

**UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM RELAÇÕES INTERNACIONAIS**

**Ana Luiza Nogueira dos Santos - RA: 125111354010**

**Yolanda Emily Caldas Rondán - RA: 21160666**

**Maria Eduarda da Silva Calefi - RA: 125111368259**

**A ATUAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA  
DE COVID-19 E OS (DES) ALINHAMENTOS NO BRASIL**

**SÃO PAULO**  
**2023**

**A ATUAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA  
DE COVID-19 E OS (DES) ALINHAMENTOS NO BRASIL**

**Ana Luiza Nogueira dos Santos - RA: 125111354010**

**Yolanda Emily Caldas Rondán - RA: 21160666**

**Maria Eduarda da Silva Calefi - RA: 125111368259**

**Artigo apresentado para como Trabalho de  
Conclusão de Curso, como requisito parcial  
à conclusão do curso de graduação de  
Relações Internacionais da Universidade  
Anhembi Morumbi.  
Profa. Orientadora: Dra. Tatiana de Souza  
Leite Garcia**

**SÃO PAULO  
2023**

## **RESUMO**

Este artigo busca compreender a atuação da Organização Mundial da Saúde (OMS) durante a pandemia de Covid-19 e como o Brasil esteve alinhado ou não às recomendações dessa Organização Internacional. A pesquisa tem como objetivo descrever diversos fatores vinculados diretamente ao cenário da pandemia. Para esta análise identificamos os impactos, a influência e a forma como o Estado brasileiro adotou as políticas de saúde global. Como metodologia utilizamos a pesquisa bibliográfica, baseada em artigos, livros, sites da internet e relatórios divulgados por instituições governamentais de saúde com caráter global. Com base nos dados analisados pode-se verificar que sob a governança e o direcionamento da OMS, o Estado brasileiro não foi aderente às recomendações e diretrizes da instituição o que afetou diretamente no enfrentamento da pandemia e seus efeitos no Brasil.

Palavras-chave: Organização Mundial da Saúde (OMS), Pandemia, Covid - 19, Brasil

## **ABSTRACT**

This article seeks to understand the role of the World Health Organization (WHO) during the Covid-19 pandemic and how Brazil was aligned or not with the recommendations of this International Organization. The research aims to describe several factors directly linked to the pandemic scenario. For this analysis, we identified the impacts, influence and way in which the Brazilian State adopted global health policies. As a methodology, we used bibliographical research, based on articles, books, internet sites and reports released by governmental health institutions on a global basis. Based on the analyzed data, it can be seen that under the governance and direction of the OMS, the Brazilian State did not adhere to the institution's recommendations and guidelines, which directly affected the confrontation of the pandemic and its effects in Brazil.

Keywords: World Health Organization (WHO), Pandemic, Covid - 19, Brazil

## **INTRODUÇÃO:**

Durante a pandemia de COVID-19 que teve início em dezembro de 2019, tem sido evidente o conflito entre a soberania dos Estados e a governança da Organização Mundial da Saúde (OMS) já que surgiram tensões entre os Estados e a governança da OMS. Alguns Estados expressaram preocupações sobre a suposta interferência da OMS em suas decisões nacionais de saúde. Por outro lado, a OMS enfrentou críticas quanto à sua capacidade de resposta, transparência e coordenação eficaz durante a crise. Embora a OMS tenha um papel importante na coordenação da resposta global à pandemia, a soberania dos Estados implica que cada país tem o direito de tomar suas próprias decisões em relação à saúde pública, independentemente das recomendações da organização.

Isso significa que a OMS não pode impor suas recomendações aos países membros, e cada país é responsável por tomar suas próprias decisões em relação à pandemia, de acordo com sua política interna e realidade nacional e particularidades locais. No entanto, a pandemia de COVID-19 é um problema global que exige uma abordagem coordenada e colaborativa, e a falta de cooperação de alguns países reverberou em consequências negativas para o combate à pandemia.

Em resumo, a limitação da governança da OMS frente à soberania dos Estados foi um desafio no contexto da pandemia de COVID-19. Embora a OMS tenha fornecido orientações e recomendações, cada país tem o direito de decidir como lidar com a pandemia, independentemente das recomendações da organização.

No decorrer da pandemia de COVID-19, a Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu várias diretrizes e recomendações para ajudar os países a lidar com a disseminação do vírus e proteger suas populações. O Brasil, como membro da OMS, recebeu essas orientações e teve a opção de segui-las ou não.

Em alguns casos, como o exemplo do Brasil, a soberania do Estado tem sido usada como justificativa para adotar políticas que contrariam as recomendações da OMS e que comprometeram a resposta à pandemia. Houve momentos em que o Brasil divergiu significativamente das recomendações da OMS e as ações do governo e a implementação de medidas preventivas variaram amplamente em todo o país e muitas vezes foram criticadas por especialistas em saúde pública e organizações internacionais.

Dessa forma, neste trabalho, serão explorados os obstáculos enfrentados na manutenção da governança no âmbito da saúde. Embora seja amplamente reconhecido internacionalmente o papel crucial desempenhado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na promoção de práticas de governança nesse setor, durante a pandemia de coronavírus, observou-se uma falta de coordenação em sua atuação.

### **A Organização Mundial da Saúde (OMS): informações básicas**

Antes de abordar a atuação da Organização Mundial da Saúde (OMS) na governança da saúde, é importante destacar que desde a época da Liga das

Nações, antecessora da ONU, já havia uma preocupação em lidar com questões de saúde e higiene que afetavam vários países de forma transfronteiriça.

Um exemplo relevante nesse contexto é a epidemia de gripe espanhola, que ocorreu entre 1918 e 1919. Essa pandemia global causou milhões de mortes em todo o mundo e foi uma das primeiras ocasiões em que a comunidade internacional percebeu a necessidade de uma abordagem coordenada para lidar com crises de saúde (Liga das Nações. Cadernos de Direito. v. 2 n. 4, 2003.).

Durante a Liga das Nações, foi estabelecido um Comitê de Higiene com o objetivo de discutir questões relacionadas à saúde e promover a cooperação entre os países membros. Esse comitê tinha como objetivo centralizar esforços para combater doenças transfronteiriças, compartilhar informações e desenvolver estratégias conjuntas de prevenção e controle. (Organização Mundial da Saúde, uma questão de Direito Internacional. Portal Jurídico Investidura, Florianópolis/SC, 29 Mar. 2012).

No entanto, apesar desses avanços iniciais, a Liga das Nações enfrentou limitações em sua capacidade de efetivamente coordenar a governança da saúde em escala global. Após a Segunda Guerra Mundial, a OMS foi criada em 1948 para substituir a Liga das Nações e assumiu o papel de liderança no âmbito da saúde global.

Com a intensificação das relações transfronteiriças advinda da globalização, a solução de controvérsias e de assuntos internacionais passou de uma visão notadamente estada Centrica para outra que viabiliza e convive diretamente com a participação ativa de diversos outros atores que não somente os Estados nacionais - embora os Estados ainda sejam os atores mais poderosos no contexto internacional. Tais novos agentes surgem de forma dinâmica e reivindicam seus espaços que transcendem o ambiente formado pelas agências, organizações governamentais e organizações intergovernamentais (BROWN; CUETO; FEE, 2006, p. 623-647).

O conceito de governança global, conforme definido pelo autor Robert (Keohane, 2011) se refere ao processo de tomada de decisões e implementação de regras em escala global por uma variedade de atores, incluindo estados, organizações religiosas, empresas e organizações intergovernamentais e não governamentais.

Após a Segunda Guerra Mundial, muitos países sentiram a necessidade de criar organizações que pudessem ajudá-los a manter a paz e a segurança internacional. A Carta das Nações Unidas foi criada como um tratado que estabeleceu as bases para a criação da Organização das Nações Unidas (ONU), que se tornou a principal organização internacional para a promoção da paz e da cooperação entre os países. A Carta definiu as regras para a criação da ONU e os seus objetivos principais, que incluem a manutenção da paz e da segurança internacional, o desenvolvimento econômico e social e o respeito pelos direitos humanos.

A Segunda Guerra Mundial levou ao estabelecimento de várias organizações internacionais governamentais, incluindo a Organização das Nações Unidas (ONU), que foram criadas para ajudar a desenvolver um sistema legal internacional que pudesse abordar desafios e objetivos comuns. Essas organizações foram criadas para garantir que as nações tivessem um conjunto compartilhado de normas e direitos em áreas temáticas de interesse, de forma que o sistema internacional não ficasse sem orientação legal. Em outras palavras, as organizações internacionais foram criadas para ajudar a coordenar os interesses das nações e garantir que houvesse um conjunto compartilhado de regras e direitos que orientassem a cooperação internacional (SEITENFUS, 1997, p. 117).

A Carta das Nações Unidas estabeleceu os principais temas que seriam de maior destaque na atuação e relevância da ONU. Além disso, a Carta definiu como as questões de interesse internacional seriam levantadas e discutidas, a fim de criar um sistema jurídico voltado para a segurança coletiva entre os Estados-membros. Em outras palavras, a Carta da ONU definiu quais questões seriam prioritárias para a organização e como a ONU iria trabalhar para garantir a paz e a segurança entre os países membros. A Carta estabeleceu um sistema de cooperação internacional para enfrentar os desafios globais e promover o desenvolvimento econômico e social em todo o mundo (SEITENFUS, 1997, p. 93).

A Carta das Nações Unidas estabelece em sua apresentação e no artigo 1º não apenas os ideais básicos da organização, mas também as práticas que devem ser adotadas pelos Estados-membros para alcançar os objetivos da ONU. Essas práticas são aplicáveis não apenas entre a organização internacional e outras instituições internacionais, mas também entre os próprios Estados-membros da

ONU. Em outras palavras, a Carta estabelece um conjunto de normas e procedimentos que devem ser seguidos pelos países membros da ONU para garantir a cooperação internacional e a promoção da paz e da segurança global. Neste sentido, em seu artigo 55º, a Carta estipula que:

Com o fim de criar condições de estabilidade e bem-estar, necessárias às relações pacíficas e amistosas entre as Nações, baseadas no respeito ao princípio da igualdade de direitos e da autodeterminação dos povos, as Nações Unidas promoverão:

- a) padrões de vida mais elevados, trabalho pleno e condições de progresso e desenvolvimento econômico e social;
- b) a solução dos problemas internacionais econômicos, sociais, sanitários e conexos; a cooperação internacional, de caráter cultural e educacional; e
- c) o respeito universal e a observância dos direitos humanos e das liberdades fundamentais para todos, sem distinção de raça, sexo, idioma ou religião. (art. 55º, Carta da ONU/1945, sem grifos no original).

A Carta das Nações Unidas abriu caminho para a criação de agências especializadas, que foram estabelecidas com o intuito de alcançar os objetivos definidos no artigo 55º da Carta. Uma dessas agências foi a Organização Mundial da Saúde (OMS), criada em 1946 como uma agência intergovernamental especializada da ONU com o objetivo de lidar com questões de saúde em todo o mundo. A OMS trabalha para promover a saúde, prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida em todo o mundo, apoiando a cooperação internacional na área da saúde. Em outras palavras, a criação da OMS como uma agência especializada da ONU com foco em manter o plano onusiano, conforme apresentados em seu artigo 55º atento às questões de saúde de modo a "promover e proteger a saúde de todos os povos" (Constituição da OMS, 1948, preâmbulo).

1. As várias agências especializadas, criadas por acordos intergovernamentais e com amplas responsabilidades internacionais, definidas em seus instrumentos básicos, nos campos econômico, social, cultural, educacional, sanitário e conexos, serão vinculadas às Nações Unidas, em conformidade com as disposições do artigo 63.

2. Tais agências assim vinculadas às Nações Unidas serão designadas, daqui por diante, como agências especializadas. (art. 57º, Carta da ONU/1946, sem grifo no original).

Dessa forma, a Organização Mundial da Saúde é a agência especializada da ONU responsável por questões relacionadas à saúde e está encarregada de desenvolver normas e diretrizes internacionais para garantir a saúde de todas as pessoas do mundo. Seu objetivo é trabalhar em conjunto com seus Estados-

membros para alcançar a saúde para todos, estabelecendo políticas e recomendando práticas que ajudem a alcançar esse objetivo. A Constituição da OMS, de 1948, estabelece os objetivos e metas da organização, bem como seus princípios fundamentais para o trabalho em saúde

Analisando o âmbito do organismo aqui analisado, que é a Organização Mundial da Saúde que foi criada com um objetivo claro: "a aquisição, por todos os povos, do nível de saúde mais elevado que for possível" (art. 1º, Constituição da Organização Mundial da Saúde/1948, sem grifo no original). Desde então, a OMS tem desempenhado um papel crucial na promoção da saúde e na prevenção de doenças em todo o mundo, trabalhando com governos nacionais, organizações intergovernamentais, organizações não governamentais e outras partes interessadas para melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas em todos os lugares.

O cuidado voltado para a "aquisição, por todos os povos, do nível de saúde mais elevado que for possível" (Constituição da OMS, 1948, art. 1) é o propósito principal elucidado pela Constituição da OMS (1948), documento este que estabelece o conjunto de funções, órgãos, direitos, normas, etc, que a Organização detém enquanto uma agência especializada das Nações Unidas com uma perspectiva e social da saúde (Constituição da OMS, 1948, p. 1-3).

O artigo 2º da Constituição da OMS (1948) estabelece que as funções da Organização são, dentre outras:

- a) Atuar como autoridade diretora e coordenadora dos trabalhos internacionais no domínio da saúde;
- b) Estabelecer e manter colaboração efetiva com as Nações Unidas, organismos especializados, administrações sanitárias governamentais, grupos profissionais e outras organizações que se julgue apropriado;
- c) Auxiliar os Governos, a seu pedido, a melhorar os serviços de saúde;
- d) Fornecer a assistência técnica apropriada e, em caso de urgência, a ajuda necessária, a pedido dos Governos ou com seu consentimento;
- e) Prestar ou ajudar a prestar, a pedido das Nações Unidas, serviços sanitários e facilidades a grupos especiais, tais como populações de territórios sob tutela;
- f) Estabelecer e manter os serviços administrativos e técnicos julgados necessários, compreendendo os serviços de epidemiologia e de estatística;
- g) Estimular e aperfeiçoar os trabalhos para eliminar doenças epidêmicas, endêmicas e outras; (...)
- i) Promover, em cooperação com outros organismos especializados, quando for necessário, o melhoramento da alimentação, da habitação, do saneamento, do recreio, das condições econômicas e de trabalho e de outros fatores de higiene do meio ambiente;
- j) Promover a cooperação entre os grupos científicos e profissionais que contribuem para o progresso da

saúde; k) Propor convenções, acordos e regulamentos e fazer recomendações respeitantes a assuntos internacionais de saúde e desempenhar as funções que neles sejam atribuídas à Organização, quando compatíveis com os seus fins; (...) n) Promover e orientar a investigação no domínio da saúde; (...) p) Estudar e relatar, em cooperação com outros organismos especializados, quando for necessário, as técnicas administrativas e sociais referentes à saúde pública e aos cuidados médicos sob os pontos de vista preventivo e curativo, incluindo os serviços hospitalares e a segurança social; q) Fornecer informações, pareceres e assistência no domínio da saúde; r) Ajudar a formar entre todos os povos uma opinião pública esclarecida sobre assuntos de saúde; s) Estabelecer e rever, conforme necessário, a nomenclatura internacional das doenças, das causas de morte e dos métodos de saúde pública; t) Estabelecer normas para métodos de diagnóstico, conforme for necessário; (...) v) Dum modo geral, tomar as medidas necessárias para alcançar os fins da Organização. (art. 2º, Constituição da OMS/1948, sem grifos no original).

Tendo isto em perspectiva e levando em consideração as diretrizes normativas determinadas em sua Constituição, nota-se que a OMS enfatiza a importância da cooperação internacional para alcançar melhores condições de saúde para todos os povos do mundo e é encarregada de liderar esforços internacionais para promover a saúde e prevenir doenças em todo o mundo, além de ser uma organização central no cenário mundial de saúde, proporcionando diretrizes normativas e orientação técnica para os países membros, a fim de melhorar a saúde e o bem-estar da população mundial.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) foi fundada em 1902 como a primeira organização de saúde internacional do mundo. Ela surgiu em resposta à necessidade de cooperação regional em saúde nas Américas. A história da OPAS remonta à segunda Conferência Internacional Americana, realizada em 1901, na Cidade do México. Durante essa conferência, foi estabelecida uma comissão sanitária internacional para combater doenças como febre amarela, malária e peste bubônica nas Américas. (OPAS,2023)

No ano seguinte, em 1902, a Comissão Sanitária Internacional foi transformada na Oficina Sanitária Internacional (OSI), com o objetivo de coordenar esforços e promover a cooperação técnica em saúde entre os países da região. Com o tempo, a OSI expandiu suas atividades e funções, tornando-se uma organização regional de saúde mais abrangente. Já em 1948, após a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS), a OSI foi incorporada como seu escritório regional para as Américas, adotando o nome de Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (OPAS,2023)

A OPAS, como escritório regional da OMS, trabalha em estreita colaboração com os países membros das Américas para promover a saúde, prevenir doenças e fortalecer os sistemas de saúde na região. Ela desempenha um papel fundamental na coordenação, orientação e assistência técnica em questões de saúde nas Américas, incluindo a resposta a emergências de saúde pública, como epidemias e pandemias. (OPAS,2023)

A OMS recebe apoio de organizações regionais, como a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Portanto, a governança na área da saúde não é apenas responsabilidade da OMS como organização global, mas também envolve organizações regionais, que desempenham um papel fundamental na promoção da saúde e no enfrentamento de desafios específicos de cada região. Essa colaboração entre organizações regionais e a OMS contribui para uma abordagem mais abrangente e eficaz na governança da saúde global.

Entretanto, muitas vezes, a implementação das recomendações da OMS pelos Estados-membros é uma questão complexa e desafiadora, pois pode haver diferenças culturais, políticas e econômicas entre os países que impedem a implementação imediata das recomendações da OMS. Além disso, a OMS não possui poder coercitivo e não pode forçar os Estados-membros a implementarem suas recomendações (ALLEYNE, 2007; GRISOTTI, 2016). Nesta configuração, "a concepção dualista da Carta é patente, deixando aos Estados uma integral margem de discricionariedade em relação aos direitos e obrigações que institui, podendo subscrevê-las ou não." (VENTURA, 2013, p. 98-99).

## **A PANDEMIA DE COVID -19**

Desde que a China relatou casos de pneumonia com origem desconhecida, onde no final do ano 2019 se registrou um aumento de pacientes com infecção respiratória infetados com um novo coronavírus identificado agora com as siglas COVID-19 (MED CLIN BARC. 2020), o mundo vem enfrentando desafios para conter a propagação do vírus SARS-CoV-2, responsável pela doença COVID-19, categorizada como uma pandemia em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde. (Estevão, A. 2020).

A origem do COVID-19 é um tema de grande interesse e investigação em todo o mundo. O COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus, que

foi identificado pela primeira vez em Wuhan, na China, em dezembro de 2019 (ZHOU et al., 2020).

As informações da doença que aparentemente se originou em Wuhan, província de Hubei, no centro da China, está conectado com o Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan que foi um dos primeiros locais associados ao surto inicial do COVID-19. O mercado vendia uma grande variedade de animais vivos, incluindo aves, frutos do mar, coelhos e outros animais exóticos. As investigações iniciais indicaram que o vírus pode ter sido transmitido a humanos através de animais vendidos no mercado, como morcegos e pangolins. O SARS-CoV-2 antes de receber esse nome, ele era conhecido como 2019-nCoV. Devido à sua semelhança genética com outros coronavírus, acredita-se que sua origem esteja relacionada a morcegos. Ele é capaz de infectar seres humanos e causa a doença conhecida como COVID-19, que pode ser transmitida de pessoa para pessoa por meio de gotículas respiratórias (ZHON et al., 2020).

O vírus é transmitido de uma pessoa para outra através de pequenas gotículas que saem da boca e do nariz quando a pessoa infectada fala, tosse ou espirra. Também é possível se infectar ao tocar superfícies ou objetos contaminados e depois levar as mãos aos olhos, nariz ou boca. O período de incubação do vírus, que é o tempo que leva desde a exposição até o aparecimento dos sintomas, é de cerca de 14 dias, mas pode variar de 4 a 6 dias. Algumas pessoas podem apresentar sintomas até 24 dias após a exposição (BAI et al., 2020).

### **Por que a Covid - 19 virou uma pandemia**

Encontrávamos fazendo parte do contexto e acompanhando a doença desde os acontecimentos no lugar de origem acredito eu, nunca imaginamos o tamanho da propagação do vírus, o início do 2020 e entre as festas de fim do ano e o início do carnaval ainda parecíamos estar ante uma alerta com a qual não precisaríamos de muita preocupação. Quando o mundo chegou a contar com maior informação dos órgãos de saúde global, o mundo se perguntava: Como é que o coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19) conseguiu se propagar e passar de uma emergência de saúde pública para uma pandemia.

Em 30 de janeiro, a OMS declarou esta doença uma emergência de saúde pública internacional e em 11 de março atingiu o status de pandemia. A velocidade

de propagação do vírus levou à sobrecarga dos sistemas de saúde de muitos países e causou uma grande crise social e econômica em todo o mundo. Alguns países foram duramente atingidos por essa pandemia, como Itália, Espanha, Reino Unido, Equador, Estados Unidos, Brasil, Peru e até Argentina. (CUESTAS, María Luján; MINASSIAN, María Laura. 2020)

Com a pandemia sendo o centro de todas as notícias as populações de todos os países já se encontravam seguindo as medidas e diretrizes que cada estado adotava com o fim de reduzir o impacto e quantidade de óbitos pelo vírus até que se contasse com a esperada vacina, uma dos fatores determinantes seria a adoção do isolamento social como melhor método, os países que adotaram um isolamento mais radical e rápido foram aqueles que conseguiram não fazer picos na curva de maneira exorbitante do avanço do vírus. O segundo fator foi a triagem e busca de casos para conseguir ter um tratamento e isolamento adequado. Estas medidas no início e no decorrer da pandemia ajudou a mitigar a propagação do vírus e o colapso sanitário, com tudo isso em muitos países da América Latina o colapso sanitário foi atingido ou alcançado, hospitais sem capacidade e alguns com falta de recursos vitais como oxigênio, aqui ou no Brasil teve vários momentos em que a pandemia atingiu tal magnitude que muitos hospitais desabaram.

Segundo uma pesquisa de opinião realizada a uma amostra da população brasileira de todos os estados denominado "Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de Covid - 19" foi realizado um questionário no Google Forms, disseminado por redes sociais entre os dias 6 e 8 de abril do 2020 e as perguntas abordavam perfil socioeconômico e fatores associados ao isolamento, A amostra conta com 16440 respondentes e os dados coletados foram analisados com software Stata 13. Dentro dos resultados mais relevantes se encontram os seguintes: " O convívio social foi o aspecto mais afetado entre pessoas com maior escolaridade e renda 45,8%, para pessoas de baixa renda e escolaridade, problemas financeiros provocam maior impacto 35%. Os que praticam atividade física revelaram menores níveis de estresse 13%, bem como uma maior normalidade no sono 50,3%. Pessoas que referiram residir em piores condições de habitabilidade, informaram disposição a permanecer menos tempo isoladas 73,9%. Dentre as pessoas que não estão isoladas (10,7% do total), 75,8% acredita que o isolamento social reduzirá o número de vítimas da COVID-19" e se

conclui que a percepção das pessoas quanto ao isolamento social como medida de mitigação da pandemia, varia conforme a renda, escolaridade, idade e sexo, porém a maior parte acredita que se trata da medida de controle mais indicada e estão dispostas a esperar o tempo que for necessário para contribuir com o enfrentamento à COVID-19. (Bezerra, Anselmo César Vasconcelos et al.2020).

Um dos pontos a serem considerados no momento de analisar e sobre os impactos do isolamento e como este se vê refletido nos diferentes segmentos da sociedade já que as variações das condições da população como, renda, sexo escolaridade e habitação isto com o objetivo de guiar o como se podem trazer estratégias para diferentes públicos. A pandemia fez com que todos enxergassem como a mesma situação ou contexto da pandemia sofreu diversas variações nos seus impactos dependendo desses fatores antes mencionados e de como é necessário desenvolver cada setor da população para que se reduzam as desigualdades na sociedade em aspectos relevantes como acessibilidade a os serviços básicos e emprego.

Socialmente a população brasileira como a do mundo teve que se adaptar a novas formas de trabalho, o trabalho remoto que antes da pandemia somente eram recursos de empresas mais sofisticadas e modernas se tornou assunto urgente de tomada de decisão. Definido por muitos como Teletrabalho, trabalho remoto ou home office, coloco os escritórios e as jornadas laborais dentro do espaço físico dos hogares sendo assim agora o novo desafio, procurar a adaptação ao novo modelo como forma de prevenção ao covid-19.

Assim como o home office adquiriu força em uma pandemia a educação a distância (EaD) mediante classes virtuais marcou uma tendência e com a mesma força e rapidez como tínhamos que adotar se era ciente de quantas distorções e desproporcionais já existia na sociedade Brasileira como em grande parte da américa latina e no mundo, desde o nível básico a pós-graduação o ensino híbrido é uma alternativa que só irá em aumento (DE OLIVEIRA, M. B.; SILVA, L. C. T.; CANAZARO, J. V.; CARVALHIDO, M. L. L.; SOUZA, R. R. C. D.; NETO, J. B.; RANGEL, D. P.; PELEGRINI, J. F. 2021).

## **Os Impactos da Pandemia de Covid - 19 na Economia Mundial**

A economia na pandemia foi afetada de forma considerável desde o país com menos recursos até o de 1er mundo, a verba que foi usada para a emergência, conter o vírus e proteger a população desestabilizou qualquer tipo de economia. A economia brasileira, assim como a mundial, chegou em 2020 em níveis pífios de atividade econômica. A China, o grande player mundial, vem reduzindo seu PIB a cada ano e tem 'estacionado' na casa de 6% a.a. Os Estados Unidos de Trump cresceram meros 2,3% em 2019 ante aos 2,9% de 2018. A Zona do Euro, por sua vez, também teve um PIB em 2019 bem abaixo de 2018 (1,1% contra 1,8%). Ainda assim, em termos de Brasil, havia uma projeção de um 2020 melhor que 2019, tendo em vista que a reforma da previdência foi aprovada, estava em análise uma reforma administrativa e um cenário positivo para o governo aprovar tal reforma, além de discussões em relação a uma reforma tributária. Estas reformas, no médio e longo prazo, visavam diminuir a dívida pública, bem como encolher a máquina pública. (GAMA NETO, R. B., 2020)

Mas o vírus Covid-19 chegou como um furacão nas Américas, depois de fazer estragos na China e na Europa, sobretudo na Itália. Subestimados seus efeitos sobre os Sistema de Saúde e sobre a economia, ao chegar no Brasil adicionou um componente a mais para o seu potencial de destruição: o negacionismo do governo federal e de parte da sociedade. Em pleno século XXI, com toda a tecnologia disponível e a A economia na pandemia foi afetada de forma considerável desde o país com menos recursos até o de 1er mundo, a verba que foi usada para a emergência, conter o vírus e proteger a população desestabilizou qualquer tipo de economia. A economia brasileira, assim como a mundial, chegou em 2020 em níveis pífios de atividade econômica. A China, o grande player mundial, vem reduzindo seu PIB a cada ano e tem 'estacionado' na casa de 6% a.a. Os Estados Unidos de Trump cresceram meros 2,3% em 2019 ante aos 2,9% de 2018. A Zona do Euro, por sua vez, também teve um PIB em 2019 bem abaixo de 2018 (1,1% contra 1,8%). Ainda assim, em termos de Brasil, havia uma projeção de um 2020 melhor que 2019, tendo em vista que a reforma da previdência foi aprovada, estava em análise uma reforma administrativa e um cenário positivo para o governo aprovar tal reforma, além de discussões em relação a uma reforma tributária. Estas reformas, no médio e longo prazo, visavam diminuir a dívida pública, bem como encolher a máquina pública. (GAMA NETO, R. B., 2020)

Mas o vírus Covid-19 chegou como um furacão nas Américas, depois de fazer estragos na China e na Europa, sobretudo na Itália. Subestimados seus efeitos sobre os Sistema de Saúde e sobre a economia, ao chegar no Brasil adicionou um componente a mais para o seu potencial de destruição: o negacionismo do governo federal e de parte da sociedade. Em pleno século XXI, com toda a tecnologia disponível e a velocidade na proliferação das informações pelas redes sociais, não houve uma previsão correta dos impactos que o vírus poderia causar ao Brasil, nem sequer se a chegada aconteceria. Em dezembro, quando o Covid-19 já devastou a China, os governos deveriam ter se preparado para a sua iminente aterrissagem pela terra brasileira. (GULLO MARIA CAROLINA R., 2020). velocidade na proliferação das informações pelas redes sociais, não houve uma previsão correta dos impactos que o vírus poderia causar ao Brasil, nem sequer se a chegada aconteceria. Em dezembro, quando o Covid-19 já devastou a China, os governos deveriam ter se preparado para a sua iminente aterrissagem pela terra brasileira. (GULLO MARIA CAROLINA R., 2020).

### **Atuação da OMS durante a Pandemia de Covid – 19**

A chegada de atores inéditos ao sistema internacional, como descrito por Keohane (2002), remete sobre a governança global e refere-se ao processo de tomada de decisões e implementação de regras em escala global, envolvendo uma variedade de atores que não são necessariamente autorizados formalmente para governar, mas têm poder e influência em assuntos globais. Isso significa que, em vez de focar em um único país ou região, a governança global envolve entidades que operam em todo o mundo.

“Governance can be defined as the making and implementation of rules, and the exercise of power, within a given domain of activity. “Global governance” refers to rule-making and power-exercise at a global scale, but not necessarily by entities authorized by general agreement to act. Global governance can be exercised by states, religious organizations, and business corporations, as well as by intergovernmental and nongovernmental organizations. (KEOHANE, 2002, p. 3)”

Na Organização Mundial da Saúde (OMS), seus participantes são Estados-Membros que aderiram à organização por escolha própria e trabalham juntos para atingir os objetivos definidos pela OMS. Dentro da organização, em questões particularmente importantes a OMS pode usar uma maioria de dois terços em votos para decidir (Art. 19º, Constituição da OMS/1948). Isso significa que, para que uma

decisão seja aprovada, é necessário que pelo menos dois terços dos membros votem a favor dela.

O método de votação por Estado membro se justifica dentro da OMS porque cada Estado é membro da ONU e tem direito a um voto igual, independentemente do tamanho ou poder econômico. Dessa forma, cada Estado membro da OMS tem a mesma influência nas decisões tomadas pela organização, o que ajuda a garantir que os interesses e preocupações de todos os países sejam levados em consideração.

#### Sobre a Assembleia Mundial da Saúde:

A Assembleia da Saúde terá autoridade para adotar os regulamentos respeitantes a:

a) Medidas sanitárias e de quarentena e outros procedimentos destinados a evitar a propagação internacional de doenças;

b) Nomenclaturas relativas a doenças, causas de morte e medidas de saúde pública;

c) Normas respeitantes aos métodos de diagnóstico para uso internacional;

d) Normas relativas à inocuidade, pureza e ação dos produtos biológicos, farmacêuticos e similares que se encontram no comércio internacional;

e) Publicidade e rotulagem de produtos biológicos, farmacêuticos e similares que se encontram no comércio internacional. (art. 21º, Constituição da OMS/1948, sem grifo no original).

Embora as organizações intergovernamentais, como a ONU, busquem promover a cooperação e a coordenação entre os Estados membros, sua atuação e gerenciamento nem sempre são eficazes. Isso ocorre porque essas organizações enfrentam vários desafios e limitações que podem afetar sua capacidade de cumprir seus objetivos e promover a cooperação internacional (PEREZ; VENTURA, 2014) devido ao fato de que a governança global, conforme exemplificado, não institui uma hierarquia de tomada de decisão.

A análise de Keohane (2002, p. 3-5) é importante porque ele define o conceito de mundo globalizado e como isso influencia as relações internacionais. Muitas pessoas questionam a legitimidade das organizações intergovernamentais que atuam na saúde global, especialmente em momentos de crise, porque elas respondem diretamente aos estados que têm o poder de autorizar ou não as decisões dessas organizações. Esse questionamento é ainda mais relevante em um

mundo cada vez mais globalizado, onde há vários atores com diferentes interesses e influências na política internacional.

Since there is no global government, global governance involves strategic interactions among entities that are not arranged in formal hierarchies. Since there is no global constitution, the entities that wield power and make rules are often not authorized to do so by general agreement. Therefore their actions are often not regarded as legitimate by those who are affected by them. (KEOHANE, 2011, p. 3).

De acordo com o que está sendo abordado na pesquisa, a dinamização do quadro internacional no plano das organizações internacionais pode trazer consigo uma série de desafios para as melhores práticas de governança da saúde. Um desses desafios é a questão da soberania dos Estados (KARNS; MINGST, 2010, pp. 6-18).

Conforme já foi discutido, a saúde é uma questão que transcende as fronteiras nacionais, e a falta de coordenação entre os países pode ter impactos significativos em escala global (GOSTIN; MOK, 2009, p. 8), isso ocorre devido ao alto nível de globalização e à intensificação das relações transnacionais entre as nações (ALLEYNE, 2007, pp. 5-6).

Além disso, temos a questão das doenças que não respeitam fronteiras e podem se espalhar rapidamente de um país para outro. Epidemias e pandemias, como a COVID-19, são exemplos claros disso. A propagação rápida de doenças requer uma resposta coordenada para controlar efetivamente a disseminação e minimizar os impactos na saúde global.

Os países também têm diferentes sistemas de saúde, capacidades de resposta e recursos disponíveis. Alguns países podem ter sistemas de saúde robustos, com infraestrutura adequada e recursos financeiros, enquanto outros podem enfrentar desafios significativos em termos de acesso a serviços de saúde e infraestrutura. Essas disparidades podem dificultar a coordenação e a cooperação entre os países.

Existem países que têm suas próprias prioridades e interesses nacionais, que podem não estar alinhados em relação à saúde global. Em algumas situações, os países podem estar mais preocupados em proteger seus próprios cidadãos e fronteiras, o que pode levar à falta de cooperação e coordenação em nível global. Isso pode ser especialmente relevante em questões como o acesso a medicamentos

e vacinas, em que interesses comerciais e políticos podem entrar em conflito com as necessidades de saúde global.

Além do mais, a cooperação internacional em saúde pode ser afetada por barreiras políticas e burocráticas entre os países. Questões como diferenças ideológicas, rivalidades geopolíticas, restrições comerciais e barreiras regulatórias podem dificultar a colaboração efetiva e a coordenação em saúde global

Ou seja, para abordar esses desafios, é fundamental promover a conscientização sobre a interdependência da saúde global, fortalecer os mecanismos de governança da saúde global e fomentar a colaboração entre os países. É necessário estabelecer normas e diretrizes comuns, compartilhar informações e recursos, fortalecer os sistemas de saúde em todo o mundo e promover a equidade no acesso aos cuidados de saúde. A coordenação e a cooperação internacional são essenciais para enfrentar efetivamente os desafios de saúde em escala global.

Nos países em desenvolvimento, a falta de estrutura e financiamento adequados para lidar com as demandas em saúde pública torna esses países ainda mais vulneráveis às crises sanitárias. Eles acabam sendo prejudicados e sofrendo as consequências das crises em maior intensidade do que os países mais desenvolvidos (Sobre este tema, recomenda-se a leitura da obra redigida por Deisy Ventura intitulada como "Direito e Saúde Global).

A boa governança da saúde global exige ação conjunta e coordenada entre os Estados e outros atores relevantes, incluindo organizações internacionais, sociedade civil e setor privado. Isso requer a implementação de políticas e programas de saúde baseados em evidências e coordenados globalmente, para garantir que os recursos sejam utilizados de forma eficiente e eficaz. Além disso, é fundamental promover a equidade no acesso aos serviços de saúde, incluindo a disponibilidade de medicamentos e tecnologias de ponta, para que todos possam ter acesso aos cuidados de saúde adequados (Relatório sobre Saúde no Mundo 2000, publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o documento Governança Global para a Saúde: Uma Agenda Mundial para a Saúde Pública Global" do Conselho de Relações Exteriores (Council on Foreign Relations).

Para abordar esses desafios de saúde globais, é essencial que os Estados trabalhem em conjunto com outros atores internacionais da saúde. A atuação

isolada de cada país não é suficiente para resolver as deficiências que afetam a saúde pública global, especialmente nos países menos desenvolvidos:

No country, acting alone, can adequately protect the health of its citizens or significantly ameliorate the deep problems of poor health in developing countries. The spread of disease, the importation of consumer goods and the migration of health professionals cannot be adequately controlled by states in isolation, but depend on international cooperation and assistance. Despite the importance of a coherent strategy for global health, the traditional system of international health governance, which primarily encompasses states and intergovernmental organizations, has been unable to effectively govern in the new global health context. The conspicuous voids left by the traditional governance system in the face of global health crises have prompted the creation of various ad hoc initiatives sponsored bilaterally or by non-state actors such as non-governmental organizations (e.g. humanitarian organizations, industry associations, foundations and other private associations) and businesses (e.g. pharmaceutical companies). (GOSTIN; MOK, 2009, p. 7-8).

Com a compreensão do contexto, podemos entender onde e como a OMS consegue ou não agir. Em 31 de dezembro de 2019, a OMS recebe a notificação da existência de uma pneumonia atípica na China, já no dia 7 de janeiro de 2020, a organização reporta a existência de um novo vírus, o SARS-COV-2 (WEILAND; LAGO, 2021, p. 56). No fim de janeiro é convocada uma reunião do Comitê de Emergência pelo diretor-geral da OMS, comitê esse que recomenda a declaração do surto de Covid-19 como uma “Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)” (BUSS; ALCÁZAR; GALVÃO, 2020). Em fevereiro, a OMS lança o Plano Estratégico de Preparação e Resposta, e, no dia 11 de março, a organização passa a considerar a COVID-19 como uma pandemia.

A partir desse momento, iniciam-se as medidas concretas da OMS contra o Coronavírus, com um plano que visava o controle dos casos de COVID para a prevenção de transmissão comunitária, evitar contágio por meio de medidas como o distanciamento físico e o desenvolvimento de vacinas devidamente estudadas (WHO, 2021b).

Foram promovidas também reuniões virtuais. Nessas reuniões foi estabelecido que a responsabilidade pela aplicação de medidas em relação à pandemia era dos respectivos governos nacionais (WEILAND; LAGO, 2021, p. 57).

Portanto, percebe-se que o papel principal da OMS durante a pandemia foi promover ações com o objetivo de conscientizar e mobilizar os Estados, blocos regionais e os povos a fim de combater a pandemia de COVID-19, além de aconselhar os Estados e promover discussões acerca das melhores maneiras de

proceder frente ao risco iminente que a pandemia apresentava, dentro de seus limites como organização internacional (WEILAND; LAGO, 2021, p. 67-68).

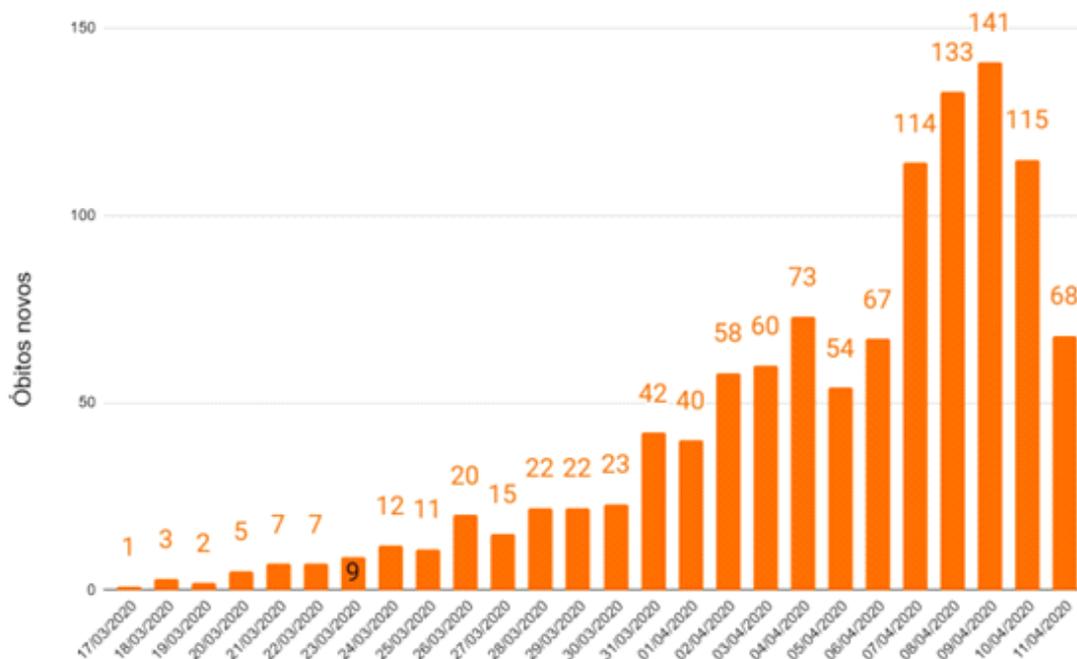
Em fevereiro de 2020 ocorre a III Reunião Extraordinária dos Ministros da Saúde do Mercosul, convocada pelo Paraguai. Nessa reunião é assinado um projeto de intenções chamado “Declaração dos Ministros de Saúde do Mercosul perante a situação epidemiológica de Dengue, Sarampo e Coronavírus (COVID-2019)”, com o objetivo de estabelecer a comunicação entre os países e promover a cooperação no combate à COVID-19 (MERCOSUL, 2020a).

### **Como o Brasil lidou com a Pandemia do Covid – 19**

Embora os primeiros casos da COVID-19 pelo mundo tenham ocorrido em dezembro de 2019, a doença chegou no Brasil apenas alguns meses depois. No fim de fevereiro de 2020 foram confirmados os primeiros casos de COVID no Brasil, através de pessoas que vieram de outros países, já contaminados. Em 17 de março de 2020, ocorreu o primeiro óbito por Covid-19 no país (JESUS et al., 2020, p. 36-37). A partir do momento em que a doença chegou no Brasil, foram introduzidas pelos governos estaduais e federal uma série de medidas recomendadas pela OMS para a contenção do que eventualmente se transformaria em uma pandemia.

Inicialmente, o direcionamento da OMS era para que a população mantivesse distanciamento social, evitando contato público próximo quando possível. Porém, quando a doença se alastrou, foi vista a necessidade de mudanças nas diretrizes do combate à pandemia, sendo assim, foi determinada pelos estados a obrigatoriedade do isolamento social, com o fechamento de escolas, igrejas e espaços públicos, além de restrições no comércio e em empresas que não fossem consideradas serviços essenciais. Essas foram medidas importantes, principalmente para idosos e pessoas com comorbidades. Estima-se que, sem as medidas tomadas pelos governos estaduais, haveria mais de 2 milhões de pessoas infectadas concomitantemente com a COVID quando a pandemia atingisse seu pico, o que causaria o colapso do sistema de saúde brasileiro. (JESUS et al., 2020, p. 37).

A imagem abaixo mostra a incidência e o crescimento de óbitos por COVID-19 no Brasil nas primeiras semanas da chegada da doença ao país:



Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (SIVEP-Gripe). Ministério da Saúde. 2020.

O Ministério da Saúde foi, durante o início, um grande agente do combate contra a pandemia de COVID-19 que se espalhava pelo Brasil. O órgão usou a comunicação com a imprensa e com a população como uma ferramenta para o enfrentamento da doença, com a disponibilização diária dos números de casos confirmados e óbitos, a publicação de boletins epidemiológicos e entrevistas coletivas quase diariamente. Evidências essas que mostraram transparência e compromisso vindas do Ministério em um primeiro momento. (OLIVEIRA et al., 2020).

Também foram disponibilizados novos meios de atendimento para a população, com o lançamento de aplicativos e canais de Whatsapp. O órgão também promoveu a contratação de mais médicos e ações de capacitação de profissionais da área da saúde para o combate da COVID-19. Estima-se que em março de 2020, foi repassado mais de R\$1 bilhão aos estados e municípios para a construção de unidades hospitalares, ampliação das unidades existentes e aquisição de equipamentos (OLIVEIRA et al., 2020).

Embora alguns órgãos estatais tenham agido com prontidão frente à pandemia, e, portanto, possam ter evitado desfechos piores, outros não viram tanto perigo no cenário que estava surgindo. O maior exemplo disso foi o governo federal, representado pelo presidente Jair Bolsonaro, que desde o início minimizou o perigo

e os possíveis efeitos sociais que a pandemia traria. Em pronunciamento oficial, veiculado no dia 24 de março, o presidente afirmou: “[...] pelo meu histórico de atleta, caso fosse contaminado pelo vírus, não precisaria me preocupar, nada sentiria ou seria acometido, quando muito, de uma gripezinha ou resfriadinho [...]” (BRASIL, 2020c).

O presidente do Brasil adotou uma postura similar a outros chefes de Estado considerados liberais, como Donald Trump, que na época era presidente dos Estados Unidos da América. Diariamente, o último subestimava a pandemia e seus possíveis efeitos na saúde, usando um discurso que priorizava a economia. Pouco tempo depois, quando os EUA atingem dez mil mortes causadas pela pandemia, o presidente dos EUA ameniza o seu discurso, o que, por sua vez, causa com que Jair Bolsonaro também amenize seu discurso.

A discordância entre os órgãos públicos brasileiros em relação a seriedade da COVID-19 ajuda a criar uma divisão em relação a como combater a pandemia. Enquanto parte da sociedade era a favor de seguir as orientações de quarentena advindas da OMS até que o país tivesse a estrutura necessária para o enfrentamento da doença, o Executivo visava a economia, com a reabertura dos Comércios e das Empresas (JESUS et al., 2020, p. 39-40).

Durante o caos causado pela divisão das posturas adotadas por diferentes órgãos públicos brasileiros, surge uma “esperança” para o tratamento da COVID-19 por meio de medicamentos com uso off-label, cloroquina, ivermectina e azitromicina.

A cloroquina, ou hidroxicloroquina, é conhecida por seus efeitos contra a malária. Devido a isso, foram iniciadas pesquisas e estudos em relação ao uso do medicamento para tratamento e prevenção da COVID-19. Os testes in-vitro do remédio tiveram bons resultados em estudos realizados na China, e foi sugerida a avaliação do composto em seres humanos. Estudos que “comprovavam” a eficácia da cloroquina em humanos contra a COVID foram publicados em uma revista chinesa, porém não foram informados detalhes sobre os estudos realizados (Multicenter Collaboration Group, 2020). Além disso, sabe-se que o período em que tais estudos foram realizados (dezembro de 2019 até fevereiro de 2020) não era tempo o suficiente para ter resultados clínicos expressivos e comprovar a eficácia do remédio, provocando assim descrença em relação a aderência do uso correto do método científico nos estudos. Em suma, não existe comprovação alguma da

eficácia do uso da cloroquina em humanos para o tratamento da COVID-19 (CAPONI et al., 2021, p. 84-86).

Apesar disso, o uso da cloroquina foi popularizado por uma série de postagens enganosas nas redes sociais, com afirmações que diziam que o remédio reduzia a letalidade da doença e até mesmo a prevenia. Em março de 2020, o presidente dos Estados Unidos, Donald Trump, anunciou que a cloroquina e a hidroxicloroquina apresentaram resultados encorajadores (O'Connor, & Weatherall, 2020) e que esses fármacos poderiam “mudar o jogo”. A partir daí, a cloroquina passa a ter uso político e ideológico pela ala conservadora americana, e, pouco tempo depois, brasileira (CAPONI et al., 2021, p. 87-89).

O uso da cloroquina no tratamento da COVID-19 foi corroborado pelo presidente Jair Bolsonaro, que foi contraposto pelo Ministério da Saúde, na época liderado pelo Ministro Luiz Henrique Mandetta. Com a discordância ideológica sobre o uso do remédio, o Ministro Mandetta foi demitido do cargo, sendo substituído por Nelson Teich, que ficou apenas 28 dias no comando do Ministério. O próximo a assumir o cargo foi o General Eduardo Pazzuelo, que, em maio de 2020, ainda sem comprovação alguma da eficácia do remédio, autorizou que a cloroquina fosse utilizada para o tratamento de casos leves da COVID-19, com a autorização escrita do paciente. Muitos municípios e planos de saúde implementaram o uso de tratamentos à base de cloroquina contra a doença, tratamentos esses que ficaram conhecidos como “kit Covid” (CAPONI et al., 2021, p. 89-93).

O apoio ao uso da cloroquina é apenas uma das evidências que apontam o detrato da pandemia e o não seguimento das recomendações da OMS cometido pelo governo federal, além das constantes afirmações do presidente do Brasil de que o lockdown era desnecessário e ineficaz para o combate à pandemia. Essas eram justificativas para a reabertura dos comércios e de outros setores da economia. Com a perda de empregos e o abalo econômico causados pela quarentena, criou-se um forte embate entre saúde pública e economia, o que, por sua vez, criou um ambiente em que a desinformação, a anti-ciência e o negacionismo pudessem prosperar, por meio da esperança que se criou no uso de tratamentos off-label e sem embasamento científico contra a COVID-19.

A falsa segurança causada pela adoção da cloroquina, somada a narrativa da falsa oposição entre “salvar vidas e salvar a economia” discursada pelo presidente Jair Bolsonaro, que usou frases como: “e daí? Quer que eu faça o quê? Eu não sou

coveiro. Não faço milagres” e “está morrendo gente? Mas vai morrer muito mais se a economia continuar sendo destruída” e à constante negação das recomendações da OMS feita pelo governo federal brasileiro, resultou na reabertura de estabelecimentos não essenciais, como shoppings e academias, o que causava aglomerações, e, como consequência, causou o aumento dos casos e dos óbitos por COVID-19 no Brasil (FLEURY; FAVA, 2022, p.254-255).

Além das medidas de distanciamento social que foram adotadas pelo governo, em meados de 2020, também houve o fechamento das fronteiras terrestres e aéreas do Brasil. Ademais, houve medidas no campo econômico, como a adoção de programas para pequenas e médias empresas e o auxílio emergencial mensal, com o valor de R\$600,00 para desempregados e trabalhadores informais (GOVERNO DO BRASIL, 2020), tais programas foram importantes para atenuar o crescimento da pobreza no Brasil.

Com a posse do general Eduardo Pazuello como Ministro da Saúde, o Ministério da Saúde foi progressivamente militarizado. Somando o apagão de dados do MS com as medidas negacionistas que estavam sendo tomadas, o Ministério foi descredibilizado como autoridade sanitária, com a possibilidade dos dados referentes à pandemia estarem sendo manipulados pelos governos estaduais e municipais, sendo parte de uma disputa de campo ideológico (ideológico (FLEURY; FAVA, 2022, p.255).

Em diversas ocasiões durante 2020, o Instituto Butantan apresentou ofertas ao Ministério da Saúde para a compra de milhões de unidades da vacina CoronaVac que seriam entregues antes do final de 2020, porém, o Instituto não recebeu resposta do MS. O presidente Jair Bolsonaro ainda afirmou: “o meu Ministro da Saúde já disse que não será obrigatória esta vacina e ponto final... Hoje em dia, pelo menos metade da população diz que não quer tomar essa vacina.” (FLEURY; FAVA, 2022, p.256).

Conseqüentemente, com o aumento da pressão de governadores e prefeitos sobre o Ministério da Saúde, o Ministro Pazuello cedeu e estabeleceu um contrato de compra, que, por sua vez, foi cancelado pelo presidente Bolsonaro, sequência que levou à queda do Ministro Pazuello, substituído pelo quarto Ministro da Saúde durante a pandemia, Marcelo Queiroga. Enquanto isso, o Governador de São Paulo na época, João Dória, investia recursos no desenvolvimento da vacina do Instituto Butantan com a parceria da empresa chinesa Sinovac, como forma de se projetar

politicamente para as próximas eleições presidenciais. Neste contexto, a corrida pela vacina torna-se um palco de disputa política para as eleições. (FLEURY; FAVA, 2022, p.256).

A relação que ocorreu entre o estado de São Paulo e a Sinovac é chamada de paradiplomacia, que acontece quando uma unidade subnacional se relaciona contratualmente e de maneira autônoma com uma entidade estrangeira, sendo ela pública ou privada, com o objetivo de sanar alguma demanda local. Vários estados do Nordeste também firmaram relações paradiplomáticas com a China para fornecimento de equipamentos de proteção individual e respiradores (NOVAES, 2021, p.104-111).

Com o anúncio de Dória de que a vacina CoronaVac, feita pelo Butantan e pela Sinovac poderia começar a ser distribuída a partir de janeiro de 2021, o governo federal passa então a investir com mais afinco na vacina da Fiocruz com parceria da Oxford/AstraZeneca. No dia 7 de janeiro de 2021, o Ministério da Saúde anuncia a compra de 100 milhões de doses da vacina, e no dia 17 de janeiro de 2021, a primeira dose é aplicada e a vacinação é iniciada (FLEURY; FAVA, 2022, p.256).

Apesar da desinformação compartilhada pelo governo federal em relação a vacina e seus possíveis efeitos, e das tentativas de sabotagem durante o processo de estudos, produção e aquisição das vacinas realizadas pelo Executivo, a campanha de vacinação, mesmo que tenha sido tardia, pode ser considerada um sucesso, uma vez que em 27 de janeiro de 2023, mais de 80% da população havia tomado as duas doses ou a dose única da vacina (G1, 2023). Em 5 de maio de 2023, a ONU declara oficialmente o fim da fase emergencial da pandemia de Covid-19 no mundo, com mais de 765 milhões de casos confirmados e mais de 6,9 milhões de mortes causadas pelo mundo até 30 de abril de 2023 (Infomoney, 2023). Porém, é importante ressaltar que muitas vidas poderiam ter sido salvas se as vacinas tivessem sido propriamente adquiridas nas primeiras oportunidades que foram apresentadas, e ainda mais vidas teriam sido salvas se as medidas recomendadas pela OMS fossem seguidas corretamente pelo governo federal do Brasil, e as tentativas de contenção da pandemia não tivessem sido minadas por discursos negacionistas e anti-científicos.

### **Considerações Finais**

A partir dos levantamentos feitos conseguimos analisar como a atuação e influência das recomendações e diretrizes da Organização Mundial da Saúde OMS durante a pandemia de Covid - 19 não estiveram alinhadas e nem consideradas com relevância durante o decorrer da doença no Brasil.

Ao realizar a investigação de como o órgão internacional da OMS e sua governança da saúde em escala global e a experiência obtida nos casos de crises de saúde podemos chegar na conclusão e estabelecer um grão de confiança com o organismo por ser fiel ao conjunto de normas e procedimentos e agir como uma agência especializada da ONU responsável por questões relacionadas a saúde e encarregada de desenvolver normas e diretrizes internacionais que garantam a saúde de todas as pessoas no mundo.

Quando acessamos a realizar ao detalhe os fatores e os impactos podemos nos dar conta que a OMS é sem dúvida o organismo regulador e determinador dos alinhamentos mais próximos, nesse momento estávamos diante de uma pandemia que não acontecia há centenas de anos e com toda a bagagem da organização poderíamos ter aceitado a maioria do seus alinhamentos em tanto nossos recursos de estado pudessem ter dado conta dos acontecimentos, e no Brasil como detalhado neste artigo recursos em ocasiões tínhamos para fazer frente a doença.

Foram grandes os impactos sofridos os primeiros meses de pandemia, em tanto acontecia e se desenvolvia a doença também tínhamos que nos adaptar a outras mudanças em paralelo, o maior e mais avassalador impacto se encontram nas estatísticas dos óbitos pelo Covid - 19 que pertencem ao Brasil o que confirma como a falta de alinhamento com a mais alta instituição de saúde mundial OMS, dados fatos recai num desinteresse de uma gestão de saúde pública no âmbito brasileiro que representava uma parte do que se vivia no cenário global. A lenta adesão às recomendações e a pouca visão que se tinha dos exemplos de outros estados no mundo fizeram com que o Brasil tenha que durante e pós-pandemia levar as consequências.

## **Referências**

ALLEYNE, G. A. O. Saúde Pública Internacional e Global: governança e questões éticas. Ethos Governamental, [s.n], 2007. Disponível em <<http://files.bvs.br/upload/S/1555-8746/2007/vn4/a43-63-1.pdf>>. Acesso em: 25 abri. 2023.

ALMEIDA, R. Liga; ARMSTRONG, D. From; GARCIA, E. Brasil; GILL, G. League; OSTROWER, G. League; SEITENFUS, R. Manual; WALTERS, F. History.

Bezerra, Anselmo César Vasconcelos et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 25, suppl 1 [Acessado 24 Maio 2023], pp. 2411-2421. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/9g4hLHkSSW35gYsSpggz6rn/?lang=pt>>.

BRASIL. Planalto. Pronunciamento do presidente da República, Jair Bolsonaro (31/03/2020). Brasília, DF: Presidência da República, 2020.

BROWN, T. M; CUETO, M.; FEE, E. A transição de saúde pública ‘internacional’ para ‘global’ e a Organização Mundial da Saúde. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 13, n. 3, 2006, p. 623-47.

CHANG, L. M., WEI, L., XIE, L., ZHU, G., DELA CRUZ, C.S., ET al. (2020). Epidemiologic and Clinical characteristics of novel coronavirus infections involving 13 patients outside Wuhan, China. *JAMA* 323, 1092–1093. doi: 10.1001/jama.2020.1623

Cristhofer Weiland; Mayra Coan Lago. FALTA DE COERÊNCIA NA RESPOSTA AO CORONAVÍRUS ENTRE O MERCOSUL, SEUS ESTADOS-MEMBROS E A OMS. 2021.

CUESTAS, María Luján; MINASSIAN, María Laura. COVID-19: ECOS DE UNA PANDEMIA. *Rev. argent. microbiol.*, Ciudad Autónoma de Buenos Aires , v. 52, n. 3, p. 141-143, sept. 2020 . Disponible en <[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-75412020000300141&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-75412020000300141&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 24 mayo 2023.

DE OLIVEIRA, M. B.; SILVA, L. C. T.; CANAZARO, J. V.; CARVALHIDO, M. L. L.; SOUZA, R. R. C. D.; NETO, J. B.; RANGEL, D. P.; PELEGRINI, J. F. de M. O ensino híbrido no Brasil após pandemia do covid-19 / Hybrid teaching in Brazil after covid-19 pandemic. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 918–932, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n1-061. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/22597>>. Acesso em: 25 may. 2023.

Estevão, A. (2020). COVID-19. Acta Radiológica Portuguesa. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/297052053.pdf>. Acessado em 24/05/23

G1. Mapa da vacinação contra Covid-19 no Brasil (<https://especiais.g1.globo.com/bemestar/vacina/2021/mapa-brasil-vacina-covid/>- Acesso em: 10/05/2023)

GAMA NETO, R. B.. IMPACTOS DA COVID-19 SOBRE A ECONOMIA MUNDIAL. Boletim de Conjuntura (BOCA), Boa Vista, v. 2, n. 5, p. 113–127, 2020. DOI:10.5281/zenodo.3786698. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/134>. Acesso em: 4 jun. 2023.

GOSTIN, L. O; MOK, E. A. Grand Challenges in global health governance. British Medical Bulletin. Oxford: Oxford University Press, 2009

GOVERNO DO BRASIL. Governo Federal prorroga por três meses o pagamento do Auxílio Emergencial 2021 à população de baixa renda afetada pela pandemia. 2021. (Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/governo-federal-prorroga-por-tres-meses-o-pagamento-do-auxilio-emergencial-2021-a-populacao-de-baixa-renda-afetada-pela-pandemia>. Acesso em: 15/05/2023.)

GOVERNO DO BRASIL. Brasil apresenta expertise na vigilância de doenças transmissíveis a países do Mercosul. 2020. (Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/brasil-apresenta-expertise-na-vigilancia-de-doencas-transmissiveis-a-paises-do-mercosul>. Acesso em: 15/05/2023).

(Keohane, Global governance and legitimacy. Review of International Political Economy, vol. 18, nº 1, Taylor & Francis Ltd., 2011)

GULLO MARIA CAROLINA R. . A Economia na Pandemia Covid-19: Algumas Considerações. Rosa dos Ventos. 2020;12(3):1-8.[fecha de Consulta 25 de Mayo de 2023]. ISSN: . Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=473564229005>

Infomoney. Fim da pandemia? OMS encerra emergência de saúde global devido à Covid-19. (<https://www.infomoney.com.br/minhas-financas/fim-da-pandemia-oms-encerra-emergencia-de-saude-global-devido-a-covid-19/> - Acesso em:

31/05/2023)KARNS, M. P; MINGST, K. A. International Organizations: The politics and processes of global governance. Lynne Rienner Publishers, Inc. United Kingdom, 2010

KEOHANE, R. Global governance and legitimacy. Review of International Political Economy, vol. 18, nº 1, Taylor & Francis Ltd., 2011, pp. 99-109. Disponível em: <<https://www.jstor.org/stable/41061587>>. Acesso em 25 abri. 2023

KEOHANE, R. Global governance and democratic accountability. Department of Political Science: Duke University, 2002

Liga das Nações. Revistas Unimep – Cadernos de Direito. v. 2 n. 4. 2003.

Med Clin (Barc). 2020 Mar 13; 154(5): 175–177. Published online 2020 Feb 21. Spanish. Disponível em: 10.1016/j.medcli.2020.02.002 . Acesso em: 24/05/23

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico Diário. 11 de abril de 2020. (Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2020/apresenta-o-coletiva-11-04-2020-17h.pdf/view> - Acesso em: 11/05/2023)

MS/ME/OPAS. PROMED: Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina. Edital de Convocação. Brasília, 8 / 2002, (Secretaria de Políticas de saúde).

Multicenter Collaboration Group (Department of Science and Technology of Guangdong Province and Health Commission of Guangdong Province for chloroquine in the treatment of novel coronavirus pneumonia). Expert consensus on chloroquine phosphate for the treatment of novel coronavirus pneumonia. Zhonghua jiehe he huxi zazhi [Revista Chinesa de Tuberculose e Doença Respiratórias], 43 (3), 185–8. [em chinês]. 2020.

NOVAES, Verônica. A paradiplomacia brasileira e a pandemia da COVID-19. 2021.

O'Connor, Cailin; Weatherall, James O. Hydroxychloroquine and the Political Polarization of Science. Boston Review, 4 mai. 2020.

(OPAS/OMS – Organização Pan-Americana de Saúde. Disponível em <https://www.paho.org/pt/node/44>. Acesso em: 15 mai. 2023)

Organização Mundial da Saúde (OMS). Constituição da OMS. 1946. Disponível em: <<http://www.nepp-dh.ufrj.br/oms2.html>>. Acesso em 01 mai. 2023

Organização das Nações Unidas (ONU). Carta das Nações Unidas. 1945. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/66716-carta-das-nações-unidas>>. Acesso em 25 abri. 2023

PEREZ, F. A; VENTURA, D. F. L.. Crise e reforma da OMS. São Paulo: Lua Nova: Revista de Cultura e Política, 92, 2014

(RAPOSO, Pietro Alarcão Bortolli; OLIVEIRA, Paula Camille Serêjo Cid. Organização Mundial da Saúde, uma questão de Direito Internacional. Portal Jurídico Investidura, Florianópolis/SC, 29 Mar. 2012. Disponível em: [investidura.com.br/biblioteca-juridica/artigos/direito-internacional/234759-organizacao-mundial-da-saude-uma-questao-de-direito-internacional](http://investidura.com.br/biblioteca-juridica/artigos/direito-internacional/234759-organizacao-mundial-da-saude-uma-questao-de-direito-internacional). Acesso em: 18 Mai. 2023)

Ricardo dos Santos de Jesus; Polyana Pazini Santos; Thiago Dias de Sousa; André de Oliveira; Katia Eliane Santos Avelar. OS DESAFIOS DO GOVERNO BRASILEIRO PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS. 2020.

Sandra Caponi; Fabiola Stolf Brzozowski; Fernando Hellmann; Silvia Cardoso Bittencourt. O uso político da cloroquina: COVID-19, negacionismo e neoliberalismo. 2021.

Santiago Alcazar; Paulo M. Buss; Luiz Augusto Galvão. Pandemia pela Covid-19 e multilateralismo: reflexões a meio do caminho. 2020.

SEITENFUS, R. A. S. Manual das Organizações Internacionais. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1997.

Sonia Fleury; Virgínia Maria Dalfior Fava. Vacina contra Covid-19: arena da disputa federativa brasileira. 2022.

VENTURA, D. Direito e saúde global: O caso da pandemia de gripe A(H1N1). São Paulo: Outras Expressões; Dobra Editorial, 2013a

Wanderson Kleber de Oliveira; Elisete Duarte; Giovanny Vinícius Araújo de França; Leila Posenato Garcia. Como o Brasil pode deter a COVID-19. 2020.

WHO. Timeline: WHO's COVID-19 response. Disponível em: (Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline>. Acesso em: 15/05/2023.)

Y. Bai, L. Yao, T. Wei, et al., Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID19, JAMA (2020).

ZHOU, Fei et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. The Lancet, v. 395, p. 1054-1062, mar. 2020. DOI: 10.1016/ S0140-6736(20)30566-3. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30566-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30566-3/fulltext)Acesso em: 10 mai. 2023