia) e o segundo com maior número de mortes (atrás dos EUA), segundo dados atualizados da OMS⁶.

Desta forma, é somente a partir das redes de cooperação entre os Estados e do diálogo com a diplomacia da saúde global que um cenário fértil para o enfrentamento efetivo da pandemia, através da vacinação, será concretizado. Sendo essa a única saída para as crises sanitárias, econômicas e políticas instauradas e para o retorno da atividade econômica e produtiva mundial, deve ser promovida em conjunto com o fortalecimento das instituições de cooperação multilateral internacional.

A vacina como bem universal

A pandemia da Covid-19, declarada pela OMS no dia 11 de março de 2020, não se limita a fronteiras, cabendo a cada país decidir suas políticas nacionais de controle com base na proteção à saúde e na Ciência. Como efeito, o mundo enfrenta não apenas uma crise de saúde, mas também seus desdobramentos sociais e agitações políticas, além de haver a paralisação no setor produtivo e nas cadeias de distribuição, gerando a desaceleração da economia global.

Para Antônio Guterres, secretário geral da ONU, as vacinas contra a Covid-19 devem ser consideradas bem público universal. Desta forma, mecanismos vêm sendo criados no âmbito da OMS para a melhor coordenação e distribuição democrática das vacinas. São exemplos o *Covid-19 Technology Access Pool (C-TAP)* e o *Access to Covid-19 Tools Accelerator (ACT)* para o desenvolvimento

7.

Ainda que as diferenças para compra de imunizantes sejam consideráveis, é notório o seu avanço. A fim de comparação, em maio de 2021 os números apontavam para compras na ordem de 4,6 bilhões de doses em países de renda alta, enquanto países de renda média alta garantiam 1,3 bilhões. A desigualdade se exacerbava quando países de renda média baixa e renda baixa garantiam a compra de 608 e 670 milhões de doses, respectivamente (DUKE GLOBAL HEALTH INNOVATION CENTER, 2021b). Para a o mesmo período, nenhum dos países de renda média baixa e renda baixa possuíam doses o suficiente para imunizar todos os seus nacionais (ibidem).

8.

A China foi o primeiro país a aprovar o uso emergencial de uma vacina contra o novo coronavírus e, atualmente, desenvolve pesquisa em ao menos dez vacinas. As principais são: a vacina produzida pelo laboratório CanSino, aprovada para uso em militares chineses; a Coronavac, desenvolvida pelo laboratório Sinovac; e a BBIBP-CorV, produzida pelo laboratório Sinopharm (COVID..., 2021). Na Rússia, a vacina Sputnik V, desenvolvida pelo Instituto Gamaleia, teve eficácia comprovada em 91,6% dos casos, sendo aprovada para aplicação em ao menos 15 países, todos de renda média baixa e renda baixa. O país também está desenvolvendo as vacinas EpiVacCorona e CoviVac, ainda em fase de teste (TWO..., 2021). Por sua vez, a Índia produz hoje a vacina Covacshield, fruto da parceria entre a universidade de Oxford e o laboratório AstraZeneca, e a Covaxin, pelo laboratório Bharat Biotech (COVISHIELD AND COVAXIN, 2021)

de vacinas e tratamentos, tendo como principal canal o consórcio entre países o *Covax Facility* (BUSS; HOIRISCH; ALCAZAR, 2021a). Sob custo estimado de US\$ 9,2 trilhões, mas de financiamento real total de US\$ 6 bilhões, o *Covax* se apresenta hoje como a melhor opção democratizante para o desenvolvimento, fabricação e distribuição global das vacinas, configurando-se a partir de investimentos nacionais e parcerias privadas como GAVI e a *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations* (CEPI) (ibidem).

As assimetrias do sistema internacional colocam-se como entraves para uma melhor distribuição de vacinas. Segundo o Centro de Inovação em Saúde Global da Universidade de Duke, nos Estados Unidos (EUA), em outubro de 2021 os países com renda alta concentravam compras na ordem de 6,9 bilhões de doses, enquanto países de renda média alta e renda média baixa garantiam 2,7 e 2,6 bilhões, respectivamente. A desigualdade se exagera quando observamos que países de renda baixa possuíam contrato para a compra de vacinas na ordem de 304 milhões de doses (DUKE GLOBAL HEALTH INNOVATION CENTER, 2021a). Mais do que os países de renda média alta, renda média baixa e renda baixa, o consórcio *Covax Facility* e outras entidades eram responsáveis pela compra de 3,4 milhões de doses para o mesmo período. Para se ter um exemplo, o Canadá trabalha em ordens de compra de cinco vezes mais doses do que o total de sua população. Tendo enfrentado problemas com as entregas e, ainda que nem todos os contratos tenham sido firmados, países do Sul Global não garantiam doses o suficiente para imunizar todos os seus nacionais até outubro de 2021⁷ (ibidem).

Os perfis de acesso às vacinas por país também podem ser analisados a partir de investimentos desses em Ciência e Tecnologia. Países de renda alta com capacidade interna de desenvolvimento de vacinas garantiram maior volume de doses a partir do desenvolvimento dessas e de compras antecipadas via investimentos em fundos de pesquisa. Países de renda média alta, como China, Rússia e Índia⁸, buscam também desenvolvimento próprio de suas vacinas e, aqueles com capacidade de fabricação, como por exemplo Índia e Brasil, procuram acesso às vacinas via cooperação para produção (ibidem). Em um cenário

de crise do multilateralismo e nacionalismo por parte dos países mais ricos, países de renda baixa sem capacidade produtiva significativa e que não se integraram à fase de testes clínicos ficaram de fora das negociações, buscando acesso por meio de processos de integração regional, como é o caso dos países da União Africana (SWAILS; MCSWEENEY, 2021).

Para o fomento da produção global de vacinas, agências e instituições nacionais de pesquisa ganham protagonismo pela cooperação transnacional para transferência de tecnologia, vide laboratório Bio-Manguinhos do Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz), no Rio de Janeiro. Ainda que dependente da importação do ingrediente farmacêutico ativo (IFA), o laboratório recebeu em 12 de março de 2021 o registro definitivo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para produção e aplicação da vacina Covishield (CANCIAN; LOPES, 2021). Fruto da parceria entre a empresa indiana AstraZeneca e a universidade inglesa de Oxford, a vacina já havia recebido autorização para uso emergencial de doses importadas, fabricadas pelo Instituto Serum, na Índia, sendo aprovada pela OMS para uso emergencial no dia 15 de fevereiro de 2021 (DE SOUSA PINTO, 2021). No Brasil, 9,1 milhões de unidades da vacina AstraZeneca/Oxford já foram entregues ao governo federal através do consórcio internacional *Covax Facility*. A partir deste, somado à vacina da Pfizer/BioNTech, espera-se a entrega total de 42,5 milhões de doses até o fim de 2021 (BRASIL, 2021a).

No mesmo sentido, o Instituto Butantan, em São Paulo, tem produzido a Coronavac em parceria com o laboratório chinês Sinovac. A vacina é o centro do confronto dos discursos antagônicos do governo federal e do governador de São Paulo, João Doria, que vem atuando como contraponto científico e político ao negacionismo. Também dependente da importação de IFA, foram entregues, até o dia 15 de setembro de 2021, 100 milhões de doses ao MS a serem distribuídas gratuitamente pelo SUS, tendo-se concluído os dois contratos firmados entre a instituição e o governo federal (SÃO PAULO, 2021).

Para além da atuação de institutos técnicos na crescente participação de atores nacionais públicos e privados para ações de política externa, destaca-se no plano doméstico a atuação coordenada de governadores

por acordos de compras internacionais. A exemplo, a própria atuação do governador Doria, em São Paulo, assim como o Consórcio Nordeste, que busca, através da integração político-econômica entre governadores e prefeitos da região Nordeste, uma autonomia de gestão e articulação para a compra de doses da vacina russa Sputnik V (CONSÓRCIO NORDESTE, 2021).

Na esfera federal e internacional, a atual gestão não segue as diretrizes da ONU e da OMS, criando empecilhos para uma vacinação ampla. Sendo o Brasil dependente das importações de vacinas, o presidente Jair Bolsonaro desenvolve uma relação problemática com a China desde a sua campanha para a presidência, em 2018. Nas relações bilaterais com a Índia, a cooperação foi substituída pela frustrada tentativa de importação de duas milhões de doses da vacina Covishield, negada pelo Ministro das Relações Exteriores da Índia, Anurag Srivastava (DELLA COLETTA; URIBE; CANCIAN, 2021). Esse episódio é ainda simbólico ao representar o "nacionalismo de vacina" presente na fala do presidente executivo do Instituto Serum, Adar Poonawalla, ao declarar que, inicialmente, qualquer vacina que a empresa produzisse iria para a população indiana (BOLLYKY; BOWN, 2020). No que tange à relação Estado/setor privado, o governo brasileiro deixa de avançar e atrasa negociações para compra de vacinas, como, por exemplo, na oferta de venda de 70 milhões de doses da farmacêutica Pfizer em agosto de 2020 para entrega em dezembro do mesmo ano, oferta esta desconsiderada pelo governo federal (CARVALHO; CANCIAN, 2021). É neste cenário pouco alentador que se encontra o Brasil, outrora em posição de destaque em questões internacionais relacionadas à saúde.

A geopolítica da vacina e o BRICS

Se a vacinação universal é a única via para o controle da pandemia de Covid-19, o acesso às vacinas expõe as vulnerabilidades e desigualdades entre os países. Na competição pela obtenção dessas, Estados adotam postura nacionalista para sua distribuição e aquisição, priorizando a imunização primeiro de seus nacionais em detrimento da cooperação global. Nesse aspecto, a distribuição de vacinas se assemelha ao problema clássico da teoria dos

jogos conhecido como "o dilema do prisioneiro", em que os Estados agem de acordo com seu próprio interesse independente da política coletiva acordada em retórica (BOLLYKY; BOWN, 2020). A imposição de uma "guerra de vacinas" em decorrência do abandono do senso de cooperação também acarreta complicações geopolíticas no momento em que países ponderam sobre ganhos e perdas futuras, ao considerarem a compra de vacinas, ou quando são ideologicamente influenciados para a rejeição das mesmas.

Considerando as discussões sobre a bipolaridade do sistema internacional, EUA e China vêm apostando em políticas diferentes para a promoção da vacinação. Enquanto o ex-presidente estadunidense Donald Trump rejeitava integrar o Covax, o presidente chinês Xi Jinping declarou as vacinas chinesas como "bem universal". Com a posse de Joe Biden na Casa Branca, os EUA iniciaram uma política mais ativa para se tornar liderança na democratização das doses, reingressando à OMS e integrando o consórcio, tornando-se seu principal financiador com a ajuda de US\$ 4 bilhões. A distribuição global de poder continuará avançando para o Leste, onde a China se destaca pelo controle nacional dos contágios e, internacionalmente, pelo seu protagonismo e liderança no fornecimento de vacinas para os demais países. A cooperação com países da *Health Silk Road* - mecanismo da *Belt and Road Initiative*, principal estratégia de expansão global do poder chinês para envio de suprimentos médicos e prioridade para acesso às vacinas chinesas - é importante exemplo (HUANG, 2021). Outrossim, China, Índia e Rússia veem nessa "diplomacia da vacina" ganhos geopolíticos de influência e *soft power* em razão da vacância de protagonismo dos países ricos em assessorar aqueles em desenvolvimento, especialmente na América Latina e periferia europeia.

Ainda no campo geopolítico, a posição brasileira é enfraquecida pela incapacidade de gestão do governo federal, do MS e do MRE. O negacionismo do presidente Bolsonaro dificulta e impede as políticas de enfrentamento que, na maior parte da pandemia, foram capitaneadas pelos estados e prefeituras. A descentralização do processo decisório criou assimetrias na distribuição de recursos e impediu uma contenção nacional do vírus. Como consequência, o Brasil observou seguidas

ondas de infecções e contínuos índices elevados de diagnósticos e mortes em todo território nacional. Desde o começo da pandemia, o MS não apresentou independência técnica e teve dificuldade de apresentar uma política de enfrentamento dada a troca de Ministros e equipes, o que afetou a continuidade de medidas logísticas para compra e distribuição de insumos e vacinas no país. Apenas com o avanço da vacinação em todo território a partir do segundo semestre de 2021, o Brasil conseguiu diminuir o número de mortos pela doença. No entanto, mantém alto seu índice de transmissão.

Além disso, a reorientação ideológica antiglobalista do ex-ministro Ernesto Araújo enfraqueceu a diplomacia brasileira no cenário internacional e falas do ex-chanceler sobre o coronavírus ser um "vírus chinês" dificultaram uma articulação entre as áreas de diplomacia e da saúde para um eficaz combate à epidemia. Da mesma forma, a política nacional se entrelaça à política externa com a ingerência dos filhos e assessores do presidente pelo chamado "gabinete do ódio". Em episódios de cunho xenofóbico, Eduardo Bolsonaro e Abraham Weintraub atribuíram o surgimento do novo coronavírus como plano do governo chinês, tendo o mesmo efeito enfraquecedor na diplomacia e na saúde (IBAÑEZ, 2020). Consecutivos contenciosos diplomáticos na relação sino-brasileira são efeitos do discurso dicotômico amigo/inimigo adotado pelo atual governo que, assim como a ação do "gabinete do ódio" e a governança via Twitter, exprimem seu caráter populista (SEVILLA, 2020).

Com Bolsonaro, o Brasil assumiu uma diplomacia de alinhamento ideológico com os EUA trumpista e, com a saída do presidente estadunidense, o Brasil intensifica seu isolamento internacional. Como apontado no início deste trabalho, o retrocesso geopolítico brasileiro para a cooperação Sul-Sul e em níveis regionais pode ser observado desde o fim dos governos petistas e com o início da administração Temer, tendo como principal exemplo o enfraquecimento do Mercado Comum do Sul (MERCOSUL) (GAVIÃO; BAGHDAI, 2017).

A retomada da participação brasileira em fóruns multilaterais de cooperação seria positiva. O fórum BRICS (Brasil, Rússia Índia, China e África do Sul) possui potencial para tomar a liderança no cenário internacional para

a produção e distribuição equitativa de vacinas fora da relação dos países ricos de posição nacionalista. China, Índia e Rússia desenvolvem e produzem 10 das 20 vacinas em fases avançadas de pesquisa ou já aprovadas, estando a China com seis e Índia e Rússia com duas cada (BUSS; HOIRISCH; ALCAZAR, 2021b). Enquanto China e Rússia se destacam pela capacidade tecnológica na área de pesquisa em saúde, a Índia possui o maior instituto para produção de vacinas do mundo, o Instituto Serum, além de um longo histórico de cooperação sino-brasileira em assuntos de saúde pública e produção de medicamentos.

Apesar da cooperação entre os BRICS por contratos bilaterais de compra ou pela condução de testes clínicos de três vacinas no Brasil (Coronavac, Covishild e Sputnik V), faz-se necessário a institucionalização das relações para produção em larga escala, em uma verdadeira diplomacia de saúde (ibidem). Deste modo, essas ações podem ser melhor coordenadas no âmbito BRICS, além de se desenvolver uma política de distribuição visando a ajuda a países em desenvolvimento.

No escopo econômico, o Novo Banco de Desenvolvimento (NDB, sigla em inglês) se coloca como importante mecanismo financeiro internacional, tendo garantido empréstimos aos países BRICS para recuperação econômica durante a crise sanitária e econômica na ordem de US\$ 10 bilhões (NDB, 2021). Outrossim, poderia assumir papel de financiador da articulação BRICS para produção de vacinas, sendo que uma produção brasileira em larga escala traria benefícios sanitários imediatos ao avanço do programa nacional de vacinação, além de ser positiva a exportação de imunizantes para a África do Sul e a América Latina. A Declaração de Moscou, acordada entre os países do bloco em novembro de 2020, reconheceu a imunização ampla como única forma de prevenção e interrupção da doença. Nela, o bloco endossou seu apoio ao multilateralismo e sua fortificação pós pandemia como necessária para retomada do comércio global. Ademais, apontou a ACT como mecanismo para o acesso equitativo às vacinas pelos países, colocando-se à disposição para cooperações adicionais em apoio ao continente africano para lidar com os efeitos da pandemia (BRASIL, 2020).

Considerações finais

Ao analisar a evolução da política externa brasileira em temas como o da diplomacia de saúde, foram apresentados seus momentos de convergência e de distanciamento. O Brasil, nos anos 2000, estabeleceu-se como liderança do Sul Global para a temática, havendo o avanço de uma agenda regionalista baseada na cooperação e em uma diplomacia de saúde. Contudo, na atual crise sanitária, e em decorrência das orientações políticas nacionais, é notório o afastamento entre os campos da diplomacia e da saúde, predominando, como aponta Letícia Pinheiro (2020), a ética da convicção sobre a ética de responsabilidade nos MRE e no MS. Na ética da convicção, as decisões são tomadas com base nas ideologias, enquanto na ética da responsabilidade o processo decisório é cercado por indivíduos e entidades técnicas que formam um sistema perito, tendo como fim a responsabilidade em salvar vidas dos nacionais de um Estado.

A globalização aprofundou as conexões humanas e encurtou o espaço-tempo. A rápida disseminação da Covid-19, descoberta em novembro de 2019 em Wuhan (China) e declarada pandemia pela OMS em março de 2020, enfatiza esse processo e gera a "globalização da doença". Em resumo, a pandemia da Covid-19 irá acelerar as mudanças já antes observadas na lógica de poder internacional e não reorientá-las (HAASS). A crise do multilateralismo já era visível em processos nacionais como, por exemplo, na eleição de Donald Trump e seu discurso de *America Firts*, pelo ressurgimento de regimes populistas de extrema direita na periferia global, ou pela saída do Reino Unido da União Europeia.

Por outro lado, o crescimento econômico e militar chinês resulta no surgimento de novas lógicas de poder, no aprofundamento da cooperação econômica para o desenvolvimento, o respeito à soberania e à não interferência, e reafirmação do multilateralismo. Durante a pandemia, a liderança chinesa se fez evidente para o melhor controle de casos, assim como para o auxílio internacional aos demais países. É importante apontar a cooperação e o multilateralismo como a única saída para a pandemia, tendo em vista a necessidade dos países em promover uma distribuição equitativa das doses de vacina

em auxílio aos países da periferia via ONU, OMS e da promoção do consórcio *Covax Facility*. Nesse sentido, China, Índia e Rússia lideram a corrida de fabricação e exportação de vacinas contra a Covid-19, sendo que o BRICS poderia assumir maior papel de responsabilidade enquanto instituição multilateral.

Para o Brasil, mantém-se a legitimação e respeitabilidade das instituições nacionais de saúde – vide Fiocruz e Instituto Butantan – que, como atores nacionais científicos, atuam no plano internacional para a cooperação técnica e influenciam na condução da política externa. É através dessas instituições que o Brasil desenvolve hoje as duas únicas vacinas produzidas no país. Para além disso, destaca-se a atuação de governadores e prefeitos pelo papel de liderança que vêm exercendo na promoção de políticas de contenção da doença, assim como a busca por fóruns paradiplomáticos de cooperação.

Por meio do governo federal, na figura do presidente Jair Bolsonaro, e com o forte papel do ex-ministro Ernesto Araújo, ganharam força os discursos negacionistas, anticientificistas, antiglobalistas e antimultilaterais, tendo o Brasil sido incapaz, em nível federal, de articular uma campanha ampla e eficiente de vacinação nacional. Com a posse do novo Ministro de Relações Exteriores, Embaixador Carlos Alberto Franco França, e a promoção em seu discurso de posse de uma diplomacia de saúde, o governo sinalizou pelo retorno da cooperação institucional (BRASIL, 2021b).

Verifica-se ao longo desse trabalho que a política externa como política estatal se faz imperativa neste momento de pandemia. Assim, é através da reaproximação entre os MRE e o MS que será possível vislumbrar políticas eficazes que permitirão a participação do Estado nas compras internacionais de vacinas e sua inserção em iniciativas internacionais de cooperação. A política externa como ferramenta para a promoção do bem público é a garantia de acesso a tratamentos, insumos e vacinas contra a Covid-19, tão urgentes para a proteção da vida e da saúde

Referências

- BOLLYKY, Thomas J.; BOWN, Chad P. The tragedy of Vaccine Nationalism: only cooperation can end the pandemic. **Foreign Affairs**, Nova Iorque, vol. 99, n. 5, p. 96-108, set. 2020. Disponível em: <https://www.foreignaffairs.com/articles/united-states/2020-07-27/vaccine-nationalism-pandemic>. Acesso em: 08 mar. 2021.
- BRASIL. **Ministério de Relações Exteriores**. Declaração de Moscou da XII Cúpula do BRICS. Brasília, DF, 17 nov. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/mre/pt-br/canais_atendimento/imprensa/notas-a-imprensa/2020/declaracao-de-moscou-da-xii-cupula-do-brics. Acesso em: 28 mar. 2021
- BRASIL. **Ministério da Saúde**, Brasil recebe mais 1,9 milhão de doses de vacinas Covid-19 pelo Covax. Brasília, DF, 28 jul. 2021a. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/brasil-recebe-mais-1-9-milhao-de-doses-de-vacinas-covid-19-pelo-covax#:~:text=Em%20mais%20uma%20entrega%20do,quinta%20feira%20\(29\)7](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/brasil-recebe-mais-1-9-milhao-de-doses-de-vacinas-covid-19-pelo-covax#:~:text=Em%20mais%20uma%20entrega%20do,quinta%20feira%20(29)7). Acesso em: 04 out. 2021
- BRASIL. **Ministro de Relações Exteriores**, Embaixador Carlos Alberto Franco França. Discurso de posse. Brasília, DF, 06 abr. 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/mre/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/discursos-artigos-e-entrevistas/ministro-das-relacoes-exteriores/discursos-mre/discurso-de-posse-do-senhor-ministro-de-estado-das-relacoes-exteriores-embaixador-carlos-alberto-franco-franca-2013-brasilia-06-04-2021>. Acesso em: 07 abr. 2021
- BUSS, Paulo M.; HOIRISH, Cláudia; ALCÁZAR, Santiago. Vacinas, Pantagruel e a diplomacia da saúde de Brics. **Le Monde Diplomatique Brasil**, Acervo Online, África do Sul, 18 fev. 2021a. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/vacinas-pantagruel-e-a-diplomacia-da-saude-de-brics/>. Acesso em: 02 abr. 2021.
- BUSS, Paulo M.; HOIRISH, Cláudia; ALCÁZAR, Santiago. O Brics e a barbárie global das vacinas. **O Globo**,

- 14 fev. 2021b. Disponível em: <https://blogs.oglobo.globo.com/opiniaopost/o-brics-e-barbarie-global-das-vacinas.html>. Acesso em: 25 mar. 2021.
- BUTANTAN recebe matéria-prima para fabricação de 14 milhões de doses da Coronavac. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 04 mar. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/03/butantan-recebe-materia-prima-para-fabricacao-de-14-milhoes-de-doses-da-coronavac.shtml>. Acesso em: 12 mar. 2021
- CANCIAN, Natália; LOPES Raquel. Anvisa aprova registro definitivo de vacina de Oxford/AstraZeneca. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 12 mar. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/03/anvisa-aprova-registro-definitivo-de-vacina-de-oxford.shtml>. Acesso em: 12 mar. 2021
- CARVALHO, Daniel; CANCIAN, Natália. Governo rejeitou 70 milhões de doses da Pfizer, das quais 3 milhões poderiam já ter sido aplicadas. **Folha de S. Paulo**. São Paulo, 07 mar. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/03/governo-negou-3-vezes-ofertas-da-pfizer-e-perdeu-ao-menos-3-milhoes-de-doses-de-vacina.shtml>. Acesso em: 12 mar. 2021.
- CONSÓRCIO NORDESTE. **Consórcio Nordeste**, 2021. Disponível em: <http://www.consorcionordeste-ne.com.br/>. Acesso em: 02 abr. 2021
- COVID: What do we know about China's coronavirus vaccines?. **BBC London News**, Londres, 14 jan. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/news/world-asia-china-55212787>. Acesso em: 03 abr. 2021.
- COVISHIELD and covaxin: What we know about India's Covid-19 vaccines. **BBC London News**, Londres, 09 mar. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/news/world-asia-india-55748124>. Acesso em: 03 abr. 2021
- DELLA COLETTA, Ricardo; URIBE, Gustavo; CANCIAN, Natália. Índia nega envio imediato de vacinas; governo admite fracasso na operação e requisita Coronavac. **Folha de S. Paulo**. São Paulo, 15 jan. 2021.

- Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/01/india-nega-envio-imediato-de-vacinas-governo-admite-fracasso-na-operacao-e-requisita-coronovac.shtml>. Acesso em: 10 mar. 2021.
- DE SOUSA PINTO, Ana Estela. OMS aprova vacina de Oxford e destrava envio para o Brasil. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 15 fev. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/02/oms-aprova-vacina-de-oxford-e-destrava-envio-para-o-brasil.shtml>. Acesso em: 08 mar. 2021.
- DUKE GLOBAL HEALTH INNOVATION CENTER. Launch and Scale Speedometer. Covid- 19, **Vaccine Purchases**, 2021a. Disponível em: <https://launchandscalefaster.org/covid-19/vaccinepurchases>. Acesso em: 07 out. 2021.
- DUKE GLOBAL HEALTH INNOVATION CENTER. Launch and Scale Speedometer. Covid- 19, **Vaccine Procurement**, 2020b. Disponível em: <https://launchandscalefaster.org/covid-19/vaccineprocurement>. Acesso em 12 de março de 2021.
- FERNÁNDEZ, Oriol Costa. Introducción: El multilateralismo em crisis. **Revista CIBOB d'Afers Internacionals**, n. 101, 2013, p. 7 – 25.
- GAVIÃO, Leandro; BAGHDADI, Tanguy. Temer e a diplomacia do G-Nada. **Le Monde Diplomatique**, São Paulo, ano 10, n. 123, p. 32-33, out. 2017.
- HAASS, Richard. The Pandemic Will Accelerate History Rather Than Reshape It. **Foreign Affairs**, Nova Iorque, 07 abr. 2020. Disponível em: <https://www.foreignaffairs.com/articles/united-states/2020-04-07/pandemic-will-accelerate-history-rather-reshape-it>. Acesso em: 05 abr. 2021.
- HUANG Yanzhong. Vaccine Diplomacy Is Paying Off for China. **Foreign Affairs**, Nova Iorque, 11 mar. 2021. Disponível em: <https://www.foreignaffairs.com/articles/china/2021-03-11/vaccine-diplomacy-paying-china>. Acesso em: 29 mar. 2021.
- IBAÑEZ, Pablo. Geopolítica e diplomacia em tempos de Covid-19: Brasil e China no limiar de um contencioso. **Espaço e Economia**, 18, 2020.
- KICKBUSCH, Ilona; IVANOVA, Margarita. The History and Evolution of Global Health Diplomacy. In:

- Global Health Diplomacy: Concepts, Issues, Actors, Instruments, Fora and Cases.** Springer Science+Business Media, New York, 2013, p. 11 – 26.
- KICKBUSCH, Ilona; SILBERSCHMIDT, Gaudenz; BUSS, Paulo. **Global health diplomacy: The need for new perspectives, strategic approaches, and skills in global health.** Bulletin of the World Health Organization, 85 (3), 2007, p. 230–232. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/269857/PMC2636243.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- LIMA, Jordão Horácio da Silva. Saúde global e política externa brasileira: negociações referentes à inovação e propriedade intelectual. **Ciênc. Saúde coletiva**, vol.22, no.7, Rio de Janeiro, 2017, p. 2213 – 2221.
- LIMA, Nísia Trindade; BUSS, Paulo Marchiori; PAES-SOUSA Rômulo. A Pandemia da Covid-19: uma crise sanitária e humanitária. In: **Diplomacia da saúde e COVID-19: reflexões a meio caminho.** ORG. Paulo Marchiori Buss e Luiz Eduardo Fonseca. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2020, p. 35 – 40.
- MILANI, Carlos; PINHEIRO, Letícia. Política Externa Brasileira: Os desafios de sua caracterização como política pública. **Contexto Internacional**, Rio de Janeiro, vol. 35, nº1, 2013, p. 11-41.
- NDB. **New Development Bank**, 2021. Covid-19 response programme. Disponível em: <https://www.ndb.int/covid-19-response-programme/>. Acesso em: 25 mar. 2021
- PEREIRA, Adelyne Maria Mendes. **Estratégias de enfrentamento da pandemia pela Covid-19 no contexto internacional: reflexões para a ação.** Nota Técnica. Observatório Fiocruz-Covid-19. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. 32p. DOI: 10.13140/RG.2.2.34886.09288. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/observatorio-covid-19>.
- PINHEIRO, Letícia. **Política Externa Brasileira e Saúde Global: encontros e desencontros no passado e no presente.** In: Seminários de Quarentena IESP-UERJ, 4, 28 de mai. de 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=K0ath0QlotA>. Acesso em: 01 abr. 2021.

- SEVILLA, João Camilo. As mídias, a reprodução dos discursos negacionista e científico e a reconfiguração política em curso. **Le Monde Diplomatique**, São Paulo, 23 jul. 2020. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/politica-externa-no-centro-do-debate-ela-e-politica-publica/>. Acesso em: 20 mar. 2021
- SÃO PAULO. SP conclui entrega de 100 milhões de doses da Coronavac ao Ministério da Saúde. In: **Portal do Governo de São Paulo, Governo do Estado**, Notícias Coronavírus, 15 set. 2021. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/noticias-coronavirus/sp-conclui-entrega-de-100-milhoes-de-doses-da-coronavac-ao-ministerio-da-saude/>. Acesso em: 07 out. 2021.
- SWAILS, Brent; MCSWEENEY, Eoin. African Union secures 270 million extra Covid vaccine doses for the continent. **CNN**. Atlanta (EUA), 14 jan. 2021. Disponível em: <https://edition.cnn.com/2021/01/14/africa/vaccine-africa-intl/index.html>. Acesso em: 03 abr. 2021.
- TWO more Russians vaccines: What we do and don't know. **Deutsche Welle**, Bonn, 09 mar. 2021. Disponível em: <https://www.dw.com/en/two-more-russian-vaccines-what-we-do-and-dont-know/a-56811025>. Acesso em 03 abr. 2021
- VIGEVANI, Tullo; CEPALANI, Gabriel. A Política Externa de Lula da Silva: A Estratégia da Autonomia pela Diversificação. **Contexto Internacional**, vol. 29, n. 2, Rio de Janeiro, 2007, p. 273 – 335.