

DESAFIOS DO ESTADO BRASILEIRO FRENTE À PANDEMIA PELA COVID-19: O CASO DA PARADIPLOMACIA MARANHENSE

Alexandre Andrade Alvarenga¹
Erika Maria Sampaio Rocha²
Jonathan Filippou³
Maria Angélica Carvalho Andrade⁴

RESUMO

À medida que a atual pandemia se espalha pelo mundo, a ‘operação de guerra’ montada pelo governo maranhense para a compra de respiradores por meio de uma rota ‘alternativa’ apresenta-se como o disparador deste ensaio. A questão que nos move é entender por que um ente subnacional empenha esforços na busca da sua inserção internacional. Embora as evidências a respeito dos desafios brasileiros para lidar com o novo coronavírus no campo da Saúde Global sejam ainda incipientes, a partir da atuação internacional do Governo do Maranhão, notícias divulgadas na mídia e relatórios de organizações internacionais apontam para três elementos considerados fundamentais para esta análise: o discurso negacionista da Presidência da República do Brasil, que vem boicotando o enfrentamento da pandemia a despeito das evidências científicas; as tensões e os retrocessos diplomáticos com o maior parceiro comercial de medicamentos, equipamentos e materiais médico-hospitalares do Brasil; e os entraves nas relações entre o Brasil e os organismos internacionais de Governança Global da Saúde.

Palavras-chave: Pandemias; COVID-19; Saúde Global; Diplomacia em Saúde; Capacidade de Liderança e Governança.

ABSTRACT

CHALLENGES OF THE BRAZILIAN STATE POSED BY THE COVID-19 PANDEMIC: THE CASE OF PARADIPLOMACY FROM MARANHAO STATE

Alongside the current Covid19 pandemic spreading around the world, the odd ‘war operation’ set up by the Maranhão state government in Brazil, allowing the purchase of medical respirators through an ‘alternative’ trade route, is the trigger for this essay. Why a federalist state needs to seek alternative trade routes leading to international diplomatic protagonism? There is incipient evidence concerning the Brazilian challenges to deal with the new Corona virus in the field of global health; we analyse

¹ Instituto de Relações Internacionais e Defesa (IRID), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6762-9282>, E-mail: aaa_ri@hotmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1926197995755742>

² Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4347-0531>, E-mail: emsampaio-rocha@gmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6148133355428388>

³ Institute of Population Health Sciences, Queen Mary University of London (QMUL), ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3907-1992>, E-mail: j.filippou@qmul.ac.uk, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1655529281503303>

⁴ Departamento de Medicina Social (DMS), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3690-6416>, E-mail: geliandrade@gmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5427520110626795>

the trade actions of Maranhão state government, the news published in the media and reports of international organizations to clarify our guiding question. Three main factors can be pointed as explanatory factors: the negationist speech of the presidency of the republic of Brazil despite scientific evidence, which has been harming public health responses to the pandemic; diplomatic tensions and setbacks with Brazil's largest trading partner for the trade of medicines, equipment and medical-hospital materials in Brazil; the problematic relations between Brazil and international bodies of Global Health Governance after the election of Jair Bolsonaro.

Key words: Pandemics; COVID-19; Global Health; Health Diplomacy; Leadership and Governance Capacity.

RESUMEN

DESAFÍOS DEL ESTADO BRASILEÑO FRENTE A LA PANDEMIA PELA COVID-19: EL CASO DE LA PARADIPLOMACIA MARANHANA

A medida que la pandemia actual se extiende por todo el mundo, la "operación de guerra" establecida por el gobierno de Maranhão para comprar respiradores a través de una ruta "alternativa" se presenta como el desencadenante de esta prueba. La pregunta que nos mueve es entender por qué una entidad subnacional hace esfuerzos en la búsqueda de su inserción internacional. Aunque la evidencia con respecto a los desafíos brasileños para lidiar con el nuevo coronavirus en el campo de la Salud Global aún es incipiente, desde el desempeño internacional del Gobierno de Maranhão, las noticias publicadas en los medios y los informes de organizaciones internacionales señalan tres elementos considerados esenciales para esto. análisis: el discurso negacionista de la Presidencia de la República de Brasil, que ha estado boicoteando la confrontación de la pandemia a pesar de la evidencia científica; tensiones diplomáticas y contratiempos con el mayor socio comercial de Brasil para medicamentos, equipos y material médico-hospitalario en Brasil; y los obstáculos en las relaciones entre Brasil y los organismos internacionales de Global Health Governance.

Palabras-clave: Pandemias; COVID-19; Salud Global; Diplomacia en la Salud; Capacidad de Liderazgo y Gobernanza;

INTRODUÇÃO

A guerra por equipamentos médicos é um fenômeno que tem ganhado grande repercussão nacional e mundial no contexto da pandemia de COVID-19. O caso da compra de respiradores pelo Estado do Maranhão por meio de uma rota comercial ‘alternativa’ é bastante revelador da ‘guerra sem quartel’ entre as nações por equipamentos médico-hospitalares e escancara o acirramento de uma competição econômica e diplomática, e um elemento geopolítico desconcertante no contexto diplomático internacional, que é a absoluta ausência de liderança do Brasil, com a consequente emergência de novos atores de instâncias subnacionais do governo no cenário internacional ^{1,2}.

Devido ao risco de colapso do sistema de saúde de um dos estados mais pobres do país, além da oposição declarada do presidente Jair Bolsonaro às medidas de contenção da pandemia tomadas pela maioria dos governos estaduais, o Governo do Maranhão resolveu agir. A ‘operação de guerra’ maranhense foi montada após três tentativas frustradas do governo estadual para comprar respiradores de uso em cuidados hospitalares intensivos; a logística para transportar 107 respiradores e 200 mil máscaras, ao custo de R\$ 6 milhões doados por empresários locais, envolveu 30 pessoas. A estratégia foi traçada depois de os respiradores serem reservados pelas vias burocráticas ‘normais’ por três vezes e atravessados pelos Estados Unidos da América (EUA), Alemanha e o próprio governo brasileiro, que passou a ser concorrente dos governos estaduais na compra de equipamentos médicos ³.

Em duas situações, consideradas como ‘crimes internacionais de pirataria’, Estados Unidos e Alemanha pagaram mais aos fornecedores chineses e ficaram com os respiradores reservados pelo Maranhão².

Em outra, numa compra interna, junto à Vyaire Medical, em São Paulo, o governo federal, com base na Lei 13.970/2020, confiscou toda a produção nacional para

distribuir os equipamentos de acordo com seus critérios. Assim, para escapar da atenção da Europa, Estados Unidos e do governo federal e trazer os respiradores da China, o Governo do Maranhão alterou a rota de compra e trouxe a mercadoria pela Etiópia. Ao desembarcar em São Paulo (SP), a carga foi diretamente para o Maranhão e, apenas no estado nordestino, passou pelos trâmites da Receita Federal, evitando assim a retenção pelo governo federal ^{4,5}.

A Receita Federal classificou essa ‘operação de guerra’ do governo maranhense de ilegal, pois a aquisição foi realizada sem prévio licenciamento da Anvisa e sem autorização da Inspeção da Receita Federal, órgão legalmente responsável por fiscalizar a importação das mercadorias, e declarou que todos os envolvidos serão processados diante da situação de flagrante descumprimento à legislação aduaneira (art. 23 e art. 27 do DL 1455/76), aplicável no âmbito do comércio internacional. Por fim, a Receita Federal informou que os equipamentos não serão retirados do governo do Maranhão para que os pacientes não sejam prejudicados ³.

Importante ressaltar que a atuação internacional de governos subnacionais, denominada paradiplomacia, ainda que pouco praticada historicamente, representa uma profunda mudança no campo de estudos da Política Externa e das Relações Internacionais ⁶.

O fenômeno da paradiplomacia subnacional é um processo geopolítico de extroversão de atores de forma autônoma em relação ao governo central nas relações internacionais, que procuram praticar atos e acordos internacionais a fim de obterem recursos e resolverem problemas específicos com maior rapidez e facilidade sem a intervenção dos governos centrais. Nesse sentido, a paradiplomacia aponta para mudanças na tradicional escala de observação internacional, uma vez que as relações internacionais, de acordo com os mesmos autores, “deixam de ser foco exclusivo dos Estados-Nação e passam também a ser desenvolvidas por uma pluralidade de outros atores, que, apesar de subordinados aos poderes centrais, buscam maior autonomia para efetuarem transações” ⁷.

À medida que a atual pandemia se espalha pelo mundo, a atuação internacional do governo maranhense apresenta-se então como um disparador deste ensaio. Por que um ente subnacional estaria empenhando esforços na busca da sua inserção internacional?

Embora as evidências a respeito dos desafios brasileiros para lidar com o novo coronavírus no campo da Saúde Global sejam ainda incipientes, a partir do caso

maranhense, notícias divulgadas na mídia e relatórios de organizações internacionais apontam para três elementos considerados fundamentais para esta análise: o discurso negacionista da presidência da república do Brasil, que vem boicotando o enfrentamento da pandemia; as tensões diplomáticas, os retrocessos comerciais com a China, o maior parceiro comercial do Brasil e exportador mundial de medicamentos, equipamentos e materiais médico-hospitalares; e o isolamento diplomático, as críticas e os ataques do Brasil ao multilateralismo e aos organismos internacionais de Governança Global da Saúde.

O DISCURSO NEGACIONISTA DA ‘ALIANÇA DO AVESTRUZ’

O primeiro elemento diz respeito ao discurso negacionista e às ações defendidas pelo governo, que cria dificuldades para combater o novo coronavírus, em contraste com países que obtiveram resultados eficazes no controle da pandemia, e sempre minimizou o impacto do vírus e desafiou as regras do distanciamento social, resistindo em reconhecer a gravidade e seriedade da pandemia, defendendo a denominada ‘imunidade de rebanho’⁸.

O caso do Maranhão revela as dificuldades para o enfrentamento do COVID-19 e os constrangimentos de ministros, governadores e outras instâncias gestoras diante da posição negacionista do presidente da república em relação às abundantes evidências científicas⁸.

Além de se opor ao isolamento social, a única forma efetiva de reduzir a disseminação viral na ausência de tratamento ou vacina, o presidente vem cerceando iniciativas do Ministério da Saúde, do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos governos estaduais e municipais na busca por medidas de socorro para a população brasileira⁹.

No que se refere ao discurso negacionista, o presidente do Brasil, Jair Bolsonaro, alinha-se a um pequeno grupo de quatro líderes mundiais que ignoram a seriedade e a gravidade da pandemia e, por isso, receberam o apelido ‘Aliança do Avestruz’: Alexander Lukashenko, que está há 26 anos no poder na Bielorrússia; o ditador do Turcomenistão, Gurbanguly Berdymukhamedov; e Daniel Ortega, presidente da Nicarágua. A definida “Aliança de Avestruz”, termo criado por Oliver Stuenkel, compara o comportamento dessas citadas lideranças com a ave que esconde a cabeça no solo, quando em situação de perigo¹⁰.

A “Aliança de Avestruz”, exposta em número recente do Financial Times, questionou a postura do presidente Bolsonaro no cenário global frente à pandemia, indicando o retrocesso nas Relações Internacionais e na Diplomacia em Saúde ¹¹.

No momento da escrita deste artigo, dentre os mais de 5,3 milhões de casos confirmados e de 340 mil mortes no mundo ¹², registram-se oficialmente no Brasil, o país com maior número de casos confirmados da América do Sul e o segundo no mundo, mais de 363 mil pessoas infectadas pela COVID-19, com mais de 22 mil mortos e com uma letalidade de 6,2% ¹³.

Segundo a OMS, a grande subnotificação de casos da doença e de mortos, devido principalmente à baixa testagem diagnóstica da população, juntamente com uma curva ascendente de novas mortes, já posicionariam o Brasil como o mais novo epicentro mundial da pandemia pelo novo coronavírus ¹⁴.

Diante das proporções da COVID-19 e das condições de vida da população brasileira, a análise recente do Imperial College recomenda ações com maior urgência. A instituição, que é referência em pandemias no Reino Unido, mostrou uma estimativa para o Brasil de duplicação do número de mortes a cada cinco dias, sendo a taxa de transmissão (R0) de 2.81, a mais alta dentre os 48 países estudados ¹⁵.

As necessidades impostas pela pandemia tornam-se ainda mais urgentes em um país que tem a precarização do trabalho como um dado estrutural, cujo processo tem se acentuado com o avanço da agenda neoliberal nos últimos 30 anos ¹⁶.

Em decorrência disso, ao mundo do trabalho são incorporados novos instrumentos de precarização, tais como a terceirização irrestrita, a infoproletarização e o trabalho sob demanda, corroborando, portanto, para uma classe trabalhadora cada vez mais destituída de direitos e garantias ¹⁷.

Entretanto, questionado sobre o rápido aumento de casos brasileiros, o presidente da República respondeu: ‘E daí? Lamento, quer que eu faça o quê?’, numa postura de irresponsabilidade e desrespeito sem precedentes que o retrataram como uma séria ameaça à saúde da humanidade ¹⁵.

Mesmo denunciado no Tribunal Internacional de Haia por crime contra a humanidade, devido à sua negligência com as políticas de isolamento, Jair Bolsonaro segue à margem do debate mundial, difundindo o uso de um remédio sem eficácia comprovada

– a hidroxicloroquina – para tratar infecções por COVID-19 e tecendo ataques injustificáveis às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) ^{2,18}.

Nesse sentido, a postura da Presidência da República do Brasil constitui hoje uma das maiores dificuldades para o enfrentamento do novo coronavírus, diante de suas posições negacionistas, distorcendo fatos na ampla mídia, confundindo de maneira irresponsável a população e criando entraves às iniciativas de governadores e prefeitos ^{2,15}.

TENSÕES DIPLOMÁTICAS, RETROCESSO COMERCIAL E ‘PIRATARIA MODERNA’

O segundo elemento diz respeito às dificuldades criadas a partir de tensões diplomáticas do Brasil com a China e da passividade do governo federal e do ministério das relações exteriores na área comercial, em um contexto de disputas global globais por acesso aos suprimentos e equipamentos médico-hospitalares. Esse cenário de pandemia, de paralisação econômica e de escassez de alguns produtos tem lançado alguns países a uma ‘caça ao tesouro global’, em que ações de “pirataria moderna” para aquisição de suprimentos e equipamentos médicos passaram a fazer parte das transações comerciais globais, evidenciando a falta de solidariedade internacional e a falta de liderança e de governança no campo da saúde global ¹⁹.

Nesse contexto, alguns países atravessaram, desviaram e confiscaram cargas de equipamentos destinadas a outros países, como o caso dos EUA, da Alemanha e da França que desviaram cargas de equipamentos médicos da China que iriam para Itália, República Checa e Brasil. Diante desse fenômeno, o governo brasileiro demonstrou-se passivo em relação aos EUA (que desviou os equipamentos brasileiros) e envolveu-se em tensões diplomáticas com a China (maior exportador de equipamentos) por motivos ideológicos, promovidas, sobretudo, pelo presidente da república e pelo ministro das relações exteriores, o que custou ao Brasil certa posição de prioridade em relação às exportações chinesas, além de cancelamentos e atrasos. Essa situação impactou e comprometeu profundamente as estratégias do SUS e de governos estaduais, que se viram forçados a agir por meio de canais extra-oficiais, como o caso do Governo do Maranhão ⁵.

Também é preciso destacar a dependência estrutural do complexo econômico industrial brasileiro na área de saúde, que não consegue suprir toda demanda doméstica por

insumos básicos tampouco por equipamentos tecnológicos, condicionando o país a recorrer ao comércio internacional. Entende-se como “complexo econômico e industrial da saúde” todos os atores e atividades voltadas para produção, pesquisa, inovação e tecnologia em saúde, pensados em conjunto, que visam atender as demandas da saúde coletiva, promover o desenvolvimento econômico nacional e superar dificuldades estruturais externas ²⁰.

Para alguns autores, existe uma situação de assimetria global que exclui estruturalmente países, regiões e populações do acesso à saúde, evidenciando-se em uma divisão internacional do trabalho em que alguns países se tornam meros consumidores de tecnologia enquanto outros definem o padrão tecnológico global, exercendo um domínio geopolítico que se desdobra para as políticas sociais e universais de saúde ²⁰.

Historicamente, o déficit do Brasil nessa área foi suprido pela capacidade tecnológica e de inovação da União Europeia e dos EUA e, mais recentemente pela Índia e China, que promoveram avanços em seus respectivos complexos industriais e tecnológicos nas últimas décadas, enquanto o Brasil cortou investimentos em saúde, educação, pesquisa e desenvolvimento por meio da Emenda Constitucional n.º 95, também conhecida como a Emenda Constitucional do Teto dos Gastos Públicos ²¹.

É importante também destacar que, além dos impactos sociais e do caráter estruturante das políticas e práticas da inovação tecnológica na saúde, o desenvolvimento de medicamentos, vacinas, recursos para diagnóstico, equipamentos ou inovações é também um campo de disputas políticas e econômicas do qual participam países produtores e dependentes de tecnologias, organizações internacionais, empresas privadas, institutos públicos e organizações não governamentais nacionais e internacionais, entre outros atores relevantes. Nesse sentido, é preciso também reconhecer que a saúde é fortemente influenciada por instituições e políticas (domésticas, externas e internacionais) e por temas como comércio, propriedade intelectual, trabalho ou meio ambiente, entre outros ²².

Diante de sua dependência estrutural, o Brasil é forçado a buscar suprimentos e equipamentos por meio do comércio internacional, muitas vezes sujeito a questões e interesses econômicos e geopolíticos, o que demanda uma visão mais realista e pragmática da realidade internacional para garantir seus objetivos. Contudo, em nível internacional, além da desconcertante ausência de liderança do Brasil nos principais fóruns e iniciativas internacionais sobre o combate a pandemia e sobre acesso universal

à vacina e aos equipamentos necessários, o Brasil tem atuado de forma pouco pragmática também em relação a sua política de comércio exterior, criando tensões com a China, investindo pouco ou de forma errada (cloroquina) no seu complexo econômico industrial da saúde e posicionando-se de forma passiva em relação aos recentes fenômenos de pirataria moderna.

Essas situações expõem a dependência externa do Brasil em relação a medicamentos, equipamentos e materiais médico-hospitalares e evidencia a carência e as dificuldades de um complexo industrial e tecnológico da saúde que não consegue atender nem a demanda doméstica, o que cria uma dependência em relação à China e abre espaço para a atuação de entes federativos, como o caso do Governo do Maranhão. Com relação ao comércio internacional brasileiro, é importante ressaltar que, segundo o Ministério da Economia, o fluxo de comércio (exportações e importações) do Brasil com a China é de cerca de US\$ 100 bilhões, com um superávit para o Brasil de US\$ 30 bilhões, e com o qual os chineses respondem por 27,8% das exportações e 20% das importações²³.

Nessa conjuntura, em recente declaração durante a reunião ministerial do dia 22 de abril de 2020, o ministro da Economia, Paulo Guedes, comentou sobre o comércio com a China, afirmando que China é aquele cara que você sabe que tem que aguentar²⁴.

O deputado federal Eduardo Bolsonaro, filho do presidente da República, Jair Bolsonaro, e o ministro da Educação, Abraham Weintraub, de modo irresponsável, também fizeram críticas ofensivas à China em redes sociais, consideradas xenófobas e racistas pelo país asiático. Tais insinuações criam constrangimentos e estremecimentos nas relações com o governo chinês, considerado o maior parceiro no mercado externo do Brasil e maior produtor de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e ventiladores pulmonares, intensificando a dificuldade de se obter equipamentos tanto para a proteção dos profissionais de saúde, quanto para suporte de vida dos pacientes graves da COVID-19²⁵.

Com esses incidentes diplomáticos, as posições do presidente Bolsonaro na gestão das ações frente à pandemia, deixam os governadores sem apoio e cerceados nas estratégias de assistência às populações, exigindo dos governos subnacionais, inclusive a redefinição de seus papéis internacionais. Nessa nova lógica, os governadores têm desconsiderado as colocações presidenciais e tomado para si a responsabilidade da condução das medidas de enfrentamento da COVID-19, incluindo a definição dos rumos da política externa do país, uma vez que a implementação das decisões tende a

ser cada vez mais descentralizada, assim como seus efeitos na promoção do bem-estar social.

Os EPIs e os ventiladores pulmonares são mercadorias globalmente escassas e não há disponibilidade fácil nem quantidade suficiente. Salienta-se que a disponibilidade dos ventiladores pulmonares para pacientes graves pelo novo Coronavírus pode ser determinante entre o óbito ou sobrevivência. Na luta pela hegemonia econômica e pelo padrão tecnológico global que possuem alta relevância para as políticas nacionais de saúde, o fato de o país ser independente do mercado mundial ou ter acesso comercial garante a segurança dos cidadãos ¹⁹.

Com o avanço do coronavírus, o mundo tomou conhecimento de que a produção de remédios, equipamentos e materiais médico-hospitalares se concentra em poucos países e, à medida que os estoques diminuem, os governos relutam em permitir que equipamentos deixem seus países, ou os equipamentos são oferecidos a preços exorbitantes.

No contexto da pandemia, “assegurar o acesso das populações dos países em desenvolvimento a produtos de saúde a preços não abusivos deveria ser prioridade máxima para a saúde global” e a Organização Mundial do Comércio ^{22:8}.

Apesar do alerta da OMS sobre a acumulação e a escassez de equipamentos de proteção, a enorme especulação financeira e a disputa global sobre esses produtos deixam vulneráveis os profissionais de áreas essenciais no enfrentamento da COVID-19 ¹⁹.

Em meio a uma corrida mundial por milhares de equipamentos fabricados pela China, a situação maranhense também expõe essa disputa global e os comportamentos criminosos de pirataria moderna, que intercepta e toma para si mercadorias e produtos que são dos outros ².

Nessa conjuntura, vários governos europeus alertaram sobre a dificuldade de obter equipamentos de proteção para os profissionais de saúde, como a França e a Alemanha, que acusaram os EUA de tentar sequestrar seus pedidos de máscaras de proteção e luvas. De modo geral, o desvio de suprimentos cruciais tem sido feito pela interceptação da entrega dos pedidos e pela tentativa de pagar aos fornecedores chineses três ou quatro vezes mais do que o preço acordado ¹⁹.

Destaca-se ainda que houve interrupção de toda a exportação de máscaras produzidas nos Estados Unidos, a partir da invocação do governo americano à Lei de Produção de Defesa, de 1950, que concede ao governo amplos poderes para direcionar a sua produção industrial durante emergências¹⁹.

ISOLAMENTO DIPLOMÁTICO, CRÍTICAS AO MULTILATERALISMO E FRAGILIDADES NA GOVERNANÇA DA SAÚDE GLOBAL

O terceiro elemento enfatiza os entraves nas relações entre o Brasil e os organismos internacionais de Governança Global da Saúde, como a Organização Mundial da Saúde (OMS). A controversa retenção dos respiradores adquiridos por brasileiros, pelos EUA e pela Alemanha, no contexto da disputa global por suprimentos e equipamentos médico-hospitalares, aponta para um processo de acirramento da competição em escala mundial e de agravamento da crise de governança global da OMS, reiterando a existência de assimetrias tecnológicas globais que exclui estruturalmente países, regiões e populações do acesso à saúde, fortalecendo a existência de desigualdade nos padrões nacionais de desenvolvimento, que se somam às desigualdades sociais^{2,20}.

A OMS declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), considerada o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Essa é a sexta vez na história que uma ESPII é declarada, e esse tipo de declaração potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata, aprimorando-se a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus²⁶.

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia, referindo-se à distribuição geográfica da doença e não à sua gravidade. Essa designação reconhece que, no momento, existem surtos do novo coronavírus em vários países e regiões do mundo. Destaca-se que esses dois marcos do novo coronavírus aproximaram ainda mais os temas de saúde global, tanto dos debates geopolíticos, quanto dos debates cotidianos da população²⁶.

É importante ressaltar que a expressão saúde global deve levar em consideração “as necessidades de saúde da população de todo o planeta, acima dos interesses de nações em particular”, valorizando a crescente importância de atores para além de agências e organizações governamentais e intergovernamentais^{27:625}.

Salienta-se que a expressão saúde global emergiu como parte de um processo histórico e político, no contexto de uma ordem mundial neoliberal. Nesse contexto, a OMS é compreendida como uma agência intergovernamental que desempenha funções internacionais com o objetivo de melhorar a saúde global ²⁷.

Entretanto, nessa nova área da saúde global são reformuladas “antigas disputas ideológicas, geopolíticas e metodológicas que operam na esfera internacional, formando um campo que pode tanto oferecer oportunidades reais para a busca da equidade como encobrir interesses e agendas particulares dos mais diversos teores” ^{2:1}.

Originalmente considerada a maior autoridade técnica e porta-voz da saúde no mundo, diretora e coordenadora da atuação internacional no domínio da saúde, segundo autores, a OMS tinha como uma de suas funções dar uma espécie de enquadramento político e técnico em matéria de saúde pública aos Estados. Entretanto, a OMS “viu seu papel, antes dominante, ser desafiado, e começou a reposicionar-se no âmbito de um conjunto de alianças de poder em transformação” ^{27:641}.

Esse papel da OMS na governança da saúde global tem recebido muitas críticas, o que vem desencadeando um processo de reformas da organização de alcance limitado em face da complexidade atual da saúde para as políticas sociais nacionais e globais ²².

A OMS vem enfrentando dificuldades desde 1990, destacando-se a redução do seu protagonismo diante da concorrência com outros organismos internacionais e entidades privadas, inclusive as filantrópicas; a escassez e a natureza do seu financiamento; os conflitos de interesse dos especialistas; as dificuldades de comunicação; e os problemas de governança interna ²⁸.

Nesse contexto, organizações não governamentais, fundações privadas, outras agências das Nações Unidas e grandes empresas transnacionais vêm progressivamente ocupando espaços no direcionamento das políticas globais ²².

Recentemente, a pandemia pelo COVID-19 tem dado à crise da OMS uma nova dimensão, o que tem dificultado cada vez mais a sua capacidade de orquestrar respostas aos desafios da saúde global, a exemplo do fato da maior autoridade sanitária mundial ter orçamento modesto e não desfrutar da devida importância política, o que a faz dependente de financiadores, cujas prioridades nem sempre estão alinhadas às necessidades das populações ²⁹.

A complexidade internacional das últimas décadas, aliada a uma crise econômica global e à atual conjuntura da pandemia, acirra tensões entre países e organizações internacionais, em especial EUA e China, bem como na OMS. Nesse contexto, destaca-se a suspensão financeira dos Estados Unidos, fazendo com que a OMS perdesse em torno de 15% do seu financiamento total. Uma das justificativas do presidente americano para a medida adotada em meio ao pico de coronavírus nos Estados Unidos era que a OMS beneficiava a China na resposta à pandemia, e não cobrava do país asiático a responsabilidade na origem e disseminação do COVID-19, que, segundo Donald Trump seria ‘um vírus chinês’ originado num laboratório da cidade de Wuhan, na China ^{30,31}.

As autoridades alemãs expressaram dúvidas sobre a explicação dada pelos líderes americanos, e os chineses classificaram de ‘insanas’ as acusações contra o país, acusando o governo Trump de xenofobia, e afirmando que o presidente americano queria se livrar da responsabilidade sobre o impacto do coronavírus em seu país. A OMS denunciou as declarações como “especulativas” e sem fundamento, uma vez que os americanos não apresentaram provas que sustentem essa teoria. A China reiterou seu apoio à OMS e se opõe à tentativa dos EUA de politizar a pandemia ³⁰⁻³².

A falta de interesse de Donald Trump em liderar a resposta à crise sanitária e o protagonismo da China apontavam para uma inversão na relação de poder entre os países ².

Nesse contexto, inicialmente, o presidente americano ameaçou retirar o Estados Unidos da OMS e suspender indefinidamente as contribuições financeiras de seu país à entidade, criticando o que considera uma dependência da OMS em relação à China e sugerindo a desvinculação de Pequim ³³.

Posteriormente, Trump afirmou que está encerrando relações com a OMS e que vai realocar financiamento antes destinado ao órgão a outras iniciativas ³⁴.

É importante destacar que, atualmente, o EUA é o maior financiador da OMS, com contribuições anuais em torno de 400 a 500 milhões de dólares e é o país mais afetado do mundo pela pandemia de COVID-19, com mais de 1,6 milhão de casos ^{12,33}.

Além disso, a OMS também vem sendo acusada por Taiwan de negligência, por não ter questionado a versão inicial chinesa sobre a COVID-19, quando Pequim sustentava que o vírus não era transmitido de um ser humano para outro ²³.

Nessa grave conjuntura, o caso do Maranhão também aponta para uma significativa mudança do papel de liderança internacional do Estado brasileiro, particularmente nos foros internacionais relacionados à saúde, onde o Brasil passou a adotar uma posição de isolamento ou conflito, sendo muitas vezes considerado um ‘pária internacional’, devido ao desconcerto entre o governo brasileiro e os principais países que estão discutindo o tema e tomando ações contra a pandemia ².

O Brasil desempenhou, em vários momentos da história contemporânea, papéis relevantes, tanto de liderança quanto de crítica em relação a diversos temas de saúde pública e global, como no caso da criação e do desenvolvimento da OMS e no combate a doenças tropicais. Também ampliou o conceito de Saúde Pública ao criar o campo da Saúde Coletiva, construído na luta pela redemocratização na década de 1970. É signatário da Declaração da OMS de Alma Ata de 1979 e Astana de 2019 sobre Atenção Primária à Saúde (APS). Destacou-se internacionalmente pelo Sistema Único de Saúde, integral, público, gratuito e universal e pelo seu modelo de APS, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), com grande capilaridade e vínculo entre as equipes de saúde e os usuários e as comunidades, bem como pelo modelo de financiamento que a colocou na posição de ordenadora de toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Em 2006, com o Pacto pelo Sistema Único da Saúde (SUS) e, em 2011, com a ampliação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a política de fortalecimento da APS se incrementou e trouxe grandes e positivos impactos ^{35,36}.

No cenário internacional, o Brasil teve um papel relevante na evolução do campo emergente da Saúde Global, exercendo uma postura de crítica e de conciliação nos fóruns internacionais de saúde e promovendo debates, consensos e soluções multilaterais e fundamentadas na Cooperação Sul-Sul, quando passou a ser reconhecido como importante articulador de interesses entre dos países desenvolvidos e em desenvolvimento.

O Brasil foi fundamental nas discussões da Organização Mundial do Comércio (OMC) sobre saúde e propriedade intelectual, que resultou na Declaração de Doha sobre Saúde e no Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (TRIPS). No âmbito Pan-Americano, sempre foi atuante, mediou decisões embasadas pelos grupos e câmaras técnicas, promovendo suporte aos demais países latinos e exercendo pressão sobre empresas farmacêuticas e o complexo industrial da saúde no sentido da melhoria do acesso e da qualificação do cuidado às populações. No

âmbito sul-americano, liderou a criação do Conselho de Saúde da União de Nações Sul-Americanas (UNASUL) e do Instituto Sul Americano de Governança em Saúde (ISAGS), com sede no Rio de Janeiro, que deveria coordenar as políticas nacionais de saúde e promover cooperação entre os países. No Mercado Comum do Sul (MERCOSUL), liderou a criação de um banco de preços de medicamentos e coordenou a compra coletiva de medicamentos dos países do bloco ³⁷.

Na política para combate ao tabagismo, o Brasil presidiu a comissão para a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQTC). Além de ter uma das legislações mais avançadas, também é um dos maiores produtores e exportadores de tabaco, o que lhe conferiu legitimidade para lidar com as diferentes demandas ³⁸.

Nos programas de abordagem do HIV/AIDS, o Brasil consolidou-se como referência internacional nas políticas públicas de enfrentamento à epidemia de HIV/AIDS, com marcada atuação na quebra de patentes e na distribuição de medicamentos no decorrer dos anos 1990 e 2000. O país vem operando o maior programa mundial de terapia antirretroviral, com acesso gratuito e universal, com um portfólio de drogas diversificado, ofertando medicamentos genéricos de primeira linha produzidos localmente a baixo custo, medicamentos de segunda linha produzidos por meio de licenças compulsórias, assim como medicamentos protegidos por patentes adquiridos com descontos em outros países. A articulação do Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais com toda a estrutura do SUS e de um corpo diplomático capaz de dialogar com os outros países e de negociar com a indústria farmacêutica foram fundamentais para esse feito ^{39,40}.

A Política Nacional para Controle de HIV/AIDS teve grandes avanços, incluindo a prevenção da transmissão vertical, com a realização de testes e profilaxia durante o pré-natal e o tratamento de crianças e adolescentes com HIV/AIDS. Investimentos em campanhas com ênfase na necessidade da prática do sexo seguro e da busca ágil de tratamento contribuíram tanto para a redução da incidência e da mortalidade, como ao aumento da sobrevivência e à melhora na qualidade de vida de adultos e crianças com HIV/AIDS ⁴¹.

Todo o destaque alcançado pelo Brasil foi o resultado de um grupo, presente no Congresso Nacional, integrado por representantes de áreas técnicas da ciência e saúde articulados com setores da Diplomacia Internacional. Atualmente, no entanto, presenciamos a desmobilização política e retrocessos. Por exemplo, a fusão do

Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais com o Departamento de Tuberculose e Hanseníase, comprometendo recursos para ambos os programas e impactando negativamente os resultados até aqui alcançados ³⁹.

Entretanto, essa tradição de articulador e de liderança crítica na Diplomacia em Saúde vem sendo abandonada, culminando com o encerramento da participação do Brasil na Cooperação Sul-Sul, a partir de 2019, no governo de Jair Bolsonaro ⁴².

Seguiram-se diversas posições de retrocesso, tanto na política internacional, com medidas negacionistas e irresponsáveis frente à pandemia pelo novo Coronavírus, como também com ações na política interna, acirrando o desmonte do SUS e privilegiando o setor privado, agravando desigualdades e a vulnerabilidade social da maior parte da população brasileira.

Segundo a pesquisadora Deisy Ventura, o SUS constitui a nossa única e grande esperança em meio à pandemia pela COVID-19. O modelo da APS brasileira teria lugar potente nas orientações e ordenação de um fluxo seguro na RAS, tanto para os sintomáticos respiratórios quanto aos portadores de doenças crônicas, as vítimas de violências e de problemas psicossociais agravados com o isolamento social ^{2,43}.

No entanto, esse modelo de APS foi totalmente descaracterizado com a nova PNAB, aprovada em 2017, um retrocesso em direitos e diretrizes constitucionais, comparada à PNAB de 2011 ⁴⁴.

A posição de ordenadora da rede de assistência foi fragilizada diante da nova composição das equipes de profissionais, do cadastramento e do acesso dos usuários ⁴⁵.

Esse contexto se agravou com as novas regras de financiamento e gestão da APS, com a recém-criada Agência de Desenvolvimento da APS (ADAPS), com reduções de financiamento nunca praticadas desde 2009 e com incentivos à privatização ⁴⁶.

As universidades públicas e os centros de pesquisas tecnológicas e de produção de insumos, também sob a mira de uma política de cortes e privatização, encontram-se cerceados neste momento em que a autonomia na produção e abastecimento se fazem cruciais para o combate à pandemia do novo coronavírus.

Profissionais e gestores de saúde, que já vinham trabalhando em condições precárias, chegam ao colapso. Os gestores estaduais e municipais, acuados pelo sofrimento e morte da população, esforçam-se nas estratégias de contenção da disseminação do vírus,

sob a chancela de especialistas e da OMS. Porém assistem ao desrespeito explícito e o incentivo ao descumprimento dessas medidas pelo presidente.

Nesse contexto, o governador do Maranhão foi levado à prática da paradiplomacia, diante do vácuo deixado pelas fragilidades e falta de liderança do governo brasileiro no âmbito doméstico, internacional e global. Nesse sentido, tendo como justificativa a emergência sanitária pela pandemia, o governador maranhense recorreu a uma operação comercial atípica, para conseguir transportar materiais e equipamentos médico-hospitalares, mudando a rota de compra e trazendo a mercadoria pela Etiópia, para escapar da “pirataria moderna” causada pelos EUA e Alemanha. Ao desembarcar em São Paulo, a carga foi para o Maranhão e só lá passou pelos trâmites da Receita Federal.

Destaca-se que, antes dessa operação, o governo do Maranhão já havia se articulado com outros governadores do nordeste brasileiro com o objetivo de intensificar agendas conjuntas e promover a coordenação política entre os nove estados nordestinos, o Consórcio Nordeste. Dentre outras ações, o grupo já havia manifestado apoio à China, em paralelo aos conflitos diplomáticos entre o governo federal e o país asiático. Por ser formado em maioria por governadores mais alinhados à esquerda, o Consórcio Nordeste consolidou uma imagem explícita de contraponto ao governo ⁴⁷.

O caso do Maranhão demonstra como ocorre a paradiplomacia na prática. Essa nova dinâmica de negociações e interações vem modificando a tradicional escala de observação internacional, uma vez que as relações internacionais deixam de ser foco exclusivo dos Estados-Nação e passam também a ser desenvolvidas por outros atores que, apesar de subordinados aos poderes centrais, buscam maior autonomia para efetuarem transações ⁷.

É importante destacar que toda abertura subnacional ao sistema internacional se explica como uma política deliberada de delegação de responsabilidades, em face da crescente complexidade dos assuntos que afetam regiões fronteiriças e das especificidades dos interesses locais, com a qual se busca o aumento na competitividade e melhoria dos sistemas básicos na sociedade e na economia dos atores subnacionais ^{7,48}.

Além disso, o crescente envolvimento de governos subnacionais em política externa também pode ser entendido como indício de um significativo declínio da confiança depositada nos governos centrais ⁴⁸.

Nesse sentido, o caso do Maranhão revela as dificuldades, as soluções e a emergência de novos conflitos com o governo federal. O governador está sendo acusado de quebra do pacto federativo e responde a um processo criminal movido pela Receita Federal. No entanto, os crimes contra a humanidade, crimes de pirataria e de desacordo com o código de condutas em Diplomacia da Saúde seguem impunes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enquanto o novo Coronavírus esbanja capacidade de adaptação, a governança Global carece dela. Nem mesmo nesse contexto de extremo sofrimento foi possível adotar comportamentos éticos, que dirá solidários. A frágil governança Global não se impôs face à pirataria e à especulação financeira na aquisição de EPIs, respiradores e insumos.

No contexto nacional, a pandemia explicita o caráter de um governo comprometido com interesses neoliberais do capitalismo rentista, abstendo-se da inerente responsabilidade social diante de um cenário de crônica desigualdade.

Retomamos assim o gatilho desta reflexão: o que leva um ente subnacional a empenhar esforços na busca da sua inserção internacional?

Para além dos três eixos analisados neste ensaio, destacamos que a ciência possui papel balizador entre a disputa política (conservadora, progressista ou protofascista) e a questão moral do desenvolvimento econômico *versus* a proteção da vida. Na dificuldade, e muitas vezes confusão, da disputa de projetos políticos e narrativas históricas, e do possível sofrimento social devido ou à recessão econômica ou ao adoecimento por exposição ao novo Coronavírus, a ciência como campo epistêmico legitima ações como as tomadas pelo governo Maranhense. A soma da valorização da vida e da legitimação científica deve galvanizar legalmente governos independentes que buscam, quer pela protagonização em inovar rotas comerciais, evitando a pirataria internacional (feita sem culpas ou penas) ou pela sobrevivência à desastrosa estratégia nacional corrente – literalmente salvando a sua população de eleitores e opositores.

De fato, motivados pelos desafios que o enfrentamento da pandemia oferece, ainda que forçados pela necessidade de dar respostas à população, entes subnacionais vão além do pacto federativo (visto que este, no momento, pode levar à morte e ao descaso com os mais necessitados) e demandam a inserção em redes formadas a partir dos regimes internacionais à parte da OMS ou OMC, se configurando como atores de presença

internacional intensa, adquirindo proeminência internacional. O vírus desvela a fragilidade das organizações internacionais frente aos interesses financeiros que, em última instância, estão a definir a (in)segurança das populações, à despeito do Estado.

REFERÊNCIAS

1. Fiori JL. Entrevista em destaque. Prognóstico é ruim e vai piorar, diz Fiori. Tutaméia. Abril 10, 2020 <https://tutameia.jor.br/prognostico-e-ruim-e-vai-piorar-diz-fiori/>.
2. Ventura D. Geopolítica da pandemia: “A verdade é que hoje o Brasil é um pária internacional”. Pública. Abril 27, 2020. https://apublica.org/2020/04/geopolitica-da-pandemia-a-verdade-e-que-hoje-o-brasil-e-um-paria-internacional-diz-especialista-em-saude-global/?fbclid=IwAR27NHU34_QppKNgkUIf1Jbg2QuEqMpE6roPIX_eqN3e87GOWUVfB7mRfoI.
3. Rede Brasil Atual. Receita vai processar Flávio Dino por ‘operação de guerra’ que garantiu respiradores ao Maranhão. Abril 20, 2020. <https://www.redebrasilatual.com.br/politica/2020/04/receita-vai-processar-flavio-dino-por-operacao-de-guerra-que-garantiu-respiradores-ao-maranhao/>
4. JC. UOL. Após ser acusado de compra ilegal, Flávio Dino posta vídeo com respirador e "uma vida sendo salva". Abril 20, 2020. <https://jc.ne10.uol.com.br/politica/2020/04/5606680-apos-ser-acusado-de-compra-ilegal--flavio-dino-posta-video-com-respirador-e--uma-vida-sendo-salva.html>
5. Mota E. UOL. Receita Federal diz que Maranhão trouxe respiradores ilegalmente da China; governo reage. Abril 20, 2020. <https://congressoemfoco.uol.com.br/saude/receita-federal-diz-que-maranhao-trouxe-respiradores-ilegalmente-da-china-governo-reage/>
6. Ribeiro MCM. Globalização e novos atores: a paradiplomacia das cidades brasileiras. Salvador: EDUFBA, 2009, 214p.
7. Moreira FA, Senhoras EM, Vitte CCS. Geopolítica da paradiplomacia subnacional: Um estudo sobre a extroversão internacional dos municípios da rede de Mercocidades. XII Encuentro de Geógrafos de América Latina. Annales... 2009.
8. Campos GWS. O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. Trabalho, Educação e Saúde, 18(3):e00279111. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00279>
9. Conselho Nacional de Saúde. Carta aberta: CNS em defesa da vida, da democracia e do SUS. 29 abr. 2020. <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1140-cartaaberta-do-conselho-nacional-de-saude-em-defesa-da-vida-da-democracia-e-do-sus>
10. BBC. 'Aliança do Avestruz': FT destaca grupo de Bolsonaro e outros líderes que 'se recusam a levar coronavírus a sério'. Abril 17, 2020. <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52328505>
11. Financial Times. The ‘Ostrich Alliance’: the leaders denying the coronavirus threat. April 26, 2020. <https://www.ft.com/content/974dc9d2-77c1-4381-adcd-2f755333a36b>

12. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. May 25, 2020. <https://covid19.who.int/>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus Brasil. May 25, 2020. <https://covid.saude.gov.br>
14. Barrucho L. BBC Brasil. Brasil: o novo epicentro da pandemia de coronavírus? May 20, 2020. <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52732620>
15. Lancet. COVID-19 in Brazil: “So what?” Lancet, May 2020; Editorial; 395(1-0235):1461. doi: [https://doi.org/10.1016-s0140-66666736\(20\)31095-3](https://doi.org/10.1016-s0140-66666736(20)31095-3)
16. Pochmann M. O emprego no desenvolvimento da nação. São Paulo: Boitempo Editorial, 2008.
17. Antunes R. O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital. 1ª ed. - São Paulo: Boitempo Editorial, 2018.
18. Eisenhammer S, Stargardter G. UOL Economia. Bolsonaro colocou gerais para combater coronavírus, e Brasil está perdendo a batalha. May 26, 2020. https://economia.uol.com.br/noticias/reuters/2020/05/26/especial-bolsonaro-colocou-gerais-para-combater-coronavirus-e-brasil-esta-perdendo-a-batalha.amp.htm?__twitter_impression=true
19. Lister T, Shukla S, Bobille F. Pandemia de coronavírus desencadeia disputa global por máscaras de proteção. CNN. CNN Brasil. April 5, 2020. <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/2020/04/05/pandemia-de-coronavirus-desencadeia-disputa-global-por-mascaras-de-protecao>
20. Gadelha CAG, Nascimento MAC, Braga PSC, Cesario BB. Transformações e assimetrias tecnológicas globais: estratégia de desenvolvimento e desafios estruturais para o Sistema Único de Saúde. Ciênc. saúdecoletiva, jul. 2018;23(7): 2119-32. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.09452018>.
21. Brasil. Presidência da República. Emenda Constitucional Nº 95, de 15 de Dezembro de 2016. [cited May 05, 2020] Available at: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm
22. Buss PM, Chamas C, Faid M, Morel C. Desenvolvimento, saúde e política internacional: a dimensão da pesquisa & inovação. Cad. Saúde Pública Nov 03, 2016;32(supl.2). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-311X00046815>
23. Aranha C. Clima esquentado na OMS com acusação de negligência feita por Taiwan. Exame. Apr 14, 2020. <https://exame.abril.com.br/mundo/clima-esquentado-na-oms-com-acusacao-de-negligencia-feita-por-taiwan/>
24. G1. 'China é aquele cara que você sabe que tem que aguentar', diz ministro Paulo Guedes. G1. May 22, 2020. <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/05/22/china-e-aquele-cara-que-voce-sabe-que-tem-que-aguentar-diz-ministro-paulo-guedes.ghtml>
25. Valor Econômico. Maia: Não entendo como o governo desqualifica a China neste momento. Apr 19, 2020. <https://valor.globo.com/politica/noticia/2020/04/07/maia-nao-entendo-como-o-governo-desqualifica-a-china-neste-momento.ghtml>
26. OPAS Brasil. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). May 5, 2020. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875

27. Brown TM, Cueto M, Fee E. A transição de saúde pública 'internacional' para 'global' e a Organização Mundial da Saúde. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 2006;13(3):623-647. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702006000300005>
28. Ventura D, Perez FA. Crise e reforma da organização mundial da saúde. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, ago. 2014;(92):45-77. <https://doi.org/10.1590/S0102-64452014000200003>
29. Santos JV. “Sem democracia, sem ciência, sem educação, sem renda, sem políticas sociais e sem direitos, seguiremos muito doentes”. Entrevista especial com Deisy Ventura. Mar 23, 2020. <http://www.ihu.unisinos.br/159-noticias/entrevistas/597307-sem-democracia-sem-ciencia-sem-educacao-sem-renda-sem-politicas-sociais-e-sem-direitos-seguiremos-muito-doentes-entrevista-especial-com-deisy-ventura>
30. Fiorillo M. Corte de financiamento da OMS pelos Estados Unidos pode ter consequências globais. *Jornal da USP*, Apr 17, 2020. <https://jornal.usp.br/radio-usp/corte-de-financiamento-da-oms-pelos-estados-unidos-pode-ter-consequencias-globais/>
31. Roubicek M. NEXO. Como China e EUA acirram tensões na pandemia. May 18, 2020. <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/05/18/Como-China-e-EUA-acirram-tens%C3%B5es-na-pandemia>
32. Correio do Povo. Alemanha questiona explicações dos EUA sobre origem do coronavírus. May 5, 2020. <https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/mundo/alemanha-questiona-explica%C3%A7%C3%B5es-dos-eua-sobre-origem-do-coronav%C3%ADrus-1.419666>
33. Deutsche Welle. PODER360. Trump ameaça retirar Estados Unidos da OMS. May 19, 2020. <https://www.poder360.com.br/coronavirus/trump-ameaca-retirar-eua-da-oms-dw/>
34. G1. Trump rompe com OMS e acusa China de ser responsável por 'sofrimento no mundo'. May 29, 2020. <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/05/29/trump-diz-que-esta-encerrando-relacoes-com-a-oms-e-faz-criticas-a-china.ghtml>
35. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde debate*. Sep 2018;42(spe1):18-37. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500018&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s102>
36. Russo LX, Scott A, Sivey P, Dias J. Primary care physicians and infant mortality: evidence from Brazil. *PLOS ONE*, 2019;14(5):e0217614. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217614>
37. Buss PM, Tobar S. (Org.) *Diplomacia em Saúde e Saúde Global: perspectivas latino-americanas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.
38. Silva ST, Martins MC, Faria FR, Cotta RMM. Combate ao Tabagismo no Brasil: a importância estratégica das ações governamentais. *Ciênc. saúde coletiva*. Feb 2014;19(2):539-552. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.19802012>.
39. Cueto M, Lopes G. *AIDS, Antiretrovirals, Brazil and the International Politics of Global Health, 1996–2008*. *Social History of Medicine*, 2019, hkz044. doi: <https://doi.org/10.1093/shm/hkz044>.

40. Kitchenman S. Inúmeros desafios do passado proporcionam aos portadores de HIV o largo acesso aos antirretrovirais no presente. *Physis*, 2012; 22(3):1243-1248. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000300021>
41. Barreto ML, Teixeira MG, Bastos FI, Ximenes RAA, Barata RB, Rodrigues L. Successes and failures in the control of infectious diseases in Brazil: social and environmental context, policies, interventions, and research needs. *The Lancet* May 28, 2011; 377(9780):1877-89. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60202-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60202-X)
42. BUSS, P. A pandemia e a cooperação internacional em saúde. Blog da Saúde VIOMUNDO.. Acesso em: 28 de maio de 2020.
43. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2020; 29(2):e2020166. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200024>.
44. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
45. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde debate*, 2018 Jan; 42(116):11-24. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811601>.
46. Ocké, Carlos. A Adaps pode reforçar a tendência de privatização da gestão. Entrevista concedida a Maíra Mathias. *Rev. POLIS - Saúde, Educação e Trabalho*, jan 2020; 68:14-17.
47. Cruz, Isabela. NEXO. Como governadores se unem para confrontar Bolsonaro. Feb 04, 2020. <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/02/04/Como-governadores-se-unem-para-confrontar-Bolsonaro>
48. Lessa JVS. A paradiplomacia e os aspectos legais dos compromissos internacionais celebrados por governos não-centrais. Brasília: Ministério das Relações Exteriores, 2002.

Contribuição dos autores

Alvarenga AA, Rocha EMS, Filippon J, Andrade MAC participaram da concepção, elaboração, revisão crítica e aprovação final da versão a ser publicada.