



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Instituto de Geociências

MATHEUS LEMOS PARENTE

A DIPLOMACIA DE SAÚDE DA CHINA PARA A AMÉRICA LATINA E
CARIBE NO PERÍODO DA PANDEMIA DE COVID-19 (2020-2023)

CAMPINAS

2024

MATHEUS LEMOS PARENTE

A DIPLOMACIA DE SAÚDE DA CHINA PARA A AMÉRICA LATINA E
CARIBE NO PERÍODO DA PANDEMIA DE COVID-19 (2020-2023)

DISSERTAÇÃO APRESENTADA AO
INSTITUTO DE GEOCIÊNCIAS DA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE
EM GEOGRAFIA NA ÁREA DE ANÁLISE
AMBIENTAL E DINÂMICA TERRITORIAL

ORIENTADORA: PROF^a. DR^a. CLAUDETE DE CASTRO SILVA VITTE

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL
DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PELO ALUNO
MATHEUS LEMOS PARENTE E ORIENTADA PELA
PROF^a. DR^a. CLAUDETE DE CASTRO SILVA VITTE

CAMPINAS

2024

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca do Instituto de Geociências
Fabiana Benine - CRB 8/6812

P215 Parente, Matheus Lemos, 1999-
A diplomacia de saúde da China para a América Latina e Caribe no período da pandemia de COVID-19 (2020-2023) / Matheus Lemos Parente. – Campinas, SP : [s.n.], 2024.

Orientador: Claudete de Castro Silva Vitte.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Geociências.

1. Saúde mundial. 2. Geopolítica. 3. COVID-19. I. Vitte, Claudete de Castro Silva. II. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Geociências. III. Título.

Informações Complementares

Título em outro idioma: The health diplomacy os China towards Latin America and Caribbean during the COVID-19 pandemic (2020-2023)

Palavras-chave em inglês:

Health, World

Geopolitics

COVID-19 (Disease)

Área de concentração: Análise Ambiental e Dinâmica Territorial

Titulação: Mestre em Geografia

Banca examinadora:

Claudete de Castro Silva Vitte [Orientador]

André Santos da Rocha

Pablo Ibanez

Data de defesa: 10-04-2024

Programa de Pós-Graduação: Geografia

Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)

- ORCID do autor: <https://orcid.org/0000-0003-2902-3276>

- Currículo Lattes do autor: <http://lattes.cnpq.br/8116441553572426>



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
INSTITUTO DE GEOCIÊNCIAS

AUTOR: Matheus Lemos Parente

**A diplomacia de saúde da China para a América Latina e Caribe no período da
pandemia de COVID-19 (2020-2023)**

ORIENTADOR: Profa. Dra. Claudete de Castro Silva Vitte

Aprovado em: 10 / 04 / 2024

EXAMINADORES:

Profa. Dra. Claudete de Castro Silva Vitte - Presidente

Prof. Dr. Pablo Ibanez

Prof. Dr. André Santos da Rocha

***A Ata de Defesa assinada pelos membros da Comissão Examinadora consta no processo
de vida acadêmica do aluno.***

Campinas, 10 de abril de 2024.

Agradecimentos

É com grande satisfação e gratidão que expresso meus sinceros agradecimentos a todos que contribuíram de alguma forma para a realização deste trabalho e para a conclusão desta dissertação de mestrado no Instituto de Geociências da Universidade Estadual de Campinas, no departamento de Geografia.

Primeiramente, gostaria de expressar minha profunda gratidão à minha orientadora, Prof. Dra. Claudete de Castro Silva Vitte, pela sua orientação dedicada e apoio incansável ao longo deste processo. Sua orientação foi fundamental para o desenvolvimento deste trabalho e para o meu crescimento acadêmico. Também gostaria de agradecer ao coordenador do curso de pós-graduação, Prof. Dr. Raul Reis Amorim, por sua liderança e apoio durante todo o período do mestrado.

Aos Profs. Drs. da banca acadêmica, Pablo Ibañez e André Rocha, expresso minha sincera gratidão por dedicarem seu tempo e expertise na avaliação deste trabalho. Suas contribuições e *feedback* foram de grande valor para o aprimoramento desta dissertação.

Não posso deixar de agradecer aos meus colegas de turma, cuja colaboração e troca de experiências enriqueceram minha jornada acadêmica. Agradeço também aos meus amigos pessoais, minha família e minha namorada pelo constante apoio, compreensão e incentivo ao longo deste desafio.

Além disso, gostaria de expressar minha gratidão à instituição onde trabalho, que me proporcionou o espaço e o tempo necessários para realizar este trabalho com dedicação e foco.

Por fim, agradeço a todos os que, de alguma forma, contribuíram para este momento significativo em minha vida acadêmica e profissional. Esse apoio foi fundamental e será sempre lembrado com carinho e gratidão.

Muito obrigado a todos, Matheus.

A Cidade

No meio da esperteza internacional A cidade até que não está
tão mal E a situação sempre mais ou menos
Sempre uns com mais e outros com menos A cidade não para, a
cidade só cresce O de cima sobe e o de baixo desce
A cidade não para, a cidade só cresce O de cima sobe e o de
baixo desce (Chico Science e Nação Zumbi)

Resumo

A pandemia de COVID-19 surgiu como um desafio global no século XXI, impactando severamente a América Latina e o Caribe. A região enfrentou uma crise generalizada, dependendo fortemente de ajuda internacional de bens públicos globais e infraestrutura de saúde. A China, um ator crucial na geopolítica global, colaborou estreitamente com vários países latino-americanos e caribenhos para conter a propagação do vírus e mitigar os efeitos econômicos e sociais adversos. O objetivo central desta análise é examinar as estratégias da diplomacia da saúde chinesa para a América Latina e o Caribe, tendo como escopo metodológico a análise da distribuição e venda de máscaras, a disponibilização de equipamentos e insumos médico-sanitários e de vacinas. A metodologia central desta pesquisa foi a revisão bibliográfica, somada à investigação em periódicos jornalísticos e à análise documental de organizações multilaterais. Conflitos políticos entre diferentes esferas de governo e a ausência de cooperação prejudicaram seriamente a resposta eficaz à crise na maioria dos países da região e no mundo. Durante a pandemia de COVID-19, a China se destacou como um importante fornecedor global de produtos médicos essenciais, desempenhando um papel significativo nas exportações desses itens. No entanto, aquele país enfrentou críticas por alegações de omissão de dados e má gestão inicial da doença, além do uso de estratégias propagandísticas para aprimorar sua imagem. A maioria dos sistemas de saúde na América Latina e Caribe enfrenta infraestrutura deficitária, financiamento insuficiente e fragmentação sistêmica, problemas acentuados pela pandemia de COVID-19. A China foi o país que mais forneceu equipamentos médicos e vacinas para a América Latina e o Caribe durante a pandemia de COVID-19. No entanto, independentemente do nível de desenvolvimento e da gravidade da pandemia em cada país, a China direcionou sua provisão majoritariamente para seus parceiros estratégicos. Em suma, a provisão chinesa não seguiu uma abordagem exclusivamente baseada em necessidades ou urgências, evidenciando uma preferência por fortalecer laços com nações estrategicamente relevantes na região.

Palavras-chave: Saúde global; geopolítica; política externa; relações bilaterais; relações multilaterais.

Abstract

The COVID-19 pandemic emerged as a global challenge in the 21st century, severely impacting Latin America and the Caribbean. The region faced widespread crisis, heavily relying on international aid from global public goods and healthcare infrastructure. China, a crucial player in global geopolitics, closely collaborated with various Latin American and Caribbean countries to contain the spread of the virus and mitigate adverse economic and social effects. The central objective of this analysis is to examine Chinese health diplomacy strategies for Latin America and the Caribbean, focusing on the distribution and sale of masks, the provision of medical-sanitary equipment and supplies, and vaccines. The main methodology of this research was literature review, supplemented by investigation in journalistic periodicals and document analysis from multilateral organizations. Political conflicts between different levels of government and lack of cooperation severely hindered effective crisis response in most countries in the region and globally. During the COVID-19 pandemic, China emerged as a major global supplier of essential medical products, playing a significant role in exporting these items. However, the country faced criticism for allegations of data omission and initial mismanagement of the disease, as well as the use of propagandistic strategies to enhance its image. Most healthcare systems in Latin America and the Caribbean face deficient infrastructure, insufficient financing, and systemic fragmentation, issues exacerbated by the COVID-19 pandemic. China was the country that provided the most medical equipment and vaccines to Latin America and the Caribbean during the COVID-19 pandemic. However, regardless of the level of development and severity of the pandemic in each country, China directed its provision predominantly towards its strategic partners. In summary, Chinese provision did not follow an exclusively needs-based or urgency-based approach, indicating a preference for strengthening ties with strategically relevant nations in the region.

Keywords: Global health; geopolitics; foreign policy; bilateral relations; multilateral relations.

Lista de figuras

Figura 1: Classificações de saúde em níveis de escala de cooperação.....	27
Figura 2: Gasto total com saúde per capita (USD PPC) em 2019.....	65
Figura 3: Óbitos por COVID-19 na América Latina e Caribe até 2022 por 100 mil habitantes.....	67
Figura 4: Taxas de pobreza e pobreza extrema na América Latina e Caribe em porcentagem (1990 – 2022).....	77
Figura 5: Taxa de ocupação e desocupação no mercado de trabalho na América Latine e Caribe por gênero (2018 – 2022).....	77
Figura 6: Taxa de vacinação contra COVID-19 em países da América Latina e Caribe em outubro de 2021.....	81
Figura 7: Distribuição geográfica das vacinas na América Latina e Caribe (2021).....	85
Figura 8: Ajuda da China à América Latina e Caribe na pandemia de COVID-19, por caso de contaminação registrado (2021).....	103
Figura 9: Doações chinesas por categoria de doador para a América Latina e Caribe em milhões de dólares (2021).....	104

Lista de tabelas

Tabela 1: Tabela comparativa das taxas de COVID-19 entre 10 países da América Latina e o Caribe.....	70
Tabela 2: Comparação dos Níveis de Dívida Pública na América Latina e no Caribe (2008 – 2019).....	75
Tabela 3: Principais itens de doação chinesa para a América Latina e o Caribe e sua quantia em dólares.....	98
Tabela 4: Principais países latino-americanos e caribenhos de destinos de doações chinesas na “diplomacia das máscaras”, em milhões de dólares (2022).....	99
Tabela 5: Principais cidades latino-americanas e caribenhas de destinos de doações chinesas na diplomacia das máscaras, em milhões de dólares (2022).....	100
Tabela 6: Maiores doadores chineses para a América Latina e o Caribe durante a pandemia de COVID-19 em milhões de dólares (2021).....	105
Tabela 7: Eficácia das principais vacinas contra a COVID-19.....	109
Tabela 8: Principais exportadores globais de vacinas contra COVID-19 (2022).....	111
Tabela 9: Principais exportadores de vacinas contra COVID-19 para a América Latina e o Caribe (2022).....	112

Sumário

Introdução.....	13
1. Capítulo 1: Saúde nas relações internacionais: Governança global e diplomacia da saúde na pandemia de COVID-19.....	20
1.1 Saúde como tema das relações internacionais.....	20
1.2 Saúde global: A confluência entre política externa e relações internacionais.....	25
1.3 Diplomacia em saúde global: Fortalecendo a resposta conjunta para enfrentar pandemias, o caso da COVID-19.....	29
1.4 Desafios multilaterais na pandemia de COVID-19.....	35
2. Capítulo 2: A atuação da China na pandemia de COVID-19: Estratégias e diplomacia de saúde.....	43
2.1 Da emergência local à pandemia global: A COVID-19 e seu impacto transformador.....	43
2.2 A ascensão da diplomacia chinesa.....	46
2.3 <i>The Health Silk Road</i>	50
2.4 A diplomacia das máscaras chinesa.....	55
3. Capítulo 3: Panorama da saúde e socioeconômico da América Latina e Caribe durante a pandemia de COVID-19 (2020-2023).....	60
3.1 Panorama da saúde da América Latina e Caribe.....	60
3.2 Panorama social e econômico na América Latina e o Caribe (2020 – 2023).....	72
3.3 Vacinação contra a COVID-19 na América Latina e Caribe.....	80
3.4 O discurso da necessidade de fortalecimento dos sistemas de proteção social para impulsionar o desenvolvimento na América Latina e no Caribe: Abordagens e desafios da CEPAL.....	90
4. Capítulo 4: A diplomacia global de saúde na pandemia de COVID-19: As relações China- América Latina e Caribe.....	92
4.1 Ciclos recentes nas relações China-América Latina e Caribe.....	92
4.2 A provisão de bens da China para a América Latina e o Caribe.....	96

4.3 As vacinas chinesas na América Latina e o Caribe.....	107
Conclusão.....	115
Referências Bibliográficas.....	118

Introdução

A pandemia causada pelo coronavírus (COVID-19), doença provocada pelo vírus SARS-CoV-2, tornou-se um dos maiores desafios sanitários em escala global do século XXI, gerando preocupação por se espalhar rapidamente em várias regiões do mundo e causar muitas mortes e impactos significativos na economia, na sociedade e na política. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em agosto de 2022, os casos confirmados de COVID-19 ultrapassaram 604 milhões em todo o mundo (OMS, 2021).

A América Latina e o Caribe são uma das regiões mais socialmente desiguais do mundo e já enfrentavam sérias limitações em diversas áreas, incluindo a sanitária e a de saúde, realidade que se complexificou com a pandemia de COVID-19, de forma que a região foi fortemente afetada com esse evento, tornando a situação crítica em praticamente todos os países latino-americanos. Essa triste realidade tornou a região dependente dos chamados bens públicos globais e de infraestrutura sanitária como forma de atenuar os problemas agravados pela pandemia global do COVID-19 em contexto de dificuldades econômicas e ausência de produção de bens e insumos necessários no combate da pandemia. Assim, se o cenário internacional mudou dramaticamente com esta pandemia, não foi diferente na América Latina e Caribe.

Atualmente, a China é um ator imprescindível nas discussões sobre o sistema internacional, uma forte candidata a liderar um discurso de multipolaridade abrangente no sistema de nações, gerando, portanto, narrativas internacionais acerca dos objetivos e interesses da política externa chinesa. Com a pandemia de COVID-19 os anos de 2020 e 2021 foram decisivos na difusão das ações de cooperação e nos relacionamentos da China com outros países mundo afora.

Assim, a China, uma potência econômica em ascensão consistente, ampliou seu interesse pela América Latina e Caribe, especialmente a partir da última década do século XX e de forma crescente, buscando por recursos naturais, mercados para seus produtos e efetuar investimentos em infraestrutura na região. No entanto, nos últimos dois anos, a pandemia de COVID-19 mudou a dinâmica das relações entre os países da região e a China. Neste contexto, a China se apresentou como um parceiro importante para a provisão de bens públicos globais, especialmente na área da saúde.

De fato, desde o início desta pandemia, a China colaborou com vários países da América Latina e Caribe para combater a disseminação do vírus e minimizar os impactos econômicos e sociais. Portanto, a presença chinesa na região em diversas áreas, e especialmente em bens públicos de saúde, acelera o curso dos acontecimentos, com potencial para remodelar o papel da região no sistema internacional, estimulando o surgimento de novas alianças, em um cenário em contínua transformação, porém, também sujeito a questionamentos, fraturas e tensões (TURZI, 2014).

A pandemia global de SARS-CoV-2, ocorrida a partir do final de 2019, pode ter sido um momento paradigmático na história do sistema internacional, dada a sua capacidade de transformar a geopolítica mundial e as relações entre os Estados no cenário de crise sistêmica. Diante dessas questões, é importante avaliar o impacto da presença da China, grande provedora de insumos médicos e sanitários no mundo, na América Latina e Caribe, especialmente no que se refere à provisão de bens públicos globais, como a saúde. Este tema é relevante para a compreensão das dinâmicas geopolíticas na região e para a avaliação das estratégias de cooperação internacional na área da saúde, que se tornaram ainda mais importantes na era pós-COVID-19.

O objetivo central desta pesquisa foi analisar as estratégias da diplomacia chinesa da saúde para a América Latina e o Caribe e identificar esses investimentos na região, por meio da análise da distribuição e venda de máscaras, a disponibilização de equipamentos e insumos médicos-sanitários e a venda e doação das vacinas para COVID-19.

A análise das relações entre a China e a América Latina e no Caribe durante a pandemia de COVID-19 é crucial para a geografia das relações internacionais. A região tem enfrentado desafios significativos em termos de saúde pública e na economia, tornando importante analisar as dinâmicas geopolíticas e a política externa no âmbito médico e sanitário. Isso contribuiu para o entendimento do papel da China como ator-chave no sistema internacional e sua influência estratégica na região, especialmente em relação à mitigação dos desafios sanitários desse período em uma das regiões mais desiguais do mundo.

Para isso, foi necessário de antemão entender alguns conceitos básicos para uma melhor fundamentação da pesquisa, começando pela diferenciação entre política externa, diplomacia e cooperação internacional.

Inicialmente, política externa compreende o conjunto de estratégias, princípios e ações adotados por uma nação com o propósito de gerir suas relações com outras nações e atores

internacionais, modelando, assim, sua posição no âmbito global. Por meio desta política pública, um governo estabelece suas prioridades, forja parcerias, participa de acordos internacionais e busca exercer influência nos eventos mundiais. Essa perspectiva abarca uma ampla variedade de atividades de natureza diplomática, econômica, militar e cultural, que têm como finalidade salvaguardar e promover os interesses, valores e segurança nacionais no contexto internacional. Ou seja, trata-se do modo pelo qual uma nação navega no intrincado cenário global, perseguindo seus objetivos estratégicos e desempenhando um papel fundamental nas dinâmicas internacionais (SARAIVA; ALBUQUERQUE, 2022; BRESSAN, 2023). Segundo Letícia Pinheiro,

a política externa pode ser definida como o conjunto de ações e decisões de um determinado ator, geralmente, mas não necessariamente, o Estado, em relação a outros Estados ou atores externos - tais como organizações internacionais, corporações multinacionais ou atores transnacionais - formulada a partir de oportunidades e demandas de natureza doméstica e/ou internacional (PINHEIRO, 2004, p.7).

Por sua vez, a diplomacia desempenha um papel fundamental na condução das relações internacionais, envolvendo negociações, comunicação e representação. Ela é essencial para a manutenção da paz, a resolução de conflitos e a promoção de interesses nacionais, contribuindo para a cooperação global. Como exemplo, os diplomatas atuam como representantes de seus governos no exterior, buscando alcançar os objetivos da política externa por meio de acordos comerciais, tratados e cooperação em diversas áreas. Isso, por sua vez, contribui para promover a estabilidade global e parcerias internacionais, evitando o recurso à força militar (MILANI, 2015).

A diplomacia é o principal instrumento da política externa, utilizado para estabelecer e desenvolver relações pacíficas entre os governos de diferentes estados soberanos. Geralmente conduzida por diplomatas de carreira, ela abrange uma ampla gama de questões, desde assuntos relacionados à paz e guerra até o comércio internacional, promoção cultural, e coordenação em organizações internacionais e outras entidades globais (SARAIVA, 2007).

Por fim, cooperação é a manifestação de uma ação conjunta voltada para a consecução de um propósito ou objetivo compartilhado, caracterizada pela relação de indivíduos ou organizações que empregam métodos geralmente consensuais e interdependentes. Essa abordagem contrasta, de certa maneira, com a colaboração, na qual os participantes trabalham de forma mais independente, e também com a competição, que envolve um contexto de rivalidade (SARAIVA, 2007).

Por sua vez, a cooperação internacional refere-se à interação entre diferentes atores em questões globais de interesse mútuo. Ela implica a união de esforços, recursos e conhecimento de nações e entidades internacionais para abordar desafios comuns, promover o desenvolvimento, manter a paz, resolver problemas globais e alcançar objetivos compartilhados. Isso engloba diversas áreas, como comércio, saúde, educação, proteção ambiental, ajuda humanitária e segurança internacional. A cooperação internacional desempenha um papel crucial na promoção da estabilidade global e no fortalecimento das relações entre países e organizações em um contexto globalizado (SATO, 2010; MILANI, 2018).

Ademais, no âmbito da Cooperação Internacional para o Desenvolvimento, a Cooperação Sul-Sul emerge como um tópico de grande relevância para a Geografia. Isso se deve à complexa interligação entre questões geográficas, desenvolvimento e exercício de poder hegemônico que permeiam essa modalidade de cooperação (ROCHA, 2019).

É relevante situar que, durante o período em que a Cooperação Sul-Sul se consolidou como um modelo de cooperação e desenvolvimento, observa-se uma discussão abrangente entre os estudiosos sobre a potencialidade de nova ordem global (LIMA; MILANI, 2016). Nesse cenário, percebe-se uma transformação nas dinâmicas das relações de poder global, influenciada, entre outros fatores, pelo surgimento de novas forças hegemônicas. Portanto, à medida que os Estados expandem seus domínios e ganham influência em novas regiões, isso implica na construção de novas realidades geográficas nesse contexto (AGNEW, 2008; CHOMSKY, 2010).

Essas estratégias correspondem às iniciativas de aproximação que envolvem acordos comerciais, alinhamentos políticos e acordos de cooperação técnica entre países periféricos e emergentes. Portanto, a Cooperação Sul-Sul representa uma abordagem que visa ampliar as parcerias com nações do Sul Global¹. Isso implica uma mudança nas operações, com uma abordagem mais ativa no contexto multilateral, ao mesmo tempo em que reflete uma postura contrária às relações tradicionais entre o Norte e o Sul, dentro de um contexto ideológico (ROCHA, 2019).

¹ Segundo Luciana Ballestrin, o conceito de "Sul Global" transcende meras coordenadas geográficas, representando uma perspectiva que sublinha as disparidades econômicas, políticas e culturais entre o hemisfério norte e o hemisfério sul. A associação do Sul Global à história das periferias, do "Oriente" e do Terceiro Mundo implica uma reafirmação da subalternidade, indicando que essas regiões continuam a ocupar posições subalternas no sistema internacional, na dinâmica econômica, nas expressões culturais, nas estruturas acadêmicas e nos sistemas de pensamento (BALLESTRIN, 2020).

Porém, é importante abordar a Cooperação Sul-Sul também sob a perspectiva das contradições. Conforme argumentado por Emma Mawdsley (2015), em termos práticos, esse modelo apresenta semelhanças notáveis com as práticas convencionais da relação Norte-Sul. Isso se deve ao fato de que a Cooperação Sul-Sul, simultaneamente, promove a assistência humanitária em setores específicos e estimula o fortalecimento das relações econômicas entre países com interesses próprios. Portanto, a prática de cooperação entre nações do mundo periférico e semiperiférico começa a refletir elementos presentes na tradicional dinâmica Norte-Sul. Um exemplo disso é observado no aumento de acordos que, apesar de terem um componente humanitário voltado para o desenvolvimento técnico e social, também possibilitam o avanço dos interesses estratégicos e econômicos do país doador em relação ao país beneficiário (MAWDSLEY, 2015).

No trabalho de Lechini e Morasso (2022), é analisada a incerteza e a fragilidade que envolvem a cooperação internacional, observando uma redução dos recursos alocados e da importância atribuída à cooperação Sul-Sul nas agendas externas e nos discursos oficiais. No entanto, os autores também ressaltam a contínua relevância, o impacto positivo e o considerável potencial inerentes a essa modalidade de cooperação (LECHINI; MORASSO, 2022).

Portanto, o crescimento das nações do Sul Global tem atraído atenção midiática, política, sindical, de ONGs e de cidadãos comuns, assim como de outros doadores e parceiros de desenvolvimento, marcando uma mudança em relação ao perfil discreto mantido em anos anteriores. Essa expansão gera respostas positivas, fortalecendo relações e parcerias de desenvolvimento bem-recebidas. No entanto, também desencadeia potenciais complicações, tensões e desalinhamentos em diversas esferas, desde alianças geopolíticas até questões socioeconômicas. A experiência comum desse processo impõe novas demandas aos atores, instituições, práticas e estruturas da Cooperação Sul-Sul, dada a diversidade em forma, escala, contexto e resultados. O desafio é gerenciar essa ampliação, maximizando os benefícios de uma presença global mais proeminente e, ao mesmo tempo, abordar e mitigar os desafios e críticas associados a essa crescente visibilidade.

Neste cenário, a influência que um ator tem no cenário internacional pode significar um papel importante nesta esfera de cooperações e relações. Por isso, um outro conceito fundamental é o *soft power*. Conforme delineado por Joseph Nye Jr. em 2007, o conceito de poder é definido como a capacidade de impactar os outros para alcançar resultados desejados (NYE, 2007). Na era da globalização, a preservação do poder tornou-se progressivamente

complexa e interconectada. Os meios coercitivos não são os únicos a articular influências; eles coexistem com recursos de poder mais intangíveis e sedutores.

A construção do poder está intrinsicamente ligada à influência e à reputação de um país como agente na comunidade internacional, além do controle do fluxo de informações entre os diversos atores. O conceito de *soft power* molda as preferências dos demais agentes por meio de apelos e atrações, não sendo coercitivo em sua natureza, mas exercendo influência por intermédio de elementos como cultura, políticas de cooperação, valores e ações externas. Assim,

o conceito fundamental de poder reside na capacidade de influenciar os outros a agirem de acordo com seus desejos. Em essência, existem três métodos para alcançar esse objetivo: ameaçá-los com medidas coercitivas, recompensá-los com incentivos atrativos, ou atraí-los e cooptá-los para que compartilhem dos mesmos objetivos. Se for possível cativar os outros de forma a alinhar seus interesses aos seus próprios, será necessário investir consideravelmente menos em medidas coercitivas ou incentivos. (KEOHANE; NYE, 2006, p.81).

Portanto, o conceito *soft power* é utilizado no âmbito das relações internacionais para caracterizar a capacidade de um corpo político², como um Estado, de influenciar de maneira indireta o comportamento ou interesses de outros entes políticos por meio de elementos culturais, sociais ou ideológicos. Portanto, é incumbência dos países observarem essa dinâmica para destacarem-se no cenário das relações globais e exercerem sua influência (NYE, 2004).

De fato, a pandemia, ao se estabelecer como um divisor de águas global, evidenciou e exacerbou diversas fragilidades. Portanto, essa dissertação de mestrado levanta as seguintes questões: A diplomacia da saúde tenciona a ideia de corresponsabilidade global?; Quais foram os principais obstáculos à implementação de medidas de saúde eficazes na América Latina e Caribe durante a pandemia de COVID-19?; Como podemos pensar a ambivalência das estratégias chinesas no campo da saúde nos países da América Latina e Caribe.

Para isso, o estudo adotou a metodologia de revisão bibliográfica, examinando fontes como livros, artigos acadêmicos, teses e dissertações por meio de buscas em bases como Google Acadêmico, SciELO e REDALyC, além das bibliotecas da Unicamp. Também foi realizada uma análise documental em organizações multilaterais, como CELAC, CEPAL, ONU, OMS, Banco Mundial e FMI. Foram conduzidos levantamentos em bancos e empresas chinesas que efetuaram doações para a América Latina e Caribe, tais como COFCO, Huawei, Alibaba Foundation, Sinopec, BGI e Three Gorges Corporation. A pesquisa incluiu a consulta a periódicos jornalísticos brasileiros, latino-americanos e chineses, centros de estudos

² Qualquer tipo de ator, seja estatal ou não-estatal, pode exercer o *soft power* devido a sua característica indireta, transnacional e não imediata.

sobre a China, sítios eletrônicos de ONGs e imprensa independente.

Essa dissertação de mestrado foi dividida em quatro capítulos, cada um deles abordando aspectos cruciais na pauta de agenda da chamada geografia das relações internacionais. No Capítulo 1, foram apresentados os fundamentos sobre a saúde nas relações internacionais, destacando a importância da diplomacia de saúde global no contexto da pandemia de COVID-19. O Capítulo 2 se concentrou na atuação da China durante a crise, analisando suas estratégias e abordagens na luta contra o vírus. Já no Capítulo 3, foi traçado um panorama socioeconômico da América Latina e do Caribe entre 2020 a 2022, enfatizando os desafios enfrentados pela região no período. Por fim, o Capítulo 4 explorou a provisão de bens públicos, com foco na cooperação entre a China e a América Latina e o Caribe, examinando suas ações conjuntas e esforços colaborativos em resposta ao COVID-19. Essa divisão permitiu uma análise abrangente e detalhada dos diversos aspectos que moldaram o cenário global da saúde durante a pandemia e a dinâmica das relações entre a China e a região latino-americana e caribenha.

1. Capítulo 1: Saúde nas relações internacionais: Governança global e diplomacia da saúde na pandemia de COVID-19

No primeiro capítulo desta dissertação de mestrado, exploramos um tema cada vez mais crucial nas relações internacionais: a saúde coletiva. A saúde global tem ganhado destaque nos debates contemporâneos, refletindo a crescente interdependência dos países e a necessidade de uma abordagem coordenada para enfrentar desafios globais. Neste contexto, examinaremos a governança global e a diplomacia de saúde global como estruturas fundamentais para a cooperação internacional no campo da saúde a partir de um acontecimento recente de significativa magnitude: a pandemia de COVID-19. Este evento ressaltou a necessidade de uma resposta global eficaz, destacando a necessidade premente de aprimorar os mecanismos de coordenação e cooperação em saúde. Ao fazê-lo, exploramos as complexidades enfrentadas pelos países ao lidar com uma crise de saúde global. Este capítulo visou fornecer uma visão geral abrangente desses temas, estabelecendo a base para as discussões subsequentes sobre as implicações políticas, sociais e econômicas da saúde global e a pandemia de COVID-19.

1.1 Saúde como tema das relações internacionais

No contexto das relações internacionais e da história da saúde global, é notório o constante surgimento de surtos de doenças ao longo dos séculos e o quanto elas são surpreendentes, como observou o escritor Albert Camus em sua obra *A peste*, escrita originalmente em 1947,

é um fato amplamente reconhecido que surtos de doenças têm sido uma presença constante ao longo da história da humanidade. No entanto, é surpreendente como é difícil assimilar a realidade quando tais surtos nos afetam diretamente. Tanto pestes quanto conflitos armados têm assolado o mundo em quantidades comparáveis; curiosamente, ambos conseguem tomar as pessoas de surpresa, independentemente de sua recorrência (CAMUS, 1991).

Partindo das palavras de Camus, torna-se evidente que a questão da saúde transcende as fronteiras convencionais entre as esferas política doméstica e internacional. Ela dissolve as distinções entre problemas internos e externos, ao mesmo tempo que desafia a divisão entre as preocupações relativas à soberania estatal e às interações globais. Diante desse cenário, torna-se inegável a necessidade premente de um debate sobre a saúde global inserido no âmbito das discussões políticas e das relações internacionais (FEDATTO, 2015).

Em 1851, a realização da Primeira Conferência Sanitária Internacional em Paris foi,

um marco significativo estabelecido nas relações internacionais, pois ver as potências europeias passaram a se reunir periodicamente para discutir e desenvolver estratégias de proteção contra epidemias. Nesse fórum, questões cruciais como quarentenas e cordões sanitários foram abordadas de maneira a equilibrar a salvaguarda da saúde pública com a necessidade de manter o fluxo do comércio internacional (FRENK; MOON, 2013).

No entanto, foi somente em 1902, durante a 2ª Conferência Internacional da Organização dos Estados Americanos, que um passo significativo foi dado em direção à institucionalização da saúde no contexto das relações internacionais. Nesse momento, surgiu a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), com a missão primordial de coordenar esforços colaborativos entre os estados-membros e outros parceiros, para promover a equidade na saúde, combater doenças, aprimorar a qualidade dos serviços de saúde e elevar a expectativa de vida das populações das Américas (TOBAR *et. al*, 2017).

A Opas tornou-se um exemplo precursor de como as questões de saúde poderiam transcender fronteiras nacionais e ser abordadas de maneira cooperativa entre nações. A organização atuou como um catalisador para a criação de redes internacionais de compartilhamento de informações, expertise e recursos para enfrentar desafios de saúde que não reconheciam limites geográficos. Ao fazer isso, reforçou a ideia de que a saúde não era apenas uma preocupação local, mas também uma questão global que exigia colaboração e coordenação entre Estados soberanos (TOBAR *et. al*, 2017).

Após o desfecho da Primeira Guerra Mundial, um marco significativo foi alcançado em 1922 com a criação do Comitê de Saúde da Liga das Nações. Diante da crescente ameaça das doenças e suas implicações globais, emergiu a imperiosa necessidade de reformular a abordagem em relação à promoção da saúde e do bem-estar entre as nações. Este momento histórico engendrou um consenso internacional crucial: a imperativa coletivização dos cuidados de saúde, a fim de incorporar os avanços tanto das *ciências biológicas quanto das ciências sociais* (MERSON; BLACK; MILLS, 2018).

Assim, o Comitê se erigiu como uma entidade destinada a "orientar ações em assuntos de relevância internacional para a prevenção e controle de doenças", assumindo um papel híbrido, enraizado tanto na expertise técnica quanto na análise das enfermidades e das carências sociais. Entretanto, foi somente no contexto de reconfiguração pós-Segunda Guerra Mundial que ganhou forma a Conferência Internacional da Saúde, convocada pelo Conselho Econômico e Social em 1948. Sediada em Genebra, a OMS foi estabelecida com um desiderato ímpar: conceber planos e diretrizes de saúde de abrangência global (WEINDLING, 2006).

Dentre os objetivos fulcrais da OMS, destacam-se a formulação de estratégias para a saúde mundial, incorporando prevenção, proteção e tratamento de enfermidades, bem como a consecução do acesso universal aos serviços de saúde e a pronta resposta a *surtos epidêmicos*. A agência, ao priorizar tais iniciativas, incorporou a visão de que a "saúde internacional representava os esforços de nações fortes e industrializadas em auxiliar seus pares menos afortunados" (MERSON; BLACK; MILLS, 2018).

Especialmente em situações de epidemias ou surtos, a OMS assume o papel de coordenar esforços globais, mobilizando recursos e facilitando a *colaboração entre nações*. Isso demonstra a relevância da OMS como entidade capaz de unir os países em busca de metas comuns de saúde global (FEDATTO, 2015).

O surgimento da epidemia de HIV/Aids na década de 1980 marcou o desenvolvimento do pensamento sobre saúde global, dando origem a um ativismo transnacional voltado para garantir acesso ao tratamento e influenciando profundamente a pesquisa, práticas clínicas, políticas públicas e comportamentos sociais. Essa emergência destacou a necessidade de uma resposta global coordenada, enfatizando a saúde como um direito humano fundamental além das fronteiras nacionais e impulsionando a conscientização sobre a colaboração entre países, organizações internacionais e sociedade civil para enfrentar desafios globais de saúde. Paralelamente, o surgimento de outras epidemias, como H1N1 e Ebola, ampliou as discussões sobre cooperação internacional em saúde, expandindo o diálogo entre relações internacionais e saúde global (BRADNT, 2013; FEDATTO, 2015).

No âmbito da cooperação internacional na área da saúde, nos planos mais recentes da Organização das Nações Unidas (ONU) foram lançados em setembro de 2015, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) como parte da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Essa agenda é composta por 17 objetivos interconectados que abrangem questões econômicas, sociais e ambientais, com o propósito de promover a sustentabilidade e melhorar a qualidade de vida das pessoas em todo o mundo (ONU, 2023).

Dentre os ODS, o terceiro objetivo, relativo à Saúde e Bem-estar (ODS 3), tem como foco principal garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as idades. Para alcançar esse objetivo, uma série de metas e indicadores foram estabelecidos, visando melhorar a saúde e a qualidade de vida das populações, com especial atenção à saúde materna e infantil, doenças infecciosas, não transmissíveis e saúde mental (ONU, 2023).

O ODS 3, Saúde e Bem-estar, possui um conjunto de nove metas específicas para

serem alcançadas até 2030. São elas:

3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 por 100.000 nascidos vivos;

3.2 - Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos de idade, com todos os países visando reduzir a mortalidade neonatal para, pelo menos, tão baixo quanto 12 por 1.000 nascidos vivos, e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para, pelo menos, tão baixo quanto 25 por 1.000 nascidos vivos;

3.3 - Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis;

3.4 - Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio de prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar;

3.5 - Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o uso indevido de drogas entorpecentes e o consumo prejudicial de álcool;

3.6 - Até 2020, reduzir pela metade as mortes e ferimentos globais por acidentes de trânsito;

3.7 - Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, e a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais;

3.8 - Alcançar a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos;

3.9 - Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos e poluição do ar, água e solo;

3.a - Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado;

3.b - Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades

para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos;

3.c - Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento;

3.d - Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde (ONU, 2023).

De acordo com o Relatório sobre os progressos alcançados no cumprimento dos ODS, a taxa de mortalidade de recém-nascidos sofreu uma redução de 38 % entre 2000 e 2017, passando de 342 mortes para 211 por cada 100.000 nascidos vivos em todo o mundo. Durante o mesmo período, a taxa mundial de mortalidade materna diminuiu 2,9 % por ano. Em 2017, morriam diariamente cerca de 810 mulheres por causas relacionadas à gravidez e ao parto (IBERDROLA, 2023).

Nas últimas décadas também houve avanços importantes na redução da mortalidade infantil. A taxa mundial de mortalidade de menores de cinco anos diminuiu de 76 mortes por cada 1.000 nascidos vivos em 2000 para 42 em 2015, e para 39 em 2018. No caso da taxa mundial de mortalidade neonatal, a redução foi de 31 mortes por cada 1.000 nascidos vivos em 2000 para 18 mortes em 2018. Apesar disso, só em 2018, cerca de 5,3 milhões de crianças faleceram antes de fazerem cinco anos (IBERDROLA, 2023).

Diante do contexto apresentado, debates surgiram sobre a eficácia das ajudas internacionais em saúde, especialmente as provenientes de países desenvolvidos para os em desenvolvimento. Essas ajudas, frequentemente focalizadas em tratar doenças específicas, em vez de fortalecer os sistemas de saúde como um todo, resultam em impacto limitado na saúde geral das populações receptoras. Embora contribuam para o combate de certas doenças, seu efeito na melhoria geral da saúde e no fortalecimento dos sistemas é limitado. Mecanismos de financiamento foram estabelecidos para combater doenças infecciosas, atraindo investidores, mas gerando desigualdades na alocação de recursos, limitando-se a um conjunto específico de doenças e a um grupo restrito de pessoas, muitas vezes negligenciando prevenção e tratamento para além desse escopo (KEROUEDAN, 2013).

Portanto, o histórico da saúde enquanto tema das relações internacionais revela uma

intrincada evolução na interação entre Estados e organizações globais no âmbito da preservação e promoção do bem-estar humano. De tratados sanitários bilaterais visando conter a disseminação de doenças transfronteiriças³, até a concepção contemporânea de saúde como um direito humano fundamental, testemunhamos a gradual transformação das abordagens diplomáticas e políticas em relação à saúde global.

A emergência de pandemias, a diplomacia, a colaboração científica internacional e o fortalecimento de entidades como a Organização Mundial da Saúde têm moldado um cenário no qual a saúde transcende fronteiras nacionais, demandando cooperação e coordenação global para enfrentar os desafios que se apresentam.

Porém, em busca de soluções para doenças infecciosas, a ênfase financeira muitas vezes gera desigualdades na saúde, destacando a urgência de abordagens mais equitativas e abrangentes para garantir que todas as condições de saúde recebam a atenção necessária. Nesse contexto, a compreensão profunda da evolução da cooperação em saúde nas relações internacionais é essencial para orientar estratégias futuras que assegurem a segurança sanitária global e o alcance de metas ambiciosas de saúde pública em escala planetária. Ou seja, promover o debate sobre saúde global é de grande relevância nas relações internacionais.

1.2 Saúde global: A confluência entre política externa e relações internacionais

Como vimos anteriormente, o conceito de saúde nas relações internacionais passou por transformações significativas ao longo deste século, impulsionadas pela evolução do próprio entendimento. A globalização e migração facilitaram a rápida propagação de doenças como HIV/AIDS, gripe H1N1, SARS, MERS e COVID-19, ressaltando a necessidade de colaboração global. Além disso, o surgimento de patologias como Ebola e Zika representou um desafio às estruturas de saúde globais, realçando a importância da vigilância e coordenação de ações. A resistência antimicrobiana, resultado do uso inadequado de antibióticos, emergiu como uma preocupação crítica. As mudanças climáticas impactam a saúde por meio de eventos extremos e doenças disseminadas por vetores. O desenvolvimento sustentável da ONU reconhece a saúde como um objetivo interconectado. Progressos tecnológicos, como a telemedicina e Inteligência Artificial (IA), estão revolucionando a prestação de cuidados de saúde. A cooperação internacional, como exemplificado pela iniciativa do consórcio

³ Que ultrapassam fronteiras geográficas.

internacional de vacinas denominado *Covax Facility* na pandemia de COVID-19, torna-se essencial para enfrentar pandemias e outros desafios globais de saúde (BURGER, 2018).

Portanto, com o reconhecimento da interconexão entre saúde e desenvolvimento, especialistas em saúde pública e diplomatas passaram a considerar a saúde como uma questão de política externa. Anteriormente vista como um assunto interno de cada país, a compreensão da saúde como essencial para a estabilidade global é um resultado da compreensão das complexas interconexões atuais. Isso é impulsionado por fatores como a interdependência global, na qual doenças podem se espalhar rapidamente entre nações. O impacto econômico é notável, visto que doenças podem prejudicar economias e cadeias⁴ de suprimentos. Além disso, a saúde tem influência na segurança política, podendo causar distúrbios que afetam as relações internacionais. As disparidades na saúde acentuam diferenças sociais e a resiliência global é fortalecida por sistemas de saúde robustos, destacando a sua importância para a estabilidade global.

Dessa forma, a saúde pública passou a ser reconhecida como um assunto relevante na política externa de alguns países na busca de contemplar seus interesses e valores nas relações internacionais (FIDLER, 2007). Segundo Celia Almeida, "a saúde global pode ser entendida como o resultado da influência permanente e recíproca entre as relações internacionais e os problemas de saúde" (ALMEIDA, 2010). É certo que,

na atual era de globalização e interdependência, é de suma importância ampliar o escopo da política externa. A saúde é uma das questões mais cruciais da política externa em nosso tempo, com implicações de longo prazo, no entanto, ainda tem sido significativamente negligenciada. Nesse sentido, dar prioridade à saúde como ponto de partida e a adotar uma abordagem abrangente que permita a cada um de nossos países analisar os elementos essenciais da política externa e estratégias de desenvolvimento através dessa lente. Além disso, é fundamental promover um diálogo construtivo sobre as melhores maneiras de abordar as opções políticas sob essa perspectiva, visando ter um impacto significativo na saúde global (AMORIM et al., 2007, p.1373).

A relação entre os conceitos de saúde global, saúde internacional e saúde pública é complexa e multifacetada, e vários autores têm estabelecido conexões entre eles.

Segundo Koplan *et al.* (2009), o termo "saúde global" combina os campos da "saúde pública" e da "saúde internacional". Embora a saúde pública e a saúde global compartilhem o enfoque na saúde coletiva e abordem questões relacionadas à promoção, prevenção e recuperação da saúde humana, a saúde global e a saúde internacional se distinguem por seu

⁴ Em relação às cadeias globais, refere-se à fragmentação das distintas etapas do ciclo produtivo de bens e serviços em múltiplos países (ZHANG; SCHIMANSKI, 2014).

escopo internacional (KOPLAN et al., 2009).

De fato, as classificações da saúde acima mencionadas compartilham várias características em comum. Essas similaridades levantam questões-chave que precisam ser abordadas para chegar a uma definição útil e distintiva para a saúde global (MARTINS *et al.*, 2017). Podemos observar essas classificações na figura a seguir:

Figura 1: Classificações de saúde em níveis de escala de cooperação

	Saúde global	saúde internacional	Saúde pública
Alcance geográfico	Concentra-se em questões que afetam direta ou indiretamente a saúde, mas que podem transcender as fronteiras nacionais	Concentra-se em questões de saúde de outros países, especialmente aqueles de baixa e média renda	Concentra-se em questões que afetam a saúde da população de uma determinada comunidade ou país
Nível de cooperação	O desenvolvimento e a implementação de soluções geralmente requerem cooperação global	O desenvolvimento e implementação de soluções geralmente requer cooperação binacional	O desenvolvimento e a implementação de soluções geralmente não requerem cooperação global
Indivíduos ou populações	Abrange tanto a prevenção em populações quanto o atendimento clínico de indivíduos	Abrange tanto a prevenção em populações quanto o atendimento clínico de indivíduos	Principalmente focado em programas de prevenção para populações
Acesso à saúde	A equidade na saúde entre as nações e para todas as pessoas é um objetivo importante	Procura ajudar pessoas de outras nações	A equidade na saúde dentro de uma nação ou comunidade é um objetivo importante
Gama de disciplinas	Altamente interdisciplinar e multidisciplinar dentro e além das ciências da saúde	Abrange algumas disciplinas, mas não tem enfatizado a multidisciplinaridade	Encoraja abordagens multidisciplinares, particularmente dentro das ciências da saúde e com as ciências sociais

Fonte: (Martins *et al.*, 2017)

Uma definição abrangente de saúde global, proposta por Jeffrey Koplan e colaboradores (2009), considera tanto os aspectos específicos da saúde pública quanto as questões globais de saúde. Essa abordagem reconhece a interconexão entre doenças em diferentes regiões do mundo e as desigualdades entre os países. Uma definição completa deve incorporar elementos como a preocupação com a saúde das populações em todo o mundo, a busca pela equidade e justiça social, o uso de evidências científicas para embasar decisões e a colaboração entre diferentes setores e disciplinas para enfrentar os desafios de saúde globais (KOPLAN *et al.*, 2009).

Essa definição ressalta a importância de adotar uma perspectiva global da saúde, que transcenda fronteiras nacionais e leve em consideração a interdependência entre as populações. Além disso, destaca a necessidade de garantir o acesso equitativo aos cuidados de saúde, promover a justiça social e embasar políticas e práticas em evidências científicas, , contudo em um contexto de soberanias nacionais, o que é sempre desafiador.

Portanto, a saúde global se refere a promoção do bem-estar integral das populações, incluindo o acesso equitativo aos cuidados de saúde, a melhoria das condições de vida e a abordagem de desafios de saúde emergentes em escala global, colocando-se com uma meta

desejável e de justiça social. Além disso, ela reconhece a importância das interações entre países e a necessidade de colaboração global para enfrentar desafios de saúde comuns, como doenças transmissíveis, desigualdades de saúde e crises de saúde global (KOPLAN et al., 2009).

O panorama da saúde global tem passado por significativas transformações nos últimos anos, acompanhado por um aumento exponencial no número de organizações envolvidas em questões de saúde. Uma das principais tendências nesse campo é o crescimento das parcerias público-privadas (PPPs), que reúnem governos, empresas privadas e outras organizações para desenvolver e implementar programas de saúde. Essas parcerias aproveitam recursos e experiências de diferentes setores, alcançando resultados significativos na promoção da saúde. O setor privado desempenha um papel relevante no desenvolvimento de medicamentos e tecnologias, enquanto a academia contribui com pesquisas e formação de profissionais de saúde. Essa abordagem colaborativa impulsiona avanços científicos, facilita o acesso a tratamentos e promove a inovação na prestação de cuidados de saúde (BURGER, 2018).

No entanto, as Parcerias Público-Privadas (PPPs) enfrentam diversas críticas. Estas incluem desigualdades no acesso aos cuidados de saúde, uma vez que tendem a se concentrar em áreas urbanas e mais afluentes, deixando de lado regiões marginalizadas e rurais. A busca por lucro por parte das empresas privadas pode comprometer a alocação de recursos, priorizando procedimentos lucrativos em detrimento de serviços essenciais. A falta de transparência e responsabilização é preocupante, visto que decisões significativas são tomadas sem supervisão pública. Custos podem aumentar devido às margens de lucro, burocracia e riscos financeiros compartilhados, sobrecarregando orçamentos de saúde e gerando potenciais conflitos de interesse que influenciam as decisões de saúde pública. Além disso, a sustentabilidade a longo prazo é prejudicada pelo prazo limitado das PPPs, podendo interromper serviços e infraestruturas, enfraquecendo os sistemas de saúde pública e distorcendo prioridades ao favorecer doenças lucrativas em detrimento da prevenção e de doenças menos rentáveis. A carência de evidências robustas e pesquisa independente compromete as alegações de eficácia, e mudanças políticas ou econômicas podem resultar na interrupção das PPPs, levando a lacunas nos serviços de saúde (BURGER, 2018).

Portanto, a saúde global é um conceito que abrange de forma ampla o bem-estar de todas as pessoas ao redor do mundo, transcendendo as fronteiras geográficas e contextos sociais. Esse conceito engloba a aplicação integrada de pesquisa, prática e conhecimento para enfrentar os desafios de saúde em escala global, tratando de uma ampla gama de questões e problemas

relacionados à saúde. Reconhecendo a interdependência das diversas populações e a importância de fundamentar decisões em evidências científicas robustas, a saúde global visa não apenas garantir a segurança em saúde, mas também fortalecer os laços entre nações e sustentar a perspectiva de que a saúde é um direito humano universal e um bem público global que pertence a toda a humanidade, uma visão idealista que tenta se estruturar em um mundo de práticas realistas por parte dos Estados.

1.3 Diplomacia em saúde global: Fortalecendo a resposta conjunta para enfrentar pandemias, o caso da COVID-19

Para enfrentar os desafios transfronteiriços de saúde, surgiram novas estruturas e mecanismos de coordenação e tomada de decisões. Tome-se o caso das organizações internacionais como a OMS e Opas, redes de alerta e resposta a doenças, plataformas de compartilhamento de informações, cooperação regional e tratados internacionais, centros de controle e prevenção de doenças, além de grupos de especialistas e comitês consultivos. Essas iniciativas visam facilitar a comunicação, compartilhar informações, coordenar a resposta a surtos e tomar decisões informadas para lidar com questões de saúde transfronteiriças. Essas novas formas de governança são essenciais para enfrentar problemas de saúde que atravessam fronteiras e são influenciados por fatores e fluxos globais (KICKBUSH; BERGER, 2010).

A governança global de saúde é um processo complexo que envolve ações coletivas para proteger e promover a saúde em todo o mundo. É necessário o envolvimento de governos, organizações internacionais, setor privado e sociedade civil. Isso inclui estabelecer padrões e normas, formular políticas, garantir financiamento adequado e promover a coordenação eficiente entre os atores envolvidos. Além disso, é crucial fortalecer os sistemas de saúde, capacitar profissionais, melhorar infraestruturas e promover pesquisas inovadoras, desafios nem sempre facilmente realizáveis. Por meio de estruturas de governança eficazes, como comitês e fóruns de discussão, esses atores colaboram e tomam decisões conjuntas para garantir a proteção da saúde em escala global, considerando a interdependência entre as nações e a necessidade de abordagens colaborativas para enfrentar os desafios atuais e futuros (KICKBUSH; GLEICHER, 2012).

Portanto, a ascensão da diplomacia global da saúde tem sido impulsionada por quatro elementos fundamentais. Em primeiro lugar, os ministérios das relações exteriores estão cada vez mais envolvidos em questões de saúde devido à sua importância para o *soft power*, a política de segurança, os acordos comerciais e a política ambiental e de desenvolvimento. Em

segundo lugar, a diplomacia da saúde tem se expandido para além dos limites da Organização Mundial da Saúde, com a participação de diversos atores desempenhando papéis diplomáticos nessa área. Isso significa que não apenas os membros e funcionários da OMS estão envolvidos na promoção da saúde global por meio da diplomacia, mas também outros atores, como governos nacionais, organizações não governamentais (ONGs), instituições acadêmicas, empresas privadas e fundações filantrópicas. Em terceiro lugar, a globalização, as mudanças nas dinâmicas das relações entre doadores e receptores, a formação de novas alianças de saúde e o aumento da cooperação entre países de baixa e média renda têm elevado a necessidade de diplomacia da saúde. Em quarto lugar, é mais crucial do que nunca contar com diplomatas habilidosos e experientes no campo da saúde para enfrentar os desafios globais neste campo e em outros (LECHOPIER, 2015). Logo,

o que é global? Uma crise de saúde deve cruzar fronteiras nacionais para ser considerada um problema de saúde global? Não devemos restringir a saúde global a questões relacionadas à saúde que literalmente cruzam as fronteiras internacionais. Em vez disso, neste contexto, global refere-se a qualquer problema de saúde que diz respeito a muitos países ou é afetado por determinantes transnacionais, como mudanças climáticas ou urbanização, ou soluções, como a erradicação da poliomielite. Doenças infecciosas epidêmicas como dengue, influenza A (H5N1) e infecção por HIV são claramente globais. Mas a saúde global também deve abordar o controle do tabagismo, deficiências de micronutrientes, obesidade, prevenção de lesões, saúde do trabalhador migrante e migração de profissionais de saúde. O global na saúde global refere-se ao escopo dos problemas, não à sua localização. Assim, como a saúde pública, mas ao contrário da saúde internacional, a saúde global pode se concentrar nas disparidades domésticas de saúde, bem como nas questões transfronteiriças. A saúde global também incorpora o treinamento e distribuição da força de trabalho de saúde de uma forma que vai além do interesse de capacitação da saúde pública (RIBEIRO, 2016, p. 10).

Ilona Kickbush e Evelyne de Leeuw (1999) ressaltam de maneira perspicaz a intrincada natureza da governança na área da saúde, destacando os riscos de lacunas e impactos na soberania nacional decorrentes da presença de uma multiplicidade de atores no setor. A responsabilidade global em saúde apresenta um desafio significativo devido à complexidade na coordenação de ações entre Estados, países doadores e outros participantes. Diferenças culturais, interesses geopolíticos e desigualdades de recursos entre as nações surgem como obstáculos nesse contexto (KICKBUSH; LEEUW, 1999).

Em períodos de pandemias e crises, a diplomacia e a cooperação internacional assumem papéis cruciais na busca por soluções eficazes, especialmente no que se refere à distribuição equitativa de recursos essenciais, pois um dos principais desafios enfrentados durante esses eventos é a aguda escassez de suprimentos vitais. A demanda global por esses insumos torna-se exponencialmente alta, dada a urgência em conter a propagação do vírus e

proteger as populações mais vulneráveis, no entanto, os recursos disponíveis, como capacidade de fabricação, logística e fornecimento de matéria-prima, são limitados (KICKBUSH; REDDY, 2016). Neste cenário é fundamental a provisão dos bens públicos globais⁵ (GOSTIN; MOON; MEIER, 2020).

Uma forma de cooperação nas epidemias é o compartilhamento de *recursos excedentes*. Países que possuem um excedente de suprimentos podem optar por vender ou até mesmo doar para nações que estão enfrentando dificuldades em adquirir quantidades suficientes (KICKBUSH; REDDY, 2016).

Outro ponto são os acordos de compra conjunta. Ao unir forças, os países, especialmente os de dado entorno regional, podem negociar acordos de aquisição de suprimentos com melhores condições de fornecimento e preços mais vantajosos. Essa abordagem coletiva não apenas garante um acesso mais justo aos recursos, mas também contribui para a estabilidade do fornecimento, reduzindo a incerteza causada pela competição global (KICKBUSH; REDDY, 2016), ainda que seja bastante desafiadora a produção local de suprimentos para a maioria dos países.

Além dessas abordagens específicas, também podemos citar o apoio financeiro e técnico aos países mais vulneráveis em situações específicas. Isso pode incluir o fornecimento de recursos para fortalecer os sistemas de saúde, melhorar a infraestrutura de armazenamento e distribuição de suprimentos, e capacitar profissionais de saúde para a administração adequada dos recursos. Essas medidas quando possíveis de serem implementadas são fundamentais para garantir que os recursos cheguem às comunidades mais remotas e desfavorecidas durante pandemias (KICKBUSH; LEUNG, 2020).

Por fim, um aspecto importante é a troca de conhecimentos e experiências. Compartilhar informações sobre estratégias bem-sucedidas de contenção de pandemias, desafios enfrentados e lições aprendidas ajuda os países a tomar decisões informadas e aprimorar suas

⁵ Ressaltamos que, Segundo Joseph Stiglitz (2006) e Joseph Nye (2002), os bens públicos globais trazem benefícios para a comunidade internacional como um todo. Entre eles, estão a estabilidade econômica internacional, que é crucial para garantir o crescimento e a prosperidade global; o desenvolvimento internacional, que busca promover: (1) o progresso econômico e social nos países em desenvolvimento; (2) a segurança internacional, que envolve a manutenção da paz e a prevenção de conflitos entre nações; (3) a assistência humanitária internacional, que visa ajudar populações afetadas por desastres naturais, conflitos armados ou crises humanitárias; (4) o estabelecimento e a manutenção de regimes internacionais, que abrangem acordos e instituições globais para tratar de questões como comércio, meio ambiente e direitos humanos; (5) a mediação de conflitos, que envolve a busca de soluções pacíficas e negociações entre partes em conflito; (6) e o conhecimento, que é essencial para o avanço científico, tecnológico, educacional e cultural global (STIGLITZ, 2006; NYE, 2002).

abordagens. Além disso, a cooperação científica e técnica permite o desenvolvimento de capacidades locais, fortalecendo os sistemas de saúde e aumentando a eficácia das medidas de prevenção e controle (KICKBUSH; LEUNG, 2020).

A pandemia de COVID-19 constituiu um desafio global que demandou cooperação internacional para conter a propagação, desenvolver tratamentos e vacinas, e atenuar os impactos sociais e econômicos. Além das dimensões biológicas, a crise envolveu aspectos ambientais, sociais, emocionais e políticos, impactando profundamente vidas, economias, saúde mental e políticas públicas ao redor do mundo. A resposta complexa necessitou de uma compreensão holística da interconexão entre diversos fatores, ressaltando a complexidade do desafio enfrentado durante esse período (UNGERER, 2021).

Assim, a pandemia de COVID-19 foi considerada uma *sindemia*, ultrapassando a simples manifestação de uma doença isolada e envolvendo uma interação complexa de diversos fatores. O termo, cunhado pelo antropólogo médico Merrill Singer em 1991, descreve a situação em que doenças exacerbam uma população (SINGER, 2009). No contexto da COVID-19, houve uma interação entre o vírus SARS-CoV-2 e *outros elementos*, como condições sociais, econômicas e de saúde, que influenciaram a disseminação e o impacto da doença.

Consequentemente, as ramificações da pandemia extrapolaram as questões meramente biológicas e de saúde, causando impactos significativos em diversas esferas da sociedade, exigindo dos governos estratégias de recuperação econômica que levassem em consideração a situação dos trabalhadores e das empresas afetadas, proporcionando apoio financeiro, programas de treinamento e oportunidades de reconstrução. As respostas políticas deveriam ser embasadas em evidências científicas, transparentes e inclusivas, o que nem sempre ocorreu, de modo que a cooperação internacional e a troca de informações se mostraram fundamentais para enfrentar de forma eficaz a pandemia em escala global (LIMA, 2022).

A interdependência e a vulnerabilidade sanitária são temas amplamente discutidos, exigindo o uso de todas as ferramentas disponíveis em prol da humanidade. Isso inclui a adoção de políticas públicas eficazes, o compartilhamento de informações e conhecimentos, a cooperação internacional e a promoção de ações integradas entre os diversos atores envolvidos (BUSS; FONSECA, 2020), atitudes sempre desafiadoras em um mundo conflituoso geopoliticamente. Nesse contexto, a diplomacia da saúde global se destaca como uma frente importante nas relações internacionais cooperativas.

A discussão sobre bens públicos e bens comuns na área da saúde é crucial para alcançar o acesso universal aos cuidados de saúde e preparar-se para pandemias, especialmente num mundo cada vez mais interconectado. A pandemia de COVID-19 destacou vividamente a importância dos bens públicos na saúde, desde a colaboração global na pesquisa e desenvolvimento até a provisão de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e de vacinas, implementação de medidas de saúde pública e expansão da infraestrutura de saúde. Um importante aspecto é de considerar a preparação para pandemias nas discussões dos bens públicos globais, o que implica reconhecer a necessidade de investir na prevenção, detecção e resposta a pandemias, independentemente da localização ou desenvolvimento. Idealmente, um fundo específico deveria ser criado para manter o interesse e o investimento contínuos nessa preparação, mesmo quando não haja ameaças iminentes. Essa abordagem reconhece que os custos e benefícios da preparação para pandemias devem ser compartilhados globalmente, pois uma pandemia pode se espalhar rapidamente e causar impactos significativos em todo o mundo (BERMUDEZ; LEINEWEBER, 2020).

Idealmente, certos aspectos do conhecimento e das tecnologias podem ser considerados bens públicos globais, mesmo que o produto final seja de natureza privada. Isso significa que o conhecimento adquirido durante o processo de desenvolvimento de medicamentos poderia ser compartilhado entre países para proporcionar benefícios globais, como no caso do reposicionamento de medicamentos existentes. A ampliação do compartilhamento de conhecimentos poderia resultar em vantagens significativas, como o aumento da eficiência no desenvolvimento de medicamentos, a redução dos custos associados a esse processo e a criação de novas oportunidades para o tratamento de doenças negligenciadas (BERMUDEZ; LEINEWEBER, 2020), cenário desafiador para ser concretizado em contexto capitalista.

É certo que, a diplomacia de saúde global possui alguns caminhos para enfrentar pandemias de forma conjunta, Paulo Buss e Sebastián Tobar (2020) propuseram no início da pandemia de COVID-19:

1. Intercâmbio de dados e acompanhamento da epidemia. Além de troca de experiências, análise de curvas comparativas nas tendências do COVID- 19 nos países considerando as soluções adotadas nas dimensões sociais, saúde pública e clínica para lidar com a epidemia;
2. Busca por informações baseadas em evidências científicas para apoiar a formulação de medidas políticas sobre o diagnóstico, vigilância, controle e prevenção da COVID-19;

3. Incentivo à pesquisa, inovação tecnologia e produção de tecnologias sanitárias apropriadas para a COVID-19, através cooperação e da união de esforços e promovendo economias de escala e capacidades nacionais;
4. Adoção de mecanismos para negociação conjunta e compra de insumos estratégicos para lidar com a pandemia;
5. Criação de uma rede regional de laboratórios para diagnóstico da COVID- 19 e outros possíveis vírus, de forma que exista um programa de garantia de qualidade dos diagnósticos laboratoriais aplicáveis em todas as unidades;
6. Construção de fundos regionais para apoio financeiro de emergência visando lidar não apenas com a pandemia, mas outras contingências de saúde pública;
7. Mobilizar redes estruturais das instituições existentes para a organização e compartilhamento de pesquisas oportunas, treinamento de recursos humanos, assistência técnica e cooperação (BUSS; TOBAR, 2020).

Portanto, a diplomacia de saúde global, conforme delineada a partir da traumática experiência da pandemia de COVID-19, visa promover a troca efetiva de dados epidemiológicos, fomentar a utilização de evidências científicas para embasar políticas de saúde, estimular a pesquisa e inovação, facilitar a aquisição conjunta de insumos estratégicos, fortalecer redes regionais de laboratórios e estabelecer fundos de apoio financeiro emergencial. Essas medidas coletivas não apenas possibilitariam o enfrentamento dos desafios imediatos da pandemia, mas também preparariam o terreno para respostas mais robustas a futuras contingências de saúde pública, alternativas cujas discussões são um legado que esta pandemia proporcionou. A colaboração e coordenação internacional emergem, assim, como elementos cruciais na construção de uma abordagem eficaz para lidar não apenas com a COVID-19, mas com ameaças de saúde globais em geral.

À medida que concluimos os conceitos desse capítulo, torna-se evidente que a saúde não pode mais ser considerada uma questão exclusivamente nacional, mas, sim, como um assunto intrinsecamente relacionado às relações internacionais, especialmente no caso das pandemias. Conforme prosseguimos com nossa análise, aprofundaremos a exploração das implicações políticas, econômicas e sociais da saúde global, com um foco especial na eficácia real da diplomacia de saúde global durante a pandemia de COVID-19, visando enriquecer a compreensão e o aprimoramento das políticas de saúde no cenário internacional, considerando os desafios e sucessos que surgiram dessa abordagem diplomática durante essa crise global.

1.4 Desafios multilaterais na pandemia de COVID-19

No contexto global da pandemia de COVID-19, as relações multilaterais enfrentaram desafios significativos, à medida que vários governos optaram por estratégias que enfatizavam a abordagem nacional no combate à disseminação do vírus Sars-CoV-2. Essa tendência refletiu um retrocesso no multilateralismo que impactou as dinâmicas globais. A diplomacia e a cooperação internacional, que deveriam ser pilares importantes na gestão da crise sanitária, tornaram-se menos eficazes à medida que alguns países priorizaram suas necessidades internas. Esse retrocesso enfraqueceu a capacidade de resposta global e a coordenação eficaz entre nações no enfrentamento da pandemia, resultando em consequências negativas para a saúde pública e a economia global (ALMEIDA; CAMPOS, 2020).

A globalização no final do século XX representou uma época de intensa interconexão global, mas também de notáveis desafios e críticas. A implementação de políticas econômicas liberais frequentemente resultou em um acentuado aumento das disparidades econômicas e na exploração da mão de obra em nações em desenvolvimento. Os acordos comerciais muitas vezes tenderam a favorecer grandes corporações em detrimento das pequenas empresas e comunidades locais, enquanto a mobilidade da mão de obra gerou uma concorrência acirrada por empregos e, em alguns casos, a exploração de trabalhadores migrantes. O investimento estrangeiro direto nem sempre contribuiu para o desenvolvimento sustentável, muitas vezes resultando em forte exploração de recursos naturais, sem considerar os impactos ambientais. Além disso, o crescimento da chamada cultura global gerou preocupações sobre a homogeneização cultural e a perda de identidade local (DIEHN, 2022).

Logo, as fragilidades da globalização foram enfatizadas pela pandemia de COVID-19, que revelou as vulnerabilidades da interdependência global, como desigualdades econômicas e preocupações ambientais. As nações, diante dessa crise, se viram em busca de um equilíbrio entre a interconexão global e a proteção de seus interesses locais. Como resposta, temos observado o surgimento de um fenômeno que podemos chamar de *desglobalização*, o qual representa uma mudança no cenário da interconexão global. Esse movimento envolve fatores como o protecionismo comercial, tensões políticas, eventos globais inesperados e mudanças nas prioridades governamentais e empresariais. Ou seja, a desglobalização representa um movimento que procura desfazer alianças políticas e econômicas entre nações, questionando a concepção de um “mundo sem barreiras comerciais” (DIEHN, 2022).

A pandemia de COVID-19 expôs as desigualdades globais de forma gritante,

ampliando as discussões sobre a desglobalização. Enquanto países industrializados tinham capacidade de alocar recursos significativos para conter a disseminação do vírus e proteger suas economias, nações menos industrializadas e desiguais tiveram menor capacidade de resposta. Isso resultou em tragédias coletivas em grande escala, visto que esses países enfrentaram dificuldades em manter sistemas de saúde robustos, apoiar suas populações economicamente e garantir acesso equitativo às vacinas. Além disso, a interrupção das cadeias globais de suprimentos afetou negativamente as economias desses países, aprofundando as disparidades econômicas, de forma que se verificou o crescimento da desigualdade entre os países (BAUMANN, 2022).

O contexto de crise advindo da pandemia levou a restrições no comércio, no movimento de pessoas e nos investimentos internacionais, marcando uma alteração na direção e intensidade das interações globais, embora não tenha necessariamente representado o fim da globalização. Foi uma mudança no panorama global que precisou ser cuidadosamente analisada e compreendida, pois trouxe consigo implicações para a economia global, a política internacional e as relações entre as nações no cenário pós-pandemia (COUTINHO, 2023).

Em termos econômicos, a crise ocasionada pela pandemia do coronavírus provocou disrupções significativas nas cadeias de abastecimento, resultando em escassez de produtos, aumento de preços e uma ênfase na armazenagem. Megan Greene, economista da Harvard Kennedy School, apontou que essa crise transformou a tradicional abordagem *just-in-time* em uma nova estratégia de manutenção de estoques, caracterizada como uma "cadeia de abastecimento global com planos de contingência". Isso tem sido um estímulo permitiu às para que as empresas se prepararem melhor para possíveis interrupções nas cadeias de abastecimento globais, garantindo maior resiliência diante de desafios futuros (DIEHN, 2022).

Contudo, a pandemia exacerbou desafios econômicos globais, resultando em um ressurgimento do nacionalismo econômico, com ênfase na produção interna de bens essenciais e políticas protecionistas. Restrições de viagens e mudanças no comportamento do consumidor, como o aumento das compras online e a preferência por produtos locais, impactaram negativamente setores como turismo e logística, prejudicando as cadeias de suprimentos globais e reduzindo a demanda por produtos importados. O desemprego em massa e as falhas nas cadeias de abastecimento expuseram a vulnerabilidade das empresas multinacionais, levando a uma maior intervenção política em suas operações em prol dos interesses nacionais e alimentando discussões sobre renacionalização, mesmo em detrimento dos lucros, para garantir

a segurança das cadeias de suprimentos. Além disso, preocupações com segurança nacional e saúde pública justificaram medidas protecionistas, especialmente em relação a equipamentos médicos e alimentos, com foco na promoção do abastecimento interno (COUTINHO, 2023).

A pandemia evidenciou as fragilidades no tecido do multilateralismo global⁶, destacando uma crescente inclinação para o unilateralismo e nacionalismo em várias nações. A falta de capacidade para coordenar uma resposta coletiva eficaz diante da crise sanitária reflete não apenas a inatividade das organizações multilaterais, mas também a intensa competição entre as grandes potências e o surgimento de novos centros de influência. Nesse contexto, a legitimidade e efetividade dos meios coletivos foram amplamente contestadas, minando ainda mais a confiança no sistema multilateral (ALBUQUERQUE; LIMA, 2020).

Nos últimos anos, a ascensão de governos conservadores na Europa, Estados Unidos e América Latina teve repercussões profundamente adversas na cooperação internacional durante a pandemia de COVID-19. A política de *America First* adotada pelos Estados Unidos sob a administração de Donald Trump colocou uma ênfase desmedida nos interesses nacionais, em detrimento da colaboração global. Isso ficou notório com a retirada dos EUA da OMS, o que prejudicou significativamente a capacidade de resposta global diante da crise de saúde. Além disso, a hostilidade em relação a instituições internacionais, como as Nações Unidas e a União Europeia, complicou consideravelmente os esforços de coordenação em escala global (QUEIROZ, 2022).

De fato, a mudança na política externa dos Estados Unidos, com a reversão das iniciativas do ex-presidente Donald Trump sob a administração de Joe Biden, teve impacto global, mas as consequências persistentes das políticas isolacionistas de Trump continuam a afetar a imagem e a confiabilidade dos EUA como parceiro global. A retirada de acordos internacionais deixou espaço para outros atores, como a China, ganharem influência global, enquanto a pandemia da COVID-19 ressaltou a importância da cooperação internacional, destacando os riscos de uma abordagem isolacionista (BUSS; BURGER, 2022).

Em 2021, em um esforço para abordar as desigualdades no acesso a insumos, produtos e equipamentos de saúde, o Banco Mundial, o FMI e a OMC fizeram um compromisso de disponibilizar US\$ 50 bilhões para a OMS. Esse montante seria direcionado para programas destinados a equalizar a produção, oferta e distribuição de itens hospitalares, testes e vacinas.

⁶ Ressalta-se a crise do multilateralismo.

Dentre os países envolvidos nessa iniciativa, como Alemanha, Canadá, Estados Unidos, França, Itália, Reino Unido e Japão. O objetivo dessa iniciativa era imunizar 40% da população mundial até o final de 2021. No entanto, esse objetivo não foi alcançado, pois houve uma concentração excessiva de estoques de vacinas em determinadas nações, enquanto, a escassez de vacinas persistiu em 92 países (BUSS; BURGER, 2022).

Além disso, apesar do compromisso inicial, os países envolvidos acabaram contribuindo efetivamente com apenas US\$ 1 bilhão para esse propósito, o que representou uma contribuição significativamente menor do que a quantia originalmente proposta (BUSS; BURGER, 2022).

A concentração de 75% das doses de vacina contra a COVID-19 em apenas 10 economias avançadas ao final de 2021 ilustra a profunda desigualdade no acesso às vacinas entre países ricos e em desenvolvimento. Enquanto as nações mais desenvolvidas asseguravam doses para as suas populações, muitas nações pobres ou em desenvolvimento continuavam lutando para garantir quantidades mínimas, exacerbando a pandemia global e ameaçando a eficácia das vacinas (QUEIROZ, 2022).

É notável a discrepância entre as promessas de doações e as entregas efetivas de vacinas por parte dos países ricos ao consórcio liderado pela OMS, *Covax Facility*, o que foi motivo de crescente preocupação. Foi disponibilizado menos de 20% das doses que se comprometeram a fornecer, criando um hiato significativo nas aspirações de imunização global (LANDIM, 2022).

Os Estados Unidos, como exemplo, tinham prometido doar 587,5 milhões de doses, mas, de acordo com informações consolidadas pela plataforma *Ourworld in Data* da Universidade de Oxford, apenas 193,4 milhões delas chegaram ao Covax, em 2022. Deste montante, somente 140,3 milhões foram efetivamente entregues às nações em necessidade (LANDIM, 2022).

A União Europeia havia anunciado a disponibilidade de 451,5 milhões de doses de vacinas. No entanto, apenas 298,3 milhões de doses chegaram ao sistema Covax, dos quais somente 57,8 milhões foram distribuídos e administrados (LANDIM, 2022). No caso do Reino Unido, a discrepância foi ainda mais marcante, pois das 100 milhões de doses prometidas, apenas 26,2 milhões foram entregues ao Covax, e lamentavelmente, somente 8 milhões delas chegaram ao seu destino (LANDIM, 2022).

Após mais de um ano desde o início da campanha global de vacinação, que teve

início em dezembro de 2020 no Reino Unido, a disparidade na distribuição e aplicação das vacinas era alarmante. Em média, segundo dados de 2022, 58,4% da população mundial recebeu pelo menos uma dose da vacina. Entretanto, nos países mais desfavorecidos, esse percentual foi de apenas 8,5%. Além disso, o consórcio enfrentou escassez de vacinas devido a problemas na produção em uma fábrica na Índia (LANDIM, 2022).

Portanto, o atraso nas contribuições dos países mais ricos acarretou na frustração das metas estabelecidas pelo consórcio Covax Facility. Inicialmente, a OMS planejou em 2021 vacinar 2 bilhões de pessoas por meio desta iniciativa, porém, até o término daquele ano, apenas 907 milhões de doses foram distribuídas, ficando aquém da meta inicial. A complexidade logística em nações de menor poder econômico, que frequentemente carecem de sistemas de saúde pública eficientes, também contribuiu para esses desafios (GUARASCIO, 2022).

Outro ponto importante durante a pandemia de COVID-19 que teve impactos profundos em escala global, afetando não apenas a saúde pública, mas também a sociedade de maneira abrangente, foi a questão do negacionismo. Líderes políticos e influenciadores digitais que minimizaram a gravidade da doença e resistiram às medidas preventivas comprometeram a resposta à pandemia, levando a uma disseminação mais rápida do vírus e sobrecarregando os sistemas de saúde.

Por exemplo, durante seu mandato como primeiro-ministro do Reino Unido, Boris Johnson foi alvo de críticas devido à sua inicial postura negacionista em relação à gravidade da pandemia, minimizando o potencial de propagação do vírus. Sua decisão de cumprimentar pacientes infectados com apertos de mão e a opção por não fechar escolas geraram controvérsias. Adicionalmente, Johnson foi envolvido no escândalo denominado "*Partygate*" pela imprensa britânica, que inclui alegações de festas realizadas no prédio do governo durante as restrições de distanciamento social e *lockdown* em 2020 (PEREIRA et.al, 2020; NICOCÉLI, 2023).

Mesmo em meio à crise desencadeada pela pandemia de COVID-19, os ex-presidentes Donald Trump, dos Estados Unidos, e Jair Bolsonaro, do Brasil, persistiram em minimizar a gravidade da catástrofe. Ambos se recusaram a utilizar máscaras em público, mesmo após contraírem a doença. Durante seus mandatos, seus respectivos países testemunharam um considerável número de mortes, ocupando o primeiro e segundo lugares em óbitos por COVID-19. Além disso, ambos entraram em conflito com os governadores que implementaram medidas para conter a propagação do vírus. No caso do Brasil, o país perdeu dois ministros da Saúde em menos de um mês devido a divergências relacionadas aos critérios de

distanciamento social e quarentena (LUCAS, 2020).

Em outros países, também ocorreram casos nos quais líderes adotaram posturas negacionistas diante da pandemia, como na Bielorrússia, Turcomenistão e Nicarágua. Conforme relatado por Oliver Stuenkel, o Turcomenistão chegou a omitir oficialmente o número de contagiados, e seu ex-presidente, Gurbanguly Berdimuhamedow, proibiu até mesmo a menção da palavra "coronavírus" em instâncias administrativas. Por sua vez, na Bielorrússia, o presidente Aleksander Lukashenko optou por manter eventos de massa e desconsiderar as medidas sanitárias, chegando a classificar a pandemia como uma psicose e justificando sua decisão com a prioridade dada à economia. Daniel Ortega, presidente da Nicarágua, também se destacou entre os líderes que questionaram as evidências científicas relacionadas ao coronavírus, resistindo à implementação de medidas de isolamento social. Além de manter as fronteiras abertas, incentivou o turismo, justificando sua decisão como uma oportunidade a ser aproveitada, enquanto seus países vizinhos optavam por fechar suas fronteiras (STUENKEL, 2020).

O negacionismo também se fez presente no continente africano, especialmente na Tanzânia durante a liderança do ex-presidente John Magufuli. Ele optou por não divulgar estatísticas atualizadas sobre casos e óbitos da doença, mesmo diante de hospitais lotados de pacientes infectados, equivocadamente relatados como portadores de pneumonia ou problemas respiratórios. Além disso, Magufuli desconsiderou a necessidade de utilizar máscaras, implementar bloqueios e adotar o distanciamento social. Indo de encontro aos esforços de países vizinhos como Quênia, Ruanda, Uganda e Malawi, que intensificavam suas disputas por vacinas e organizavam programas de distribuição, Magufuli também desestimulou a eficácia das vacinas, recusando deliberadamente imunizantes. Essa postura resultou em duras críticas por parte da Organização Mundial da Saúde e de John Nkengasong, diretor dos Centros Africanos para Controle e Prevenção de Doenças (COHEN, 2021).

David Harvey percebeu uma tendência em que, principalmente, a extrema-direita e a direita hiper-neoliberal enfrentavam desafios em termos de sua credibilidade, devido ao frequente recurso a táticas questionáveis. Isso incluía a manipulação do sistema judicial e a promoção de um nacionalismo exclusivista, muitas vezes manifestado em xenofobia e racismo. Além disso, a extrema-direita costumava apoiar medidas de segurança excepcionais e restringir a pesquisa científica independente, bem como a liberdade de expressão. O autor argumentou que essa abordagem, semelhante a uma "necropolítica" focada em permitir a morte, prevaleceu devido à ocultação da verdadeira ameaça por líderes de países como os EUA, Brasil e Tanzânia,

impulsionada por motivos políticos, econômicos e culturais. Como resultado, observou-se um aumento alarmante nos números de infecções e óbitos nessas nações (HARVEY, 2020).

De fato, o negacionismo provocou fraturas na credibilidade da ciência, gerou políticas de saúde ineficazes e criou divisões profundas na sociedade, transformando a pandemia em uma questão politizada. Isso não apenas prejudicou a coesão social, mas também ameaçou a democracia, tendo impacto global, colocando em risco a saúde de pessoas em outros lugares devido à circulação do vírus (RATHSAM, 2021).

A democratização do acesso à informação via internet e redes sociais viabilizou a ampla difusão de vozes e informações em escala global, fomentando a mobilização social. Contudo, a ausência de uma regulamentação eficaz deu margem à propagação de notícias falsas, desinformação e à intensificação da polarização, sobretudo entre comunidades de valores conservadores (MOREL, 2021).

Porém, o negacionismo transcende meros boatos ou notícias falsas isoladas, constituindo-se como um sistema de crenças organizado que sistematicamente rejeita o conhecimento objetivo, a crítica relevante, as evidências empíricas, o raciocínio lógico e as bases de um debate público racional, enquanto opera por meio de uma rede estruturada de desinformação. Essa abordagem sistemática e coordenada de negação tem como objetivo ocultar interesses político-ideológicos, e representa um fenômeno de relevância crítica para a compreensão de questões contemporâneas. Importante notar que as percepções críticas subjacentes não são necessariamente infundadas, mas a problemática reside na tendência à generalização excessiva e na busca de soluções simplistas (RATHSAM, 2021).

Outro aspecto que envolveu a pandemia de COVID-19 foi que pressões econômicas resultantes das medidas de isolamento social e restrições comerciais levaram empresários e grupos de lobby a buscar uma rápida reabertura da economia, priorizando os interesses financeiros sobre a saúde pública. Simultaneamente, a falta de medidas de proteção social e econômica para os trabalhadores durante a pandemia aumentou a propensão das pessoas a aderir a teorias negacionistas que minimizavam a gravidade da COVID-19. Além disso, a disseminação dessas teorias foi exacerbada pela desconfiança nas instituições governamentais, científicas e de saúde pública, à medida que a falta de confiança nas fontes tradicionais de informação tornou as narrativas alternativas mais atraentes, mesmo que carentes de fundamentos sólidos. Esses fatores contribuíram para a polarização das discussões em torno das medidas de contenção da pandemia (MOREL, 2021).

O discurso negacionista desafia o valor histórico do conhecimento científico, da lógica argumentativa e da experiência acumulada ao longo dos anos, ao sustentar a noção de que todas as opiniões possuem a mesma validade. Isso é feito por meio de estratégias discursivas fragmentadas e deslocadas no tempo, que visam fomentar o antagonismo como meio de justificar que qualquer evento, seja de natureza social ou natural, detém um poder explicativo igual. Com frequência, recorre-se ao senso comum como um argumento equiparável ao conhecimento científico estabelecido (MARQUES; RAIMUNDO, 2021).

Entretanto, essa abordagem mina a integridade da busca pela verdade e o progresso do conhecimento, ao relegar a pesquisa fundamentada e a empiria a um status de igualdade com perspectivas não fundamentadas e frequentemente ideológicas.

Portanto, a falsa dicotomia entre as questões econômicas e a preservação de vidas foi um desafio central para os governos em todo o mundo durante a pandemia de COVID-19 (IBANEZ, 2020). É fundamental compreender que a saúde pública e a economia estão intrinsecamente interligadas, uma vez que surtos descontrolados de doenças impactam negativamente a economia e, ao mesmo tempo, a desigualdade socioterritorial tem exacerbado os efeitos da pandemia, exigindo a implementação de políticas que busquem atenuar essas disparidades. De fato, conflitos políticos entre diferentes esferas de governo e a ausência de cooperação prejudicaram seriamente a resposta eficaz à crise, enquanto a solidariedade e a partilha de recursos emergem como fatores cruciais na minimização das perdas humanas e dos impactos econômicos a longo prazo.

2. Capítulo 2: A atuação da China na pandemia de COVID-19: Estratégias e diplomacia de saúde

No cenário global da pandemia de COVID-19, a atuação da China emergiu como um elemento de considerável relevância. Ao enfrentar esse desafio sanitário sem precedentes, o país asiático não apenas se empenhou em conter a disseminação do vírus em seu território, mas também desempenhou um papel importante em iniciativas internacionais de combate à doença, em clara tentativa de praticar seu *soft power*.

Neste contexto, é essencial compreender como a China tem se posicionado no enfrentamento da crise sanitária global, examinando tanto as críticas quanto os reconhecimentos recebidos, ressaltando que no momento de escrita desta dissertação a pandemia não estava encerrada, ainda que bastante controlada. Este capítulo teve como objetivo examinar a atuação da China durante a pandemia de COVID-19, focalizando-se em três aspectos-chave: primeiro, a abordagem adotada pela China no controle interno da COVID-19 e as medidas implementadas para conter a propagação do vírus; segundo, a concepção e implementação da *Health Silk Road*, uma estratégia diplomática de saúde que visou a cooperação internacional e o fornecimento de ajuda médica a outros países afetados; e, por fim, a análise da "diplomacia das máscaras chinesa", uma categoria analítica que ganhou destaque na mídia e na política internacional, referindo-se à projeção de poder e influência da China por meio do fornecimento de equipamentos de proteção durante a pandemia. Ao explorar esses tópicos interconectados, pretende-se analisar o papel da China no enfrentamento da pandemia de COVID-19, seus impactos nas relações internacionais e o legado dessas iniciativas para a saúde global.

2.1 Da emergência local à pandemia global: A COVID-19 e seu impacto transformador

Em 31 de dezembro de 2019 foram inicialmente notificados os primeiros casos suspeitos daquilo que viria a ser um evento marcante em Wuhan, China a pandemia de COVID-19. Os casos iniciais da doença haviam surgido algumas semanas antes, lançando, assim, as primeiras luzes sobre a emergência que estava por vir. No dia 24 de dezembro do mesmo ano, o Hospital Central de Wuhan tomou a iniciativa de encaminhar uma amostra de fluido de lavagem broncoalveolar (BAL) de um paciente com sintomas persistentes para a empresa de sequenciamento Vision Medicals, na busca por respostas (LU, 2020).

Os dias 27 e 28 de dezembro marcaram um ponto crucial nesse desenrolar. A Vision

Medicals comunicou os resultados do teste tanto ao Hospital Central de Wuhan quanto ao Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) chinês. Esses resultados revelaram a presença de um novo coronavírus, lançando ainda mais interrogações sobre a natureza desse surto. Paralelamente, em 26 de dezembro, surgiu um agrupamento de casos de pneumonia que desconcertou os profissionais de saúde devido à sua origem enigmática. O médico Zhang Jixian, no Hospital Provincial de Hubei, tomou a dianteira no tratamento desses casos e não tardou a comunicar suas observações ao Centro de Controle de Doenças e Prevenção de Wuhan Jiangnan, no dia 27 de dezembro (KUO, 2020).

Estes acontecimentos iniciais lançaram as bases para o que viria a ser uma pandemia global. Naquela época, um grupo de pessoas com sintomas de pneumonia de causa desconhecida foi internado em um hospital local. Após investigações, foi descoberto que o vírus responsável pelos casos era um novo coronavírus, posteriormente nomeado SARS-CoV-2 (GAO, 2020; LU, 2020).

Após a confirmação do primeiro caso, mais de 700 pessoas, incluindo mais de 400 profissionais de saúde, que tiveram contato próximo com os pacientes foram monitoradas. Com o desenvolvimento de um teste de RT-PCR⁷ específico para detecção da infecção, a presença do vírus foi confirmada em 41 pessoas em Wuhan (HUI et al., 2020).

A primeira morte decorrente da epidemia ocorreu em 9 de janeiro de 2020. Em 20 de janeiro de 2020, a Comissão Nacional de Saúde da China confirmou a transmissão do novo coronavírus entre seres humanos, e a OMS alertou para a possibilidade de um surto mais amplo⁸ (HUI et al., 2020).

O vírus rapidamente se espalhou para outras províncias chinesas no início e meados de janeiro de 2020, principalmente devido à migração em massa durante o Ano Novo Chinês. Contribuiu para essa disseminação o fato de Wuhan ser um importante centro de transporte e intercâmbio ferroviário no país. A situação se agravou e, em 23 de janeiro de 2020, as autoridades colocaram Wuhan em quarentena, suspendendo o transporte público de entrada e saída da cidade. Cidades vizinhas, como Huanggang e Ezhou, também foram submetidas a medidas semelhantes em 24 de janeiro (HUI et al., 2020).

⁷ O nome RT-PCR vem do inglês, significa "reação de transcriptase reversa seguida de reação em cadeia da polimerase". Seu objetivo é colher uma amostra das secreções respiratórias do paciente e posteriormente tentar identificar a presença do vírus. Procura-se, então, a presença do material genético viral, semelhante ao que ocorre em investigações policiais, na procura por evidências. Assim, ao encontrar uma ou mais "evidências" da presença do novo coronavírus em secreções humanas, é possível confirmar o resultado da infecção (TOLEDO et. al, 2020).

⁸ Ressalta-se que, houve uma maior preocupação com a disseminação do vírus, pois está é a época do Ano Novo Chinês, período de alta de viagens, turismo, festivais e aglomerações.

Um relatório fundamental publicado no The Lancet em 24 de janeiro de 2020 destacou a transmissão do vírus entre humanos. O documento enfatizou a necessidade crítica de que profissionais de saúde usassem equipamentos de proteção individual para prevenir a propagação do vírus. Dada a preocupação com o potencial pandêmico do vírus, a realização de testes para identificar casos também foi considerada vital (HUANG et al., 2020).

A situação continuou a se agravar, e em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou oficialmente o coronavírus como uma Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional. Isso destacou a gravidade global da situação e a necessidade de cooperação internacional para conter a disseminação do vírus (MACKINNON; VANDERKLIPPE; ROBERTSON, 2020).

Documentos confidenciais do Centro Provincial de Controle e Prevenção de Doenças de Hubei revelaram uma discrepância significativa nos dados, como o registro de 5.918 novos casos em 10 de fevereiro, contrastando com o número oficial divulgado publicamente de 2.478 casos (WALSH, 2020). A morte do médico Li Wenliang, que alertou sobre a doença, provocou protestos na China, uma vez que as autoridades o acusaram de disseminar notícias falsas (WANG, 2021).

Mais preocupações surgiram quando, em 13 de fevereiro de 2020, Robert Redfield, diretor dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC), afirmou ao canal de televisão CNN que a transmissão assintomática do novo coronavírus era uma possibilidade. Isso significava que indivíduos infectados que não apresentassem sintomas ainda poderiam transmitir o vírus a outras pessoas (REDFIELD, 2020).

Em 11 de março de 2020, a OMS elevou o status do surto para o de pandemia. Uma pandemia é uma situação em que uma doença se espalha por diversos países e continentes, afetando uma grande quantidade de pessoas. A declaração de pandemia refletiu a rápida disseminação do vírus SARS-CoV-2, causador da COVID-19, para praticamente todos os cantos do mundo, bem como a gravidade dos casos e o impacto nas áreas de saúde, sociedade e economia (OMS, 2020a).

Tanto na China quanto em grande parte do globo, foram implementadas medidas rigorosas com o intuito de conter a disseminação do vírus. Estas medidas englobaram a imposição de *lockdowns*, quarentenas, restrições de movimentação e medidas de isolamento social, sobretudo em regiões gravemente afetadas. Setores vitais para a economia, como turismo, hospitalidade, entretenimento e varejo, sofreram impactos severos em virtude das restrições, culminando em prejuízos substanciais (OMS, 2020a). Adicionalmente, a China,

como um componente fundamental nas redes de suprimentos globais, enfrentou perturbações significativas, ampliando os efeitos negativos para além de suas fronteiras. Esse cenário ilustra de maneira inequívoca como a interligação econômica mundial pode ensejar a propagação dos impactos econômicos para outras nações (BALDWIN; EVENETT, 2020).

A China, como alguns outros países, enfrentou o desafio de equilibrar a retomada econômica com a primazia da saúde pública. Dado o papel crucial da China na economia global, as interconexões econômicas ressaltaram ainda mais a responsabilidade do país no combate global à pandemia. Como resultado, as decisões e ações da China acarretaram implicações significativas em escala global, tornando a gestão da recuperação econômica e sanitária um empreendimento de importância crítica, emergindo como um ator fundamental na diplomacia de saúde global no combate a COVID-19 (MERINO; BARRENENGOA, 2022). De fato, parte importante dos debates envolvendo a pandemia mundial de COVID-19 no campo das relações internacionais tem se concentrado na possibilidade de a China se consolidar como uma das lideranças mundiais em questões sanitárias e de saúde (BALDWIN; EVENETT, 2020).

Porém, dúvidas pairam sobre a eficácia da China como ator no cenário global da saúde. Na próxima seção, examinaremos a trajetória do país ao longo das últimas décadas.

2.2 A ascensão da diplomacia chinesa

Ao longo das últimas décadas, a China passou por uma transformação complexa de sua imagem global. Esse processo teve início nos anos 1990, quando as reformas econômicas lideradas por Deng Xiaoping resultaram em um crescimento significativo, estimulando a confiança na capacidade do país de se tornar uma potência global. Isso levou a uma busca por maior influência internacional e respeito, refletindo em uma abordagem mais ativa nas relações exteriores. A China buscou exercer um papel destacado em organizações globais, adotou políticas externas determinadas e participou de acordos comerciais internacionais, incluindo sua adesão à OMC em 2001 (ZHAO, 2015).

Após a crise financeira global de 2008 a China aumentou sua busca por ascensão no sistema internacional. Nos últimos anos, seu crescimento como potência econômica e financeira tem desafiado a liderança dos Estados Unidos no sistema financeiro internacional. Vários fatores contribuíram para isso, incluindo a crise financeira de 2008, que abalou a confiança no sistema financeiro liderado pelos EUA, expondo falhas nas políticas econômicas norte-americanas e revelando a vulnerabilidade do sistema financeiro global. Isso afetou países em desenvolvimento e desencadeou uma revisão das estruturas financeiras

internacionais, tradicionalmente dominadas pelos EUA e suas instituições líderes, como o Fundo Monetário Internacional e o Banco Mundial (ZHAO, 2015).

Uma crise abalou a confiança no sistema econômico ocidental, permitindo que a China promovesse alternativas, como a sua participação no Banco Asiático de Investimento em Infraestrutura (AIIB) e a Iniciativa do Cinturão e Rota (ICR), expandindo sua influência global por meio de investimentos em infraestrutura. A China passou a apresentar uma postura mais assertiva em sua política externa, vinculando seus interesses e uma visão singular da ordem internacional. Essa abordagem da enfática defesa da sua soberania territorial, o fomento do multilateralismo com características distintivas chinesas e um compromisso ampliado em questões globais, notadamente às mudanças climáticas e à governança econômica. Além disso, nas relações bilaterais, conforme apontado pela China, houve uma evolução significativa, sobretudo nas interações com nações pertencentes ao chamado Sul Global (CAMPBELL; DOSHI, 2020).

Portanto, a China aplicou o *soft power* como uma ferramenta para moldar percepções globais e fortalecer sua posição mundial propagando suas ações por meio de mídias estatais e expandindo sua presença em veículos como a CGTN, a Xinhua News Agency e o China Daily, visando desenvolver uma imagem internacional favorável (OLIVEIRA; FERNANDES, 2020).

O aprofundamento da relação da China com a OMS foi crucial em sua projeção na área da saúde global. Reconhecendo o papel vital da OMS na coordenação da cooperação internacional em saúde, a China intensificou sua interação com a organização. Isso incluiu o apoio a candidatos a cargos diretivos alinhados com seus interesses, como Margaret Chan (OLIVEIRA; FERNANDES, 2020).

Além do fornecimento direto de ajuda em saúde a outros países, a China expandiu seus esforços de maneira abrangente. Isso envolveu o envio de equipes médicas, bem como assistência técnica, compartilhamento de conhecimento e capacitação em saúde para nações em desenvolvimento. A iniciativa Um Cinturão, Uma Rota promoveu a cooperação em saúde ao longo das rotas chinesas planejadas, destacando-se pela criação da Rota da Seda Sanitária, a qual será abordada nas seções subsequentes (NGEOW, 2020).

No entanto, foi no contexto da pandemia de COVID-19 que a China emergiu como um protagonista na diplomacia global da saúde, tornando-se um dos principais líderes nessa posição. Como já foi dito, a pandemia desencadeou um impacto recessivo de proporções

mundiais, contudo, essa influência não foi uniforme, refletindo a dinâmica econômica global que já se mostrava desigual por mais de uma década. Enquanto a China foi a única grande economia a registrar crescimento positivo em 2020, com uma expansão de 2,3% no PIB, os países do Norte Global enfrentaram declínios históricos, como por exemplo, os Estados Unidos retraindo em -3,5%, a zona do euro em -6,6%, o Reino Unido em -9,9% e o Japão em -4,8%. O coronavírus atuou como um catalisador, intensificando a crise econômica global (MERINO; BARRENENGOA, 2022).

Conforme a pandemia se expandia globalmente, surgiram duas narrativas distintas em relação à atuação da China. A primeira enfatizava o país como uma potência emergente, desempenhando um papel de liderança internacional, especialmente através de sua abordagem diplomática específica para lidar com o coronavírus, fornecendo auxílio a nações afetadas pela crise. Essas ações contribuíram para um fortalecimento do *soft power* chinês, aumentando sua legitimidade global. O governo chinês, tem uma longa história de controle sobre os fluxos de informações dentro e fora do país. Essa abordagem é parte de uma estratégia de manter a estabilidade política, controlar a narrativa pública e promover os interesses do governo (YANG, 2018).

A mídia estatal chinesa desempenhou um papel central no controle da narrativa, gerenciando a disseminação de informações e frequentemente recorrendo a práticas propagandísticas. Seu principal objetivo era moldar a percepção pública sobre eventos cruciais, notadamente a resposta à pandemia de COVID-19. Isso envolveu a promoção ativa de uma imagem positiva da China e de suas ações no enfrentamento da crise, simultaneamente minimizando qualquer percepção negativa. De forma proativa, Pequim buscou transformar os primeiros indícios de sucesso na gestão da crise em uma narrativa global mais abrangente, esforçando-se para posicionar a China como um protagonista essencial na recuperação global da pandemia. Isso muitas vezes envolveu relegar ao segundo plano ou reduzir a narrativa inicial sobre uma administração deficitária da crise, evidenciando a habilidade estratégica do governo chinês em influenciar a interpretação dos acontecimentos (OLIVEIRA; FERNANDES, 2020).

A segunda narrativa caracterizou a China como uma ameaça, dando origem a discursos que resultaram em atos xenófobos. A retórica anti-China em vários países, impulsionada pela preocupação com a origem do vírus e a gestão inicial da crise, evidenciou as complexidades da ascensão chinesa. A percepção de ameaça ao status quo global, aliada a alegações de falta de transparência por parte das autoridades chinesas, intensificou a competição geopolítica entre China e Estados Unidos. Para além da questão do coronavírus, a guerra comercial em curso

ressaltou a urgência dos EUA em neutralizar a liderança chinesa em setores cruciais. As perspectivas divergentes, que incluíam declarações negativas de líderes como Donald Trump e o secretário de Estado Mike Pompeo sobre o vírus ser um vírus chinês, contrastaram com a posição da OMS, que criticou a atribuição da origem do vírus a um país específico (OLIVEIRA; FERNANDES, 2020).

Além disso, a eficácia da estratégia de propaganda adotada pelo governo chinês durante a pandemia foi objeto de intensos debates, dividindo observadores entre aqueles que elogiavam sua habilidade em moldar a percepção internacional e aqueles que questionavam a credibilidade da abordagem, especialmente à luz dos relatos iniciais de falta de transparência, pois no início da crise sanitária, a China enfrentou acusações de suprimir informações cruciais sobre a propagação da COVID-19, minimizar a gravidade do surto e gerenciar erroneamente a situação. Mas, é certo que, após a eclosão da pandemia de COVID-19, a China adotou uma abordagem decisiva ao implementar uma quarentena abrangente e rigorosa, impondo restrições significativas à mobilidade da população, fechamento de fronteiras, suspensão do transporte público e isolamento rigoroso em áreas afetadas. Embora tenham enfrentado críticas de alguns setores devido à sua severidade, essas medidas desempenharam um papel crucial na desaceleração da propagação do vírus e na contenção da crise sanitária. A estratégia chinesa se destacou pela aplicação de vigilância intensiva, testagem em massa e rastreamento de contatos, refletindo uma determinação inabalável em conter a disseminação do vírus e proteger a saúde pública. Conforme ressaltado por Harvey, essa estratégia foi orientada para "promover a sobrevivência", evidenciando a priorização da preservação da vida diante dos desafios impostos pela pandemia (HARVEY, 2020).

A China, posteriormente, concentrou-se em uma narrativa de recuperação bem-sucedida, destacando a retomada da normalidade e a revitalização econômica. A estratégia de propaganda chinesa desempenhou um papel crucial na remodelação da percepção internacional, enfatizando não apenas a resposta inicial controversa, mas também os esforços subsequentes para se posicionar como líder global na luta contra a pandemia. Apesar das críticas iniciais, a China tornou-se um dos maiores provedores de assistência global para nações afetadas pela COVID-19, demonstrando uma dualidade na abordagem chinesa durante a crise (CAMPBELL; DOSHI, 2020; NGEOW, 2020).

À medida que a pandemia se arrefecia, observou-se, no décimo quarto plano quinquenal (2021-2025) da China, uma inclinação para se desviar dos investimentos centrados na saúde. Em vez disso, o país demonstrou a intenção de retomar suas iniciativas pré-

pandêmicas, concentrando-se no impulsionamento econômico para mitigar os impactos da crise que haviam levado à contração da economia chinesa no primeiro trimestre de 2020, uma ocorrência inédita em 44 anos. Em outras palavras, a ênfase central concentrou-se em preservar a soberania econômica, especialmente diante do agravamento das relações com os Estados Unidos, cenário este exacerbado, sobretudo, durante o período da pandemia. Entretanto, é factível prever que a China desempenhará um papel significativo em crises sanitárias futuras.

A seguir exploramos duas facetas cruciais da dinâmica global chinesa durante a pandemia de COVID-19: a Rota da Seda Sanitária e a Diplomacia de Saúde Global da China. Na primeira seção exploramos a expansão da Nova Rota da Seda, um complexo sistema de implementação de rotas comerciais que tem se ampliado para abranger questões de saúde, e que auxiliou na promoção da colaboração internacional na resposta à pandemia. Em seguida, na segunda seção, focamos na abordagem da China na diplomacia de saúde global durante a pandemia em frente a sua diplomacia das máscaras. Investigaremos as estratégias adotadas pela China para expandir sua influência e liderança em questões de saúde em todo o mundo, desde o fornecimento de equipamentos médicos até a promoção de acordos diplomáticos.

2.3 *The Health Silk Road*

Ao longo da história recente, o governo chinês tem alcançado um notável crescimento econômico, com diversificação em diversos setores e aumento significativo das exportações globais. Esse sucesso econômico tem permitido que o país acumule grandes reservas financeiras, que são utilizadas para investimentos diversos, especialmente em infraestrutura tanto dentro quanto fora do seu território.

A partir dessa sólida capacidade financeira, em 2013, a China lançou a *Belt and Road Initiative* (BRI), também conhecida como a Iniciativa do Cinturão e Rota ou Nova Rota da Seda. Inspirada nas antigas rotas comerciais da Rota da Seda⁹, esse projeto visa promover a conectividade e a cooperação entre diferentes regiões do mundo, incluindo Ásia Central, Sudeste Asiático, bacia do Oceano Índico, Europa, África, América Latina e Caribe. A iniciativa busca impulsionar o comércio, a integração econômica e o desenvolvimento regional por meio da construção de uma extensa rede de infraestrutura terrestre e marítima. As duas rotas principais

⁹ Rota da Seda é o nome dado a uma série de rotas que interligavam o Oriente ao Ocidente (mais precisamente o Extremo Oriente a Europa) desde cerca do século II a.C. até o século XV d.C., que tinham como objetivo estabelecer uma rede comercial entre os mercados e uma rede multicultural entre os países, cujo a seda era o principal produto comercializado (KOTZ, 2017).

são a Rota da Seda Econômica Terrestre, focada em melhorar as conexões ferroviárias e rodoviárias, e a Rota da Seda Marítima do Século XXI, que busca fortalecer as rotas comerciais marítimas. A Nova Rota da Seda é considerada o empreendimento de política externa mais importante da China desde suas reformas econômicas e tem como objetivo promover a cooperação e a confiança política, econômica e cultural, por meio da implantação e modernização de infraestrutura produtiva (SILVA, 2019). Segundo Mauri da Silva (2019),

na perspectiva chinesa a conectividade é o caminho estável ao desenvolvimento internacional que proporciona cooperação benéfica a todos os participantes, sendo, para tanto, necessário construir uma rede de infraestrutura econômica composta por estradas, ferrovias, portos e redes de eletricidade e energia. Assim, a BRI busca oferecer tecnologia, financiamento, empresas, abastecimento, força de trabalho ao setor de infraestrutura aos países interessados que se integrem ao projeto. Ou seja, a iniciativa visa não apenas uma maior interconexão, mas também intensificar os vínculos sociais, políticos e econômicos (SILVA, 2019, p. 63).

Portanto, a BRI é uma ação do governo chinês que oferece investimentos globais externos em infraestrutura, visando a um papel fundamental no desenvolvimento global em diversas áreas. Essa iniciativa é uma estratégia de política externa que se concentra no financiamento e controle de uma infraestrutura global como um instrumento para consolidar poder e influência na ordem internacional. Ao investir em projetos de infraestrutura em diferentes partes do mundo, os atores envolvidos buscam fortalecer sua posição, moldar a conectividade global e garantir benefícios econômicos e estratégicos, por meio de uma plataforma material. Segundo Xúlio Ríos (2019) “em qualquer caso, é considerada uma estratégia para fortalecer a presença global da China (...) seu potencial transformador, levando em consideração o número de países envolvidos e as projeções de investimento anunciadas, é incontestável” (RÍOS, 2019).

Nos primeiros anos, a BRI se concentrou na construção de corredores de infraestrutura terrestre e marítima para conectar países parceiros em desenvolvimento à economia chinesa. No entanto, de acordo com David Arase (2021), do Asia Global Institute, a principal iniciativa de política econômica externa da China entrou em uma segunda fase, na qual a atenção se voltou para a integração de mercado, desenvolvimento de cadeias de valor comercial e governança global (ARASE, 2021).

Embora a BRI tenha principalmente um objetivo econômico, a saúde é uma dimensão importante (TANG et al., 2017). O estado de saúde das populações e a força dos sistemas e regulamentações de saúde são consideravelmente relevantes nos países da BRI, desse modo,

essa relevância aumentará à medida que a integração econômica, resultando em

comércio elevado, conectividade e migração, se desdobra. Os países precisarão aumentar sua colaboração para uma melhor sinergia nas capacidades, regulamentações e resultados de saúde pública para atender às expectativas desencadeadas pelo desdobramento da convergência econômica no novo espaço econômico. Isso, por sua vez, exigiria uma diplomacia de saúde mais ativa na região, tanto bilateralmente quanto em ambientes multinacionais (NIKOGOSIAN, 2017, s/p).

A BRI está na vanguarda e no cruzamento das políticas comerciais, econômicas, de infraestrutura e transporte, além de estar fortemente incorporada às políticas de investimento estrangeiro e desenvolvimento dos países participantes. De fato, a saúde tem sua própria interconexão com todos os setores mencionados e é amplamente reconhecida internacionalmente. Essa interconexão intersetorial destaca a relevância da saúde como um veículo potencialmente diplomático e catalisador para conectar e engajar os países em uma rede global (NIKOGOSIAN, 2017). Ressaltamos que, a dinâmica planejada para impulsionar o crescimento econômico em toda a área de abrangência da BRI é significativamente reforçada ao combinar o fortalecimento do comércio e a modernização da infraestrutura com

investimentos conectados em instituições de saúde. Os vínculos entre saúde, política externa, investimento e comércio, e a agenda de saúde das organizações e clubes políticos existentes na região, vinculados à segurança regional e ao desenvolvimento, também, sem dúvida, desempenham um papel catalisador (...) Tal diplomacia tem como objetivo salvaguardar a saúde em face da evolução dos interesses comerciais e econômicos, mas também serve como um “instrumento de eficiência” para reunir e conectar pessoas, setores e países devido à natureza transversal da saúde. Portanto, é natural esperar que a diplomacia da saúde seja intimamente inserida na estrutura geral da diplomacia da BRI (NIKOGOSIAN, 2017, s/p).

Nesse contexto, em outubro de 2015, a Comissão Nacional de Saúde e Planejamento Familiar da China, antecessora da atual Comissão Nacional de Saúde, apresentou pela primeira vez o termo *Health Silk Road* (Rota da Seda da Saúde) em um documento como resposta aos requisitos do governo central para contribuir com a implementação da *Belt and Road Initiative*.

O documento estabeleceu uma estratégia em três etapas para promover a Iniciativa do Cinturão e Rota no setor de saúde. No curto prazo dos primeiros três anos (2015-2017), o objetivo seria consolidar projetos de cooperação em saúde já existentes, iniciar alguns novos e, principalmente, construir consenso entre os países da BRI. Nesta primeira fase, o objetivo principal é consolidar projetos de cooperação em saúde já existentes entre os países da Iniciativa do Cinturão e Rota. Isso significa fortalecer as parcerias já estabelecidas, compartilhar boas práticas e conhecimentos médicos e desenvolver uma base sólida para futuras colaborações. Além disso, durante esse período, seriam iniciados novos projetos de cooperação em saúde, visando abordar questões prioritárias de saúde compartilhadas entre os países da BRI (NGEOW, 2020).

No meio prazo seguinte, nos três a cinco anos seguintes (2017-2020/2022), a meta envolveu o desenvolvimento de uma rede de cooperação em saúde entre os países da BRI. Isso significava estabelecer laços mais estreitos e mecanismos de colaboração para promover a troca de conhecimentos, tecnologias e experiências em saúde. A rede de cooperação em saúde seria uma plataforma para compartilhar informações sobre políticas de saúde, pesquisas médicas, capacitação de profissionais de saúde e mobilidade de pacientes entre os países da BRI (NGEOW, 2020).

No longo prazo, de cinco a dez anos (2020-2030), a China colheria os benefícios dos projetos e das colaborações estabelecidas nas fases anteriores. A cooperação em saúde entre os países da BRI teria amadurecido e alcançado resultados tangíveis na melhoria dos sistemas de saúde, prevenção e controle de doenças, acesso a tratamentos médicos e desenvolvimento de capacidades na área da saúde. Nesse momento, a China estaria posicionada como um importante ator na governança global da saúde, com uma influência crescente em mecanismos de tomada de decisão relacionados à saúde em escala regional e global. Através da demonstração bem-sucedida dos benefícios dessa cooperação em saúde com a China, outros países e organizações internacionais poderiam ser motivados a se engajar mais ativamente na BRI no setor de saúde¹⁰ (NGEOW, 2020).

Conforme delineada pela Comissão Nacional de Saúde, a HSR tem como objetivo central a criação de uma extensa rede de pesquisa de políticas de saúde e uma aliança voltada para o desenvolvimento sustentável da infraestrutura de saúde. Busca aprimorar a coordenação em monitoramento, prevenção, controle e resposta a doenças infecciosas, além de intensificar o treinamento de profissionais de saúde. A HSR visa fortalecer a cooperação em pesquisa médica, incluindo medicamentos tradicionais, e expandir a assistência médica nos países participantes da Iniciativa do Cinturão e Rota. O plano inclui partilha de informações sobre epidemias, fortalecimento da capacidade de enfrentar emergências de saúde pública e fornecimento de assistência médica, além de desempenhar um papel na construção de uma infraestrutura digital eficiente para a entrega de suprimentos médicos, financiando e fortalecendo os sistemas de saúde e promovendo a adoção de tecnologias digitais, como telemedicina, para melhorar a assistência remota e agilizar processos de diagnóstico e tratamento (NHC, 2017; CAO, 2020; GYU, 2021).

Quanto à pandemia de COVID-19, a China adotou diversas estratégias para desviar

¹⁰ Ressalta-se que as estratégias delineadas no documento foram concebidas antes do surgimento da pandemia de COVID-19.

críticas sobre sua suposta má gestão especialmente em seu estágio inicial. Isso incluiu o controle da narrativa sobre a pandemia, a restrição de informações sobre contaminações e mortes, o desvio de responsabilidade, a manipulação de investigações sobre a origem do vírus e a diplomacia da máscara, fornecendo suprimentos médicos para outros países. Essas estratégias foram implementadas com o objetivo de fortalecer a imagem da China como um ator global responsável e influenciar as opiniões em torno da pandemia. Para respaldar essa mudança, a China adotou um novo slogan propagandístico, "uma comunidade de saúde comum para a humanidade", que é uma variação do nome comum da BRI, "uma comunidade de destino comum para a humanidade". Assim, a China revitalizou a HSR como parte de seus esforços para se tornar um líder global em saúde durante a pandemia. Ou seja, através da HSR, a China busca estabelecer uma reputação positiva no cenário internacional, destacando a diferença em relação às respostas unilaterais e descoordenadas de outros países, como os Estados Unidos (ZHOU, 2021).

A China, destacando-se na recuperação econômica pós-pandemia de COVID-19, uma terceira fase na evolução da BRI, com um deslocamento momentâneo do foco de projetos de infraestrutura para uma ênfase em gestão de instalações médicas, produção de equipamentos e serviços de saúde. Essa mudança teve motivações políticas, ao visar reparar a reputação da China como ator internacional responsável e inovador, e motivações econômicas, almejando benefícios comerciais e acesso privilegiado ao mercado para empresas chinesas ao longo da BRI.

A China, portanto, utilizou a Rota da Seda da Saúde, integrada à Iniciativa *Belt and Road*, para fornecer assistência médica global, aproveitando-se do fato que a crise da COVID-19 evidenciou falhas nos sistemas de saúde mundiais. Para promover a cooperação em saúde global, a China reformou seus sistemas de resposta a emergências, colaborou com parceiros e fortaleceu a OMS financeiramente. Segundo o governo chinês, suas ações coletivas incluíram a criação de estoques estratégicos de suprimentos médicos e um fundo independente para colaboração científica, além de priorizar o apoio a nações em desenvolvimento na prevenção de epidemias, consolidando a posição da China na promoção da saúde global.

Porém, embora os planos da China para a Rota da Seda da Saúde tenham sido inicialmente concebidos com uma abordagem estratégica, a implementação de seus projetos revelou uma lacuna entre as expectativas iniciais e os resultados alcançados até o médio prazo. A iniciativa, que tinha como objetivo potencial aumentar o financiamento em saúde nos países parceiros, a fim de fortalecer os sistemas de saúde parceiros, mostrou-se incapaz de concretizar

plenamente esse potencial. Apesar dos esforços para facilitar o acesso ágil e eficiente a recursos para aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e vacinas, a ausência de investimentos mais abrangentes nos sistemas de saúde para promover o bem-estar da população e prevenir doenças representa uma séria deficiência nos projetos implementados até o momento.

No entanto, embora os planos da China para a Rota da Seda da Saúde tenham sido inicialmente concebidos com uma abordagem estratégica, a implementação de seus projetos revelou uma discrepância entre as expectativas iniciais e os resultados alcançados até o médio prazo. A iniciativa, que tinha como propósito potencial aumentar o financiamento em saúde nos países parceiros para fortalecer os sistemas de saúde locais, mostrou-se incapaz de concretizar plenamente esse potencial. Apesar dos esforços para facilitar o acesso ágil e eficiente a recursos para aquisição de EPIs e vacinas, a ausência de investimentos mais abrangentes nos sistemas de saúde para promover o bem-estar da população e prevenir doenças representa uma séria deficiência na iniciativa (YUANG, 2023).

Em nossa análise, os canais de infraestrutura estabelecidos pela China com os países da Iniciativa do Cinturão e Rota desempenharam um papel na facilitação do acesso da China em sua provisão de bens públicos, especialmente no contexto do combate à COVID-19. Entretanto, as notícias relacionadas ao projeto das três grandes etapas da Rota da Seda da Saúde levantam dúvidas quanto ao alcance dos objetivos propostos para a construção de uma rede de segurança sanitária, evidenciando uma possível lacuna entre as promessas feitas e os resultados alcançados. Além disso, torna-se aparente que, após a pandemia de COVID-19, a HSR não se consolidou como o principal impulsionador da expansão da Nova Rota da Seda, questionando seu papel central nesse contexto.

2.4 A diplomacia das máscaras chinesa

O rápido avanço da pandemia de COVID-19 destacou a vulnerabilidade da cadeia global de suprimentos de saúde, levantando a questão sobre a nacionalização total ou parcial dessas cadeias. A nacionalização das cadeias de suprimentos de saúde pode resultar em alocação ineficiente de recursos, aumento de custos de produção para países mais fragilizados, limitação do crescimento e redução da inovação. Por outro lado, medidas como o estabelecimento de reservas estratégicas e o fortalecimento das parcerias internacionais para compartilhamento de conhecimento e tecnologia são fundamentais nesse contexto (JABBOUR; RODRIGUES, 2021).

A pandemia de COVID-19 destacou a importância do abastecimento global de suprimentos médicos essenciais. Restringir a exportação desses produtos pode levar a uma escassez global, prejudicando países mais vulneráveis e propiciando práticas desleais, como o aumento de preços. O protecionismo raramente é a solução adequada, e ainda menos em meio a uma crise global (HOEKMAN; FIORINI; YILDIRIM, 2020).

A produção e distribuição global de bens públicos essenciais, são fundamentais para combater a pandemia de COVID-19. De acordo com a OMS, a fabricação de Equipamentos de Proteção Individual aumentou em 40% em todo o mundo para garantir que a equipe médica pudesse cuidar adequadamente dos pacientes infectados pelo vírus. Os números envolvidos são imensos: em 2020, foram necessários mensalmente 89 milhões de máscaras, 76 milhões de luvas para exames, 2,6 milhões de litros de desinfetante, e 1,6 milhão de óculos médicos em todo o mundo (OMS, 2020b).

Portanto, o intercâmbio de bens públicos deveria desempenhar um papel fundamental na resposta global à pandemia de COVID-19. O intercâmbio de bens públicos possibilita a produção em larga escala, a distribuição eficiente e o acesso equitativo a medicamentos, suprimentos e equipamentos médicos essenciais. A colaboração e a coordenação internacionais são essenciais para garantir que os recursos sejam direcionados aos locais onde são mais necessários, a fim de combater efetivamente a propagação do vírus e fornecer cuidados adequados aos pacientes (JABBOUR; RODRIGUES, 2021).

Logo no início da crise do COVID-19, ficou evidente a necessidade de um mercado global que pudesse lidar com as demandas de saúde a longo prazo. As empresas que atuam no fornecimento de produtos e serviços relacionados à saúde não se limitam apenas à indústria farmacêutica, responsável pela produção de medicamentos, mas também ao setor de suprimentos médicos, que engloba desde itens de baixa tecnologia, como sabonetes, luvas, desinfetantes e bandagens, até equipamentos cirúrgicos mais especializados, como respiradores, ventiladores e máquinas de raios X de última geração (BALDWIN; EVENETT, 2020). Consequentemente, houve um aumento dramático na demanda por uma ampla variedade de suprimentos médicos em todo o mundo.

A crise global de saúde transformou produtos médicos simples em bens altamente escassos, e a China, o maior exportador mundial desses produtos, desempenha um papel crucial na oferta global. Segundo Andreas Fuchs e colaboradores, seguindo as estatísticas da UN Comtrade (2020), 44% das exportações mundiais de máscaras faciais tiveram origem na China, enquanto os maiores exportadores seguintes, Alemanha (7%) e EUA (6%), desempenham um

papel comparativamente menor (FUCHS et al., 2020). As capacidades de produção chinesas foram rapidamente restauradas e as exportações chinesas de desinfetantes e máscaras aumentaram em mais de 1.000% em comparação ao ano de 2019.

De acordo com o Gabinete de Informação do Conselho de Estado da China em 2020, entre 1º de março e 31 de maio de 2020, cerca de 70,6 bilhões de máscaras faciais, 340 milhões de roupas de proteção, 115 milhões de pares de óculos, 96.700 ventiladores, 225 milhões de kits de teste e 40,29 milhões de termômetros infravermelhos foram exportados para mais de 200 países. Os chineses aumentaram rapidamente a produção e exportação de máscaras faciais, aventais hospitalares e até mesmo ventiladores médicos. No final de março, a China fabricava 116 milhões de máscaras por dia, o que representava 12 vezes o suprimento anterior ao surto (BOWN, 2020).

Inicialmente, o governo chinês direcionou seus esforços para suprir vários países, incluindo Alemanha, Itália, Japão, Estados Unidos e Espanha, bem ocorreram vendas e doações do setor privado chinês. Assim, China foi uma importante fonte de aproximadamente metade das importações de EPI para os EUA e para a UE. Posteriormente, essas vendas e doações foram estendidas a países em desenvolvimento na Ásia, Oriente Médio, África, alguns países na Europa Oriental e na América Latina e Caribe¹¹ (LEGARDA, 2020).

No início da pandemia, o governo chinês ofereceu assistência humanitária a 89 países e quatro organizações internacionais, em uma operação descrita pelo CIDCA como "a operação humanitária de emergência mais intensiva e abrangente desde a fundação da República Popular da China em 1949" (CIDCA, 2020).

De forma específica, podemos verificar o posicionamento da China enquanto país provedor de bens públicos globais, com o fornecimento de equipamentos de proteção individual, vacinas e insumos médicos para diversos países do mundo. Essas práticas chinesas de cooperação na área medico-sanitária estão em consonância com o que advoga Oliver Stuenkel (2019) quando afirma que a China busca se projetar mundialmente como um

provedor de bens públicos globais, como um dos países que quer colaborar para lidar com as mudanças climáticas, que apoia um sistema internacional baseado em regras e normas e que não ameaça outros países, como os EUA ameaçam o Irã, por exemplo. Então, a China, de certa maneira, busca se projetar também como um *good citizen* (bom cidadão) no cenário internacional. (STUENKEL, 2019, s/p).

Porém, é importante reconhecer que a diplomacia e a política internacional são

¹¹ Ressaltamos que, a maioria deles é estrategicamente importante para as ambições globais da China, incluindo um grande número de países ao longo da BRI.

complexas e multifacetadas. Portanto, a análise sobre os motivos e intenções por trás das ações de qualquer país, incluindo a China, pode variar e estar sujeita a interpretações diversas.

Cabe observar que a chamada diplomacia das máscaras também é marcada pelo estabelecimento de relações de dependência de longo prazo, pois ao oferecer ajuda de emergência em momentos críticos, como é o caso da pandemia de COVID-19, a China ganha acesso incomparável e significativo à infraestrutura crítica¹² nos países que se abrem, bem como a oportunidade de fomentar sentimentos de gratidão e reciprocidade. Portanto,

compreender a diplomacia de máscara da China requer mais do que duas posições opostas e sem nuances. Uma abordagem interpreta os esforços da diplomacia como um sinal da benevolência e disposição da China em ascender à liderança global. Por outro lado, aqueles que são céticos em relação ao regime chinês aproveitaram a oportunidade para retratar a administração chinesa como sendo descaradamente oportunista e prejudicial em sua busca por suprimentos médicos. Nenhuma das interpretações está correta. A diplomacia de máscara da China é mais bem entendida como uma emulação e adaptação bem-sucedida das melhores práticas diplomáticas de longa data, que, juntamente com o surto de Covid-19 em curso, emprestaram ao regime maltratado uma chance aparente de redenção global. Se a ajuda médica da China mascara ou não algo mais profundo, só o tempo dirá (WONG, 2020, s/p).

Contudo, segundo Felipe de Araujo Moraes (2023), o combate à COVID-19 por meio da ajuda médica chinesa aos países pode refletir algumas questões preocupantes, tais, como:

- a) Falta de Transparência Inicial: No início da pandemia, houve críticas à falta de transparência da China em relação aos dados iniciais do surto de COVID-19 em Wuhan. A demora na divulgação de informações pode ter afetado a prontidão e a capacidade de resposta global ao vírus;
- b) Questionamentos sobre Eficácia de Equipamentos: Alguns países relataram problemas de qualidade e eficácia em relação a alguns equipamentos médicos enviados pela China. Isso levantou preocupações sobre a consistência e a qualidade desses suprimentos;
- c) Motivações Geopolíticas: A ajuda médica chinesa pode ser vista como parte de sua diplomacia de saúde pública e pode ser influenciada por interesses geopolíticos. Isso pode levantar questões sobre se a assistência é fornecida com base nas necessidades reais dos países ou se há uma agenda oculta envolvida;
- d) Críticas à Política de "Venda de Máscaras": Alguns críticos argumentam que a

¹² Instalações, serviços e bens públicos ou privados, considerados essenciais para o funcionamento da sociedade, podendo provocar sérios impactos sociais, econômicos, e políticos, caso tiverem suas atividades interrompidas ou sua integridade afetada (JUNQUEIRA, 2022).

China usou a distribuição de suprimentos médicos, como máscaras, como uma estratégia para melhorar sua imagem internacional e ganhar influência em outros países (MORAES, 2023).

Portanto, durante a pandemia de COVID-19, a China desempenhou um papel como um dos principais exportadores de itens médicos essenciais, como máscaras faciais e desinfetantes. Através de doações e vendas desses produtos, a China ajudou a suprir a demanda global por suprimentos médicos, mudando a percepção negativa inicial sobre sua resposta à pandemia. A mídia internacional elogiou a China por sua assistência médica, fortalecendo sua imagem como uma potência global responsável e estrategicamente estabelecendo parcerias para aumentar sua influência global. No entanto, existem críticas de que a China usou essa ajuda como propaganda para melhorar sua imagem e desviar a atenção de questões mais complexas.

Com o cenário global de enfrentamento da pandemia de COVID-19 em mente, o capítulo 3 desta dissertação analisou em profundidade o impacto das medidas de saúde pública e as consequências econômicas na região da América Latina e Caribe, abordando questões relacionadas à vulnerabilidade, recuperação e desafios enfrentados pelos países latino-americanos e caribenhos durante esse período.

3. Capítulo 3: Panorama da saúde e socioeconômico da América Latina e Caribe durante a pandemia de COVID-19 (2020-2023)

O presente capítulo investigou o panorama socioeconômico da América Latina e Caribe durante um dos períodos mais desafiadores da história contemporânea: a pandemia de COVID-19 que se estendeu de 2020 a 2022. Esta crise sanitária global, de proporções sem precedentes, afetou profundamente a região, desencadeando complexas interações entre fatores econômicos, sociais e políticos. Com o intuito de compreender os impactos abrangentes dessa crise nas nações latino-caribenhas, este estudo buscou analisar os desafios enfrentados pela região, bem como algumas medidas adotadas pelos governos para mitigar seus efeitos. Nesse contexto, examinamos o comportamento dos indicadores socioeconômicos ao longo dos primeiros três anos subsequentes à deflagração da pandemia que foram anos cruciais, visando identificar padrões, e tendências, abrindo caminho para reflexões e proposições no contexto da construção de uma resiliência futura quanto a outras pandemias.

3.1 Panorama da saúde da América Latina e Caribe

A América Latina e o Caribe compõem uma região que foi muito afetada pela pandemia global de Covid-19, sofrendo graves efeitos em sua economia. Ou seja, o período entre 2020 e o fim de 2022 foi marcado por uma série de desafios econômicos e sociais na América Latina e no Caribe. Alicia Bárcena, que ocupou o cargo de secretária executiva da CEPAL até 2022, afirmava em um momento que se pode considerar como auge da pandemia,

a doença coloca em risco um bem público global essencial, a saúde humana, e impactará uma economia mundial já enfraquecida e afetará tanto do lado da oferta quanto da demanda, seja pela interrupção das cadeias produtivas, que afetarão o comércio mundial gravemente, como por perdas de rendimentos e lucros devido ao aumento do desemprego e maiores dificuldades em cumprir as obrigações da dívida (BÁRCENA, 2021, s/p).

De fato, a região América Latina e Caribe tem enfrentado uma combinação de choques externos e internos que vêm impactando sua economia e desenvolvimento social. Isso se deve, em parte, aos efeitos desiguais da pandemia de COVID-19 que expuseram as deficiências crônicas nos sistemas de saúde da região. O histórico de *subinvestimento crônico* na área da saúde a deixou despreparada para lidar com a crise sanitária, tornando imperativo a região enfrentar e resolver esse problema crítico (BASTÍAS; POBLETE, 2021), o que posteriormente tem se verificado que não vem acontecendo.

O desempenho inadequado do sistema de saúde, explicado em parte pela fragmentação e financiamentos insuficientes, têm sido questões prementes na ALC. A maioria

dos sistemas de saúde na região apresenta um desempenho abaixo da média dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), uma referência estabelecida internacionalmente. A fragmentação na prestação de cuidados de saúde, relacionada à existência de múltiplos subsistemas paralelos, constitui uma fonte significativa de desperdício na região. Isso resulta na duplicação de tarefas, substancialmente reduzindo a eficiência do sistema e agravando as disparidades existentes (OCDE, 2023), cabendo excetuar o caso do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, considerado referência em serviço público de saúde (BANCO MUNDIAL, 2013).

Em média, os gastos com saúde na região, apesar de terem apresentado aumento nos últimos anos, representam somente 25% dos gastos *per capita* dos países da OCDE, quando devidamente ajustados pelo poder de compra. Além disso, os padrões de despesas nem sempre seguem uma abordagem eficaz e equitativa. Observa-se uma tendência de alocar recursos de forma mais significativa no tratamento curativo do que na prevenção. Além disso, cerca de 34% dos custos com a área de saúde são diretamente arcados pelos pacientes, causando um impacto econômico mais severo nas camadas mais carentes e vulneráveis da população (OCDE, 2023).

A escassez de recursos nos sistemas de saúde durante a pandemia de COVID-19 exacerbou desafios significativos, incluindo a falta de profissionais de saúde, equipamentos, leitos de hospital, EPIs ventiladores, medicamentos e suprimentos médicos. A OMS apontou que a *maioria* dos países na ALC enfrenta um problema crônico e grave de *subfinanciamento* na área de saúde, não se atingindo a média global de 2,9 de leitos hospitalares por 1000 habitantes (OMS, 2023).

Na América Latina, a Argentina se destaca com uma média acima da média global, contando com 4,9 leitos hospitalares por 1.000 habitantes. Por outro lado, tanto o Brasil quanto o Chile apresentam apenas 2,1 leitos hospitalares por 1.000 habitantes. Peru e Colômbia apresentam indicadores piores, com apenas 1,6 leitos por 1.000 habitantes e o Equador possui 1,5 leitos hospitalares por 1.000 habitantes (OMS, 2023).

No que diz respeito aos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), antes da pandemia, a maioria dos países na ALC tinha um número de leitos de UTI abaixo do mínimo recomendado que é de 6 por 100.000 habitantes. Apenas o Brasil e a Argentina apresentavam 26 e 19 leitos de UTI por 100.000 habitantes, respectivamente. Durante os primeiros meses da pandemia, as UTIs receberam prioridade, e alguns países conseguiram aumentar ligeiramente sua capacidade. No México, por exemplo, houve um aumento significativo, com o número de leitos de UTI passando de 2 para 25 por 100.000 habitantes (TORRES, 2020), medida

fundamental, pois, como em outros países da região, a população mexicana apresenta uma alta prevalência de obesidade, diabetes e hipertensão, o que coloca uma grande proporção de indivíduos em risco de desenvolver casos graves de COVID-19 e, conseqüentemente, de necessitar da disponibilidade de leitos de UTI (HERRERA et. al, 2022).

A disponibilidade de profissionais de saúde também é limitada na região, com uma média de cerca de dois médicos para cada 1.000 pessoas. Somente Cuba, Uruguai, Trinidad e Tobago e Argentina têm mais médicos do que a média da OCDE, que é de 3,5 médicos por 1.000 pessoas. Além disso, na região, há uma média de 3,6 enfermeiros para cada 1.000 pessoas, em comparação com a média da OCDE de 10,3 enfermeiros por 1.000 pessoas (OCDE, 2023).

Em 2020, em 14 nações da ALC, ficou evidenciado que, em média, 16% dos residentes em áreas urbanas e 21% dos residentes em áreas rurais não puderam acessar serviços de saúde quando necessitavam. Em alguns países, como Equador, Peru e Bolívia, essas porcentagens ultrapassaram os 27% para domicílios urbanos, chegando a um alarmante 40% para domicílios em áreas rurais no Peru (OCDE, 2023).

No período entre 2010 e 2019, na região da ALC, houve um notável aumento nos gastos *per capita* com saúde, registrando uma taxa média de crescimento anual de 4,9%, superando o crescimento econômico médio da região, que foi de 3,1% anualmente durante esse mesmo período. Ainda que tenha havido esse crescimento apreciável, os gastos médios *per capita* com saúde na ALC ainda se mantiveram consideravelmente abaixo dos níveis observados pela OCDE, onde alcançaram a média de USD PPC 3.999 por habitante ao fim do período. Além disso, em 2019, a média dos gastos com saúde como percentagem do PIB na ALC representou 6,9%, enquanto nos países da OCDE essa média foi de 8,5%. Estes dados ressaltam a contínua necessidade de abordar o déficit nos investimentos em saúde na região, apesar do notável crescimento ocorrido na última década (OCDE, 2023).

Na América Latina e no Caribe, são evidentes a existência de disparidades significativas nos gastos per capita com saúde, que variam desde apenas 143 dólares internacionais (USD PPC) no Haiti até 2.548 dólares internacionais em Cuba (USD PPC). Em média, 60% dos gastos com saúde nos países da região são financiados por meio de esquemas de seguro governamentais obrigatórios, enquanto os 40% restantes são cobertos por despesas diretas das famílias, esquemas de pagamento voluntário e financiamento externo. Em contraste, nos países da OCDE, os esquemas de seguro governamentais obrigatórios respondem por 77%

dos gastos com saúde. Em média, na ALC, os aportes em capital representam cerca de 0,3% do PIB, comparativamente a 0,4% nos países integrantes da OCDE no mesmo ano (OCDE, 2023), diferença que parece pequena, mas que se referem a realidades muito diversas, de dois sistemas, no qual um já está estabilizado e outro, no caso a ALC, ainda com muitos desafios.

Apesar de ter havido um aumento nos gastos com saúde em relação ao PIB na América Latina e no Caribe, esses investimentos ainda permanecem notoriamente baixos e dependem excessivamente de financiamento privado.

No ano de 2019, os programas governamentais e os sistemas obrigatórios de seguro de saúde representaram apenas 57% do total dos gastos com saúde na ALC, uma proporção consideravelmente menor do que a média de 74% observada na OCDE. Em contrapartida, os seguros de saúde voluntários (próprios) contribuíram com 11% dos gastos com saúde em 2019, em comparação com a média de 6% na OCDE (OCDE, 2023).

Em média, 32,4% dos gastos com saúde na ALC em 2019 foram provenientes de despesas diretas realizadas pelas famílias, uma proporção notavelmente mais elevada em comparação com a média de 20% na OCDE. Embora a maioria dos países da ALC tenha conseguido reduzir a proporção de gastos diretos das famílias com saúde entre 2010 e 2019, cerca de 1,7% da população caiu na pobreza devido a essas despesas, enquanto 12,7% da população viu sua situação de pobreza agravar-se ainda mais (OCDE, 2023).

Os gastos privados com saúde na ALC podem ser subdivididos em três categorias distintas: os Gastos Diretos das Famílias (GDFs), os esquemas de pagamento voluntário e as fontes externas de financiamento. Os gastos familiares referem-se aos pagamentos diretos realizados pelas famílias para cobrir despesas de saúde. Já os esquemas de pagamento voluntário englobam o pagamento de prêmios de seguros privados que abrangem serviços prestados por profissionais ou instituições privadas de saúde. Por último, os recursos externos compreendem os fundos provenientes de fontes externas, tais como organizações internacionais ou entidades estrangeiras (HERRERA *et. al*, 2022).

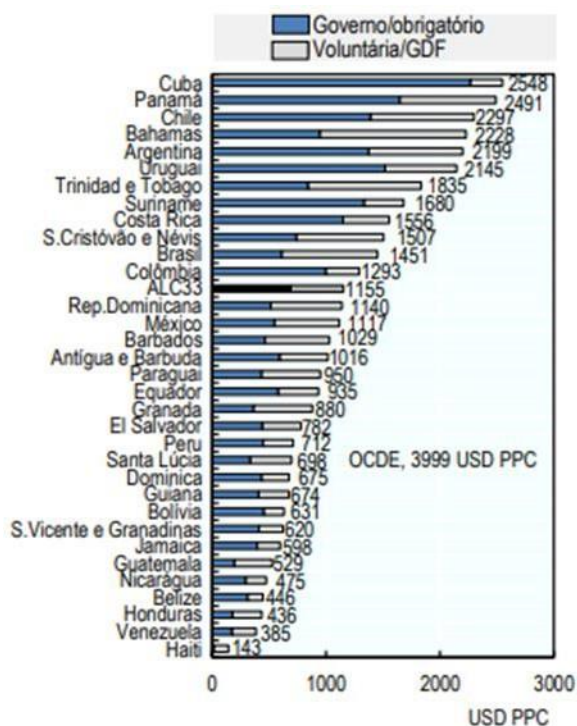
Em 2019, a média de GDF correspondeu a 32,4% do total de despesas de saúde na região da América Latina e do Caribe, um valor significativamente superior à média da OCDE, que se situa em 20%, gastos familiares maiores em uma região efetivamente mais pobre. Países como Guatemala (56%), Granada (54%) e Honduras (52%) apresentam as proporções mais elevadas de GDF. Em contraste, Cuba (11%), Colômbia (14%) e Uruguai (16%) registram as menores parcelas de despesas diretas das famílias em saúde (OCDE, 2023).

No período de 2010 a 2019, a proporção de gastos diretamente das famílias em relação aos *gastos totais com saúde* teve um aumento mais expressivo no Haiti (10 pontos percentuais), Barbados (9 pontos percentuais) e Honduras (6 pontos percentuais), com outros cinco países também apresentando aumentos, embora em menor escala. Por outro lado, 27 países na região registraram reduções na participação dos GDF, com quedas mais notáveis na Venezuela (-20) e no Equador (-17) (OCDE, 2023).

É evidente que essa relação de gastos totais com saúde não indica um aumento nos investimentos na área, ao contrário é reveladora de uma realidade na qual as famílias assumem custos que poderiam ser públicos em uma região de forte desigualdade social e pobreza. É uma relação que aponta para deficiências no sistema de saúde ou crescentes dificuldades financeiras das famílias com gastos que deveriam ser públicos, refletindo a falta de disponibilidade de serviços de qualidade e recursos públicos insuficientes no sistema de saúde, forçando as pessoas a gastar mais do próprio bolso. Além disso, a inversão dessa tendência não garante necessariamente um sistema de saúde eficaz, destacando a importância de considerar a qualidade dos serviços, políticas de apoio à saúde e as condições econômicas das famílias na avaliação do sistema de saúde de um país.

Podemos observar melhor os indicadores na figura a seguir:

Figura 2: Gasto total com saúde *per capita* (USD PPC) em 2019



Fonte: OCDE (2023)

Podemos perceber que uma grande variação nos níveis de gastos com saúde *per capita* pode ser observada na ALC, variando de gastos com saúde *per capita* no Haiti de apenas 143 dólares internacionais a 2.548 dólares internacionais em Cuba. Porém, o gasto atual médio com saúde *per capita* da OCDE em 2019 foi cerca de quatro vezes maior que todos os países da ALC (OCDE, 2023).

Em 2019, na região da ALC, os gastos totais em saúde representaram 6,9% do PIB. Esse indicador apresentou variações significativas, com gastos que variaram de 4,3% em Santa Lúcia a impressionantes 11,1% em Cuba. Comparativamente, os países membros da OCDE destinaram, em média, 8,5% do PIB a despesas correntes com saúde no mesmo ano. Cinco países da ALC superaram essa média em relação ao financiamento da saúde em comparação com os países da OCDE (OCDE, 2023).

É importante ressaltar que quando os gastos familiares superam os 20% dos gastos totais com saúde, isso pode indicar uma elevada vulnerabilidade, pesando em demasia no orçamento das famílias essas situações de emergência, uma estratégia de sobrevivência das pessoas na América Latina e no Caribe para enfrentar a realidade, assumindo o risco de cair na pobreza devido a esses gastos com saúde.

A elevada carga de gastos privados e externos nos orçamentos de saúde, bem como os níveis consideráveis de despesas diretas nesta mesma área, representam um desafio significativo. Isso não apenas afeta os esforços dos governos em melhorar o acesso aos cuidados de saúde, mas também coloca pressão sobre os indivíduos, famílias e comunidades. A alta proporção de GDF indica que a população está diretamente financiando uma parte substancial do tratamento médico quando necessário. Isso, por sua vez, pode levar ou aprofundar as pessoas na pobreza ou trazer dificuldades financeiras.

A incidência global de gastos inadequados e insuficientes em saúde, definidos como despesas que consomem 10% ou mais da renda ou consumo familiar, aumentou ao longo dos anos, atingindo 11,7% em 2010. Isso significa que em 2010, cerca de 808 milhões de pessoas em todo o mundo tiveram que enfrentar gastos com saúde (FLORES *et. al*, 2021).

Na ALC, a incidência de pobreza decorrente de despesas com saúde é uma preocupação destacada. Em média, 1,7% da população da região enfrenta tal situação. Todavia, esse índice varia consideravelmente, destacando-se Argentina (3%), Haiti (4%) e Nicarágua (5%) como países com as mais elevadas proporções de indivíduos que caem em situação de pobreza devido a esses gastos, representando as maiores taxas na ALC (OCDE, 2023).

Em 2019, a proporção de residências em que a situação de pobreza se agravou devido às despesas com saúde representava um desafio crítico em 22 nações da América Latina e do Caribe. Em média, 12,7% da população enfrentou o agravamento de sua situação de pobreza devido aos custos associados ao atendimento médico. Essa taxa foi mais alta na Nicarágua (21%), Brasil (20%) e Paraguai (18%), o que sugeria uma eficácia relativamente limitada das políticas de proteção financeira em saúde. Por outro lado, Trinidad e Tobago (2%) e El Salvador (3%) registraram as taxas mais baixas de pessoas cuja situação de pobreza foi agravada pelas despesas com saúde (OCDE, 2023).

Logo, as limitações no sistema de saúde da ALC após o início da pandemia de COVID- 19 podem ser classificadas em dois grupos: (i) deficiências estruturais que já eram conhecidas antes da pandemia e que foram agravadas por ela; e (ii) as restrições no sistema de saúde que foram expostas devido à pandemia (HERRERA *et. al*, 2022).

Em julho de 2022, a região da América Latina e do Caribe com aproximadamente 8,5% da população global, relatou um percentual significativamente maior de casos confirmados em comparação com sua participação populacional, atingindo 13% dos casos em todo o mundo. Além disso, as estatísticas de óbitos na ALC representaram 27% do total

global, totalizando cerca de 2,3 milhões de mortes. Isso significa que a ALC contribuiu com aproximadamente 73% dos casos confirmados em âmbito global (HERRERA *et al.*, 2022). Essa disparidade revelou as graves consequências da pandemia nas esferas da saúde, sociedade e economia da região. Além disso, a crise evidenciou as fragilidades e desafios de longa data nos sistemas de saúde da ALC (CEPAL, 2022a).

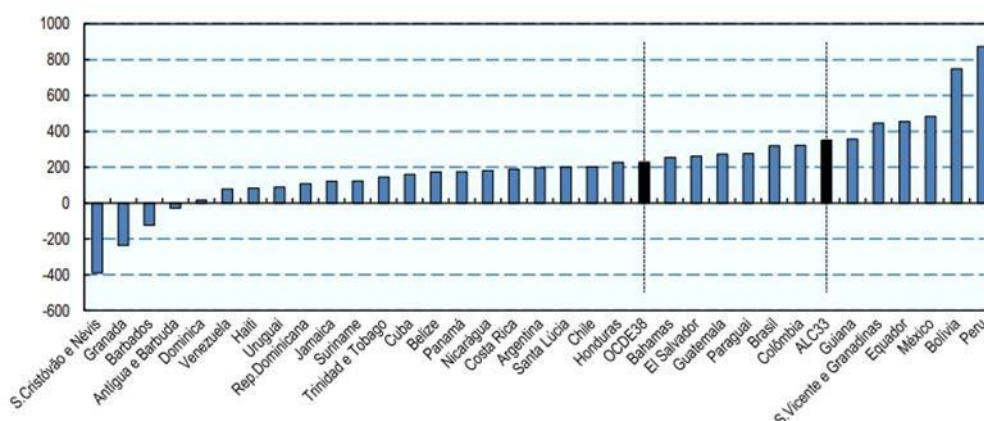
A taxa de mortalidade adicional na ALC, medida por cada 100.000 habitantes durante o referido período, alcançou 174, um valor significativamente superior à média observada nos países da OCDE, que se situava em 114 (OCDE, 2023).

Este alta na mortalidade na ALC impactou principalmente o sexo masculino, que representou 60% do total de óbitos a mais, e pessoas com 60 anos ou mais, que compuseram 75% das mortes adicionais. Alguns países, tais como Argentina, Venezuela, Chile, Cuba, Costa Rica, Panamá, Uruguai, Jamaica e Trinidad e Tobago, registraram níveis menores de mortalidade excedente, apresentando uma média de 34% menos óbitos em comparação com a média da OCDE (OCDE, 2023).

Por outro lado, nações como Peru, Bolívia, México, Equador, São Vicente e Granadinas e Guiana enfrentaram níveis de mortalidade substancialmente elevados, contribuindo com 48% das mortes excedentes na ALC, apesar de representarem apenas 29% da população da região (OCDE, 2023).

Podemos observar melhor esses indicadores na figura a seguir:

Figura 3: Óbitos por COVID-19 na América Latina e Caribe até 2022 por 100 mil habitantes



Fonte: OCDE (2023)

Pode-se observar que os países que registraram menor número de óbitos na ALC escolheram manter ou intensificar a rigidez das medidas de contenção da COVID-19 entre 2020 e 2021. Além disso, esses países também lideraram na região a cobertura vacinal contra a COVID-19 até o terceiro trimestre de 2021, alcançando taxas de vacinação superiores a 25%.

Em média, cerca de 80% da população da ALC demonstrou aceitação em relação à vacinação em 2021, e aproximadamente 78% da população relatou o uso frequente de máscaras faciais em público, sobretudo durante meados de 2020 (OCDE, 2023).

Outra faceta de estudos foi a que abordou as disparidades étnicas nas taxas de mortalidade por COVID-19 em 2020, nos países Brasil, Chile, Colômbia, México e Peru, foi apontado que as populações não brancas sofreram impactos desproporcionais. Paralelamente, registrou-se também uma correlação positiva entre a incidência de casos de COVID-19 e a presença de uma população migrante mais expressiva (ALFARO *et.al*, 2022), constatação que se alinha com outras fontes que sugerem que os migrantes na ALC encararam desafios adicionais para lidar com a pandemia (CABIESES *et.al*, 2021).

Cabe considerar que a vulnerabilidade e as disparidades socioeconômicas tiveram papel fundamental nos impactos diretos da COVID-19 na saúde. Essa realidade ficou evidente quando se observaram as diferenças nas taxas de mortalidade e hospitalização por COVID-19 entre grupos populacionais mais suscetíveis. Conforme salientado pela CEPAL a vulnerabilidade socioeconômica esteve fortemente associada à incidência da infecção por COVID-19, à gravidade da doença e às taxas de mortalidade. Regiões de menor renda no Brasil e na Argentina presenciaram um aumento desproporcional nos óbitos por COVID-19 (CEPAL/OPAS, 2021).

Adicionalmente à análise, os profissionais de saúde que atuaram na linha de frente da resposta à pandemia enfrentaram um risco consideravelmente elevado de contrair a COVID-19 ao longo de 2020. A região relatou mais de 1,3 milhão de casos entre esses trabalhadores, resultando em mais de 6.000 mortes devido à doença (CEPAL/OPAS, 2021). É relevante notar que as mulheres desempenharam um papel significativo na força de trabalho de saúde, com 86% dos profissionais de enfermagem na região do sexo feminino. Além disso, 70% dos profissionais de saúde que estiveram na linha de frente em nível global eram mulheres. Como consequência, aproximadamente 72% dos casos de COVID-19 ocorridos entre profissionais de saúde, de março de 2020 a janeiro de 2021, envolveram mulheres (OPAS, 2021).

Cabe ressaltar que, ao longo das distintas fases da pandemia de COVID-19, como a "primeira onda" e a subsequente "segunda onda", diversos segmentos populacionais foram impactados. A fase inicial foi caracterizada pela rápida disseminação global do vírus, evidenciando a falta de compreensão sobre sua natureza e a ausência de tratamentos eficazes. Isso resultou em um alto número de casos e óbitos, especialmente entre idosos e indivíduos com condições médicas preexistentes. Os intervalos entre as ondas foram marcados por esforços

para conter a propagação do vírus, desenvolver tratamentos e aprimorar a compreensão sobre o agente infeccioso. Na "segunda onda" houve um aumento significativo de casos, atribuído a fatores como o relaxamento das medidas de distanciamento social, o surgimento de variantes mais contagiosas e a hesitação de muitos em relação à vacinação. Durante essa fase, grupos vulneráveis continuaram a enfrentar desafios, com preocupações específicas voltadas para mulheres grávidas e crianças menores de cinco anos (HERRERA *et. al*, 2022).

À medida que as elevadas taxas de transmissão colocaram pressão nos sistemas de saúde, com os profissionais de saúde cada vez mais afetados e a crescente demanda por hospitalização e testagem, muitos centros de saúde tiveram que direcionar seus esforços para combater a COVID-19, frequentemente resultando em reduções nos demais serviços (HERRERA *et. al*, 2022).

A situação da saúde pública piorou substancialmente quando também consideramos as mortes indiretas decorrentes do impacto da pandemia nos sistemas de saúde e na sociedade. Nesse contexto, a região se encontrava no epicentro da pandemia e as disparidades observadas aprofundaram os impactos da pandemia em um subcontinente com tensões sociais não resolvidas e as entre as mais profundas desigualdades de saúde do mundo. A concentração mais acentuada de óbitos ocorreu entre os indivíduos de menor renda, como exemplo, em Lima, onde as áreas com menores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) apresentaram significativamente maior mortalidade. Da mesma forma, em Santiago, no Chile, a taxa de mortalidade por COVID-19 nas áreas mais economicamente desfavorecidas foi quatro vezes maior do que nas áreas mais prósperas (BANCO MUNDIAL, 2020).

Para conter a disseminação do coronavírus, os governos implementaram medidas de isolamento que resultaram em redução na atividade econômica resultada pelos seguintes fatos: (i) os trabalhadores foram obrigados a permanecer em casa; (ii) os lares reduziram o consumo em 1,3% no período de janeiro a maio de 2020; (iii) as restrições nas fronteiras impactaram setores fundamentais, como o turismo e as viagens internacionais; e (iv) a desaceleração econômica global, juntamente com a interrupção das cadeias de suprimentos globais e regionais, o que acarretou uma queda nas exportações na ALC (HERRERA *et. al*, 2022).

A pandemia representou um desafio particularmente severo para micro e pequenas empresas. Diversos países implementaram medidas de renúncia fiscal em apoio a famílias e empresas, o que beneficiou parte dos indivíduos na região. Entretanto, essas iniciativas fiscais foram adotadas em um cenário de restrições orçamentárias e até o final de 2021, as finanças

públicas na região apresentaram déficits expressivos, e a inflação na América Latina e no Caribe registrou um aumento perverso (HERRERA *et. al*, 2022).

Portanto, a retração do PIB na ALC em 2020 atingiu 7%, fato que pode ser marcado como a maior queda dos últimos 100 anos e a mais significativa globalmente, conforme apontado pela OMS e pelo Banco Mundial em 2021. Contudo, a evolução da pandemia e os seus impactos na saúde e na economia resultantes das medidas de contenção variaram de país para país, assim como as compensações entre os custos econômicos e de saúde. A pandemia minou as perspectivas de crescimento a longo prazo para a região. Os avanços rápidos na produção de vacinas contra a COVID-19, especialmente em sua distribuição em toda a região, contribuíram em parte para avaliações recentes mais otimistas em termos globais. A recuperação econômica teve início em 2021 e era prevista sua continuidade em 2023, situação que esta pesquisa não teve tempo de averiguar antes de sua finalização. Contudo, é esperado que seja a recuperação seja desigual e coloque a região em um caminho econômico abaixo das projeções anteriores à pandemia (BANCO MUNDIAL, 2021).

A seguir, iremos apresentar os países com as maiores taxas de contaminação por COVID-19 na ALC:

Tabela 1: Tabela comparativa das taxas de COVID-19 entre 10 países da América Latina e o Caribe

Países	População total (em milhões)	Total de casos (em milhões)	Total de óbitos (em milhares)	Porcentagem de casos em relação a população	Porcentagem de óbitos	Porcentagem da população vacinada (mínimo uma dose)
Brasil	203,06	37,99	706,98	18,7%	1,86%	89,1%
Argentina	47,33	10,08	130,68	21,33%	1,29%	91,77%
México	126,01	7,65	334,47	6,07%	4,37%	77,53%
Colômbia	52,17	6,38	143,06	12,24%	2,24%	84,43%
Chile	19,64	5,3	64,49	27,01%	1,22%	94,62%
Peru	34,49	4,52	222,16	13,12%	4,91%	92,04%
Guatemala	18,18	1,28	20,26	7,04%	1,58%	49,75%
Costa Rica	5,22	1,24	9,43	23,72%	0,76%	90,40%
Bolívia	12,45	1,21	22,4	9,71%	1,85%	63,93%
Cuba	11,19	1,11	8,53	9,97%	0,77%	94,73%

Fonte: Elaboração própria com base no banco de dados da Organização Mundial da Saúde e do Wordometers (2023)

Podemos observar na tabela que o Chile, a Costa Rica e a Argentina apresentaram as maiores taxas de casos em relação à população, mas também registraram altas taxas de vacinação. O Peru, o México e a Colômbia destacaram-se por terem as maiores taxas de óbitos em relação aos casos, indicando desafios significativos na gestão e tratamento da doença. É importante notar que o México possui uma das taxas de vacinação mais baixas entre os países analisados.

Além disso, observamos uma tendência interessante nos números absolutos de casos de COVID-19 na ALC, pois parecem ser proporcionais ao tamanho da população. Um exemplo notável é o Brasil, que, devido à sua grande população, liderou em termos de casos confirmados de COVID-19 na região. No entanto, ao analisarmos os números absolutos de óbitos pela doença, essa métrica revela nuances intrigantes. Países como México, Colômbia e Peru registraram um maior número de mortes em comparação com a Argentina, apesar desta última ter uma população menor. Esse fenômeno sugere que fatores além da dimensão populacional podem influenciar a mortalidade pela COVID-19 nesses países.

A relação entre as mortes por COVID-19 e as taxas de vacinação exibe variações significativas entre os países. Observa-se que naqueles com altas taxas de vacinação, há uma tendência de menor incidência de óbitos em relação aos casos, sugerindo a eficácia da vacinação na redução de casos graves. Um exemplo ilustrativo desse padrão é observado nos casos de Chile e Cuba, onde as baixas taxas de óbitos em relação aos casos coexistem com altas taxas de vacinação. Por outro lado, o México destacou-se por apresentar a maior taxa de óbitos e uma das menores taxas de vacinação. Isso ocorreu em um contexto em que o presidente do país, Andrés López, negou a gravidade da doença durante os primeiros surtos.

No caso do Peru, país que, apesar de registrar uma elevada taxa de vacinação, enfrentou uma das maiores taxas de mortalidade, essa disparidade se deveu à implementação lenta da campanha de vacinação e às deficiências no sistema de saúde do país.

É evidente que a maioria dos sistemas de saúde na América Latina e Caribe enfrentam desafios consideráveis, como infraestrutura deficitária, financiamento insuficiente e fragmentação sistêmica. Os gastos per capita em saúde são baixos, refletindo uma priorização inadequada de recursos, com foco excessivo no tratamento curativo em detrimento da prevenção. Embora haja disparidades, com Cuba se destacando positivamente, vários países, especialmente na América Central, enfrentam desafios significativos nesse setor. Conforme observado, a pandemia de COVID-19 acentuou essas deficiências.

Adicionalmente, durante a pandemia, verificamos que a má condução e o descaso por parte de alguns governos latino-americanos acentuaram as disparidades na distribuição de recursos, amplificando os efeitos adversos da crise. Decisões inadequadas, ausência de planejamento estratégico, alocação desproporcional de recursos e subestimação da gravidade da situação contribuíram para uma resposta ineficaz. A desigualdade no acesso a serviços de saúde, equipamentos médicos e informações técnicas agravou a vulnerabilidade de determinadas populações, resultando na intensificação da propagação do vírus e no aumento das taxas de mortalidade. Isso se deu devido à alocação inapropriada de recursos, à falta de planejamento e à escassez de leitos, equipamentos de proteção e testes diagnósticos, especialmente, em áreas mais necessitadas.

Nas áreas urbanas¹³, as dificuldades e a falta de implementação de medidas adequadas de distanciamento social e de fornecimento de suporte financeiro adequado às comunidades mais vulneráveis intensificou substancialmente os desafios e impactos da pandemia de COVID-19. Especialmente em regiões densamente povoadas, as condições precárias de saneamento básico e à higiene adequada, dificultaram sobremaneira a efetiva adoção de medidas preventivas.

3.2 Panorama social e econômico na América Latina e o Caribe (2020 – 2023)

Antes mesmo da eclosão da pandemia de COVID-19, a América Latina e o Caribe já enfrentavam desafios econômicos significativos. Entre os anos de 2014 e 2019, a região passou por um período de baixo crescimento econômico, com taxas abaixo das médias históricas e muito aquém do desempenho dos países membros da OCDE (OCDE, 2020).

Na década conhecida como *boom das commodities* (2002-2014), muitos países da ALC experimentaram um notável crescimento econômico, impulsionado pelo aumento dos preços das *commodities*. Esse período de prosperidade permitiu significativos investimentos em setores sociais, resultando em melhorias nos padrões de vida da população, substancial redução da pobreza e fortalecimento das classes médias (BALAKRISHNAN; TOSCANI, 2018).

¹³ Ressaltamos que, o rápido avanço do novo coronavírus foi facilitado por ambientes urbanos, especialmente em grandes metrópoles, devido à alta concentração populacional. A globalização e a interconexão das cidades globais permitiram a propagação rápida do vírus, impulsionada por conexões aéreas. A disseminação desigual afetou inicialmente predominantemente camadas mais privilegiadas da sociedade, ligadas a fluxos e oportunidades. Com as restrições implementadas para conter a doença houve interrupção das redes de interação global, resultando em atrasos na produção e circulação financeira, contribuindo para desvalorizações monetárias e possível retração econômica global (HARVEY, 2020; ROCHA, 2020).

No entanto, a excessiva dependência das exportações de commodities tornou a região vulnerável à desaceleração global, que se iniciou a partir de 2014. A brusca queda nos preços das matérias-primas impactou negativamente a economia regional, levando a uma desaceleração econômica entre 2014 e 2019, com crescimento mais fraco ou até mesmo retração em alguns países. As economias da América Latina e do Caribe, historicamente dependentes da exportação de *commodities* como petróleo, minerais e grãos, tornam-se mais vulneráveis a oscilações nos preços desses produtos no mercado internacional, o que afetou a atividade econômica, a arrecadação do governo e o saldo em transações correntes (BOGMANS; RESTREPO, 2019).

De acordo com a avaliação da CEPAL em 2019, o volume do comércio mundial estava projetado para expandir aproximadamente 3,9% em 2018, um valor menor do que o registrado no ano anterior (4,6%). Essa desaceleração do comércio global também era esperada para os anos seguintes, atribuída à desaceleração das economias globais e aos desdobramentos dos entraves comerciais, como as disputas comerciais entre grandes potências (CEPAL, 2019)

Essa situação de desaceleração do comércio global e a volatilidade nos preços das *commodities* impactam negativamente o crescimento econômico da região ALC. Quando o comércio mundial desacelera, a demanda por commodities pode diminuir, reduzindo as receitas de exportação desses produtos e afetando a balança comercial da região. Além disso, a incerteza econômica e as disputas comerciais tendem a criar um ambiente de cautela para investimentos externos na região, o que também pode limitar o crescimento econômico (BOGMANS; RESTREPO, 2019).

A estagnação econômica foi resultado de diversos fatores, incluindo crises políticas, instabilidade, incerteza em relação às políticas governamentais, baixa produtividade, infraestrutura insuficiente e problemas estruturais de longa data. Adicionalmente, a região estava enfrentando um cenário internacional desfavorável, com flutuações no preço das *commodities*, que é a principal exportação de muitos países latino-americanos, e condições econômicas pouco favoráveis nos principais parceiros comerciais (SILVA, 2023).

A América Latina e o Caribe enfrentaram uma intensificação do descontentamento social durante a pandemia de COVID-19, devido à desaceleração econômica e à falta de perspectivas de melhora. Em 2020, protestos massivos que eclodiram em vários países refletem a insatisfação generalizada da população diante da precarização das condições de vida, desigualdades persistentes e serviços públicos inadequados (SILVA, 2023). Os protestos reuniram milhões de latino-americanos, clamando por sistemas de saúde públicos mais

robustos, medidas governamentais abrangentes para enfrentar a crise sanitária e econômica, além de denunciar as falhas dos Estados-nação (MELLO, 2020)

No Chile, o movimento para retomar o processo constituinte ganhou força, culminando na vitória do plebiscito constitucional e na promessa de redação de uma nova constituição por uma comissão com equidade de gênero. No Peru, a população mobilizou-se após a queda de um presidente, demandando a convocação de uma assembleia constituinte para revisar a constituição promulgada durante o período ditatorial. Na Colômbia, os movimentos comunitários perseveraram nas ruas, denunciando o genocídio de líderes sociais, enquanto no Brasil, os protestos antifascistas foram direcionados contra a militarização e o aumento do conservadorismo na gestão de Jair Bolsonaro. Na América Central e no Caribe, guatemaltecos e haitianos expressaram indignação não apenas pelas condições precárias de vida durante a pandemia, mas também pela má gestão governamental e casos de corrupção em seus respectivos países (MELLO, 2020).

Os dados econômicos revelam a gravidade da situação pré-pandemia na América Latina e no Caribe. A média de crescimento do PIB da região foi muito abaixo da média da OCDE durante esse período. Enquanto a média de crescimento econômico da OCDE oscilava entre 1,5% e 2,5% ao ano, muitos países latino-americanos registravam taxas próximas ou abaixo de 1%, e alguns até mesmo enfrentaram recessões durante esses anos (WERNER, 2019).

Outro ponto é a preocupante situação fiscal na região, com níveis crescentes de dívida desde 2014, o que também limitou a capacidade de enfrentar os impactos da pandemia. Comparando com a recessão de 2008, nota-se uma piora significativa, pois em 2019, o déficit fiscal médio chegou a -3% do PIB. A elevada carga de dívida impedia a implementação de políticas fiscais expansionistas, dificultando o apoio a setores afetados e o estímulo ao crescimento econômico. As autoridades econômicas enfrentavam o desafio de equilibrar a gestão da dívida com a necessidade de estimular a economia e garantir estabilidade financeira e social. Em 2020, a região só pode alocar aproximadamente 1,5% do PIB para lidar com os desafios decorrentes da pandemia (BLACKMAN *et. al*, 2020).

A tabela a seguir ilustra os diferentes níveis de dívida pública dos países da ALC durante a eclosão da crise de econômica de 2008 e no ano antecedente a pandemia, em 2019:

Tabela 2: Comparação dos Níveis de Dívida Pública na América Latina e no Caribe (2008 – 2019)

País	Dívida pública em 2008	Dívida pública em 2019
Argentina	53,8%	93,3%
Bahamas	25,5%	61,9%
Barbados	82%	116,1%
Belize	86,8%	93%
Bolívia	36,8%	57,7%
Brasil	62,4%	91,6%
Chile	4,9%	27,5%
Colômbia	32,5%	51%
Costa Rica	24,1%	57,1%
El Salvador	46,8%	68,3%
Equador	24,2%	49,1%
Guatemala	20,1%	25,2%
Guiana	62,5%	55,5%
Haiti	37%	36,5%
Honduras	22,3%	41,5%
Jamaica	128,9%	96,1%
México	42,5%	53,9%
Nicarágua	26%	39,1%
Panamá	41,5%	41,3%
Paraguai	14,5%	23,7%
Peru	27,9%	26,9%
República Dominicana	33,6%	52,4%
Suriname	15,6%	75,6%
Trindade e Tobago	13%	49,6%
Uruguai	50%	64,1%
Venezuela	15,4%	182,5%

Fonte: Elaboração própria baseado em Blackman *et al.* (2020)

A análise da tabela revela que os níveis de dívida pública em relação ao PIB variaram significativamente entre os países estudados. Notavelmente, alguns países, como Chile, Guatemala, Paraguai e Peru, apresentam um endividamento relativamente baixo, com cerca de 25% do PIB. Por outro lado, há um grupo mais amplo de nações com níveis intermediários de endividamento, situando-se entre 40% e 60% do PIB. É importante destacar que nações com economias de maior porte, como Argentina e Brasil, bem como países do Caribe, como Jamaica e Barbados, e a Venezuela, enfrentaram uma situação de endividamento extremamente elevado, ultrapassando os 90% do PIB (BLACKMAN *et. al*, 2020).

É fundamental ressaltar que esses níveis de dívida pública podem ter implicações significativas para a economia de cada país. Enquanto um endividamento moderado pode ser gerenciável e até mesmo benéfico em certas circunstâncias, taxas excessivamente altas de

endividamento podem criar desafios para o crescimento econômico sustentável e a estabilidade financeira.

Portanto, antes mesmo da eclosão da pandemia de COVID-19, a ALC já enfrentava diversos desafios econômicos, como instabilidade política, crescimento econômico lento, desigualdades sociais, corrupção e problemas estruturais persistentes, que resultaram em uma desaceleração geral na região. Essa crise econômica pré-existente deixou a ALC mais suscetível aos impactos da pandemia.

A chegada inesperada da pandemia de COVID-19 impôs uma série de desafios inéditos para a América Latina e o Caribe, abalando profundamente suas estruturas sociais, econômicas e políticas. A região, já confrontada com uma gama de questões complexas, viu-se diante de uma crise multifacetada que exacerbou desigualdades preexistentes, testou a capacidade de resposta de seus sistemas de saúde e colocou à prova a eficácia das políticas governamentais. Neste contexto, a análise das respostas adotadas pelos países latino-americanos e de seus impactos revela-se crucial para compreender as dinâmicas regionais e globais desencadeadas por um evento de magnitude sem precedentes.

A diminuição na atividade econômica global teve um efeito bastante adverso na ALC. Esse cenário resultou em uma notável desaceleração do crescimento econômico e na criação lenta de oportunidades de trabalho de alta qualidade, especialmente aquelas de natureza satisfatória. Além disso, a região enfrentou pressões inflacionárias consideráveis, que se manifestaram no aumento dos preços dos alimentos e da energia, juntamente com quedas substanciais nos níveis de investimento.

No início da pandemia de COVID-19, a ALC experimentou uma deterioração notável de sua situação socioeconômica. A região sofreu uma queda significativa de 7,7% no PIB, o que levou ao encerramento de 2,7 milhões de empresas e exacerbou as disparidades no mercado de trabalho, especialmente entre os gêneros. Esses eventos evidenciaram a fragilidade do sistema econômico e as disparidades estruturais preexistentes (CEPAL, 2021).

A pobreza extrema na ALC atingiu patamares que não eram observados em duas décadas. Em 2022, no que se refere aos impactos sociais da pandemia, a região não conseguiu retomar o rumo do crescimento econômico, da redução da pobreza e da diminuição da desigualdade. A incerteza, a elevada inflação, o aumento da informalidade no mercado de trabalho e a recuperação insuficiente das oportunidades de trabalho continuam a representar desafios significativos para o desenvolvimento social inclusivo da região.

Figura 4: Taxas de pobreza¹⁴ e pobreza extrema¹⁵ na América Latina e Caribe em porcentagem (1990 – 2022)



Fonte: CEPAL (2022b)

Em 2019 quando a pandemia de COVID-19 começou, observou-se um significativo aumento nos índices de pobreza e extrema pobreza, atingindo 32,8% e 13,1%, respectivamente. Esses números representaram um incremento de 2,4% e 1,7% em relação ao ano anterior à pandemia. Entretanto, até o final de 2022, houve uma ligeira melhoria nesses indicadores, que se situaram em 32,1% e 13,1%, respectivamente. Ainda assim, vale destacar que essas taxas permanecem mais elevadas em comparação com o cenário de 2019.

Figura 5: Taxa de ocupação e desocupação no mercado de trabalho na América Latina e Caribe por gênero (2018 – 2022)



Fonte: CEPAL (2022b)

¹⁴ Indivíduos que recebem menos de U\$5,50 por dia.

¹⁵ Indivíduos que recebem menos de U\$1,90 por dia.

Conforme demonstrado na figura acima, o índice de ocupação no mercado de trabalho sofreu uma marcante diminuição, afetando tanto a participação masculina quanto a feminina. Os valores atingiram seus pontos mais baixos em todos os anos retratados, com apenas 70,9% para os homens e 47,7% para as mulheres na População Economicamente Ativa (PEA). No final de 2022, observou-se um aumento nos índices de ocupação, porém, ainda se encontram aquém dos valores registrados no ano anterior à pandemia.

A saída das mulheres do mercado de trabalho é particularmente preocupante, representando um retrocesso significativo em seus níveis de participação na força de trabalho. De acordo com dados da CEPAL, ao longo dos anos, a taxa de participação das mulheres no mercado de trabalho manteve-se em torno de 50,0%, enquanto a dos homens superou amplamente os 70%. Durante a pandemia, as mulheres foram mais impactadas em categorias ocupacionais diretamente afetadas pela crise, como trabalho independente, setores como comércio, hotelaria e restaurantes, trabalho doméstico remunerado e trabalho familiar não remunerado. Além disso, a pandemia aumentou a carga de trabalho de cuidado não remunerado, que recai predominantemente sobre as mulheres (CEPAL, 2022b).

É pertinente destacar a implementação do teletrabalho nos países da região, o qual, em determinadas situações, se revelou um fator determinante para a manutenção da produção e da atividade laboral. No entanto, é imperativo ressaltar que nem todos os trabalhadores ou empresas conseguiram adotar esse método de trabalho remoto. Antevê-se que, à medida que a atividade econômica se reativa e ocorre o retorno em larga escala de grandes contingentes de trabalhadores, novas oportunidades de emprego serão geradas. Contudo, é essencial frisar que muitos desses novos postos de trabalho serão de qualidade inferior aos preexistentes antes da crise. Isso evidencia que o crescimento no número de empregos está mais relacionado à necessidade das pessoas de obter renda do que a uma busca ativa por trabalhadores (CEPAL, 2021; OIT, 2020).

A pandemia desencadeou uma situação econômica, social e política complexa, caracterizada por baixo crescimento econômico, aumento da pobreza e crescentes tensões sociais. Ela evidenciou as profundas desigualdades estruturais presentes nas sociedades latino-americanas e caribenhas, bem como os elevados níveis de informalidade e falta de proteção social. Isso está relacionado com a injusta divisão sexual do trabalho e a organização social do cuidado, que têm impactos negativos no pleno exercício dos direitos e na autonomia das mulheres (BÁRCENA, 2021). Segundo Alícia Bárcena,

a pandemia evidenciou e exacerbou as grandes lacunas estruturais da região e, atualmente, vive-se um momento de elevada incerteza em que ainda não estão delineadas nem a forma nem a velocidade da saída da crise. Não há dúvida de que os custos da desigualdade se tornaram insustentáveis e que é necessário reconstruir com igualdade e sustentabilidade, apontando para a criação de um verdadeiro Estado de bem-estar, tarefa há muito adiada na região (BÁRCENA, 2021, p. 2).

As lacunas entre os grupos populacionais também persistem: a pobreza é maior nas áreas rurais, entre crianças e adolescentes, indígenas e afrodescendentes, e na população com menores níveis educativos. A crise também afetou de forma desproporcional as pessoas jovens, não apenas aumentando o desemprego, mas também interrompendo a educação e a formação profissional, o que pode criar obstáculos significativos na busca pelo primeiro emprego ou na transição de carreira. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) registrou uma perda de mais de 30 milhões de empregos em escala global em 2020, e a América Latina e o Caribe foram uma das regiões mais impactadas (OIT, 2020a; CEPAL, 2021).

Outro aspecto crítico é o agravamento da insegurança alimentar preexistente na região, resultante da escassez de alimentos devido a problemas ambientais, questões de direitos, instabilidade política e redução do poder de compra. Na América Latina e no Caribe, o número de pessoas necessitando de assistência alimentar quase triplicou, com o número de indivíduos em risco de insegurança alimentar aguda aumentando de 11,7 milhões para 16 milhões em 2020 devido à pandemia (CEPAL, 2021).

Portanto, a recuperação econômica e o crescimento das taxas de emprego, particularmente no setor formal, têm se mostrado insuficientes para gerar oportunidades de trabalho para aqueles que perderam seus empregos ou se desligaram da força de trabalho durante a pandemia. Embora o teletrabalho ou trabalho remoto, tenham servido como uma solução para manter a produção e a atividade econômica em alguns países da região, nem todos os trabalhadores ou empresas puderam adotar essa modalidade.

O retorno de um considerável contingente de trabalhadores contribuiu para reativar a atividade econômica e gerar novos postos de trabalho. Contudo, é relevante salientar que muitos desses empregos apresentaram qualidade inferior em comparação com os existentes antes da crise. Tal constatação evidenciou que o aumento da oferta de empregos frequentemente refletia mais a necessidade da população em obter renda do que uma demanda robusta por oportunidades laborais de qualidade.

3.3 A vacinação contra a COVID-19 na América Latina e Caribe

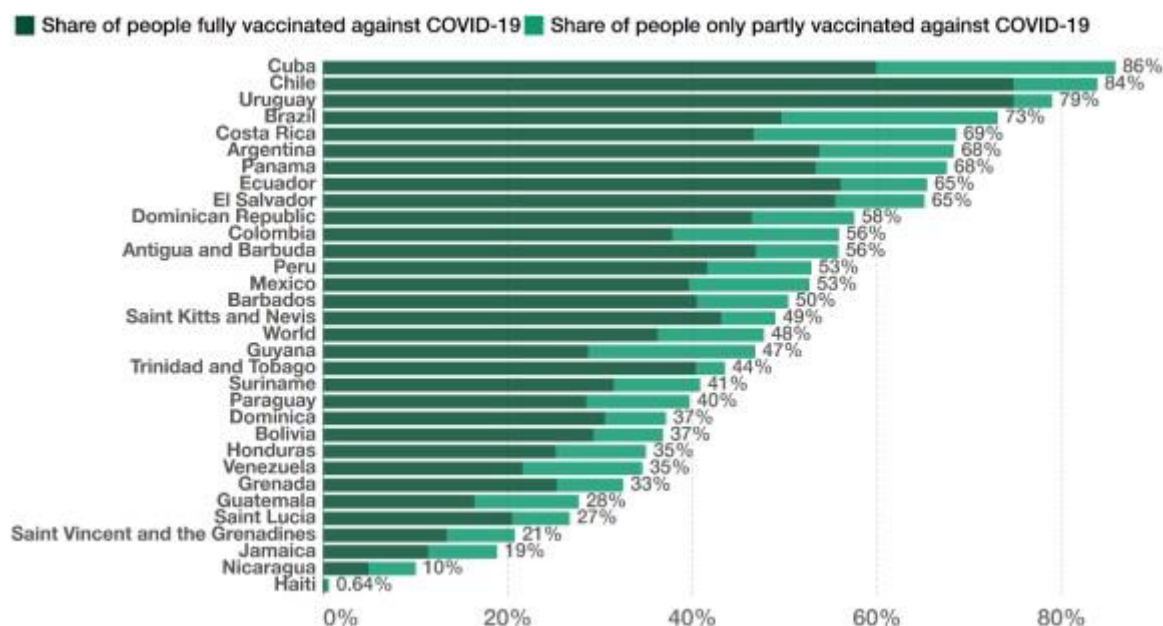
A vacinação contra a COVID-19 na América Latina e Caribe representou um marco crucial na luta global contra a pandemia. Como já foi afirmado, desde o início da disseminação do vírus *SARS-CoV-2*, a região enfrentou desafios significativos devido à sua diversidade socioeconômica e à infraestrutura de saúde variável. A implementação de programas de vacinação desempenhou um papel essencial na mitigação da propagação do vírus e na proteção das populações, apesar da complexidade da tarefa de conter a pandemia e dos obstáculos que persistiram no caminho da retomada da normalidade na região.

A disparidade entre o impacto da COVID-19 na ALC e a disponibilidade de vacinas era uma questão profundamente preocupante que havia capturado a atenção global. No ano de 2021, com quase 27% das mortes relacionadas à pandemia ocorrendo na região, a América Latina e o Caribe enfrentaram um desafio formidável na contenção da doença. A cobertura de vacinação na ALC estava notavelmente aquém da média global, com apenas 7,2% das vacinas administradas em uma população de aproximadamente 630 milhões de habitantes. Essa desigualdade gritante entre a gravidade da crise de saúde e o acesso limitado às vacinas destacou de forma inegável a necessidade premente de abordar questões de equidade na distribuição de vacinas na região (MELLO, 2021a).

Até junho de 2021, a pandemia de COVID-19 estava impactando severamente Brasil, Argentina, Colômbia, México e Peru. Esses países enfrentavam desafios substanciais na contenção do vírus devido à falta de estratégias coordenadas, propagação de variantes e baixa cobertura de vacinação, todas abaixo de 12% e vacinação parcial abaixo de 32%. O Brasil, em particular, estava entre os mais afetados, com altas taxas de infecção e pouca população totalmente vacinada. A Argentina, Colômbia, México e Peru também estavam lutando para controlar a disseminação do vírus e aumentar a imunização (VÉLEZ, 2021).

A situação de vacinação na região varia consideravelmente, refletindo uma diversidade de fatores que influenciam a distribuição e administração de vacinas. Alguns países na América Latina e no Caribe relatam níveis de cobertura de vacinação semelhantes aos observados em regiões mais desenvolvidas, como a Europa e a América do Norte. No entanto, há uma disparidade notável, com alguns países e territórios enfrentando sérios desafios na campanha de vacinação (DREXLER; HOFFMAN, 2021). Na figura a seguir, podemos observar a parcela de pessoas vacinadas contra COVID-19 nos países latino-americanos e caribenhos até outubro de 2021:

Figura 6: Taxa de vacinação contra COVID-19 em países da América Latina e Caribe em outubro de 2021



Fonte: Drexler e Hoffman (2021)

O Chile e o Uruguai emergem como líderes na região em termos de cobertura de vacinação naquele momento. Ambos os países implementaram eficazes estratégias de vacinação, garantindo que uma parcela significativa da população tivesse acesso às vacinas contra a COVID-19. Isso pode ser atribuído a diversos fatores, como a capacidade de planejamento do sistema de saúde, a disponibilidade de vacinas e a adesão da população às diretrizes de saúde pública (MONTES, 2021; PICHEL, 2021), também populações menores.

O Chile por exemplo, em fevereiro de 2021, já havia vacinado com pelo menos uma dose 16% de sua população, superando amplamente não apenas seus países vizinhos, mas também países como a Espanha (9,59% da população vacinada), e chegou muito perto dos Estados Unidos (19,44%). O país assegurou um suprimento de vacinas que ultrapassa a marca de 35 milhões de doses. Desse total, 10 milhões provêm da renomada empresa americana Pfizer-BioNTech, outros 10 milhões são provenientes da chinesa Sinovac, e o restante foi composto por doses da AstraZeneca, Johnson & Johnson, e também parte do consórcio Covax. A quantidade de vacinas disponíveis e a velocidade da operação, com pelo menos 1300 postos de atendimento no seu longo território, faz do país sul-americano um exemplo regional e mundial (MONTES, 2021; PICHEL, 2021).

Em contrapartida, diversos países enfrentaram desafios significativos em suas campanhas de vacinação. Guatemala, Honduras, Nicarágua, Jamaica, Haiti, São Vicente e

Granadinas e Venezuela relataram coberturas de vacinação inferiores a 1%. Essa situação foi resultado de uma série de fatores, incluindo a escassez de acesso a quantidades adequadas de vacinas, infraestrutura de saúde inadequada, desafios logísticos complexos e, em alguns casos, a presença de desconfiança em relação às vacinas (VÉLEZ, 2021).

Quando se examina a vacinação parcial, ou seja, a administração de apenas uma dose da vacina, observa-se que até a data de 20 de junho de 2021, mais de 60% da população de países como Aruba, Chile e Uruguai havia recebido pelo menos uma dose da vacina. Em contraste, em nações como Guatemala, Honduras, Jamaica, Nicarágua, Paraguai e Venezuela, esse percentual não ultrapassava a marca dos 10% (VÉLEZ, 2021).

Portanto, a obtenção de vacinas contra a COVID-19 na América Latina e no Caribe enfrentou desafios, incluindo a disponibilidade limitada de doses e desigualdade no acesso. A maioria dos países buscou vacinas por meio de negociações bilaterais ou aderindo ao COVAX Facility¹⁶, que, até junho de 2021, forneceu 18 milhões de doses, sendo 97,6% da AstraZeneca/Oxford e apenas 2,4% da Pfizer¹⁷ (GAVI, 2022). Porém, essas vacinas foram suficientes para cobrir a imunização de 1,4% da população da região e até o término de 2021, somente um terço da população da região havia sido imunizado completamente (VÉLEZ, 2021).

Além de fazerem parte do *COVAX Facility*, 17 países da região realizaram negociações bilaterais com empresas farmacêuticas para garantir a vacinação de suas populações. No segundo semestre de 2021, ao todo, foram negociadas 1,4 bilhão de doses de vacinas de diferentes empresas e instituições, sendo que Brasil e México concentraram 69,4% desse total (OPAS, 2021b).

No final de 2021, o Chile, por meio de acordos bilaterais e participação na COVAX, garantiu uma quantidade de vacinas que ultrapassa significativamente as necessidades de imunização de sua população, chegando a cobrir até 225% da demanda estimada. Esse excedente de doses foi um passo crucial que permitiu que o Chile se tornasse, um dos principais doadores de vacinas contra a COVID-19 na ALC. (PICHEL, 2021). Enquanto isso, países como Argentina, Costa Rica, República Dominicana e Uruguai também firmaram acordos para adquirir um número de doses que possibilitou a vacinação completa de pelo menos 70% de suas populações (VÉLEZ, 2021).

Cuba também se destacou como um exemplo notável na América Latina em sua

¹⁶ Todos os países da região, exceto Cuba e os territórios de Porto Rico, Ilhas Virgens, Aruba, Curaçao e Sint Maarten (Países Baixos), participam do COVAX Facility.

¹⁷ As vacinas da Pfizer foram alocadas apenas para Bolívia, Colômbia, Peru e El Salvador.

resposta à pandemia da COVID-19 (DREXLER; HOFFMAN, 2021). Embora tenha começado sua campanha de vacinação mais tarde do que outros países, Cuba alcançou a notável marca de ser o primeiro país na região a vacinar 80% de sua população com a primeira dose da vacina contra o vírus SARS-CoV-2, cumprindo assim sua meta estabelecida (MELLO, 2021b).

Além disso, Cuba se destacou como pioneiro e até então o único país da América Latina a desenvolver suas próprias vacinas contra o vírus. O país contou com cinco vacinas desenvolvidas: Soberana 01, Soberana 02, Soberana Plus, Abdala e Mambisa. Essas formulações foram criadas pelo complexo BioCubaFarma, que envolveu 32 empresas e empregou 25 mil trabalhadores dedicados à pesquisa e produção de medicamentos (MELLO, 2022). O laboratório BioCubaFarma anunciou a eficácia da 92,28% da Abdala (DUPEYRÓN, 2022).

Em maio de 2021, Cuba deu início à sua campanha de vacinação, priorizando as duas fórmulas mais avançadas, a Soberana 02 e a Abdala, e graças a esses esforços, mais de 9,9 milhões de cubanos foram vacinados. Isso representou mais de 97,7% da população elegível para a vacinação, com o esquema completo de imunização, e impressionantes 84% já receberam a dose de reforço (MELLO, 2022).

Outro marco notável foi a autorização dada por Cuba em setembro de 2021 para a vacinação de crianças de 2 a 17 anos, contribuindo para a prevenção de aproximadamente 63 mil casos adicionais da doença. Essa decisão evidenciou o compromisso do país com a saúde pública e a proteção de sua população (DUPEYRÓN, 2022).

Além disso, Cuba registrou taxas de casos e letalidade da COVID-19 notavelmente baixas, com uma taxa de letalidade de apenas 0,77%. Esse índice esteve significativamente abaixo da média mundial de 1,13% e da média do continente americano, que foi de 1,67%. Esses resultados demonstraram o êxito das estratégias de saúde pública e do programa de vacinação de Cuba no enfrentamento da pandemia (MELLO, 2022).

Diferentemente de Cuba, diversos países na região não possuíam a capacidade para fabricar suas próprias vacinas ou para negociar diretamente com os fabricantes de imunizantes. Aqueles que lograram êxito enfrentaram limitações consideráveis para alterar as condições propostas. Um exemplo desse cenário é o fenômeno das grandes empresas farmacêuticas, as *Big Pharmas*, a exemplo da Pfizer, que destinou apenas 0,5% de suas doses de vacina aos países mais desfavorecidos. Isso resultou em receitas exorbitantes, impulsionadas pela venda de mais de 90% das doses produzidas por meio de leilões entre os países desenvolvidos e pelos

aumentos no preço por dose, alcançando até 24 vezes o custo estimado de produção. A receita de vendas da vacina contra a COVID-19 da Pfizer ultrapassou 11 bilhões de dólares no primeiro semestre de 2021, representando mais de um terço da receita no balanço semestral (CICCARELLI, 2021).

Alguns países chegaram até mesmo a ajustar sua legislação para isentar as empresas farmacêuticas da responsabilidade financeira em casos de eventos adversos relacionados às vacinas, além de manter requisitos de confidencialidade. Em nove países da região - Bolívia, Colômbia, Equador, Paraguai, Venezuela, El Salvador, Guatemala, Honduras e Nicarágua - a quantidade de vacinas adquiridas não foi suficiente para cobrir nem mesmo 70% da população (VÉLEZ, 2021).

A elevada demanda, concentração das fórmulas e escassez de matéria-prima também são alguns dos fatores que explicam as discrepâncias. Na análise que revela os procedimentos de aquisição e elaboração de vacinas nos territórios da América Latina e do Caribe, tornou-se claro que Argentina, Brasil e México foram apontados como produtores totais ou parciais de pelo menos uma das vacinas contra a COVID-19 que obtiveram aprovação. O Brasil assumiu a responsabilidade pela produção completa das vacinas Oxford-AstraZeneca (Reino Unido/Suécia) e Sinovac (China). A Argentina, em parceria com o México, conduziu a produção da vacina Oxford-AstraZeneca, expandiu sua produção total da vacina russa Sputnik V e negociou a produção completa da vacina chinesa BIPP-CorV da Sinopharm. Além de realizar a produção parcial da vacina Oxford-AstraZeneca, o México também levou a cabo a produção completa da vacina Sputnik V a partir de junho de 2021 (CAMHAJI, 2021).

A fabricação da vacina Oxford-AstraZeneca começou como uma colaboração entre Argentina e México, com uma produção planejada de 250 milhões de doses para abastecer a região. Na Argentina, o centro de biotecnologia mAbxience (do Grupo Insud) foi encarregado de uma parte da produção, enquanto no México, o laboratório Liomont assumiu a tarefa de concluir o processo de padronização, fabricação e embalagem da vacina. Até junho de 2021, o laboratório mAbxience havia finalizado a produção do ingrediente ativo da vacina, que poderia ser utilizado para fabricar 100 milhões de doses, distribuídas a todos os países da América Latina. O laboratório mAbxience também implementou alterações tecnológicas e fez investimentos em nova infraestrutura que permitiriam a produção do ingrediente ativo para 30 milhões de doses em um período de 30 dias (KOLLMANN, 2021).

De fato, os países da ALC estabeleceram acordos com diversos fornecedores de vacinas para garantir a cobertura da sua população. A figura a seguir apresentam informações

sobre a distribuição das vacinas por cada país, discriminadas pelos principais fornecedores de vacina, até maio de 2021.

Figura 7: Distribuição geográfica das vacinas na América Latina e Caribe (2021)



Fonte: Atlantic Council (2021)

Pela figura acima, podemos observar que, em 2021 a distribuição de vacinas contra a COVID-19 na América Latina e no Caribe foi feita por diversos fornecedores globais. A China destacou-se ao fornecer principalmente a CoronaVac, por meio da empresa farmacêutica SinoVac, enquanto os Estados Unidos desempenharam um papel significativo, principalmente através da Pfizer-BioNTech. O Reino Unido e a Suécia também contribuíram, disponibilizando principalmente a vacina AstraZeneca-Oxford. Esses países tiveram papel fundamental no fornecimento total de unidades. No entanto, quando se tratava de garantir uma distribuição diversificada, a COVAX assumia um papel fundamental na região, com o apoio adicional do Reino Unido, Suécia, Índia (por meio do Serum Institute of India), Estados Unidos e China.

Apesar das ações mencionadas, a fabricação de vacinas contra a COVID-19 na América Latina e no Caribe não foi suficiente para suprir a demanda da região no momento grave. Como foi mencionado na seção anterior, a capacidade instalada para a produção de vacinas não relacionadas à COVID-19 poderia ser otimizada para fabricar vacinas como as da Sinovac e Sinopharm. No entanto, para a produção de vacinas de RNA¹⁸ mensageiro e vetores

¹⁸ As vacinas são tradicionalmente produzidas a partir de uma fração de um agente patogênico específico, que foi neutralizado ou enfraquecido, provocando o reconhecimento pelo organismo como um invasor e desencadeando uma resposta imunológica preventiva contra a infecção. Por outro lado, a vacina de RNA mensageiro é elaborada a partir de uma sequência sintética de RNA mensageiro que corresponde a uma proteína específica do agente infeccioso (GUPTA, 2021).

virais, que requeriam distintas habilidades científico-tecnológicas, foi necessário estabelecer acordos de cooperação e processos de transferência de conhecimento que demandaram um período mais extenso (CAMHAJI, 2021).

Adicionalmente, a maioria dos países latino-americanos não dispunha de instalações para a fabricação em larga escala de vacinas, tornando-os dependentes da importação de vacinas e insumos farmacêuticos de outras nações. Por exemplo, a Guiana Francesa (território francês), El Salvador e Belize enfrentavam desafios no que diz respeito à produção de medicamentos biológicos, devido ao tamanho limitado de seus mercados. Para esses países e Guiana Francesa, a viabilidade econômica da produção em grande escala de vacinas representava um obstáculo, considerando o tamanho de suas populações (ORTIZ-PRADO et.al, 2021).

Por outro lado, a Costa Rica e Porto Rico detinham uma indústria farmacêutica significativa e em expansão. Entretanto, ainda não haviam implementado a tecnologia necessária para produzir suas próprias vacinas em larga escala. Isso acontecia porque suas indústrias farmacêuticas estavam predominantemente voltadas para a fabricação de medicamentos genéricos e produtos de marca de alta demanda, muitos dos quais eram patrocinados por empresas multinacionais (ORTIZ-PRADO et.al, 2021).

Mesmo nos países que tinham alguma capacidade de produção, como México e Argentina, enfrentava-se a falta de insumos farmacêuticos, que são os componentes essenciais das vacinas e que desempenhavam um papel crucial na limitação da capacidade de produção de vacinas na região. A produção de vacinas demanda diversos componentes, como ingredientes ativos, adjuvantes, frascos, seringas e agulhas, os quais exercem influência direta no êxito das campanhas de vacinação na América Latina e no Caribe, sendo a maioria proveniente da China (SCHWALB *et. al*, 2022).

Assim, vários países da América Latina e do Caribe comprometidos com a tarefa da vacinação enfrentaram desafios significativos ao tentar atender à demanda interna por vacinas contra a Covid-19, muitas vezes tendo que priorizar a importação de imunizantes em detrimento do investimento na produção local. A importação de vacinas, embora tenha permitido o acesso mais rápido às vacinas, também revelou a vulnerabilidade dessas nações às interrupções no fornecimento global, resultando em atrasos e incertezas no processo de vacinação. A dependência excessiva da importação revelou cabalmente a necessidade de fortalecer as capacidades locais de produção de vacinas, não apenas como medida de segurança em saúde pública, mas também como uma estratégia de longo prazo para a autonomia e o

desenvolvimento econômico dessas nações (SCHWALB *et. al*, 2022).

Dois aspectos adicionais que podem ser considerados para uma análise mais aprofundada das dificuldades enfrentadas durante a campanha de vacinação em larga escala na América Latina, durante a pandemia de COVID-19, são a acessibilidade e os fatores individuais, que incluem a hesitação em relação à vacinação.

No contexto da acessibilidade, enfrentamos desafios significativos que incluem a complexa logística envolvida na entrega e armazenamento das vacinas de mRNA, uma infraestrutura de saúde inadequada e o acesso limitado a recursos médicos. Para ilustrar esse cenário, podemos mencionar as populações que residem em áreas remotas, como no interior da Amazônia ou no alto dos Andes. Para elas, é necessária uma longa jornada até um centro de vacinação que possua o equipamento adequado para manter as vacinas a uma temperatura de menos 80 graus Celsius, e essa viagem precisaria ser repetida para a administração das doses subsequentes (CERDA; GARCÍA, 2021).

Ressaltamos que a vacinação de populações tradicionais contra a COVID-19 enfrentou mais desafios devido ao acesso limitado aos serviços de saúde, infraestrutura precária e à complexa mobilidade geográfica dessas comunidades. Em muitas regiões, a escassez de instalações de saúde e estradas precárias torna a distribuição e administração de vacinas difícil. Além disso, as populações tradicionais frequentemente residem em áreas remotas ou elas são nômades, dificultando o alcance efetivo dessas comunidades. O transporte de vacinas para regiões de difícil acesso geográfico apresenta obstáculos adicionais, pois as vacinas muitas vezes exigem condições específicas de armazenamento, tornando-se um desafio garantir a integridade do produto durante o transporte (ALVIM, 2021).

Em junho de 2021, a vacinação contra a COVID-19 apresentava disparidades marcantes entre a população do interior do estado do Amazonas e a cidade de Manaus, refletindo uma cobertura vacinal inferior a 16% nas áreas interioranas em comparação com mais de 28% na capital. Além disso, até março de 2022, observou-se que apenas 48,7% da população indígena com mais de 5 anos de idade, residente em municípios com distritos sanitários especiais indígenas no Brasil, haviam recebido o esquema primário de vacinação contra a COVID-19 (ALVIM, 2021; LISBOA, 2023).

No que diz respeito aos fatores individuais e à hesitação em relação à vacinação, surgem preocupações relacionadas à velocidade de desenvolvimento das vacinas, desconfiança em relação a vacinas específicas, disseminação de desinformação e a existência de barreiras

culturais e linguísticas. Um estudo realizado no Chile no final de 2020 revelou que 28% dos entrevistados estavam indecisos quanto à vacinação, enquanto 23% recusaram-se a receber qualquer dose. Além disso, alguns cidadãos da América Latina e do Caribe demonstraram desconfiança em relação às vacinas oferecidas, manifestando um alto grau de ceticismo em relação à eficácia e segurança das vacinas da Sinovac, produzida na China, e da Sputnik, da Rússia (ARGOTE *et. al*, 2021).

Um fator agravante no combate a pandemia e ao incentivo as vacinas anti COVID-19 foi a pressão para encontrar tratamentos eficazes levou alguns governos a promoverem medicamentos que tinham sucesso anedótico ou alguma base biológica plausível, mesmo que a evidência científica rigorosa ainda não estivesse disponível, criando um cenário de desperdício de recursos públicos e disseminação de informações incorretas. Essa abordagem precipitada colocou em risco a saúde pública ao encorajar o uso de terapias duvidosas em detrimento das medidas comprovadas de prevenção e tratamento (CIMERMAN, 2021).

Durante o período inicial da pandemia, vários medicamentos receberam considerável atenção na América Latina e no Caribe, com destaque para o Brasil, México e Peru. Entre eles, os mais notáveis foram a hidroxicloroquina, a azitromicina e a ivermectina. A hidroxicloroquina, em particular, tornou-se um ponto de debate global, devido a evidências preliminares que sugeriam suas propriedades antivirais (CARRACEDO *et.al*, 2020).

A hidroxicloroquina, tanto isoladamente quanto em combinação com a azitromicina, foi uma das intervenções mais frequentemente aplicadas na região, com um total de 31 estudos registrados. Contudo, muitos desses estudos apresentavam um problema significativo em relação ao tamanho da amostra, pois envolviam menos de 200 participantes, e à ausência de um grupo de controle. Isso comprometia a robustez das conclusões e as deixava vulneráveis a questionamentos e críticas (CARRACEDO *et.al*, 2021).

Outro medicamento que ganhou destaque foi a ivermectina, um antiparasitário, após relatórios sugerirem que ela poderia inibir a replicação do SARS-CoV-2 *in vitro*. Esse vislumbre de esperança levou a uma ampla divulgação. No entanto, foi observado que eram necessárias concentrações tóxicas para alcançar um possível efeito benéfico. Apesar disso, a ivermectina foi rapidamente incorporada às diretrizes de manejo da COVID-19, tanto para casos leves quanto graves, no Peru e na Bolívia, antes que evidências concretas de sua eficácia em ensaios clínicos pudessem ser estabelecidas (CALY *et. al*, 2020).

De fato, o incentivo por parte de alguns governos latino-americanos ao uso desses

medicamentos sem um fundamento científico sólido, teve o potencial de afetar negativamente os esforços de vacinação contra a COVID-19 na região de várias maneiras. Isso incluiu o desvio de recursos e atenção que poderiam ter sido melhor direcionados para a promoção da vacinação, o enfraquecimento da confiança nas autoridades de saúde, riscos para a saúde pública devido ao uso indiscriminado de medicamentos sem evidências e atrasos na obtenção da imunidade de rebanho, que era crucial para controlar a pandemia.

Portanto, ao longo da pandemia de COVID-19, a América Latina e o Caribe dependiam em grande parte da produção de vacinas contra a COVID-19 em países desenvolvidos, o que os deixava em uma situação vulnerável em relação ao acesso às vacinas. Essa questão era especialmente preocupante devido ao surgimento de novas variantes do vírus e à possibilidade de que a vacinação precisasse ser reforçada nos anos subsequentes.

Na região, observava-se diversos esforços de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico relacionados às vacinas contra a COVID-19 em diferentes estágios. Embora a cooperação internacional tenha sido fundamental para essas iniciativas, os esforços empreendidos acabaram não sendo verdadeiramente eficazes e equitativos. A promoção de uma maior cooperação econômica, científica e tecnológica foi louvável, porém, é necessário analisar como essa cooperação foi distribuída e quem realmente se beneficiou dela. Muitas vezes, constatava-se que os países mais ricos tinham acesso prioritário às vacinas, deixando os países mais pobres em desvantagem. Isso suscitava questões sobre a equidade no acesso às vacinas. A troca de experiências e a definição de acordos de transferência de conhecimento e fornecimento foram passos positivos, mas também seria importante garantir que essas transferências de tecnologia fossem conduzidas de maneira justa e que os países em desenvolvimento não fossem explorados. Além disso, é questionável se esses esforços realmente fortaleciam a capacidade local de pesquisa e produção de vacinas ou, na verdade, reforçavam a dependência dos países em desenvolvimento em relação aos países mais ricos e às grandes farmacêuticas (VÉLEZ, 2021).

Em abril de 2022, de acordo com a OPAS, mais de dois terços da população da região já tinham recebido duas doses da vacina contra a COVID-19. Entretanto, é importante ressaltar que alguns países continuaram enfrentando desafios significativos, pois não haviam alcançado sequer a metade de sua população vacinada com duas ou mais doses em 2022 (OPAS, 2022).

Nesse contexto, dezesseis¹⁹ países e territórios da região conseguiram atingir a ambiciosa meta estabelecida pela Organização Mundial da Saúde OMS de vacinar pelo menos 70% de sua população. Além disso, outros seis²⁰ países conseguiram alcançar uma cobertura de vacinação superior a 60%. É fundamental destacar que no momento de escrita desta dissertação, a campanha de vacinação continuava em andamento, incluindo a administração de doses de reforço, a fim de consolidar e manter a proteção da população (OPAS, 2022; HOLDER, 2023).

3.4 O discurso da necessidade de fortalecimento dos sistemas de proteção social para impulsionar o desenvolvimento na América Latina e no Caribe: Abordagens e desafios da CEPAL

O agravamento das condições de vida da população durante a pandemia evidenciou os graves déficits dos sistemas de proteção social para assegurar níveis adequados de bem-estar e garantir o pleno exercício dos direitos econômicos, sociais e culturais. Desta forma, é importante observar alguns aspectos. Primeiramente, a proteção da renda é uma dimensão fundamental desses sistemas, sendo especialmente relevante num momento em que os níveis de consumo dos domicílios são afetados pela inflação e as medidas de proteção social de emergência implementadas nos primeiros dois anos da pandemia se reduzem drasticamente, conforme apontado pela CEPAL em 2022 (CEPAL, 2022d).

Diante do impacto da pandemia de COVID-19, a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) destaca a necessidade de transformar os sistemas de saúde em universais, integrais, sustentáveis e resilientes. Isso envolve garantir acesso universal a serviços de saúde de qualidade, fortalecer a atenção primária com modelos centrados nas necessidades das pessoas e integrar os sistemas de saúde com os de proteção social. A CEPAL enfatiza a urgência de aumentar o gasto público em saúde de forma sustentável, por meio de um pacto social e contrato fiscal, reduzindo gastos pessoais e adotando financiamento mais solidário para superar a segmentação dos sistemas de saúde. Além disso, destaca a importância de fortalecer a resiliência dos sistemas de saúde para enfrentar futuras crises. No contexto da crise social prolongada, a CEPAL também ressalta a necessidade de fortalecer as políticas sociais, propondo elementos essenciais, como normas adaptadas, organizações coerentes, ferramentas de implementação e sustentabilidade financeira, para avançar no desenvolvimento

¹⁹ Argentina, Aruba, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, El Salvador, México, Nicarágua, Panamá, Peru, Porto Rico, Uruguai e Venezuela.

²⁰ Belize, Bolívia, Curaçau, Guiana, Honduras e República Dominicana.

social inclusivo na região (CEPAL, 2022c).

A abordagem da CEPAL destaca a urgência de fortalecer as estruturas sociais em momentos de crise, enfatizando a importância de sistemas de proteção social universais, integrais, sustentáveis e resilientes na América Latina e no Caribe. A pandemia de COVID-19 acentuou as fragilidades existentes, resultando na pior recessão em um século, agravando desigualdades, limitações estruturais e crises econômicas. Para alcançar o desenvolvimento sustentável, são necessários novos pactos políticos e fiscais, aumentando o investimento público na reestruturação dos sistemas de saúde e garantindo o acesso universal a cuidados de qualidade. O período entre 2020 e 2022 testemunhou desafios sociais e econômicos significativos, levando os países da região a adotarem medidas de emergência e buscar colaboração regional e internacional para enfrentar conjuntamente esses desafios (CEPAL, 2022c).

4. Capítulo 4: A diplomacia global de saúde na pandemia de COVID-19: As relações China-América Latina e Caribe

No *quarto capítulo* desta dissertação de mestrado, direcionamos nosso olhar para a interação entre a China e a América Latina e o Caribe especialmente durante a pandemia de COVID-19. Um exame cuidadoso desse contexto proporciona uma compreensão mais profunda das relações bilaterais e multilaterais, abrangendo desde os primeiros contatos até as dinâmicas contemporâneas. Posteriormente, concentramos nossa análise na provisão de bens públicos pela China à região durante a pandemia de COVID-19. Este período revelou a extensão do comprometimento chinês, transcendendo fronteiras geográficas para abordar desafios globais, cujo investigaremos meticulosamente as doações, vendas de Equipamentos de Proteção Individual, e a distribuição de vacinas, que moldaram o cenário da saúde pública na América Latina e no Caribe, em tempos de crise.

4.1 Ciclos recentes nas relações China-América Latina e Caribe

A história recente das relações entre a China e a América Latina e Caribe pode ser resumida em três grandes ciclos: dois já concluídos e um terceiro atualmente em andamento.

O primeiro grande ciclo começou com a Revolução Chinesa de 1949²¹ foi um evento histórico crucial que teve um profundo impacto na China, redefinindo suas relações internas e externas. Em busca de independência política e econômica, a China adotou uma política externa diferenciada, que também influenciou suas relações com a América Latina e o Caribe²² (XINSHENG & SHAOXIAN, 2003).

Após a Revolução de 1949, a China emergiu como uma alternativa ao sistema capitalista liderado pelos Estados Unidos. Sua transformação interna, que quebrou os laços com o passado feudal, tornou-a atraente para as nações latino-americanas e caribenhas que buscavam novas abordagens políticas e econômicas. A ideologia socialista compartilhada com Cuba desempenhou um papel fundamental nessa relação inicial, aproximando os dois países

²¹ Resultado final de um longo processo de transformações que ocorreram na China e, que marcaram a fase final da Guerra Civil Chinesa, ocasionada por uma série de conflitos entre forças comunistas e nacionalistas ao longo da primeira metade do Século XX e que tornou a China uma nação autodenominada de comunista (VIEIRA, 2013).

²² Vale ressaltar que, na América Latina e Caribe como um todo, a vitória da revolução chinesa conduziu uma reavaliação das políticas mundiais e influenciou ideologicamente a população latino-americana e caribenha (JUNIOR, 2010).

(JAEGER, 2017).

No entanto, a Guerra Fria apresentou desafios para as relações sino-latino-americanas. Muitos países da região mantiveram laços com Taiwan²³, devido ao alinhamento ideológico com os EUA, o que dificultou a aproximação entre a China e a ALC. A ruptura sino-soviética posterior permitiu que a China adotasse uma política externa mais independente, abrindo caminho para novas parcerias globais (SILVA, s/d).

A influência dos Estados Unidos na ALC, especialmente durante a era dos regimes militares, criou obstáculos para um maior desenvolvimento nas relações sino-latino-americanas. A política externa norte-americana muitas vezes dificultou a aproximação entre essas duas regiões. No entanto, com o tempo, esse cenário começou a mudar à medida que a China consolidou sua posição no cenário internacional (PAULINO; PIRES, 2021).

O segundo grande ciclo se deu em 1978 sob a liderança de Deng Xiaoping e, posteriormente de Jiang Zemin e Hu Jintao, marcado pela mudança no cenário político e a abertura econômica na China, as relações sino-latino-americanas ganharam mais impulso e diversificação. A China se tornou um parceiro comercial importante para a América Latina e o Caribe, contribuindo significativamente para o crescimento econômico da região. Em 1978, a China iniciou as políticas de Deng Xiaoping²⁴, que introduziram o socialismo de mercado²⁵ no país. Essas medidas promoveram a abertura da economia chinesa para o exterior, incentivaram a criação de importantes zonas econômicas especiais²⁶ e orientaram as relações diplomáticas com países em desenvolvimento (XINSHENG E SHAOXIAN, 2003). Apesar das diferenças políticas entre os dois lados, surgiram oportunidades políticas e econômicas para ambas as

²³ Após a Revolução Chinesa de 1949, a cúpula do partido nacionalista *Kuomintang* se reorganizou na ilha de Taiwan, adotando uma postura independente às políticas comunistas da China. Por isso, os países aliados aos Estados Unidos, a superpotência e líder capitalista no período da Guerra Fria, preferiam estabelecer suas relações com Taiwan, que faz parte do regime capitalista ao invés da China (VIEIRA, 2013).

²⁴ Deng Xiaoping foi o líder político da República Popular da China entre 1978 e 1992. Ele foi o responsável por implementar a reforma econômica que estabeleceu a chamada economia de mercado socialista na China. Essa mudança de postura do governo chinês se deveu à transição política interna do país, conhecida como "Quatro Modernizações", iniciadas em 1978 por Deng Xiaoping. Essas modernizações visavam impulsionar o crescimento econômico em quatro setores-chave: indústria, agricultura, forças armadas e ciência e tecnologia, através de políticas governamentais privilegiadas. Esse período de vertiginoso crescimento econômico na China refletiu em um processo de modernização em diversas áreas. Durante as "Quatro Modernizações", o país passou a priorizar o aspecto econômico de sua inserção internacional (PARANÁ; RIBEIRO, 2019).

²⁵ Ideologia política que se refere ao sistema econômico no qual, parte dos meios de produção é de propriedade pública e/ou cooperativa e operado de maneira social como na economia de mercado. A questão chave na diferenciação entre o socialismo de mercado e o socialismo é a existência de um mercado para os meios de produção e bens de capital (JABBOUR, 2010).

²⁶ Região geográfica que apresenta uma legislação de direito econômico e tributário com o intuito de atrair investimento interno e estrangeiro, incentivando seu desenvolvimento econômico. Foram os principais mecanismos de abertura econômica da China (NONNENBERG *et. al*, 2008).

partes, trazendo novas perspectivas no âmbito econômico e comercial.

A rápida expansão da economia mundial, especialmente o forte crescimento da China entre 1990 e 2008, teve impactos significativos na América Latina e o Caribe, sendo que um grande marco foi a adesão da China à Organização Mundial do Comércio em 2001 e seus feitos políticos e econômicos do ciclo de alta no preço das *commodities*. Essa expansão econômica beneficiou a região por meio do aumento da demanda e da rápida elevação dos preços das *commodities* minerais e agrícolas exportadas pelos países latino-americanos. Isso resultou em uma melhoria dos termos de troca para esses países, o que significa que eles podiam obter mais produtos importados em troca de suas exportações (PAULINO; PIRES, 2021).

A China desempenhou um papel crucial nesse processo, pois sua demanda por matérias-primas e alimentos cresceu exponencialmente durante esse período. Como resultado, muitos países da América Latina se beneficiaram do aumento das exportações para o mercado chinês. A demanda por minérios, como o minério de ferro e o cobre, e produtos agrícolas, como soja e carne, aumentou substancialmente, impulsionando as economias exportadoras de *commodities* da região.

Essa conjuntura também destacou o papel crescente das economias em desenvolvimento, como Brasil, China, Índia e África do Sul, na economia global. O exemplo citado demonstra o aumento significativo na participação do produto somado desses países no PIB mundial. Em 1950, a participação conjunta dessas quatro economias representava apenas 11,1% do PIB mundial. No entanto, em 2008, esse percentual havia crescido para 27,2%. Essa mudança no cenário econômico global é conhecida como o "deslocamento do poder econômico para o leste" ou "ascensão do sul global" (PINI, 2015).

Após a crise financeira global de 2008, os Estados Unidos e a União Europeia enfrentaram dificuldades econômicas significativas, enquanto a China reagiu de forma mais positiva, impulsionada pelo seu crescimento econômico contínuo e pela diversificação das exportações. A origem da crise foi o setor imobiliário dos EUA, que afetou o sistema financeiro global e desencadeou uma recessão em várias partes do mundo, incluindo muitos países da Europa. No entanto, a China implementou medidas eficazes para estimular sua economia interna e manteve a demanda por produtos e serviços. Além disso, a diversificação das exportações chinesas permitiu que o país mantivesse um comércio aquecido com os mercados latino-americanos e caribenhos, enquanto as economias dos EUA e da Europa sofriam com a queda na demanda por produtos manufaturados. Dessa forma, o comércio entre a China e a América Latina não apenas continuou funcionando, mas também se fortaleceu, impulsionado

tanto pela entrada crescente de produtos manufaturados chineses no subcontinente quanto pelo *boom das commodities* (RIBEIRO, 2018).

A partir de 2012, com a eleição de Xi Jinping, a China iniciou um terceiro ciclo voltado para um desenvolvimento mais qualitativo, enfatizando a inovação tecnológica e o aumento da produtividade. Esse ciclo busca tornar a China uma economia avançada e com maior influência global até o centésimo aniversário da Revolução Chinesa. Nesse contexto, a América Latina e o Caribe desempenham um papel estratégico, fornecendo matérias-primas e recursos energéticos, e integrando-se nas cadeias globais de valor, o que beneficia ambos os lados e fortalece os laços bilaterais (PIRES; PAULINO, 2021).

A cooperação econômica entre a China e a América Latina e o Caribe, com destaque para a iniciativa denominada de Nova Rota da Seda, têm aberto oportunidades para a China garantir rotas de fornecimento e explorar novos mercados de exportação. Por sua vez, a ALC encontra na parceria com a China uma forma de diversificar seus mercados e encontrar parceiros estratégicos para suas indústrias. Além disso, a busca pela internacionalização do Renminbi, a moeda chinesa, fortalece as transações comerciais e financeiras entre as duas regiões, reduzindo a dependência de moedas estrangeiras. Essa crescente interdependência econômica coloca a relação entre a China e a ALC em destaque na geopolítica mundial, com a China consolidando sua influência global e a ALC emergindo como uma peça estratégica nesse cenário (PIRES; PAULINO, 2021).

Por meio de iniciativas globais, como o Novo Banco de Desenvolvimento (NDB) e o Banco Asiático de Investimento em Infraestrutura (AIIB), a China investe em infraestrutura em países em desenvolvimento, consolidando ainda mais os laços com a ALC. Com a região se tornando uma importante fornecedora de recursos e uma parceira estratégica para a China nas cadeias globais de valor, essa relação ganha relevância na geopolítica mundial, desempenhando um papel significativo no cenário internacional em constante evolução (JAEGGER, 2017).

Apesar da distância geográfica entre a China e a América Latina e Caribe, ao longo dos séculos, essas regiões têm compartilhado uma trajetória histórica convergente, impulsionada pelo objetivo comum de buscar o crescimento econômico, aproveitar oportunidades e enfrentar desafios. As conexões entre eles foram moldadas por fatores diversos, tais como intercâmbios comerciais, cooperação diplomática e investimentos mútuos, culminando em uma parceria crucial para muitos países da ALC. A China emergiu como um ator influente na região, graças à sua abordagem pragmática e engajamento estratégico, o que tem levado ambos a adotarem posições de consenso em relação a importantes questões

internacionais, incluindo o desenvolvimento e a construção de uma nova ordem política e econômica mundial.

Contudo, entre 2020 e 2022, as relações sino-latino-americanas e caribenhas adquiriram uma nova dimensão significativa devido à pandemia de COVID-19. Diante dessa crise de proporções globais, a China intensificou seus esforços de diplomacia de saúde na América Latina e Caribe, consolidando sua posição como uma fonte crucial de ajuda médica, insumos e conhecimento científico. A próxima seção se aprofundará na Diplomacia de Saúde da China na ALC durante esse período sem precedentes, revelando como a colaboração entre essas duas regiões se desenvolveu em meio aos desafios da pandemia e como suas ações conjuntas moldaram o curso do combate ao vírus na América Latina e no Caribe.

4.2 A provisão de bens da China para a América Latina e o Caribe

Como já foi assinalado anteriormente, a região da América Latina e o Caribe foi duramente atingida pela pandemia de COVID-19, o que resultou em uma retração econômica significativa. Com uma das maiores taxas de mortalidade do mundo, na pandemia, a região também experimentou uma desaceleração econômica, contraindo 8,1% em 2020, de acordo com o FMI (GAETANO, 2020).

Nesse contexto, o relacionamento da ALC com a China, o principal mercado de exportação, especialmente, para a América do Sul, e o segundo mercado de exportação para a ALC em geral, é crucial. A pandemia global do COVID-19 mudou o cenário internacional drasticamente, e as práticas de ajuda e cooperação foram recomendadas e vistas como uma alternativa fundamental e assumiram muita relevância na relação entre China e ALC. A extensão dessa ajuda não é surpreendente, dada a intensidade da pandemia na região da ALC, somada à presença da China como grande parceiro econômico da região.

Na conjuntura da pandemia de COVID-19, observa-se que a China expandiu sua função tradicional de parceiro comercial e credor, passando a desempenhar um papel relevante como provedor de suprimentos médicos essenciais para o combate à pandemia nos países da América Latina e Caribe.

Antes mesmo da pandemia, na II Reunião do Fórum CELAC²⁷-China realizada no Chile em 2018, representantes da China e da América Latina e Caribe concordaram em um

²⁷ Comunidade de Estados Latino-Americanos e Caribenhos.

plano de ação conjunto para 2019-2021. Entre as áreas prioritárias de colaboração, ainda que constasse no final das prioridades, houve um acordo para aumentar o intercâmbio no setor da saúde, especialmente no controle e prevenção de doenças e na resposta a emergências de saúde (SANBORN, 2020). Na III Reunião do Fórum CELAC-China, foi destacada a promoção do desenvolvimento socioeconômico sustentável e ação coordenada para enfrentar os desafios relacionados à COVID-19 (FÓRUM CHINA-CELAC, 2022).

O que parecia uma questão secundária naquela reunião tornou-se a questão mais importante da agenda de 2020 deste fórum. A China se propôs a assumir o papel de liderança global no combate à pandemia de COVID-19, e muitos governos da América Latina e Caribe recorreram à China em busca de assistência. É certo que,

o estabelecimento de uma parceria estratégica sino-latino-americana destaca a orientação econômica e geopolítica da China para a América Latina, refletindo o desejo de Pequim não apenas de intensificar sua cooperação econômica e comercial com a América Latina, mas também para criar uma “esfera de influência” (TELIAZ; URDINEZ, 2021, p. 112).

Durante o surgimento da pandemia na região, a China se apresentou como um fornecedor de bens públicos globais, provendo suprimentos médicos para muitos países da ALC com os quais mantém relações diplomáticas. Enquanto os Estados Unidos restringiam cadeias de suprimentos internacionais para uso interno, a China aproveitou sua posição como principal produtor mundial de suprimentos médicos para auxiliar a mitigação dos impactos da pandemia na ALC. De acordo com Cynthia Sanborn (2020),

parece imperativo que a cooperação científica e jogo de transferência de tecnologia, somados aos esforços de recuperação, e cooperações bilaterais e multilaterais têm papel fundamental na ALC. O ministro das Relações Exteriores da China, Wang Li, disse recentemente a colegas latino-americanos que seu país espera “construir uma rota da seda da saúde China-ALC e um Rota da seda digital China-LAC”. Além disso, a China concordou em aderir à Iniciativa global COVAX liderada pela OMS para distribuição justa de vacinas COVID-19 (SANBORN, 2020, p. 9).

Era urgente e massiva a necessidade de equipamentos médicos e suprimentos na região, dos quais a China era e continua sendo o principal produtor mundial. Além de sua economia em escala, a China se destacou por sua capacidade de fornecer suprimentos em um momento em que a maioria dos países da região estava enfrentando o pior da pandemia. Somente em 2020, ano em que a pandemia começou, a China doou US\$ 213 milhões em bens públicos globais para a região (RAY; ALBRIGHT & WANG, 2021). Além disso, em uma fase dolorosa de reabertura para a América Latina e Caribe (ALC), a China ofereceu US\$ 1 bilhão em empréstimos para ajudar a pagar pela compra e distribuição de vacinas na região (SANBORN, 2020).

Baseada nos dados do Wilson Center (2021) e Telias e Urdinez (2021), a tabela mostra um detalhamento de doações de suprimentos por categorias principais:

Tabela 3: Principais itens de doação chinesa para a América Latina e o Caribe e sua quantia em dólares

Item	Valor em dólares
Testes rápidos de COVID-19	US\$ 128 milhões
Ventiladores	US\$ 51 milhões
Doação em dinheiro	US\$ 14 milhões
Máscaras simples	US\$ 7,8 milhões
Máscaras N-95	US\$ 5,2 milhões
Outros tipos de EPI	US\$ 6 milhões

Fonte: Elaboração própria baseado nos dados de Wilson Center (2021) e Telias e Urdinez (2021).

A tabela apresenta uma visão geral das doações da China para a ALC durante a pandemia de COVID-19. É possível notar que a doação mais significativa da China para a região foi na forma de *kits de testes*, com um valor total de US\$ 128 milhões. Isso foi devido à grande necessidade que a região tinha de testes para detectar a infecção pelo vírus (TELIAS; URDINEZ, 2021).

Os ventiladores também foram uma doação importante da China para a ALC, totalizando US\$ 51 milhões. Esses equipamentos eram vitais para o tratamento de pacientes graves de COVID-19, que precisavam de suporte respiratório. As máscaras também foram doadas em grande quantidade pela China distribuídas entre as máscaras cirúrgicas simples e as máscaras N-95, totalizando US\$ 13 milhões. As máscaras são uma medida importante para prevenir a transmissão do vírus e proteger profissionais de saúde e a população em geral. Além disso, foram providos uma série de outros equipamentos de proteção individual, tais como, luvas de látex, desfibriladores, álcool em gel, monitores multiparâmetro, ultrassom Doppler, termômetros infravermelhos, etc (TELIAS; URDINEZ, 2021).

Efetivamente, a China desempenhou um papel cooperativo no combate à pandemia de coronavírus ao fornecer insumos essenciais para o enfrentamento da doença. Além de disponibilizar uma diversidade de suprimentos básicos e fundamentais, esse país também contribuiu, embora em escala reduzida, por meio do fornecimento de produtos tecnológicos para apoiar as medidas de contenção e tratamento da doença.

A seguir, iremos apresentar os principais destinos de doações chinesas para a América Latina e o Caribe:

Tabela 4: Principais países latino-americanos e caribenhos de destinos de doações chinesas na “diplomacia das máscaras”, durante a pandemia de COVID-19 em milhões de dólares (2022)

Países	População total (em milhões)	Total de casos (em milhões)	Total de óbitos (em milhares)	Porcentagem de casos em relação a população	Porcentagem de óbitos	Doação chinesa (em milhões de dólares)	Doação chinesa per capita (em dólares)
Venezuela	29,04	0,55	5,85	1,89%	1,06%	45,54	1,52
Brasil	203,06	37,99	706,98	18,7%	1,86%	23,17	0,11
Chile	19,64	5,3	64,49	27,01%	1,22%	9,96	0,37
Cuba	11,19	1,11	8,53	9,97%	0,77%	94,73%	0,66
Peru	34,49	4,52	222,16	13,12%	4,91%	6,85	0,21
Argentina	47,33	10,08	130,68	21,33%	1,29%	5,62	0,12
Costa Rica	5,22	1,24	9,43	23,72%	0,76%	4,78	0,94
México	126,01	7,65	334,47	6,07%	4,37%	4,12	0,03
Colômbia	52,17	6,38	143,06	12,24%	2,24%	2,99	0,06
Equador	18,26	1,07	36,04	5,85%	2,97%	2,99	0,17

Fonte: Elaboração própria com base no banco de dados da Organização Mundial da Saúde e do Wordometers (2023)

Observa-se que as doações chinesas no combate à COVID-19 não seguem necessariamente a lógica de direcionamento para os países mais impactados pela doença. Em vez disso, parece haver um padrão no qual a China priorizou nações com as quais mantinha relações mais estreitas. Isso é evidenciado pela liderança da Venezuela no ranking de doações, seguida por Brasil, Chile, Cuba e Argentina.

Além dessa tendência, destaca-se que os países que receberam uma proporção significativa das doações *per capita* da China, como Venezuela, Costa Rica, Cuba e Chile, apresentaram taxas menores de óbitos em relação aos casos de COVID-19, inferindo-se uma correlação entre a assistência chinesa mais generosa e um desempenho proporcionalmente superior na gestão da pandemia.

Cabem breves considerações sobre o apoio chinês na pandemia de COVID-19 com foco na escala local, observando as cidades (municípios) que se beneficiaram de algum tipo de ajuda e cooperação chinesa.

Tabela 5: Principais cidades latino-americanas e caribenhas de destinos de doações chinesas na diplomacia das máscaras, em milhões de dólares (2022)

Cidades	População total (em milhões)	Total de casos (em milhares)	Total de óbitos	Porcentagem de casos em relação a população	Porcentagem de óbitos	Doação chinesa total (em milhão de dólar)
Caracas (VEN)	2,08	82,9	761	3,98%	0,2%	20,6
Jacareí (BRA)	0,23	32,3	928	13,73%	2,86%	12
Santiago (CHI)	5,61	1967,4	29407	35,06%	1,49%	6,2
Rio de Janeiro (BRA)	6,75	574,8	24711	8,51%	4,30%	5,4
Havana (CUB)	2,3	403,6	2913	18,93%	0,72%	4,2
Quito (ECU)	2,01	381,6	7352	18,98%	1,93%	3,6
Cidade do México (MEX)	8,85	1858,7	44044	21,01%	2,37%	3,2
São José (CRC)	0,34	100,9	1021	29,72%	1,01%	2,97
Lima (PER)	9,2	2110	39041	22,93%	1,85%	2,5
São Paulo (BRA)	11,96	1193,5	45433	9,99%	3,80%	1,7

Fonte: Elaboração própria com base no banco de dados da Organização Mundial da Saúde e do Wordometers (2023)

Foram identificadas as dez cidades que mais receberam doações da China para enfrentar a pandemia de COVID-19, considerando o montante total das contribuições. Essas cidades apresentam notável disparidade nos números totais de casos da doença. Santiago, no Chile, e a Cidade do México destacaram-se pelos números mais elevados em termos absolutos. No entanto, ao analisarmos a proporção de casos em relação à população, Santiago e São José, na Costa Rica, lideram o índice.

Quanto às taxas de mortalidade por COVID-19, observa-se considerável variação entre as cidades selecionadas. São Paulo e a Cidade do México se destacam nos índices absolutos de óbitos. No entanto, ao considerarmos a porcentagem de óbitos em relação ao total de casos, o Rio de Janeiro assume a liderança.

Analisar um padrão de contaminação pelo coronavírus nas cidades da ALC

apresenta desafios, mas, de maneira geral, nota-se que aquelas mais urbanizadas ou com lacunas no sistema de saúde pública tenderam a registrar índices mais elevados de contaminação e óbitos por COVID-19, em clara demonstração de como as cidades latino-americanas e caribenhas são territórios que concentram pobreza e desigualdade, além de ser sintomático de suas efetivas carências de equipamentos urbanos e sanitários, que poderiam atenuar a pandemia. A complexidade dos fatores envolvidos torna a identificação de um padrão específico um desafio, mas algumas observações são possíveis. Notadamente, cidades densamente ocupadas enfrentaram maiores desafios no controle da propagação do vírus, bem como localidades com sistemas de saúde pública menos robustos acabam por enfrentar dificuldades adicionais na gestão da crise sanitária. Dessa forma, a interseção entre densos aglomerados urbanos precarizados e a qualidade do sistema de saúde são aspectos cruciais na compreensão dos diferentes impactos da pandemia nas cidades da ALC.

A análise das doações chinesas para as cidades da região revela uma desconexão aparente entre a gravidade dos casos de COVID-19 e os recursos recebidos. Analisando duas cidades do estado de São Paulo, a capital e Jacareí, observa-se que, apesar de São Paulo ter registrado índices mais elevados de contaminação e óbito, tanto em termos absolutos quanto relativos, a cidade de Jacareí recebeu uma quantia maior de doações chinesas. Essa disparidade levanta questionamentos sobre os critérios ou fatores que influenciam a distribuição desses recursos.

Desta forma, Caracas, a capital da Venezuela, foi a cidade que mais recebeu ajuda para o combate ao COVID-19, com cerca de US\$ 20,6 milhões em doações. Isso se deve ao histórico da China ter aumentado consideravelmente os investimentos na Venezuela, centrada em setores como energia, infraestrutura e recursos naturais, refletindo o interesse estratégico em assegurar o acesso a recursos, especialmente petróleo.

Por sua vez, Jacareí, município localizado no estado de São Paulo, Brasil, experimentou um impulso significativo em seus esforços de combate à COVID-19 com a recepção de aproximadamente US\$ 12 milhões em doações provenientes da China. Esse apoio financeiro foi impulsionado pela presença estratégica da fábrica da empresa chinesa CAO Cherry em Jacareí. Além de Jacareí, outras duas cidades brasileiras foram beneficiadas por doações chinesas foram o Rio de Janeiro e São Paulo. Ressalta-se a importância da relação comercial entre os dois países, pois, o Brasil é o maior parceiro comercial da China na ALC, desempenhando um papel crucial como um grande exportador para a China, fornecendo commodities essenciais, tais como soja, minério de ferro e carne.

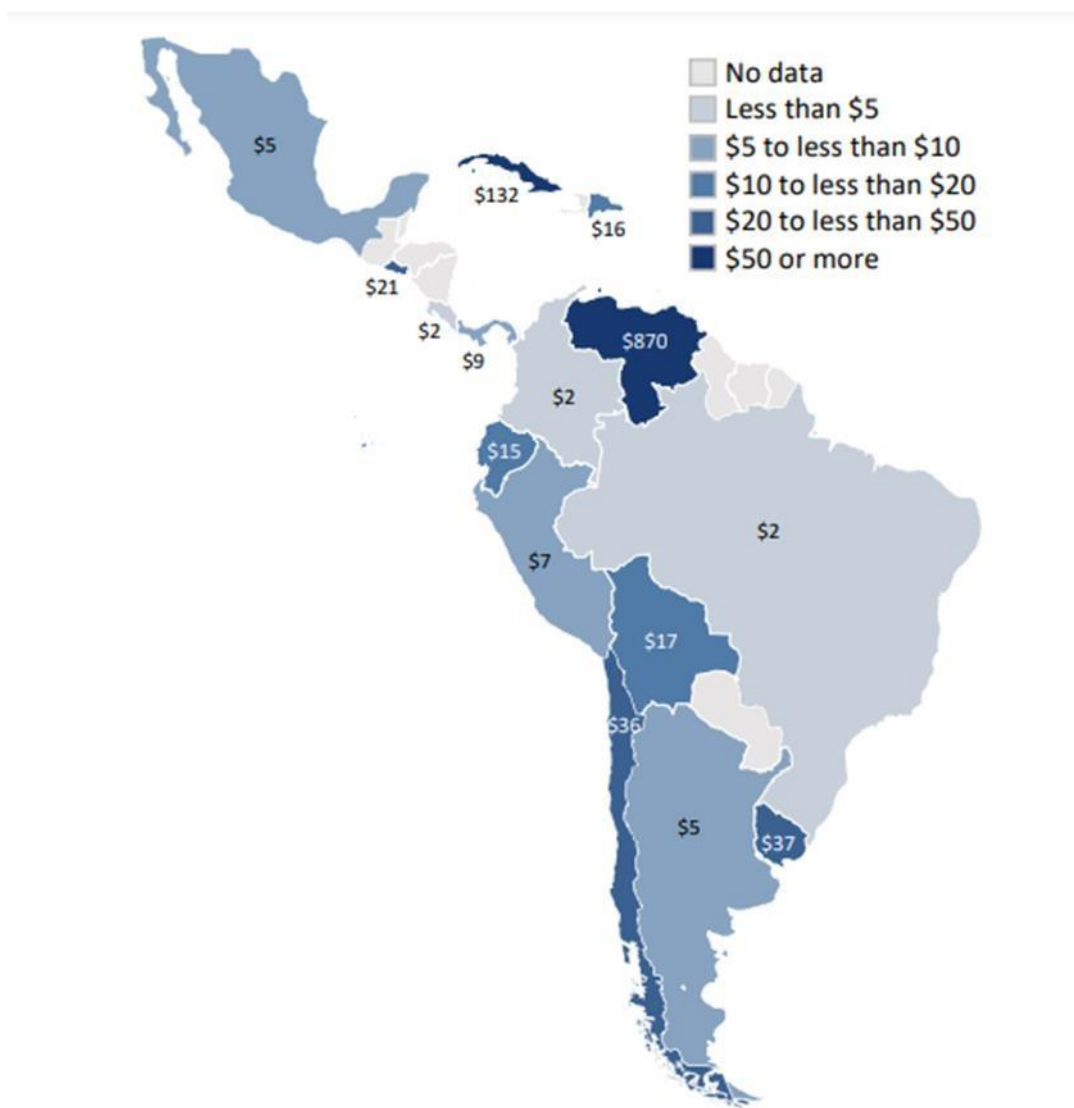
Cabe observar que no Brasil, durante o governo de Jair Bolsonaro, observou-se retrocessos na parceria estratégica com a China, agravados pela retórica *anti-China* adotada (IBANEZ, 2020). Entretanto, em meio a essas tensões, as relações e o fornecimento de bens provenientes da China foram mantidos por atores subnacionais, como ocorreu nos estados de São Paulo e do Rio de Janeiro no Brasil, através paradiplomacia²⁸, trazendo à cena um ator muitas vezes inviabilizado, os governadores, sendo que muitos deles tiveram papel ativo na gestão da pandemia. À título de nota, vale ressaltar o papel desempenhado pelo Instituto Butantã, vinculado ao governo do estado de São Paulo, que assegurou a fabricação de vacinas Coronavac, com uso de insumos essenciais fornecidos pela China (BUENO, 2022).

Santiago, a capital do Chile, foi beneficiada com um financiamento de 6,2 milhões de dólares provenientes da China. No cenário econômico, o país sul-americano destaca-se como parceiro comercial da China, destino crucial para as exportações chilenas, sobretudo no que diz respeito ao cobre, além de outros investimentos e operações chinesas se darem particularmente nos setores de energia e mineração.

Havana, a capital de Cuba, também foi um beneficiário de doações chinesas, recebendo um aporte de 4,2 milhões de dólares. As relações entre Cuba e China são caracterizadas por vínculos políticos e econômicos estreitos, consolidados ao longo de décadas de cooperação desde o estabelecimento das relações diplomáticas em 1960, impulsionadas por uma afinidade política. No âmbito econômico, a parceria entre os dois países abrange uma variedade de setores, incluindo projetos de desenvolvimento, investimentos em áreas como energia e mineração, e a troca de experiências em diversas esferas. Essa colaboração estende-se para além do campo econômico, abrangendo setores como ciência, educação e saúde, com acordos bilaterais destinados a fomentar a cooperação em pesquisa, intercâmbio acadêmico e assistência médica.

²⁸ Relações internacionais conduzidas por governos subnacionais ou regionais em busca de seus interesses (IGNACIO, 2020).

Figura 8: Ajuda da China à América Latina e Caribe na pandemia de COVID-19, por caso de contaminação registrado (2021)



Fonte: Wilson Center (2021), Telias e Urdinez (2021)

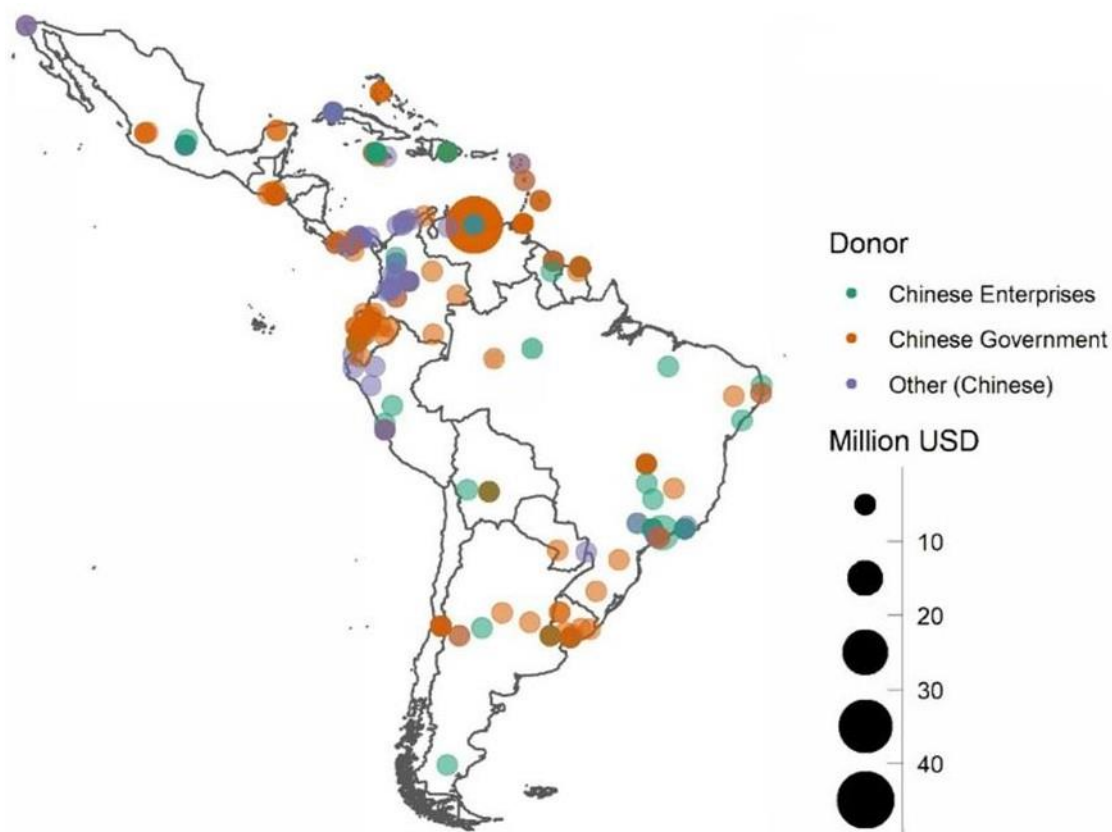
Com relação aos países, a análise do mapa acima revela uma distribuição desigual da ajuda financeira da China na América Latina em 2021 durante a pandemia, com destaque para Venezuela e Cuba, que receberam mais de US\$ 50 por caso registrado de COVID-19, em comparação com países como Bolívia, Brasil e Costa Rica, que receberam menos de US\$ 5 por caso. A Venezuela recebeu uma quantidade significativa de ajuda financeira (US\$ 870 por caso) devido à sua relação estreita com a China e à grave crise humanitária e econômica enfrentada pelo país. O mesmo aconteceu com Cuba (US\$ 132 por caso) devido à sua longa história de relações estreitas com a China e à sua importância estratégica (TELIAZ; URDINEZ, 2021).

Além do governo central chinês também governos locais, empresas estatais,

empresas privadas, fundações, Câmaras de Comércio e a chamada comunidade da diáspora chinesa doaram suprimentos e dinheiro para países latino-americanos e caribenhos durante a pandemia.

A seguir iremos apresentar os principais doadores da China para a América Latina e Caribe:

Figura 9: Doações chinesas por categoria de doador para a América Latina e Caribe em milhões de dólares (2021)



Fonte: Telias e Urdinez (2021)

Tabela 6: Maiores doadores chineses para a América Latina e o Caribe durante a pandemia de COVID-19 em milhões de dólares (2021)

Doador	Valor em dólares
Governo da China	US\$ 64,5 milhões
Governo de Taiwan	US\$ 20,3 milhões
Fundação Jack Ma	US\$ 14,9 milhões
CAOA Chery	US\$ 12 milhões
MEHECO	US\$ 5 milhões
Three Gorges	US\$ 4,7 milhões
CNOOC e Sinopec	US\$ 2,1 milhões
Yutong	US\$ 1,6 milhões
Huawei	US\$ 1,5 milhões
CMOC	US\$ 1,2 milhões
China Baosteel	US\$ 0,9 milhões
Grupo de Cooperação Internacional de Henan	US\$ 0,7 milhões
Associação Benevolente Consolidada Chinesa	US\$ 0,7 milhões

Fonte: Elaboração própria com base em Telias e Urdinez (2021)

Podemos pelo mapa e pela tabela acima, ilustrar os diferentes tipos de doadores chineses na ajuda aos países latino-americanos e caribenhos durante a pandemia. Os dados mostram que os doadores chineses desempenharam um papel na ajuda aos países latino-americanos e caribenhos durante a pandemia de COVID-19. Entre os maiores doadores, o governo central chinês se destacou como o principal responsável por aproximadamente 49% de todo o dinheiro registrado no conjunto de dados.

As empresas privadas chinesas²⁹ também tiveram um papel importante na ajuda aos países latino-americanos e caribenhos durante a pandemia. Somando aproximadamente 22% do total de doações, grandes empresas como Chery, MEHECO, Three Gorges, CNOOC, Sinopec, Yutong, CMOC, Huawei e China Baosteel. A análise dos dados e da figura indica que essas empresas direcionaram seus esforços principalmente para regiões onde mantêm operações significativas, como evidenciado nas doações para cidade de Jacareí, onde a fábrica da CAO A Cherry está localizada, e no Rio de Janeiro, onde a MEHECO e a Sinopec têm presença consolidada. A correlação observada sugere uma relação entre as doações e os investimentos realizados, indicando uma estratégia das empresas chinesas em fortalecer sua presença nos países

²⁹ As empresas privadas chinesas são legalmente reconhecidas como entidades de propriedade privada e podem ser de propriedade de indivíduos, famílias ou corporações. No entanto, essa propriedade privada é estritamente regulamentada pelo Estado. A Constituição da China reconhece a propriedade privada e protege os direitos de propriedade, mas também enfatiza o papel dominante do Estado na economia.

anfitriões por meio de ações de responsabilidade social corporativa.

Além de efetuarem doações monetárias, empresas privadas chinesas também promoveram a contribuição de bens públicos benéficos ao setor da saúde. Foi o caso da empresa Cherry que importou seis milhões de máscaras e 118 mil unidades de equipamentos de proteção individual para destinar ao estado de São Paulo, além de ter exportado uma máquina destinada à produção de máscaras (JORNAL NACIONAL, 2020). Outra companhia que se destacou como uma das principais doadoras para a região da ALC foi a MEHECO, que realizou contribuições mediante o fornecimento de suprimentos médicos, incluindo máscaras, óculos e termômetros (EL TELÉGRAFO, 2020).

É importante destacar as ações da Huawei, empresa chinesa de tecnologia, que teve grande sucesso em expandir suas operações em todo o mundo, especialmente no mercado de tecnologia 5G. Na ALC, a Huawei colaborou com parceiros locais e fez doações de equipamentos de proteção pessoal, como máscaras cirúrgicas, para auxiliar profissionais de saúde e trabalhadores da linha de frente. Exemplos incluem a doação de 10 mil máscaras cirúrgicas para a Claro na República Dominicana, bem como colaborações com a empresa brasileira Biotec e a Câmara de Comércio Equador-China (TELIAS; URDINEZ, 2021). Além disso, a Huawei contribuiu com tecnologia, como um sistema de verificação de temperatura no Aeroporto Internacional de Ezeiza, na Argentina, e a implementação de um software de inteligência artificial para a detecção da COVID-19 por meio de imagens de tomografia computadorizada. A empresa também colaborou com os ministérios da saúde por meio da plataforma WeLink, oferecendo serviços de colaboração baseados em nuvem durante a pandemia (INFO NEGÓCIOS, 2020).

De fato, a Huawei foi reconhecida por suas contribuições, principalmente de cunho tecnológico, durante a pandemia, mas também enfrentou críticas em relação à sua segurança cibernética e alegações de espionagem em vários países. É importante que a empresa trabalhe em estreita colaboração com os governos e reguladores para garantir que suas tecnologias sejam usadas de maneira ética e transparente e que a privacidade dos indivíduos seja protegida (TELIAS; URDINEZ, 2021).

As fundações chinesas³⁰ também desempenharam um papel significativo na ajuda aos países latino-americanos e caribenhos durante a pandemia. A Fundação Jack Ma³¹ ocupou

³⁰ As fundações chinesas referem-se a organizações não governamentais (ONGs) ou entidades sem fins lucrativos da China que operam em diversas áreas, como saúde, educação, desenvolvimento comunitário, alívio de desastres e cooperação internacional.

³¹ Fundação social do cofundador e presidente executivo do Alibaba Group, um conglomerado de tecnologia multinacional.

a terceira posição entre os principais doadores, contribuindo com quase U\$15 milhões, representando mais de 11% do total das doações, demonstrando o papel importante que as fundações de caridade privadas podem desempenhar na ajuda aos países em desenvolvimento durante crises.

Por fim, as doações feitas pela sociedade civil e as doações coletivas, embora possam parecer irrelevantes em termos de valores em dólares, desempenharam um papel simbólico na ajuda às comunidades vulneráveis durante a pandemia. Esses tipos de doações podem ser vistos como uma forma de solidariedade e apoio de indivíduos e empresas para ajudar aqueles que mais precisam.

A doação de alimentos e *kits* de limpeza, por exemplo, foram importantes para garantir que as pessoas tivessem acesso a suprimentos básicos, especialmente em bairros pobres onde os recursos podem ser escassos. A comunidade chinesa que doou para o governo do estado de Lara, na Venezuela, e para o Ministério da Defesa e forças policiais no Suriname, contribuiu para melhorar a capacidade desses países em lidar com a pandemia (TELIAS; URDINEZ, 2021). As doações coletivas também podem ser vistas como um esforço conjunto para ajudar a combater a pandemia. Ao unir várias empresas e organizações, essas doações podem ter um impacto mais significativo do que uma única doação feita por uma única empresa. No Chile, por exemplo, a doação coletiva de várias empresas chinesas, como Minmetals, Chinalco, Yutong, Didi, Dahua e Universidade Tsinghua, pode ter ajudado a fornecer recursos essenciais para aqueles que precisavam³² (NICHOLLS, 2023).

4.3 As vacinas chinesas na América Latina e o Caribe

Como já afirmado, a pandemia da COVID-19 teve um impacto devastador na América Latina e no Caribe, com altas taxas de infecção e mortalidade. A falta de acesso às vacinas foi um dos maiores desafios enfrentados pela região na luta contra o vírus. Com problemas de produção e distribuição global, muitos países da América Latina e do Caribe tiveram que lidar com atrasos na chegada das vacinas, o que agravou ainda mais a situação. A China se tornou uma referência na distribuição de vacinas para a América Latina e o Caribe, oferecendo suas vacinas aos parceiros latino-americanos e caribenhos por meio de doações e fornecimento preferencial de insumos para a fabricação das vacinas, tornando, assim, a

³² Ressalta-se que, rastrear centenas de doações em um período muito curto pode ser desafiador. É possível que algumas doações tenham sido perdidas ou não documentadas adequadamente. Além disso, pode ser difícil avaliar o real impacto dessas doações no longo prazo.

vacinação em massa viável e a espera menos angustiante, reforçando a presença do gigante asiático na região.

A maioria das doações da China ocorreu em meados de 2020, com atividade diminuindo significativamente no final do mesmo ano. Em 2021, o foco voltou-se para a produção e distribuição de vacinas, após a conclusão dos ensaios clínicos. A China anunciou que qualquer vacina desenvolvida por seus laboratórios seria disponibilizada como um bem público global e que seria fornecido crédito aos países latino-americanos e caribenhos, garantindo o acesso das vacinas à região (TELIAS; URDINEZ, 2021).

As vacinas chinesas Convidecia, Vero e CoronaVac foram bastante utilizadas na América Latina e Caribe desde 2021, com a Sinopharm sendo a mais distribuída na região (DESLANDES, 2021). Essas vacinas foram desenvolvidas e produzidas por empresas farmacêuticas chinesas, em resposta à pandemia de COVID-19. De acordo com um relatório da OPAS, até abril de 2021, a região da América Latina e Caribe havia recebido mais de 26 milhões de doses de vacinas chinesas contra a COVID-19, incluindo a Convidecia, Vero e CoronaVac (OPAS, 2021c).

A Convidecia, da empresa Cansino Biologics, é uma vacina de vetor viral, que usa um adenovírus humano inativado para transportar uma proteína do coronavírus para o sistema imunológico, para desencadear uma resposta imunológica. A Vero, da empresa Sinopharm, é uma vacina de vírus inativado, que usa uma versão morta do coronavírus para estimular o sistema imunológico (DESLANDES, 2021).

A CoronaVac, desenvolvida pela empresa Sinovac, é outra vacina que utiliza vírus inativado para estimular o sistema imunológico. No Brasil, essa vacina foi amplamente aplicada nas duas primeiras fases de vacinação, com mais de 47 milhões de doses administradas até abril de 2021 (DESLANDES, 2021). O Instituto Butantan estabeleceu uma parceria com a empresa farmacêutica chinesa Sinovac Biotech com o objetivo de colaborar na concepção, desenvolvimento e teste conjunto de uma vacina, utilizando matéria-prima proveniente da China. Além disso, um estudo realizado no Chile evidenciou que a CoronaVac é altamente eficaz na prevenção de hospitalização e morte por COVID-19 (ARAOS et.al, 2022).

A vacina da Sinopharm é a mais amplamente distribuída na América Latina, tendo recebido a aprovação de várias agências reguladoras de saúde na região. A Sinopharm, em particular, entregou 1.9 milhões de doses de sua vacina para países da América Latina até abril de 2021 (DESLANDES, 2021). A empresa também fez parcerias com governos locais para

produzir a vacina em instalações locais. De fato, a distribuição das vacinas chinesas na região foi impulsionada pela falta de acesso a outras vacinas, especialmente as produzidas pelos países desenvolvidos (DESLANDES, 2021).

As vacinas chinesas enfrentaram algumas críticas e desconfiança devido à falta de transparência nos ensaios clínicos e na divulgação de dados de eficácia e segurança, além de controvérsias sobre sua eficácia com alguns estudos demonstrando taxas mais baixas em comparação a outras vacinas, como Pfizer e Moderna.

A seguir, iremos apresentar a tabela com a eficácia das principais vacinas do mundo contra a COVID-19:

Tabela 7: Eficácia das principais vacinas contra a COVID-19

Vacina	Eficácia	País de origem
Pfizer/BioNTech	95%	Estados Unidos e Alemanha
Moderna	94,5%	Estados Unidos
Sputnik V	91,4%	Rússia
Covaxin (Bharat Biotech)	77,8%	Índia
Sinopharm	72,8%	China
AstraZeneca/Oxford	70,4%	Reino Unido/Suécia
Janssen (Johnson & Johnson)	66,9%	Bélgica/Estados Unidos
Coronavac (Sinovac)	50,38%	China

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da CNN Brasil (2020) e Instituto Butantan (2021)

Observa-se que as vacinas chinesas, como a Sinopharm, com 72,8%, e a Coronavac, com 50,38%, exibem uma eficácia comparativamente menor em relação a algumas vacinas

desenvolvidas em outros países. Destaca-se uma notável disparidade na eficácia entre as próprias vacinas chinesas, com a Sinopharm demonstrando uma eficácia superior em comparação com a Coronavac. Além disso, é relevante notar que essas vacinas utilizam plataformas tecnológicas distintas, sendo a Coronavac uma vacina inativada, enquanto a Sinopharm emprega vírus inativado. Em contraste, vacinas como Pfizer/BioNTech e Moderna baseiam-se na inovadora tecnologia de RNA mensageiro (mRNA).

A China sugere que as vacinas são seguras e eficazes na prevenção da doença grave e da morte por COVID-19. Ou seja, apesar das críticas, as vacinas chinesas foram uma opção importante para países da América Latina e Caribe, que enfrentaram dificuldades na obtenção de vacinas de outros fornecedores. A OPAS reconheceu a importância das vacinas chinesas na região, afirmando que elas ajudaram "a acelerar a implementação da vacinação em muitos países" (OPAS, 2021b).

De acordo com a *Economist Intelligence Unit* em abril de 2021, a China obteve uma clara vantagem na diplomacia das vacinas em relação ao resto do mundo na América Latina. Até meados de maio de 2021, através de suas habilidades de distribuição, a China já havia exportado mais de 250 milhões de doses de vacinas até meados de maio de 2021, representando 42% de sua produção total, das quais cerca de 165 milhões foram destinadas à América Latina e Caribe. Além disso, o governo chinês tem sido eficiente na organização pública de suas entregas de vacinas e na distribuição tanto gratuita quanto comercial de suas vacinas, resultando em uma percepção muito positiva da opinião pública em relação ao processo. Essa percepção positiva pode ser atribuída em parte ao vácuo de liderança dos Estados Unidos³³ em relação à diplomacia de saúde global, que permitiu que a China se destacasse nessa área (NOLTE, 2022).

O Instituto Butantan, por exemplo, enaltece a parceria com a China na produção conjunta de uma vacina contra a COVID-19. Segundo os pesquisadores, “sempre vão existir novas perguntas científicas para serem respondidas em um futuro próximo, o que nos dará novas oportunidades de colaboração” (INSTITUTO BUTANTAN, 2021).

Uma nota relevante se refere à politização da pandemia de coronavírus e a criminalização da China como “criadora” do SARS-CoV-2. Slavoj Žižek critica a abordagem que atribui à China a origem do vírus, especificamente à cidade de Wuhan, argumentando que essa politização ocorreu de maneira oportunista durante a urgência da pandemia. Ele destaca

³³ Até junho de 2021, os EUA não eram um dos principais atores da diplomacia das vacinas. Somente quando a campanha nacional de vacinação estava bem encaminhada é que os EUA começaram a exportar e até mesmo doar vacinas a partir de seu excedente acumulado.

que essa narrativa resultou na criação de estereótipos injustos que estigmatizam a população chinesa e suas práticas culturais. Žižek afirma que essa abordagem serviu principalmente a interesses geopolíticos e econômicos, prejudicando os esforços eficazes para encontrar soluções solidárias diante da tragédia. Além disso, ele ressalta o protagonismo do Estado chinês ao desempenhar um papel crucial como provedor de recursos, infraestrutura e condições essenciais para o enfrentamento da crise (ŽIŽEK, 2020; SILVA, 2020).

Tabela 8: Principais exportadores globais de vacinas contra COVID-19 (2022)

País	Número de doses (em milhões)	Participação nas exportações mundiais
União Europeia	2.440,4	39,6%
China	1.986,4	32,2%
Estados Unidos	968	15,7%
República da Coreia	240,4	3,9%
Índia	140,2	2,3%
África do Sul	110,4	1,8%
Federação Russa	102,4	1,7%
Japão	67	1,1%
Outros	113,4	1,8%

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da OMC (2022) e da OMS (2022)

Segundo a tabela, a China consolidou sua posição como um dos principais exportadores de vacinas contra a COVID-19, enviando ao mercado global 1.986,4 milhões de doses até o fim do ano de 2022. A considerável quantidade mencionada posiciona a China como o segundo principal fornecedor, ficando somente atrás da União Europeia, que exportou 2.440,4 milhões de doses, consolidando-se como a nação individual que mais forneceu vacinas. A diferença entre esses dois gigantes é relativamente estreita, evidenciando a forte presença chinesa no cenário mundial de fornecimento de vacinas.

Além da quantidade, a China destaca-se por sua significativa participação nas exportações mundiais, respondendo por 32,2% do total. Embora ligeiramente abaixo da União Europeia, que detém uma fatia de 39,6%, a participação chinesa supera notavelmente a dos Estados Unidos, que contribuem com 15,7%. Além disso, ao comparar a China com outros países, torna-se evidente que ela exporta mais doses do que a soma das doses fornecidas pela Índia, África do Sul, Federação Russa, Japão e outros países. Nesse contexto, a China emerge como um protagonista na provisão de vacinas contra COVID-19.

Tabela 9: Principais exportadores de vacinas contra COVID-19 para a América Latina e o Caribe (2022)

País	Número total de doses	Participação nas exportações mundiais	Fornecimento via COVAX	Doações diretas	Doações via COVAX	Fornecimento via acordos bilaterais
União Europeia	482.013.817	40,19%	2.745.709	10.237.300	7.832.537	461.135.871
China	333.740.983	27,82%	40.265.000	8.792.820	-	284.683.163
Brasil	172.344.788	14,36%	-	-	-	-
Estados Unidos	83.668.704	6,98%	10.982.837	21.926.480	11.850.307	38.909.080
México	44.987.923	3,75%	-	1.412.000	-	43.575.923
Outros	82.736.957	6,89%	18.189.600	414.800	-	56.447.158

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da OMC (2022) e da OMS (2022)

Ao analisar os dados de exportação da vacina contra a COVID-19, destaca-se o papel significativo desempenhado pela China em comparação com outros países. O total exportado pela China atingiu 333,7 milhões de doses (27,82% em relação ao total), consolidando-a como o principal fornecedor global individual de vacinas. Esse número, fica atrás apenas do total exportado pela União Europeia, que alcançou 482 milhões de doses.

Ao observarmos as estratégias de distribuição, observamos a substancial contribuição da China para o mecanismo COVAX, fornecendo 40,3 milhões de doses. No entanto, é importante notar que as doações diretas da China totalizaram 8,8 milhões de doses, um valor proporcionalmente menor em comparação com países como os Estados Unidos, que doaram 21,9 milhões de doses, e a União Europeia, com 10,2 milhões de doses. Vale ressaltar que os números de doações de vacinas feitas pelos Estados Unidos aumentaram significativamente apenas em dezembro de 2021.

Ao examinarmos o fornecimento via acordos bilaterais, a China, ao fornecer expressivos 284,7 milhões de doses, marca presença nesse método de distribuição, de forma a se destacar tanto em quantidade total de doses quanto em participação ativa no fornecimento por meio de acordos bilaterais e do mecanismo COVAX. Embora suas doações diretas tenham sido menores, em comparação com alguns concorrentes, a China desempenhou um papel

crucial na promoção da vacinação global.

Na área da diplomacia de saúde, a China superou amplamente seu principal concorrente econômico, os Estados Unidos, que havia criticado fortemente a China durante a pandemia de COVID-19, lembrando que enquanto os Estados Unidos lidavam com altos níveis de infecções por COVID-19, a China se recuperou de maneira rápida, ainda que tenha tido uma “onda” em 2022 devido ao relaxamento de regras sanitárias.

No que aborda a estratégia de diplomacia das vacinas adotada pelo governo chinês, uma das características marcantes dessa diplomacia foi a transformação de cada entrega de vacina em um evento midiático. As caixas de vacinas chinesas, com marcas ostentadas, eram descarregadas dos aviões diante da mídia reunida, muitas vezes com a presença do presidente ou de outros altos funcionários do país receptor. Essa abordagem teve o objetivo de criar uma imagem positiva da China como parceira dos países latino-americanos e caribenhos na luta contra a pandemia, além de mostrar que a China está disposta a atender às necessidades da região em uma ampla gama de áreas (ELLIS, 2021).

A diplomacia de saúde chinesa destaca a disposição da China em uma ampla gama de áreas para capitalizar as necessidades da região de fazer avançar seus interesses econômicos e outros. Cabe frisar que, embora a China frequentemente dê a impressão de estar doando vacinas, a maioria delas é, na verdade, vendida para a região. Para facilitar a compra de vacinas exclusivamente chinesas por parte dos países latino-americanos e caribenhos, a China disponibilizou um fundo de empréstimo de US\$ 1 bilhão nos primeiros dias de sua campanha de vacinação. Essa abordagem está alinhada com a estratégia de política externa chinesa, que busca promover seus interesses econômicos e políticos em todo o mundo (ELLIS, 2021).

Através da diplomacia das máscaras, o país asiático conseguiu obter vantagens geopolíticas e geoeconômicas em relação às nações latino-americanas e caribenhas com as quais manteve relações durante esse período pandêmico.

De fato, as doações foram uma ferramenta fundamental na política externa de muitos países. Com o crescimento explosivo de infecções em todo o mundo e a necessidade de suprimentos importados para combater a pandemia nos países em desenvolvimento, os países doadores tiveram que priorizar para quem doar. Foi constatado que, independentemente do nível de desenvolvimento e da gravidade da pandemia em cada país, a China doou mais para seus parceiros estratégicos.

Outro ponto importante, é que, um dos maiores desafios na distribuição de vacinas é garantir que elas permaneçam em temperaturas adequadas para manter sua eficácia durante o

transporte. Muitas vacinas precisam ser mantidas a temperaturas extremamente baixas, e isso requer infraestrutura especializada, como câmaras frias. A China tem fornecido ajuda técnica e financeira para a construção e manutenção de instalações de armazenamento de vacinas em países da ALC, com um esforço para apoiar a infraestrutura de câmaras frias. Por exemplo, em fevereiro de 2021, a China doou 100 câmaras frias para a Argentina para ajudar no armazenamento de vacinas contra a COVID-19. A China também tem ajudado na capacitação de profissionais locais para lidar com a instalação e manutenção dessas câmaras frias (DESLANDES, 2021). Segundo Ann Deslandes (2021), o manuseio e o armazenamento são questões fundamentais para a América Latina,

acredito que para a América Latina a característica mais importante da vacina, dado que todas elas têm uma alta eficácia, principalmente para prevenir formas graves da doença, é que ela pode ser mantida refrigerada (...) temos experiência com esse tipo de logística na América Latina para tratá-las adequadamente o que permitirá sua distribuição e aplicação (DESLANDES, 2021, s/p).

Embora a diplomacia das máscaras tenha sido disseminada como uma iniciativa que mostrava a China como uma "potência responsável", essa política não é muito diferente das políticas de ajuda tradicionais, que servem para atrair apoio político em eventos diplomáticos de alto nível, influenciar a votação em fóruns internacionais e garantir a segurança diplomática.

Em suma, a análise da diplomacia global de saúde, focada na cooperação entre a China e a América Latina e o Caribe durante a pandemia de COVID-19, revela um cenário complexo de interações internacionais em meio a uma crise sanitária sem precedentes. Por meio dessa colaboração, observamos esforços conjuntos para compartilhar informações, recursos médicos e experiências, demonstrando a importância de parcerias estratégicas em tempos de desafios globais, podendo considerar esta relação como um laboratório para outras ações conjuntas entre o gigante asiático e a ALC, bem como em outras empreitadas de saúde no futuro. Embora tenha havido avanços na mitigação dos efeitos da pandemia e fortalecimento das relações diplomáticas, também surgiram desafios e possíveis questões a serem abordadas em futuras cooperações.

Conclusão

Em conclusão, a pandemia de COVID-19 evidenciou fragilidades na resposta global à crise de saúde. Apesar do estímulo às organizações multilaterais de saúde e à cooperação internacional, a desagregação das relações globais se impôs, comprometendo a eficácia dos esforços conjuntos. A disparidade entre nações desenvolvidas e em desenvolvimento foi evidenciada pela excessiva concentração de estoques de vacinas e insumos em algumas nações, expondo uma lacuna alarmante. A persistente escassez de vacinas em países menos privilegiados agravou as desigualdades, intensificando os impactos da pandemia. Além disso, a disparidade entre as promessas iniciais de doações por parte de países mais ricos e as entregas efetivas, substancialmente menores do que inicialmente proposto, também merece destaque.

Líderes políticos negacionistas, conflitos políticos entre diferentes esferas de governo e a gestão inadequada de alguns governos exacerbaram a disseminação do vírus e sobrecarregaram os sistemas de saúde na ALC. A falsa dicotomia entre questões econômicas e a preservação de vidas demonstrou ser prejudicial. De fato, a pandemia não apenas evidenciou as vulnerabilidades dos sistemas de saúde, mas também revelou falhas na cooperação global.

A pandemia de COVID-19 provocou uma dicotomia nos debates no âmbito das relações internacionais, focalizando a possibilidade de a China consolidar sua posição como líder mundial em questões sanitárias e de saúde. Isso ocorreu mesmo após críticas iniciais que a responsabilizavam pela pandemia de COVID-19, especialmente devido à sua resposta inicial controversa. No entanto, a estratégia de propaganda adotada pela China, aliada ao seu papel significativo como um dos principais exportadores de itens médicos essenciais, como máscaras faciais, desinfetantes e vacinas, contribuiu para uma mudança de percepção.

Em relação aos canais de infraestrutura estabelecidos pela China em parceria com os países da Iniciativa do Cinturão e Rota, o que inclui a América Latina e o Caribe, por meio da Health Silk Road, têm facilitado o acesso chinês à prestação de bens públicos no enfrentamento da COVID-19. No entanto, em relação à extensão dos objetivos propostos, existe uma lacuna entre os planos feitos inicialmente e os resultados concretos alcançados, suscitando questionamentos sobre a eficácia da iniciativa da Rota da Seda da Saúde.

Na análise do décimo quarto plano quinquenal da China (2021-2025), percebemos a prioridade a soberania econômica sobre investimentos em saúde, em resposta às tensões com os EUA. Contudo, devido à sua capacidade e posição global, é provável que a China desempenhe um papel crucial em crises sanitárias futuras.

A má condução e descaso de alguns governos, amplificou os efeitos adversos da pandemia, exacerbando as dificuldades já existentes, trazendo inquietações sobre a dimensão do negacionismo nas sociedades latino-americanas e caribenhas, um fenômeno que assume relevância também em outros aspectos da vida social.

A baixa capacidade de inovação tecnológica na região resultou em uma dependência significativa da importação ou compra de vacinas de outros países, destacando a necessidade de investimentos em pesquisa e desenvolvimento local. A recuperação econômica e o crescimento nas taxas de emprego, embora tenham sido observados, não foram suficientes para eliminar as consequências socioeconômicas da pandemia.

Com base nos desafios enfrentados pelos sistemas de saúde na América Latina e no Caribe, é evidente que a pandemia de COVID-19 expôs vulnerabilidades estruturais e deficiências na gestão e alocação de recursos. A falta de infraestrutura adequada, financiamento insuficiente e uma priorização inadequada de recursos contribuíram para uma resposta ineficaz à crise de saúde e especialmente a falta de política industrial para produção local de insumos, vacinas e medicamentos

Desta forma, embora a cobertura de vacinação tenha alcançado mais de 60% em muitos países da região após o fim da emergência global da COVID-19, decretada pela OMS em 2023, a vacinação tardia e a dependência externa ressaltaram a importância de fortalecer a capacidade de produção interna de medicamentos e vacinas. Além disso, é crucial abordar as lacunas na prevenção de doenças, redirecionando o foco dos sistemas de saúde para medidas preventivas e não apenas curativas.

Por fim, a análise da expansão do papel desempenhado pela China na América Latina e no Caribe durante a pandemia de COVID-19 revela que o país asiático se tornou um significativo fornecedor de suprimentos médicos essenciais para a região e para o mundo. Essa atuação consolidou não apenas sua posição como parceiro comercial, mas também como um protagonista no enfrentamento da crise sanitária, sendo reconhecido pela sua diplomacia das máscaras. Esse envolvimento abrangeu diversos atores chineses, com destaque para a atuação do governo central, empresas privadas, fundações sociais e doações da sociedade civil, que contribuíram para a provisão desses bens essenciais, ainda que de forma insuficiente, mas gestos de boa vontade são fundamentais em diplomacia.

Em relação às vacinas, embora os imunizantes chineses não tenham liderado os *rankings* de eficácia, a China foi um dos protagonistas no fornecimento de vacinas para a

América Latina e o Caribe, especialmente no período inicial de vacinação quando o acesso às vacinas europeias e norte-americanas estava difícil.

Enquanto país individual, a China se destacou como o principal provedor na região, superando todos os outros países isolados, já que a União Europeia assumiu a liderança global na provisão de vacinas para a região, colocando a China em segundo lugar.

Ademais, na diplomacia de saúde, a China ultrapassou significativamente seu principal concorrente econômico, os Estados Unidos, país que havia proferido críticas contundentes à China durante a pandemia de COVID-19, especialmente na gestão de Donald Trump. Com isso, a China pôde obter vantagens geopolíticas e geoecômicas com as nações com as quais manteve relações durante esse período pandêmico.

A provisão de bens na área da saúde pela China à ALC não se mostrou estritamente vinculada ao nível de desenvolvimento ou à gravidade da situação em cada país, mas, sim, direcionada, em grande parte, para seus parceiros estratégicos na região.

Em suma, a provisão chinesa não seguiu uma abordagem exclusivamente baseada em necessidades ou urgências, evidenciando uma preferência por fortalecer laços com nações estrategicamente relevantes na região.

Referências bibliográficas

AGNEW, John. **A nova Configuração do Poder Global**. Salvador: Revista Caderno CRH, 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/crh/article/view/18969>. Acesso em: 26 out. 2023.

ALBUQUERQUE, Marianna; LIMA, Maria Regina Soares. **Reordenamento Global, Crise do Multilateralismo e Implicações para o Brasil**. Centro Brasileiro de Relações Internacionais, 2020. Disponível em: <https://www.cebri.org/br/doc/6/reordenamento-global-crise-do-multilateralismo-e-implicacoes-para-o-brasil#:~:text=O%20cerne%20da%20crise%20de,identit%C3%A1ria%20e%20ideol%C3%B3gica%20na%20contemporaneidade>. Acesso em: 10 fev. 2024.

ALFARO, Tania et al. **Excess Mortality during the COVID-19 Pandemic in Cities of Chile: Magnitude, Inequalities, and Urban Determinants**. Europa PMC, 2022. Disponível em: <https://europepmc.org/article/pmc/9187147>. Acesso em: 27 out. 2023.

ALMEIDA, Celia Maria. **A experiência da Fiocruz na formação de profissionais em saúde global e diplomacia da saúde: base conceitual, estrutura curricular e primeiros resultados**. Fiocruz: Reciis, 2010. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/721/0>. Acesso em: 13 set. 2023.

ALMEIDA, Celia; CAMPOS, Rodrigo. **Multilateralismo, ordem mundial e Covid-19: questões atuais e desafios futuros para a OMS**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, RJ, Brasil., 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/W77mfcLYqZvJHTvMypsGmqS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2023.

ALVIM, Mariana. **Covid-19: Por que Norte tem menor percentual de vacinados do Brasil**. BBC News Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57606065>. Acesso em: 9 jan. 2024.

AMORIM, Celso et al. **Oslo Ministerial Declaration-global health: a pressing foreign policy issue of our time**. The Lancet, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17448824/>. Acesso em: 14 jun. 2023.

ARAOS, Rafael, et.al. **Effectiveness of CoronaVac in children 3 to 5 years during the omicron SARS-CoV-2 outbreak**. Research Square, 2022. Disponível em:

<https://www.researchsquare.com/article/rs-1440357/v1>. Acesso em: 3 mai. 2023.

ARASE, David. **The Belt and Road Initiative enters a second phase**. Asia Global Online, 2021. Disponível em: <https://www.asiaglobalonline.hku.hk/belt-and-road-initiative-enters-second-phase>. Acesso em: 1 de junho de 2022.

ARGOTE, Pablo et al. **The shot, the message, and the messenger: COVID-19 vaccine acceptance in Latin America**. NPJ, 2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41541-021-00380-x>. Acesso em: 14 set. 2023.

Atlantic Council. **COVID-19 vaccine tracker: Latin America and the Caribbean**. 2021. Disponível em: <https://www.atlanticcouncil.org/in-depth-research-reports/covid-19-vaccine-tracker-latin-america-and-the-caribbean/>. Acesso em: 14 set. 2023.

BALAKRISHNAN, Ravi; TOSCANI, Frederik. **Como o boom das commodities ajudou a reduzir a pobreza e a desigualdade na América Latina**. Fundo Monetário Internacional, 2018. Disponível em: <https://www.imf.org/pt/Blogs/Articles/2018/06/21/blog-how-the-commodity-boom-helped-tackle-poverty-and-inequality-in-latin-america>. Acesso em: 31 jul. 2023.

BALDWIN, Richard; EVENETT, Simon. **COVID-19 and Trade Policy: Why Turning Inward Won't Work**. A VoxEU.org Book: CEPR Press, 2020. Disponível em: https://cepr.org/system/files/publication-files/60044-covid_19_and_trade_policy_why_turning_inward_won_t_work.pdf. Acesso em: 13 out. 2022.

BALLESTRIN, Luciana. **O Sul Global como Projeto**. Horizontes ao sul, 2020. Disponível em: <https://www.horizontesaosul.com/single-post/2020/06/30/O-SUL-GLOBAL-COMO-PROJETO-POLITICO>. Acesso em: 26 dez. 2023.

Banco Mundial. **Twenty Years of Health System Reform in Brazil : An Assessment of the Sistema Único de Saúde**. Banco Mundial, 2013. Disponível em: <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/25985ad4-7864-5866-9d66-1f6a8db856a1>. Acesso em: 10 fev. 2024.

Banco Mundial. **Semiannual Report of the Latin America And Caribbean Region Fall, 2020: The Cost of Staying Healthy**. Banco Mundial, 2020. Disponível em: <https://chooser.crossref.org/?doi=10.1596%2F978-1-4648-1650-5>. Acesso em: 24 out. 2023.

Banco Mundial. **World Development Report 2021: Data for Better Lives**. World Development Report, 2021. Disponível em:

<https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/7a8f3bf4-c1ca-5512-bb16-7dcd5eb71007>. Acesso em: 28 out. 2023.

BÁRCENA, Alicia. **Claves de la CEPAL para el desarrollo: El impacto social de la pandemia en América Latina**. CEPAL, 2021. Disponível em: https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46740/S2000182_es.pdf. Acesso em: 8 set. 2022.

BASTÍAS, Gabriel; POBLETE, Fernando. **Improving the performance of hospitals and the health system in Latin America and the Caribbean**. The Lancet Global Health, 2021. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(21\)00311-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(21)00311-9/fulltext). Acesso em: 23 out. 2023.

BAUMANN, Renato. **Globalização, desglobalização e o Brasil**. Revista de Economia Política, vol. 42, nº3, pp. 592-618, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rep/a/6SCPdxxBgv8n7DSkXPKJ34N/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2023.

BERMUDEZ, Jorge Antônio; LEINEWEBER, Fabius Vieira. **Tecnologias de Saúde – Medicamentos e Vacinas bens públicos globais ou disputa de mercado?**. Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/hdyfg/pdf/buss-9786557080290.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2023.

BLACKMAN, Allen et al. **A política pública de combate à recomendações para a América Latina e o Caribe**. Banco Interamericano de Desenvolvimento, 2020. Disponível em: <https://publications.iadb.org/publications/portuguese/viewer/A-politica-publica-de-combate-a-Covid-19-Recomendaces-para-a-America-Latina-e-o-Caribe.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2023.

BOGMANS, Christian; RESTREPO, Jorge. **O desafio dos preços moderados das commodities na América Latina**. Fundo Monetário Internacional, 2019. Disponível em: <https://www.imf.org/pt/Blogs/Articles/2019/03/22/blog-the-challenge-of-moderate-commodity-prices-in-latin-america#:~:text=O%20desafio%20dos%20pre%C3%A7os%20moderados%20das%20commodities%20na%20Am%C3%A9rica%20Latina,-Christian%20Bogmans%20e&text=Na%20Am%C3%A9rica%20Latina%20e%20no,renda%20e%20reduzir%20a%20pobreza>. Acesso em: 31 jul. 2023.

BOWN, Chad. **COVID-19: Demand spikes, export restrictions, and quality concerns imperil poor country access to medical supplies**. A VoxEU.org Book: CEPR Press, 2020.

Disponível em: https://cepr.org/system/files/publication-files/60044-covid_19_and_trade_policy_why_turning_inward_won_t_work.pdf. Acesso em: 13 out. 2022.

BRANDT, Allan. **How AIDS Invented Global Health**. The New England Journal of Medicine, 2013. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp1305297>. Acesso em: 13 jun. 2023.

BRESSAN, Regiane Nitsch. **O que é política externa e qual sua importância?**. CNN Brasil, 2023. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/politica-externa/>. Acesso em: 31 out. 2023.

BUENO, Gabriela. **Política Externa e paradiplomacia: A parceria sino-paulista no combate à pandemia de Covid-19**. Universidade Federal de São Paulo: Escola Paulista de Política, Economia e Negócios, 2022. Disponível em: https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/66845/TCC%20II_Gabriela%20Bueno%20%28revisado%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 23 jan. 2024.

BURGER, Pedro. **Saúde global: um diálogo entre saúde e relações internacionais**. Fiocruz, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/51512>. Acesso em: 5 jul. 2023.

BUSS, Paulo Marchiori; BURGER, Pedro. **Diplomacia da saúde: respostas globais à pandemia**. Observatório de Saúde Global e Diplomacia da Saúde: Cris/Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/cris/fiocruz-lanca-e-book-sobre-respostas-globais-pandemia>. Acesso em: 11 out. 2023.

BUSS, Paulo Marchiori; FONSECA, Luiz Eduardo. **Num Mundo em Mudança, Desafios Gigantescos: apresentação**. Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/hdyfg/pdf/buss-9786557080290.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2023.

BUSS, Paulo Marchiori; TOBAR, Sebastián. **La COVID-19 y las oportunidades de cooperación internacional en salud**. Cad. Saúde Pública, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/V6yLZcRGrL7LKkCvwrWRvGN/?lang=es>. Acesso em: 19 abr. 2023.

CABIESES, Báltica et al. **Migrantes venezolanos frente a la pandemia de COVID-19 en Chile: factores asociados a la percepción de sentirse preparado para enfrentarla**. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2021. Disponível em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46554-migrantes-venezolanos-frente-la-pandemia-covid-19-chile-factores-asociados-la>. Acesso em: 26 out. 2023.

CALY, Leon et al. **The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro.** Antiviral Research, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32251768/>. Acesso em: 15 set. 2023.

CAMHAJI, Elías. **La demora de la “vacuna latinoamericana” de AstraZeneca provoca roces entre los socios de Argentina y México.** El País, 2021. Disponível em: <https://elpais.com/mexico/2021-04-20/la-demora-de-la-vacuna-latinoamericana-de-astrazeneca-provoca-roces-entre-los-socios-de-argentina-y-mexico.html>. Acesso em: 11 set. 2023.

CAMPBELL, Kurt; DOSHI, Rush. **The Coronavirus Could Reshape Global Order.** Foreign Affairs, 2020. Disponível em: <https://www.foreignaffairs.com/articles/china/2020-03-18/coronavirus-could-reshape-global-order>. Acesso em: 13 jun. 2021.

CAMUS, Albert. **The Plague.** Vintage Books USA; Reissue edição Vintage Books USA; Reissue edição: 1991. 320 p.

CAO, Jiahua. **Toward a Health Silk Road: China’s Proposal for Global Health Cooperation.** World Scientific, 2020. Disponível em: <https://www.worldscientific.com/doi/epdf/10.1142/S2377740020500013>. Acesso em: 7 de junho de 2022.

CARRACEDO, Sarah et al. **The landscape of COVID-19 clinical trials in Latin America and the Caribbean: assessment and challenges.** PubMed Central, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33406166/>. Acesso em: 15 nov. 2023.

CEPAL a. **The sociodemographic impacts of the COVID-19 pandemic in Latin America and the Caribbean.** Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2022. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/items/8dc36966-3e36-4a44-b2a3-1788e4f88451>. Acesso em: 11 out. 2023.

CEPAL b. **Panorama social da América Latina 2021.** Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2022. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47718/1/S2100655_es.pdf. Acesso em: 15 set. 2022.

CEPAL c. **Panorama Social da América Latina e do Caribe 2022: A transformação da educação como base para o desenvolvimento sustentável.** Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2022. Disponível em:

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/48609/5/S2200949_pt.pdf. Acesso em: 13 fev. 2023.

CEPAL d. **Estudo Econômico da América Latina e do Caribe: Dinâmica e desafios do investimento para impulsionar uma recuperação sustentável e inclusiva**. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2022. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/48168/1/S2200608_pt.pdf. Acesso em: 13 fev. 2023.

CEPAL. **Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe 2018**. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2019. Disponível em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44326-balance-preliminar-economias-america-latina-caribe-2018>. Acesso em: 1 ago. 2023.

CEPAL. **Panorama social de América Latina 2020**. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2021. Disponível em: https://www.cepal.org/sites/default/files/presentation/files/version_final_panorama_social_para_sala_prebisch-403-2021.pdf. Acesso em: 8 set. 2022.

CEPAL/OPAS. **COVID-19 Report: The prolongation of the health crisis and its impact on health, the economy and social development**. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, Organização Pan-Americana da Saúde, 2021. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/2fcf2fe5-f5a0-4a83-9f47-4536c045a170/content>. Acesso em: 24 out. 2023.

CERDA, Arcadio; GARCÍA, Leidy. **Hesitation and Refusal Factors in Individuals' Decision- Making Processes Regarding a Coronavirus Disease 2019 Vaccination**. Front Public Health, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8096991/>. Acesso em: 12 set. 2023.

CHOMSKY, Noam. **El nuevo orden Mundial (y el viejo)**. Barcelona: Critica, 2010. Disponível em: <https://www.planetadelibros.com/libro-el-nuevo-orden-mundial-y-el-viejo/112817>. Acesso em: 28 out. 2023.

CICCRELLI, Roberto. **Vacinas, o grande golpe da Big Pharma**. Instituto Humanitas Unisinos, 2021. Disponível em: <https://www.ihu.unisinos.br/categorias/612945-vacinas-o-grande-golpe-da-big-pharma>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CIDCA. **CIDCA outlines China's anti-virus assistance to international communities**.

China International Development Cooperation Agency, 2020. Disponível em: http://en.cidca.gov.cn/2020-03/26/c_465653.htm. Acesso em: 17 out. 2022.

CIMERMAN, Sergio. **One year after the arrival of COVID-19 in Latin America: what have we learned in Brazil and other countries?**. Brazilian Journal of Infectious Diseases, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjid/a/ZWm8QXMBfkR4QcM76STbjwc/?lang=en#>. Acesso em: 12 set. 2023.

COHEN, Sandra. **A Tanzânia à mercê de um presidente negacionista**. G1, 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/blog/sandra-cohen/post/2021/02/19/a-tanzania-a-merce-de-um-presidente-negacionista.ghhtml>. Acesso em: 9 jan. 2024.

COUTINHO, Marcelo. **Pandemia e desglobalização**. Revista semestral do Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas em Direitos Humanos do NEPP-DH/UFRJ. ISSN 2526-5229. Avaliação A4., 14 out. 2023. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/metaxy/announcement/view/462>. Acesso em: 11 out. 2023.

DESLANDES, Ann. **Vacinas chinesas ganham espaço na América Latina**. Diálogo Chino, 2021. Disponível em: <https://dialogochino.net/pt-br/comercio-e-investimento-pt-br/vacinas-chinesas-ganham-espaco-na-america-latina/>. Acesso em: 16 mar. 2023.

DIEHN, Sonya Angelica. **O mundo caminha para uma "desglobalização"?**. Deusch Welle, 2022. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/o-mundo-caminha-para-uma-desglobaliza%C3%A7%C3%A3o/a-61356713>. Acesso em: 14 out. 2023.

DREXLER, Jan Felix; HOFFMANN, Bert. **COVID-19 na América Latina: Qual a situação atual e o que esperar**. GIGA Focus, 2021. Disponível em: <https://assets.ctfassets.net/jlhgjubhhjuo/188yUktaD9htEmxK6dMtCZ/fd12556c5c3db79c6401d2bfd2b09b34/text-Portugiesisch-Focus-LA-2021-05.pdf>. Acesso em: 13 set. 2023.

DUPEYRÓN, Claudia. **Vacinas anti-Covid-19 de Cuba, além de suas fronteiras**. Prensa Latina, 2022. Disponível em: <https://www.prensalatina.com.br/2022/08/05/vacinas-anti-covid-19-de-cuba-alem-de-suas-fronteiras/>. Acesso em: 14 set. 2023.

El Telégrafo. **Nueva donación de insumos médicos llegaron a Ecuador**. 2020. Disponível em: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/donacion-insumos-medicos-ecuador>. Acesso em: 16 mar. 2023.

ELLIS, Evan. **Diplomacia da vacina na América Latina, Caribe um golpe de RP para a**

China. Diálogo Américas, 2021. Disponível em: <https://dialogo-americas.com/pt-br/articles/diplomacia-da-vacina-na-america-latina-caribe-um-golpe-de-rp-para-a-china/>.

Acesso em: 26 jan. 2023.

FEDATTO, Maíra da Silva. **A Cooperação Internacional na Implementação da Saúde Global: O Papel do Brasil no Combate ao HIV.** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2015. Disponível em:

https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6476/1/BEPI_n21_Internacional.pdf. Acesso em: 30 maio 2023.

FIDLER, David. **Reflections on the revolution in health and foreign policy.** Organização Mundial da Saúde, 2007. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/269848/PMC2636234.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 14 jun. 2023.

FIORINI, Matteo; HOEKMAN, Bernard; YILDIRIM, Aydin. **COVID-19: Expanding access to essential supplies in a value chain world.** A VoxEU.org Book: CEPR Press, 2020.

Disponível em: https://cepr.org/system/files/publication-files/60044-covid_19_and_trade_policy_why_turning_inward_won_t_work.pdf. Acesso em: 13 out. 2022.

FLORES, Eric Monterrubio et al. **Characterizing a two-pronged epidemic in Mexico of non-communicable diseases and SARS-Cov-2: factors associated with increased case-fatality rates.** PubMed Central, 2021. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7928870/>. Acesso em: 26 out. 2023.

Fórum China-CELAC. **Declaração da terceira reunião de ministros do Fórum China – CELAC.** China-CELAC Forum, 2022. Disponível em:

http://www.chinacelacforum.org/esp/zywj_4/202202/t20220223_10644761.htm. Acesso em: 10 fev. 2024.

FRENK, Julio; MOON, Suerie. **Governance Challenges in Global Health.** The New England Journal of Medicine, 2013. Disponível em:

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmra1109339>. Acesso em: 20 ago. 2023.

FUCHS, Andreas et. al. **A diplomacia da máscara da China Laços políticos e comerciais facilitam o acesso a bens médicos críticos durante a pandemia de coronavírus.** Centre for Economic Policy Research, VoxEU, 2020. Disponível em:

<https://cepr.org/voxeu/columns/chinas-mask-diplomacy-political-and-business-ties-facilitate-access-critical-medical>. Acesso em: 10 out. 2022.

GAETANO, Chris. **IMF Says ‘Great Lockdown’ Worst Recession Since Depression, Far Worse Than Last Crisis**. NYSSCPA, 2020. Disponível em: <https://www.nysscpa.org/most-popular-content/imf-says-'great-lockdown'-worst-recession-since-depression-far-worse-than-last-crisis-041420#sthash.ZHxrSspu.dpbs>. Acesso em: 29 jul. 2023.

GAO, Yu. **Rastreado o sequenciamento do gene do Novo Coronavírus: quando o alarme soou.** 2020. Disponível em: <https://web.archive.org/web/20200227094018/http://china.caixin.com/2020-02-26/101520972.html>. Acesso em: 6 abr. 2023.

GAVI. **COVAX Vaccine Roll-Out: Country Updates**. GAVI Alliance, 2022. Disponível em: <https://www.gavi.org/covax-vaccine-roll-out>. Acesso em: 15 set. 2023.

GOSTIN, Lawrence; MOON, Suerie; MEIER, Benjamin. **Reimagining Global Health Governance in the Age of COVID-19**. PubMed Central, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7542258/>. Acesso em: 1 jun. 2023.

GUARASCIO, Fernando. **Covax chega à marca de 1 bilhão de vacinas contra Covid-19 entregues.** CNN Brasil, 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/covax-chega-a-marca-de-1-bilhao-de-vacinas-contra-covid-19-entregues/>. Acesso em: 12 out. 2023.

GUPTA, Swati. **The Application and Future Potential of mRNA Vaccines**. Yale School of Public Health, 2021. Disponível em: <https://ysph.yale.edu/news-article/the-application-and-future-potential-of-mrna-vaccines/>. Acesso em: 10 fev. 2024.

GYU, Lee Dong. **The Belt and Road Initiative after COVID: The Rise of Health and Digital Silk Roads**. Asan Institute for Policy Studies, 2021. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/resrep29688>. Acesso em: 19 jul. 2023.

HARVEY, David. **David Harvey: Política anticapitalista em tempos de coronavírus**. São Paulo: Boitempo, 2020. Disponível em: <https://blogdaboitempo.com.br/2020/03/24/david-harvey-politica-anticapitalista-em-tempos-de-coronavirus/>. Acesso em: 2 nov. 2023.

HERRERA, Cristian et al. **Construyendo Sistemas de Salud Resilientes en América Latina y el Caribe: Lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19**. Grupo Banco Mundial, 2022. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099955001202313910/pdf/P1782990b8379d06d095330b1a51ea0836f.pdf>. Acesso em: 17 out. 2023.

HOLDER, Josh. **Tracking Coronavirus Vaccinations Around the World**. The New York Times, 2023. Disponível em: <https://www.nytimes.com/interactive/2021/world/covid-vaccinations-tracker.html>. Acesso em: 10 fev. 2024.

HUANG, Chaolin, et al. **Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China**. The Lancet, 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930183-5>. Acesso: 5 abr. 2023

HUI, David, et al. **The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health — The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China**. Elsevier, 2020. Disponível em: [https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(20\)30011-4/pdf](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(20)30011-4/pdf). Acesso em: 6 abr. 2023.

IBANEZ, Pablo. **Geopolítica e diplomacia em tempos de Covid-19: Brasil e China no limiar de um contencioso**. Espaço e Economia, 2020. Disponível em: <https://journals.openedition.org/espacoeconomia/13257>. Acesso em: 14 out. 2023.

IBERDROLA. **ODS 3: Saúde e bem-estar: Os protocolos de atuação da Iberdrola em relação à COVID-19 foram os primeiros certificados pela AENOR em âmbito mundial**. Iberdrola, 2023. Disponível em: <https://www.iberdrola.com/sustentabilidade/comprometidos-objetivos-desenvolvimento-sustentavel/ods-3-saude-de-qualidade>. Acesso em: 1 ago. 2023.

IGNACIO, Julia. **O que é paradiplomacia?**. Politize: Cidadania, cultura e sociedade, 2020. Disponível em: <https://www.politize.com.br/paradiplomacia/>. Acesso em: 23 jan. 2024.

Info Negócios. **Huawei y China aprovechan la crisis y se acercan más y más al gobierno argentino (tecnología y buenos gestos pensando en 5G)**. 2020. Disponível em: <https://infonegocios.info/enfoque/huawei-y-china-aprovechan-la-crisis-y-se-acercan-mas-y-mas-al-gobierno-argentino-tecnologia-y-buenos-gestos-pensando-en-5g>. Acesso em: 16 mar. 2022.

Instituto Butantan. **Boa reputação e interesse comum em combater a pandemia rapidamente uniram Butantan e Sinovac, explica diretor clínico da farmacêutica chinesa**. Portal Butantan, 2021. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/boa-reputacao-e-interesse-comum-em-combater-a-pandemia-rapidamente-uniram-butantan-e-sinovac-explica-diretor-clinico-da-farmaceutica-chinesa>. Acesso em: 6 jan. 2024.

JABBOUR, Elias Marco Khalil. **Projeto nacional, desenvolvimento e socialismo de mercado na China de hoje**. 2010. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8136/tde->

18012011-103155/publico/ 2010_EliasMarcoKhalilJabbour.pdf. Acesso em: 28 set. 2023.

JABBOUR, Elias; RODRIGUES, Bernardo. **A “Nova Economia de Projeto” no combate á COVID-19 e as capacidades estatais chinesas como força política estratégica.** Revista de Economia Contemporânea, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rec/a/FGZVtRRzdK9LH8Gt5D4Ztdr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 ago. 2023.

JAEGGER, Bruna Coelho. **Investimentos chineses em infraestrutura na América do Sul: Impactos sobre a integração regional.** Conjuntura Austral, 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/ConjunturaAustral/article/view/65842/40776>. Acesso em: 8 de outubro de 2021.

Jornal Nacional. **Solidariedade S/A: máquina para produção de máscaras e doação de EPIs e álcool em gel.** Globo, 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/05/06/solidariedade-sa-maquina-para-producao-de-mascaras-e-doacao-de-epis-e-alcool-em-gel.ghtml>. Acesso em: 16 mar. 2023.

JUNIOR, Oswaldo Brito. **A Parceria Estratégica Sino-Brasileira: Origens, Evoluções e Perspectivas (1993 - 2006).** Brasília: Fundação Alexandre Gusmão, 2010. Disponível em: https://funag.gov.br/loja/download/899-A_Parceria_Estrategica_Sino-Brasileira.pdf. Acesso em: 15 dez. 2023.

JUNQUEIRA, Andrei. **Infraestruturas críticas no Brasil: requisitos de segurança e oportunidades para o gerenciamento de vídeo.** TI Inside, 2022. Disponível em: <https://tiinside.com.br/10/05/2022/infraestruturas-criticas-no-brasil-requisitos-de-seguranca-e-oportunidades-para-o-gerenciamento-de-video/>. Acesso em: 25 jul. 2022.

KEROUEDAN, Dominique. **Géopolitique de la santé mondiale.** Collège de France, Fayard, 2013. Disponível em: <https://books.openedition.org/cdf/2291>. Acesso em: 16 jun. 2023.

KICKBUSH , Illona; LEEUW, Evelyne. **Global public health: revisiting healthy public policy at the global level.** Health Promotion International 1999. Disponível em: <https://academic.oup.com/heapro/article/14/4/285/708240>. Acesso em: 2 jun. 2023.

KICKBUSH , Illona; LEUNG, Gabriel. **Response to the emerging novel coronavirus outbreak.** PubMed, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32005675/>. Acesso em: 2 jun. 2023.

KICKBUSH , Illona; REDDY, Krishna. **Global health governance - the next political**

revolution. PubMed, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26040216/>. Acesso em: 3 jun. 2023.

KICKBUSH, Ilona; BERGER, Chantal. **Diplomacia da Saúde Global.** Fundação Oswaldo Cruz, 2010. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/693>. Acesso em: 23 jun. 2022.

KICKBUSH, Ilona; GLEICHER, David. **Governance for health in the 21st century.** World Health Organization, 2012. Disponível em: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0019/171334/RC62BD01-Governance-for-Health-Web.pdf. Acesso em: 22 set. 2022.

KOLLMANN, Raúl. **Vacuna Oxford/AstraZeneca: Ya se produjeron en la Argentina 100 millones de dosis del principio activo.** Página 12, 2021. Disponível em: <https://www.pagina12.com.ar/347592-vacuna-oxford-astra-zeneca-ya-se-produjeron-en-la-argentina->. Acesso em: 12 set. 2023.

KOPLAN, Jeffrey et al. **Towards a common definition of global health.** The Lancet, 2009. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)60332-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)60332-9/fulltext). Acesso em: 3 abr. 2023.

KOTZ, Ricardo Lopes. **A Nova Rota da Seda: a fundamentação geopolítica e as consequências estratégicas do projeto chinês.** Encontro Regional da Associação Brasileira de Estudos de Defesa, 2017. Disponível em: https://www.erabedsul2017.abedef.org/resources/anais/8/1503106874_ARQUIVO_ArtigoERABEDSUL-RicardoKOTZ.pdf. Acesso em: 8 fev. 2023.

KUO, Lily. **Coronavirus: Wuhan doctor speaks out against authorities.** The Guardian, 2020. Disponível em: <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/11/coronavirus-wuhan-doctor-ai-fen-speaks-out-against-authorities>. Acesso em: 6 abr. 2023.

LANDIM, Raquel. **Países doam menos de 20% das doses que prometeram à OMS.** CNN Brasil, 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/paises-doam-menos-de-20-das-doses-que-prometeram-a-oms/>. Acesso em: 12 out. 2023.

LECHINI, Gladys; MORASSO, Carla. **South-South cooperation in the 21st century: an analysis from Latin America.** Oxford University Press, 2022. Disponível em: <https://oxfordre.com/internationalstudies/display/10.1093/acrefore/9780190846626.001.0001/acrefore-9780190846626-e>

740?d=%2F10.1093%2Facrefore%2F9780190846626.001.0001%2Facrefore-9780190846626-e-740&p=emailAGf3dA0co2ySI. Acesso em: 25 out. 2023.

LECHOPIER, Nicholas. **Quatro tensões na saúde pública**. 2015. Disponível em: scielo.br/j/ea/a/rW6MwWjwkYgjt8QTmCttGYg/?lang=pt. Acesso em: 18 abr. 2023.

LEGARDA, Helena. **The PLA's Mask Diplomacy**. Mercator Institute for China Studies, 2020. Disponível em: <https://merics.org/en/tracker/plas-mask-diplomacy>. Acesso em: 17 out. 2022.

LIMA, Maria Regina Soares; MILANI, Carlos. **Política Externa, Geopolítica e Modelos de Desenvolvimento**. Buenos Aires, 2016. Disponível em: https://inctpped.ie.ufrj.br/pdf/linha_4_capitulos_em_livros.pdf. Acesso em: 25 out. 2023.

LIMA, Nísia Trindade. **Pandemia e interdisciplinaridade: desafios para a saúde coletiva**. 2022. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sdeb/2022.v46nspe6/9-24/pt/>. Acesso em: 12 abr. 2023.

LISBOA, Vinícius. **Indígenas têm menos acesso à vacinação contra covid-19, diz pesquisa: Total fica quase 30 pontos abaixo do de outros grupos da população**. Agência Brasil, 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-02/indigenas-tem-menos-acesso-vacinacao-contracovid-19-diz-pesquisa>. Acesso em: 9 jan. 2024.

LU, Zikang. **Como ela encontrou essa pneumonia diferente quando relatou a epidemia pela primeira vez?**. China.com, 2020. Disponível em: <https://news.china.com/paihang/?404>. Acesso em: 7 abr. 2023.

LUCAS, Ángeles. **A triste sorte dos presidentes negacionistas da covid-19**. El País, 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/internacional/2020-07-07/a-triste-sorte-dos-negacionistas-da-covid-19.html>. Acesso em: 9 jan. 2024.

MACKINNON, Mark; VANDERKLIPPE, Nathan; ROBERTSON, Grant. **Flattery and foot dragging: China's influence over the WHO under scrutiny**. The Globe and mail, 2020. Disponível em: <https://www.theglobeandmail.com/world/article-flattery-and-foot-dragging-chinas-influence-over-the-who-under/>. Acesso em: 7 abr. 2023.

MARQUES, Ronualdo; RAIMUNDO, Jerry Adriano. **O negacionismo científico refletido na pandemia da COVID-19**. Boletim de Conjuntura, 2021. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/410>. Acesso em: 13 out. 2023.

MARTINS, Pollyana. **Diplomacia da saúde global: proposta de modelo conceitual**. 2017.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/cNWBfQwbQXxwtVsRqt9jxK/?lang=pt>. Acesso em: 7 ago. 2023.

MAWDSLEY, Emma. **Development geography 1: Cooperation, competition and convergence between 'North' and 'South'**. Progress in Human Geography, 2015. Disponível em: <https://api.repository.cam.ac.uk/server/api/core/bitstreams/cbb6e048-9585-4600-b08b-dd5646030eb6/content>. Acesso em: 23 out. 2023.

MELLO a, Michele. **Como avança a vacinação contra a covid-19 na América Latina?**. Brasil de Fato, 2021. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/03/17/como-avanca-a-vacinacao-contra-a-covid-19-na-america-latina>. Acesso em: 10 set. 2023.

MELLO b, Michele. **Cuba é o primeiro país da América Latina a vacinar 80% da população com 1ª dose contra covid-19**. Brasil de Fato, 2021. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/09/29/cuba-e-o-primeiro-pais-da-america-latina-a-vacinar-80-da-populacao-com-1-dose-contra-covid-19>. Acesso em: 13 set. 2023.

MELLO, Michele. **"Em 16 meses, Cuba aplicou as vacinas que faria em 15 anos", diz médica cubana**. Brasil de Fato, 2022. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2022/07/17/em-16-meses-cuba-aplicou-as-vacinas-que-faria-em-15-anos-diz-medica-cubana>. Acesso em: 13 set. 2023.

MELLO, Michele. **América Latina: pandemia não impediu protestos em todo o continente em 2020**. Brasil de Fato, 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/12/30/america-latina-pandemia-nao-impediu-protestos-em-todo-continente-em-2020>. Acesso em: 22 jan. 2024.

MERINO, Gabriel Esteban; BARRENENGOA, Amanda. **La pandemia, el ascenso de China y el nuevo mapa del poder mundial: Desafíos para América Latina**. Serie Geopolíticas mundiales desde el Sur, 2022. Disponível em: <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/169771/1/China-nuevo-mapa.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2023.

MERSON, Michael; BLACK, Robert; MILLS, Anne. **Global Health: Diseases, Programs, Systems, and Policies**. 4. ed. Jones & Bartlett Learning, 2018. 992 p.

MILANI, Carlos. **Política externa é política pública?**. Insight Inteligência, 2015. Disponível em: <https://inteligencia.insightnet.com.br/politica-externa-e-politica-publica/>. Acesso em: 30

out. 2023.

MILANI, Carlos. **Solidariedade e Interesse: motivações e estratégias na cooperação internacional para o desenvolvimento**. Revista Integración y Cooperación Internacional, nº 33, 2018. Disponível em: <https://revistamici.unr.edu.ar/index.php/revistamici/article/view/80/53>. Acesso em: 1 nov. 2023.

MONTES, Rocío. **Como o Chile conseguiu vacinar 16% da sua população contra o coronavírus em três semanas**. El País, 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/sociedad/2021-02-24/como-o-chile-conseguiu-vacinar-16-da-sua-populacao-contra-o-coronavirus-em-tres-semanas.html>. Acesso em: 10 set. 2023.

MORAES, Felipe de Araujo. **Desempenho das respostas adotadas no combate à pandemia de COVID-19: um comparativo dos determinantes sociopolíticos e macroeconômicos da China e dos EUA**. Universidade Federal do Maranhão, 2023. Disponível em: <https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/4567>. Acesso em: 19 jul. 2023.

MOREL, Ana Paula Massadar. **Negacionismo da Covid-19 e educação popular em saúde: para além da necropolítica**. Trabalho, Educação e Saúde, v. 19, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/pnVbDRJBcdHy5K6NSc4X65f/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2023.

NGEOW, Chow Bing. **COVID-19, Belt and Road Initiative and the Health Silk Road: Implications for Southeast Asia**. 2020. Disponível em: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/indonesien/16537.pdf>. Acesso em: 6 out. 2022.

NHC. **Three-Year Implementation Plan for Promoting Health Exchanges and Cooperation along the Belt and Road (2015-2017)**. Comissão Nacional de Saúde da República Popular da China, 2017. Disponível em: <http://en.nhc.gov.cn/index.html>. Acesso em: 2 set. 2021.

NICHOLLS, Sabino. **China atrás do novo tesouro da América do Sul: Lítio**. Diálogo Américas, 2023. Disponível em: <https://dialogo-americas.com/pt-br/articles/china-atras-do-novo-tesouro-da-america-do-sul-litio-parte-i/>. Acesso em: 18 dez. 2023.

NICOCELI, Artur. **Boris Johnson enganou parlamentares sobre festas dadas por ele durante pandemia na Inglaterra, diz relatório**. G1, 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2023/06/15/boris-johnson-enganou-parlamento-sobre-festas-durante-lockdown.ghml>. Acesso em: 9 jan. 2024.

NIKOGOSIAN, Haik. **A Nova Rota da Seda – Uma Diplomacia de Saúde e Perspectiva de Governança.** Global Policy, 2017. Disponível em:

<https://www.globalpolicyjournal.com/blog/19/04/2017/new-silk-road-%E2%80%93-health-diplomacy-and-governance-perspective>. Acesso em: 16 set. 2022.

NONNENBERG; Marcelo et. al. **O crescimento econômico e a competitividade chinesa.** Rio de Janeiro, 2008. Disponível em:

https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/1487/1/TD_1333.pdf. Acesso em: 15 dez. 2023.

NYE, Joseph Samuel. **The Benefits of Soft Power.** 2004. Disponível em: <https://hbswk.hbs.edu/archive/the-benefits-of-soft-power>. Acesso em: 23 mai. 2021.

NYE, Joseph Samuel. **The Soft Power of the United Nations.** Project Syndicate, 2007. Disponível em: <https://www.project-syndicate.org/commentary/the-soft-power-of-the-united-nations>. Acesso em: 7 jul. 2023.

NYE, Joseph Samuel; KEOHANE, Robert Owen. **Power and Interdependence in the Information Age.** Council on Foreign Relations, 2006. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/20049052?seq=1>. Acesso em: 23 mai. 2021.

NYE, Joseph. **The American National Interest and Global Public Goods.** International Affairs (Royal Institute of International Affairs 1944-) Vol. 78, No. 2, 2002. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/3095679>. Acesso em: 13 dez. 2023.

OCDE. **As políticas públicas da OCDE para responder ao coronavírus (COVID-19): COVID- 19 na região da América Latina e Caribe: implicações sociais e econômicas e políticas prioritárias.** Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico, 2020. Disponível em: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/covid-19-na-regiao-da-america-latina-e-caribe-implicacoes-sociais-e-economicas-e-politicas-prioritarias-433b9d11/>. Acesso em: 19 out. 2023.

OCDE. **Panorama da Saúde: América Latina e Caribe 2023.** Grupo Banco Mundial, 2023. Disponível em: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/047f9a8a-pt.pdf?expires=1698148533&id=id&accname=guest&checksum=34B0DC71EA02E69C9BD2984EA96AE8D4>. Acesso em: 24 out. 2023.

OIT. **ILO: COVID-19 causes devastating losses in working hours and employment.** Organização Internacional do Trabalho, 2020. Disponível em: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_740893/lang--en/index.htm.

Acesso em: 2 mai. 2023.

OLIVEIRA, Alana Camoça Gonçalves de; FERNANDES, Felipe Gusmão Carioni. Soft Power em tempos de quarentena: as estratégias da diplomacia chinesa em meio à pandemia de Covid-19. 2020. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10333/1/bepi_27_soft_power.pdf. Acesso em: 13 jun. 2022.

OMC. **WTO-IMF COVID-19 Vaccine Trade Tracker**. Organização Mundial do Comércio, 2022. Disponível em: https://www.wto.org/english/tratop_e/covid19_e/vaccine_trade_tracker_e.htm. Acesso em: 8 jan. 2024.

OMS. **Advice for the public: Coronavirus disease (COVID-19)**. Organização Mundial da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>. Acesso em: 2 abr. 2023.

OMS a. **Declaração da Organização Mundial da Saúde: Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional**. Organização Mundial da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.dgs.pt/a-direccao-geral-da-saude/comunicados-e-despachos-do-director-geral/declaracao-da-organizacao-mundial-da-saude-oms-de-emergencia-de-saude-publica-de-ambito-internacional.aspx>. Acesso em: 29 mar. 2023.

OMS b. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report**. Organização Mundial da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200306-sitrep-46-covid-19.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2023.

OMS. **Global Vaccine Market Report: A shared understanding for equitable access to vaccines**. Organização Mundial da Saúde, 2022. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/vaccine_access_market/global-vaccine-market-report-2022-template-final2.pdf?sfvrsn=5e8ddbed_6&download=true. Acesso em: 8 jan. 2024.

OMS. **The Global Health Observatory: Explore a world of health data**. Organização Mundial da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho>. Acesso em: 23 out. 2023.

ONU. **Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Organização das Nações Unidas, 2023. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br>. Acesso em: 21 jun. 2023.

OPAS a. **Resultados de saúde desagregados por sexo em relação à pandemia de COVID-19 na Região das Américas.** De janeiro de 2020 a janeiro de 2021. Organização Pan-Americana da Saúde, 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53603>. Acesso em: 25 out. 2023.

OPAS b. **Chegada das vacinas COVID-19 às Américas por meio do COVAX.** Organização Pan-Americana da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covax-americas>. Acesso em: 14 set. 2023.

OPAS c. **OMS lista mais uma vacina contra a COVID-19 para uso emergencial e emite recomendações de políticas provisórias.** Organização Pan-Americana da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/7-5-2021-oms-lista-mais-uma-vacina-contracovid-19-para-uso-emergencial-e-emite>. Acesso em: 3 mai. 2023.

OPAS. **Dois terços da população da América Latina e do Caribe já está vacinada contra COVID-19.** Organização Pan-Americana da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/20-4-2022-dois-tercos-da-populacao-da-america-latina-e-do-caribe-ja-esta-vacinada-contracovid-19>. Acesso em: 12 set. 2023.

ORTIZ-PRADO, Esteban et al. **Vaccine market and production capabilities in the Americas.** Tropical Diseases, Travel Medicine and Vaccines, 2021. Disponível em: <https://tdtmvjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40794-021-00135-5>. Acesso em: 13 set. 2023.

PARANÁ, Edemilson; RIBEIRO, Valéria Lopes. **Virtú e fortuna: a trajetória da ação desenvolvimentista chinesa e seus desafios contemporâneos.** Revista da Sociedade de Economia Política, 2019. Disponível em: <https://revistasep.org.br/index.php/SEP/article/view/507>. Acesso em: 15 dez. 2023.

PAULINO, Luís Antonio; PIRES, Marcos Cordeiro. **As relações entre a China e a América Latina frente ao novo normal da economia chinesa.** Departamento de Ciências Políticas e Econômicas - Unesp, Brasil., 2021. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/economiaepoliticaspUBLICAS/article/view/4041/3948>. Acesso em: 28 jul. 2023.

PEREIRA, Juana dos Santos et al. **Entre o negacionismo e a ciência: o discurso de Boris Johnson.** Le Monde Diplomatique Brasil, 2020. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/entre-o-negacionismo-e-a-ciencia-o-discurso-de-boris-johnson/>.

Acesso em: 9 jan. 2024.

PICHEL, Mar. **Como o Chile se tornou o 7º país com a maior taxa de vacinação contra covid-19 do mundo.** BBC News Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-56069745>. Acesso em: 11 set. 2023.

PINHEIRO, Leticia. **Política externa brasileira: (1889-2002).** Zahar; 1ª edição 2004. 84 p.

PINI, André Mendes. **A crescente presença chinesa na América Latina: Desafios ao Brasil.** Boletim de Economia e Política Internacional, 2015. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiE7puj6bGAxWoqZUCHV9WDWgQFnoECBMQAQ&url=https%3A%2F%2Frepositorio.ipea.gov.br%2Fhandle%2F11058%2F6473&usg=AOvVaw0bAg7DIRi2QAMS8TTAy6MV&opi=89978449>. Acesso em: 28 jul. 2023.

QUEIROZ, Christina. **Diplomacia contra a Covid-19.** Pesquisa FAPESP, 2022. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/diplomacia-contra-a-covid-19/>. Acesso em: 11 out. 2023.

RATHSAM, Luciana. **Negacionismo na pandemia: a virulência da ignorância.** Unicamp, 2021. Disponível em: <https://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2021/04/14/negacionismo-na-pandemia-virulencia-da-ignorancia>. Acesso em: 13 out. 2023.

REDFIELD, Robert. **Novel coronavirus can be spread by people who aren't exhibiting symptoms, CDC director says.** CNN, 2020. Disponível em: https://edition.cnn.com/asia/live-news/coronavirus-outbreak-02-13-20-intl-hnk/h_8d935a8b6df385aba0cbfdb30cd3aeac. Acesso em: 8 abr. 2023.

RIBEIRO, Helena. **Saúde Global: olhares do presente.** 2016. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5816107/mod_resource/content/1/Livro%20prof%20Helena.pdf. Acesso em: 27 abr. 2023.

RIBEIRO, Valéria Lopes. **A economia política dos Estados Unidos e da China pós crise de 2008: interdependência econômica e relações interestatais.** Geosul, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/geosul/article/view/2177-5230.2018v33n67p11>. Acesso em: 31 jul. 2023.

RÍOS, Xulio. **El estado de las Relaciones China-América Latina.** Fundación Carolina Agenda 2030, 2019. Disponível em: http://www.iberchina.org/files/2019/rels_china_la_xulio.pdf. Acesso em: 27 de setembro de 2022.

ROCHA, André Santos. **Cartografia e geopolítica das relações sul-sul: sobre a cooperação técnica Brasil-África**. Revista Franco-Brasileira de Geografia, 2019. Disponível em: <https://journals.openedition.org/confins/17327>. Acesso em: 27 out. 2023.

ROCHA, Lai Bronzi. **A espiral capitalista e a geografia em tempos de pandemia**. Universidade Federal Fluminense, 2020. Disponível em: https://periodicos.uff.br/ensaio_posgeo/article/view/42539/html. Acesso em: 3 nov. 2023.

SANBORN, Cynthia. **Latin America and China in Times of COVID-19**. Wilson Center, 2020. Disponível em: <https://gbv.wilsoncenter.org/sites/default/files/media/uploads/documents/FINAL%20Updated%20Sanborn%20Article.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2023.

SARAIVA, Miriam Gomes. **As estratégias de cooperação Sul-Sul nos marcos da política externa brasileira de 1993 a 2007**. Rev. Bras. Polít. Int. 50 (2): 42-59, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbpi/a/9F5t8kCknBLR4bs39NRFjyk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2023.

SARAIVA, Miriam Gomes; ALBUQUERQUE, Felipe Leal. **Como mudar uma política externa?**. CEBRI-Revista: Brazilian Journal of International Affairs, 2022. Disponível em: <https://cebri-revista.emnuvens.com.br/revista/article/view/10/26>. Acesso em: 30 out. 2023.

SATO, Eiiti. **Cooperação internacional: uma componente essencial das relações internacionais**. RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.46-57, 2010. Disponível em: <https://www.reciis.iciet.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/698/1343>. Acesso em: 1 nov. 2023.

SCHWALB, Alvaro et al. **COVID-19 in Latin America and the Caribbean: Two years of the pandemic**. J Intern Med, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9115176/>. Acesso em: 13 set. 2023.

SILVA, Bruno Almeida. **A recuperação econômica da América Latina e Caribe no pós pandemia do coronavírus de acordo com as organizações internacionais**. Universidade Federal de Santa Catarina, 2023. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/248482/TCC_Bruno_Almeida_Finalassinado.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 4 ago. 2023.

SILVA, Mauri da. **Reflexões sobre a Iniciativa OBOR na América Latina e sua ajuda à superação na deficiência em infraestrutura econômica na região**. Revista do Instituto de

Estudos Econômicos e Internacionais, 2019. Disponível em: https://ieei.unesp.br/index.php/IEEI_MundoDesenvolvimento/article/view/38/39. Acesso em: 13 de outubro de 2021.

SILVA, Paulo Sérgio Raposo. **A reinvenção dos modos de ser, pensar e estar: efeitos de uma crise sanitária global**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/educacaoemquestao/article/view/21099/13143>. Acesso em: 1 nov. 2023.

SILVA, Solange Dias da. **A parceria estratégica América Latina-China: Uma alternativa à hegemonia dos Estados Unidos?**. São Paulo, s/d. Disponível em: <http://www4.pucsp.br/geap/artigos/AYERBE-finalsolange>. PDF. Acesso em: 2 de junho de 2021.

SINGER, Merrill. **Introduction to Syndemics: A Critical Systems Approach to Public and Community Health**. Wiley, 2009. 309 p.

STIGLITZ, Joseph. **Global Public Goods and Global Finance: Does Global Governance Ensure that the Global Public Interest is Served?**. Advancing Public Goods, 2006. Disponível em: https://ideas.repec.org/h/elg/eechap/4094_7.html. Acesso em: 19 jun. 2023.

STUENKEL, Oliver. **Entrevista: Como funciona o soft power chinês**. Nexo, 2019. Disponível em: <https://www.oliverstuenkel.com/2019/06/16/entrevista-funciona-chines/>. Acesso em: 9 fev. 2023.

STUENKEL, Oliver. **Stuenkel: ‘Brasil negar pandemia provoca perplexidade internacional’**. Entrevista concedida a Paulo Beraldo, Estadão, 2020. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/internacional/entrevista-brasil-negar-pandemia-provoca-perplexidade-internacional/>. Acesso em: 9 jan. 2024.

TANG, Kun et. al. **China’s Silk Road and global health**. TheLancet 2017. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32898-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32898-2/fulltext). Acesso em: 26 ago. 2021.

TELIAS, Diego; URDINEZ, Francisco. **China’s Foreign Aid Political Drivers: Lessons from a Novel Dataset of Mask Diplomacy in Latin America during the COVID-19 Pandemic**. Journal of Current Chinese Affairs, 2021. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/18681026211020763>. Acesso em: 16 mar. 2023.

TOBAR, Sebastián et al. **Diplomacia de la salud: fortalecimiento de las oficinas de**

relaciones internacionales de los ministerios de salud en las Américas. Pan American Journal of Public Health, 2017. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/iciict/23882/REVISTA-](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/iciict/23882/REVISTA-PANAMERICANA_v41e1452017.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

PANAMERICANA_v41e1452017.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 20 ago. 2023.

TOLEDO, Vitor Henrique et al. **Coronavírus?**. Secretaria do Estado de Minas Gerais, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/70-pcr-rt-para-coronavirus>. Acesso em: 14 dez. 2023.

TORRES, Fabiola. **Latinoamérica en cuidados intensivos.** Salud con lupa, 2020. Disponível em: <https://saludconlupa.com/noticias/latinoamerica-en-cuidados-intensivos/>. Acesso em: 25 out. 2023.

TURZI, Mariano. **Asia y la (des)integración latino-americana?**. Nueva Sociedad, n. 250, marzo- abril, 2014. Disponível em: <http://nuso.org/articulo/asia-y-la-desintegracion-latinoamericana/>. Acesso em 8 mai. 2023.

UNGERER, Regina. **G-77, MNA e Cooperação Sul-Sul na Saúde Global e Diplomacia da Saúde.** Fundação Oswaldo Cruz: Centro de Relações Internacionais em Saúde, 2021. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/informe_cris_10-21_saude_global_e_diplomacia_da_saude.pdf. Acesso em: 21 ago. 2023.

VÉLEZ, Marcela. **COVID-19 and vaccination in Latin America and the Caribbean: challenges, needs and opportunities.** UNESCO, 2021. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000378377_eng. Acesso em: 11 set. 2023.

VIEIRA, Rosângela de Lima. **O Brasil, a China, e os Estados Unidos na atual conjuntura da Economia-Mundo capitalista.** Cultura Acadêmica, 2013. Disponível em: https://www.marilia.unesp.br/Home/Publicacoes/o-brasil-a-china_email.pdf. Acesso em: 15 dez. 2023.

WALSH, Nick. **Arquivos vazados revelam condução incorreta da China em fases iniciais da Covid.** CNN Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/arquivos-vazados-revelam-conducao-incorreta-da-china-em-fases-iniciais-da-covid/>. Acesso em: 28 dez. 2023.

WANG, Shanshan. **Viúva do médico que alertou sobre coronavírus em Wuhan dá à luz a seu filho.** CNN Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/viuva->

do- medico-que-alertou-sobre-coronavirus-em-wuhan-da-a-luz-a-seu-filho/. Acesso em: 28 dez. 2023.

WEINDLING, Paul. **Social Medicine at the League of Nations Health Organization and International Labour Office Compared**. Cambridge University Press: International Health Organizations and Movements, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/yS4n8qK3MhC3H4BW8ktFG9v/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 7 ago. 2023

WERNER, Alejandro. **América Latina e Caribe em 2019: uma expansão moderada**. Fundo Monetário Internacional, 2019. Disponível em: <https://www.imf.org/pt/Blogs/Articles/2019/01/25/blog-latin-america-and-the-caribbean-in-2019-a-moderate-expansion>. Acesso em: 3 ago. 2023.

WONG, Brian. **China's Mask Diplomacy**. The Diplomat, 2020. Disponível em: <https://thediplomat.com/2020/03/chinas-mask-diplomacy/>. Acesso em: 13 jun. 2023.

XINSHENG, Zhang; SHAOXIAN, Li. **O novo clima de cooperação entre a China e a América Latina**. Ásia, América Latina, Brasil: A construção de parcerias: Brasília: CEAM/UNB, 2003. Disponível em: https://www.academia.edu/30634703/Mon%C3%A7%C3%B5es_Revista_de_Rel%C3%A7%C3%B5es_Internacionais_da_UFGD_v_5_n_9. Acesso em: 15 dez. 2023.

YANG, Suzanne. **Soft power and the strategic context for China's 'media going global' policy**. China's Media Go Global, 2018. Disponível em: <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315619668-6/soft-power-strategic-context-china-media-going-global-policy-suzanne-xiao-yang>. Acesso em: 15 ago. 2023.

YUANG, Shaoyu. **The Health Silk Road: A Double-Edged Sword? Assessing the Implications of China's Health Diplomacy**. The State University of New Jersey: Division of Global Affairs, 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2673-4060/4/2/21>. Acesso em: 14 dez. 2023.

ZHANG, Liping; SCHIMANSKI, Silvana. **Cadeias globais de valor e os países em desenvolvimento**. Boletim de Economia e Política Internacional, 2014. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/5322/1/BEPI_n18_Cadeias.pdf. Acesso em: 9 fev. 2024.

ZHAO, Suicheng. **China's Power from a Chinese Perspective (I): A Developing Country**

versus a Great Power. Asan-Palgrave Macmillan Series, 2015. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1057/9781137534613_12. Acesso em: 14 ago. 2023.

ZHOU, Alvin. **‘Health Silk Road’ Gives the BRI a Rebranding.** The China Guys, 2021. Disponível em: <https://thechinaguys.com/health-silk-road-gives-the-bri-a-rebranding/>. Acesso em: 3 out. 2022.

ŽIŽEK, Slavoj. **COVID-19 e a reinvenção do comunismo.** São Paulo: Boitempo, 2020. Disponível em: <https://www.boitempoeditorial.com.br/produto/pandemia-960>. Acesso em: 4 nov. 2023.