

**Universidade do Minho**  
Escola de Economia e Gestão

Bárbara Alice Freitas da Mota

**O multilateralismo à prova da crise  
COVID-19: o caso dos Estados Unidos da  
América e da Organização Mundial da Saúde**

Dissertação de Mestrado

Mestrado em Relações Internacionais

Trabalho efetuado sob a orientação de

**Professora Doutora Sandra Dias Fernandes**

## **DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS**

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos. Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada. Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho. Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



**Atribuição-NãoComercial-SemDerivações**  
**CC BY-NC-ND**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

## **Agradecimentos**

Agradecer primeiramente aos meus pais, irmão e avós por todo o carinho e confiança que depositaram em mim ao longo do meu percurso. Foram sem dúvida os pilares mais importantes para o meu sucesso e para as minhas conquistas.

Um agradecimento especial ao Henrique por todo o amor e força sem os quais esta vitória não seria possível. A toda a sua família pela prestabilidade e apoio constantes.

Aos meus amigos e amigas pela lealdade incondicional, pelos conselhos e momentos partilhados ao longo dos anos.

Por último, mas não menos importante, à Professora Doutora Sandra Fernandes por toda a sua disponibilidade e dedicação ao longo deste desafio. A todos os professores da Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho, que me acompanharam durante a licenciatura e mestrado.

## **Declaração De Integridade**

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração. Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

## Resumo

Este trabalho analisa a posição e as políticas dos Estados Unidos da América (EUA) no seio da Organização Mundial de Saúde (OMS), no contexto da crise sanitária originada pela COVID-19, que afetou toda a população mundial entre o ano de 2020 e 2022. Este foi um acontecimento marcante de forma sistémica, não só para os Estados, como também para as organizações internacionais, e em especial para a OMS, que desempenhou um papel fundamental na comunidade internacional como principal gestor da crise pandémica. Neste contexto, o papel do multilateralismo foi essencial, permitindo a concretização de esforços globais coordenados para combater o vírus, por meio de partilha de informações, recursos e conhecimentos especializados para o desenvolvimento de vacinas e tratamentos. Apesar de esta se ter revelado uma situação crítica em vários domínios –saúde, política, economia, etc. – os Estados Unidos, que se haviam retirado da OMS sob a alçada da administração Trump, surgiram como um grande opositor da cooperação multilateral internacional e um dos principais céticos acerca da seriedade da situação. Em Novembro de 2020, Joe Biden é eleito como novo presidente dos Estados Unidos e toda a narrativa relativamente à defesa dos princípios cooperativos e multilateralistas se altera. O objetivo do presente trabalho de investigação é elucidar a evolução do papel dos Estados Unidos na resposta multilateral à COVID-19 no âmbito da OMS, comparando as administrações Trump e Biden de dezembro de 2019 a março de 2021. A pergunta que este estudo propõe responder é a seguinte: Qual foi o papel dos Estados Unidos da América no reforço da resposta multilateral à COVID-19 no quadro da OMS?

**Palavras-chave:** Multilateralismo, Cooperação Internacional, Governação Global, COVID-19, Organização Mundial de Saúde, Estados Unidos da América.

## **Abstract**

This work analyses the position and policies of the United States of America (USA) within the World Health Organization (WHO), in the context of the health crisis caused by COVID-19, which affected the entire world population in 2020. It was an extremely significant event, not only for States, but also for international organizations, and particularly for the WHO, which played a fundamental role in the international community as the main manager of the pandemic crisis. In this context, the role of multilateralism was essential, allowing the realization of coordinated global efforts to combat the virus, through the sharing of information, resources, and specialized knowledge for the development of vaccines and treatments. Even though this has turned out to be a particularly disturbing and critical situation in several areas – from health, politics, economy, etc. – the United States, which had withdrawn from the WHO under the Trump administration, emerged as a major opponent of international multilateral cooperation and one of the main antagonists regarding the seriousness of the situation. In November 2020, Joe Biden is elected as the new president of the United States and the entire narrative regarding the defence of cooperative and multilateralist principles changes. The objective of this research work is to elucidate the evolution of the role of the United States in the multilateral response to COVID-19 within the WHO, comparing the Trump and Biden administrations from December 2019 to March 2021. The question that this study proposes to answer is the following: What was the role of the United States of America in strengthening the multilateral response to COVID-19 within WHO's framework?

**Keywords:** Multilateralism, International Cooperation, Global Governance, COVID-19, World Health Organization, United States of America.

## Índice

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS .....	2
Agradecimentos.....	3
Declaração De Integridade .....	4
Resumo.....	5
Abstract.....	6
Índice de Imagens .....	9
Lista De Abreviaturas E Acrónimos.....	10
Introdução.....	12
Contextualização do tema e conceptualização .....	12
Objetivos do estudo, relevância e pergunta de investigação .....	18
Abordagem Metodológica .....	21
1. A relevância do Multilateralismo nas Relações Internacionais.....	23
1.1. O multilateralismo: uma prática do jogo internacional .....	24
1.2. A posição dos Estados Unidos em relação ao multilateralismo .....	26
1.3. A governação global da crise pandémica à luz do multilateralismo .....	30
2. A Organização Mundial de Saúde.....	35
2.1 OMS: a criação e evolução do seu papel.....	36
2.1.1. Conquistas e Fracassos da Organização .....	43
2.2. A OMS e o funcionamento multilateral .....	45
2.3. A OMS e a gestão da crise pandémica .....	48
3. O papel dos Estados Unidos da América na resposta multilateral à COVID-19: Trump versus Biden .....	55
3.1. A Politização da Pandemia nos EUA.....	56
3.2. A administração Trump .....	64

3.3. A administração Biden.....	71
Conclusões Finais.....	79
Referências Bibliográficas .....	83



**Índice de Imagens**

Figura 1 - The rise of nationalism across Europe (% of votes won by nationalist parties in Europe's most recent national elections) ..... 14

Figura 2 - Top 20 contributors to the WHO Programme budget 2018 (US\$ thousands) ..... 41

Figura 3 - How COVID-19 has shifted over time ..... 53

Figura 4 - Percent of residents age 12 and above that are fully vaccinated in Biden-won states and in Trump-won states, April-August 2021 ..... 59

Figura 5 - Where Americans See Misinformation - Percentage of U.S. adults who think each entity is the main source of false or misleading coronavirus information ..... 61

Figura 6 - Number of daily cases and deaths in the US ..... 66

Figura 7 - Countries with the highest number of reported cases ..... 70

Figura 8 - US COVID-19 vaccine administration has lagged distributed supply in the initial weeks (from December 2020 to February 2021) ..... 73

Figura 9 - What's in the \$1.9 Trillion American Rescue Plan Act (Topline summary of relief in Billions of Dollars) ..... 75

Figura 10 - The Governments Donating the most money to COVAX (Donations to COVAX-AMC as of April 16, 2021) ..... 76

Figura 11 - America's image abroad rebounds with transition from Trump to Biden ..... 78

## Lista De Abreviaturas E Acrónimos

**AGNU** - Assembleia Geral das Nações Unidas

**BM** - Banco Mundial

**BRIC'S** – Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul

**CDC** - *Centers for Disease Control and Prevention*

**CDESC** - Comité sobre Direitos Económicos, Sociais e Culturais

**CDH** - Conselho de Direitos Humanos

**CEPI** - *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations*

**CIA** - *Central Intelligence Agency*

**CNU** - Carta das Nações Unidas

**COP26** – Conferência das Nações Unidas sobre Alterações Climáticas

**DH** - Direitos Humanos

**EPI** - Equipamentos de Proteção Individual

**ESPII** - Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

**EUA** – Estados Unidos da América

**FDA** - *Food and Drug Administration*

**FEMA** - *Federal Emergency Management Agency*

**FENSA** - *Framework of Engagements with Non-State Actors*

**FMI** - Fundo Monetário Internacional

**GATT** - Acordo Geral sobre Tarifas e Comércio

**GOARN** - Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos

**HIV** - Vírus da Imunodeficiência Humana.

**MERS** - Síndrome Respiratória do Médio Oriente

**NAFTA** - Acordo de Livre Comércio da América do Norte

**NATO** – Organização do Tratado do Atlântico Norte

**NSC** - Conselho de Segurança Nacional

**OCHA** - Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários

**ODS** - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

**OECD** - Organização Económica para a Cooperação e Desenvolvimento

**OI** – Organização Internacional

**OMC** - Organização Mundial do Comércio

**OMPI** - Organização Mundial de Propriedade Intelectual OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

**ONG** – Organização Não-Governamental

**ONU** – Organização das Nações Unidas

**RI** – Relações Internacionais

**RSI** - Regulamento Sanitário Internacional

**RU** - Reino Unido

**SARS** - Síndrome Respiratória Aguda Grave

**SDN** - Sociedade das Nações

**SEAE** - Serviço de Ação Externa da União Europeia

**SG** - Secretário Geral

**SI** – Sistema Internacional

**SPRP** - Plano Estratégico de Preparação e Resposta

**TPI** - Tribunal Penal Internacional

**TPP** - Parceria Trans-Pacífico

**UE** – União Europeia

**UNRRA** - *United Nations Relief and Rehabilitation Administration*

**URSS** – União das Repúblicas Socialistas Soviéticas

## **Introdução**

### **Contextualização do tema e conceptualização**

Este trabalho tem como objetivo principal explorar o fenómeno pandémico que iniciou em 2019, e que acarretou riscos à escola global. Com esta crise, a pandemia global e as questões de saúde começaram a tornar-se duas das principais preocupações de todos os Estados, principalmente no seio das organizações internacionais das quais são membros. Foi um grande alerta para toda a “comunidade internacional” e permitiu que estas questões tomassem uma grande proporção em termos de importância, tempo de antena nos meios de comunicação social, e acima de tudo, tornou-se a maior prioridade dos últimos anos na agenda interna e externa dos Estados.

O termo "comunidade internacional" refere-se ao grupo coletivo de países e a outras organizações internacionais que operam no cenário global e que partilham um conjunto comum de valores, princípios e interesses em assuntos internacionais (Simma, B., & Paulus, A. L., 1998). O conceito de comunidade internacional baseia-se na ideia de que os estados estão interconectadas e interdependentes e que os problemas globais exigem soluções coletivas. Este termo é frequentemente usado para se referir aos esforços coletivos desses atores para enfrentar os desafios globais, como mudança climática, pobreza, abusos dos direitos humanos e resolução de conflitos (Simma, B., & Paulus, A. L., 1998).

Alguns autores neorrealistas e construtivistas, como John Mearsheimer (2019), Constance Duncombe e Tim Dunne (2018), ou mesmo Amitav Acharya (2017), defendem que o mundo está privado de liderança global e soluções partilhadas. Nenhum Estado ou aliança alargada de Estados deseja ou é capaz de fornecer bens públicos globais - políticas que tratam alguns elementos ou bens que são comuns a todo o planeta, como por exemplo, o sistema judiciário ou a permissão para a liberdade de navegação nos mares e oceanos. Com o surgimento da pandemia COVID-19, enfrentamos uma realidade onde não existe nenhum poder hegemónico capaz de encaminhar e direccionar a ação política, juntamente com o facto de a cooperação global se encontrar gravemente enfraquecida. Podemos considerar vários exemplos que refletem essa debilidade, nomeadamente durante a COVID-19, com a distribuição desigual de vacinas (que será abordada ao longo do trabalho de investigação); a falta de cooperação para lidar com a dívida global que afetou gravemente vários estados; e mesmo questões climáticas que continuaram a destacar-se, carecendo de uma ação global bem definida, entre tantos outros fatores (Bergquist, P., De Roche, G., Lachapelle, E., Mildemberger, M., & Harrison, K., 2023).

Nos últimos anos, temos vindo a assistir a um renascimento de ideais e opiniões de cariz nacionalista, que favorecem não só o protecionismo económico e o encerramento de fronteiras para emigrantes e refugiados, mas invocam um desejo de autodeterminação territorial e de orgulho isolacionista. Esses são os próximos passos para atingir a prosperidade político-económica na nova ordem global, que principia a emergir e vislumbra-se num futuro próximo. Líderes e movimentos nacionalistas ganharam poder e popularidade nos últimos anos em muitos países, incluindo vários estados Europeus, Estados Unidos, Brasil, Índia, Turquia, Rússia e China (Huang, Q., 2021).

Esses líderes geralmente enfatizam a importância dos interesses nacionais dos seus países acima da cooperação global e defendem políticas que priorizem o crescimento económico e a segurança doméstica. Um aspeto fundamental desta nova ordem internacional nacionalista é a transformação do multilateralismo e da governação global para uma abordagem bilateral ou transaccional das relações internacionais (RI), o que pôde ser visto na retirada dos Estados Unidos de acordos internacionais, como o Acordo Climático de Paris ou da OMS, e o seu foco em negociações comerciais bilaterais com países individuais (Huang, Q., 2021).

Verificamos também o ressurgimento de políticas protecionistas, incluindo a imposição de tarifas e outras barreiras ao comércio, tendência que é impulsionada em por preocupações com a globalização económica e o seu impacto nas indústrias e trabalhadores domésticos (Huang, Q., 2021). A nova ordem internacional nacionalista também é caracterizada por um aumento de líderes populistas e autoritários que apelam ao sentimento nacionalista e frequentemente se envolvem em uma retórica hostil às instituições e normas globais (Huang, Q., 2021). Um caso recente é evidenciado pela Guerra da Ucrânia, iniciada por Vladimir Putin a 24 de fevereiro de 2022.

Partindo de todos estes factos e evidências, poderíamos afirmar que a lógica de comportamento internacional identificada pela escola de pensamento realista se tem vindo a destacar e a tornar-se uma constante nas estratégias dos atores internacionais. O realismo é uma das grandes teorias das Relações Internacionais que enfatiza o papel do poder e a busca do interesse próprio na formação das relações internacionais (Korab-Karpowicz, W. J., 2010). Os realistas acreditam que os Estados são os principais atores do sistema internacional (SI) e que são motivados pelo desejo de segurança e sobrevivência. Defendem que as relações internacionais são caracterizadas por competição e conflito, ao invés de cooperação (Korab-Karpowicz, W. J., 2010).

Segundo a escola realista, o sistema internacional é anárquico, o que significa que não há autoridade central para impor regras ou resolver disputas. Relativamente ao papel das organizações internacionais, entendem que estas têm eficácia limitada, pois muitas vezes estão sujeitas aos interesses

de Estados poderosos e carecem de autoridade para fazer cumprir suas decisões. Elas são vistas como ferramentas que os Estados poderosos usam para promover seus próprios interesses, em vez de promover o bem coletivo. Os realistas argumentam que as organizações internacionais só são eficazes quando se alinham com os interesses dos Estados poderosos e que muitas vezes são irrelevantes ou mesmo contraproducentes em situações de conflito ou competição (Korab-Karpowicz, W. J., 2010). Em suma, o realismo enfatiza o papel do poder e do interesse próprio na formação das relações internacionais e vê as organizações internacionais como limitadas na sua capacidade de moldar o comportamento dos Estados.

Deudney e Ikenberry (2018) referem que fatores como a afirmação de países como a China, enquanto potência económica líder no sistema internacional, mas também da Rússia, a eleição de Donald Trump nos Estados Unidos em 2016, e mesmo o Brexit no Reino Unido (RU), são indicadores da manifestação de sentimentos, para além de nacionalistas, antiliberais. A figura 1 representa votos conquistados por partidos nacionalistas nas eleições nacionais da Europa em 2016.

As políticas nacionalistas de Donald Trump e a saída dos Estados Unidos de diversas organizações internacionais (inclusive da Organização Mundial de Saúde) dificultaram significativamente o processo de cooperação. Enquanto liderados por Trump, os Estados Unidos opuseram-se ferverosamente ao multilateralismo. Trump deixou claro que os Estados Unidos não estariam interessados em participar ou investir em nenhuma organização internacional que promovesse a cooperação multilateral, a menos que envolvesse questões de carater militar (Alex Pascal, 2019).

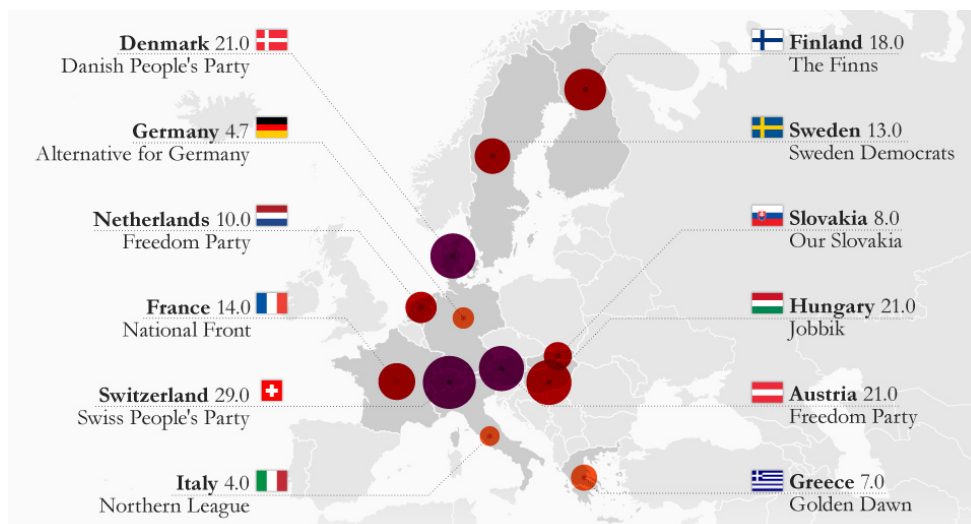


Figura 1 - The rise of nationalism across Europe (% of votes won by nationalist parties in Europe's most recent national elections) (BBC, 2016)

A Rússia, por outro lado, produz propaganda que culpa o Ocidente pela criação do vírus. Com a utilização da internet e das redes sociais, Moscovo encontra formas imediatas e eficazes na propagação de *fake news* ou teorias da conspiração, e de alcançar públicos dentro e fora do país. Em 2020, o Serviço de Ação Externa da União Europeia (SEAE) relatou cerca de 80 ocorrências de desinformação por parte da Rússia (Sukhankin, 2020). O objetivo maior de Putin em espalhar propaganda e teorias da conspiração é subverter o Ocidente. A Rússia procura prejudicar seriamente a solidariedade entre os membros da União Europeia e capitalizar quaisquer fraquezas internas para promover conflitos mais amplos. A COVID-19 é vista como uma forma ideal para a Rússia desferir um golpe poderoso não apenas na UE, mas para infligir danos aos laços entre a Europa e seus aliados norte-americanos (Sukhankin, 2020). Sukhankin (2020) afirma que Moscovo procura uma forma de se vingar do Ocidente pelas sanções económicas impostas à Rússia pelas suas invasões à Crimeia e à Ucrânia. A Rússia interpreta a situação da COVID-19 como uma precursora para o fim da ordem mundial liberal que vigorou até então e desde o pós-Guerra Fria (Sukhankin, 2020). Esta ordem liberal entrou em vigor após os EUA terem saído vitoriosos da guerra e terem assumido o papel de potência hegemónica mundial, que resultou na promoção dos valores democráticos, na implementação de liberdades comerciais e económicas, e na valorização do papel das Organizações Internacionais como sendo pilares fulcrais para fazer cumprir a paz e, estabilidade e cooperação entre os estados (Sukhankin, 2020). Assim, a eleição de Trump em conjunção com a ascensão económica da China, uma nova ordem multilateral surgirá, e nesse sentido, a Rússia está disposta a investir no fortalecimento e aprofundamento dos seus laços com a China.

Ora, num mundo totalmente interdependente, por questões económicas, ambientais, políticas, sociais, securitárias ou mesmo de saúde pública, qualquer grande ação praticada no seio do sistema internacional acaba por ter um impacto global. A interdependência global, não só entre estados, mas entre todos os atores constituintes do sistema, nomeadamente organizações internacionais, é incontornável enquanto promotores de cooperação para a resolução de problemas e de desenvolvimento. A governação global refere-se aos esforços coletivos de Estados, organizações internacionais e atores não estatais para abordarem problemas globais e promover a cooperação em áreas como segurança, economia e meio ambiente. Esse tipo de ações conjuntas envolvem o desenvolvimento e implementação de regras, normas e instituições que facilitam a cooperação e coordenação entre atores com diversos interesses e perspetivas. (Kruck, A., & Rittberger, V., 2018). O multilateralismo é uma componente essencial da governação global. Refere-se à cooperação e coordenação entre vários estados ou atores para alcançar objetivos comuns. O multilateralismo reconhece que os desafios globais requerem soluções coletivas e que nenhum Estado ou ator pode enfrentar esses desafios sozinho. Neste sentido,

as Instituições multilaterais, fornecem uma estrutura para a cooperação multilateral e ajudam a facilitar o diálogo e a construção de consenso entre diversos atores (Kruck, A., & Rittberger, V., 2018)

Assim, destacamos dois conceitos-chave para um melhor entendimento da problemática. O liberalismo, quadro teórico em que estará inserido este trabalho de investigação, é uma teoria política que enfatiza a importância da liberdade individual, da democracia e da cooperação entre os diferentes atores internacionais. Surgiu no século XIX como uma resposta à perspectiva realista dominante. Os liberais acreditam na importância da liberdade individual e dos direitos humanos, e que esses valores devem ser protegidos tanto nacional quanto internacionalmente (Moravcsik, A. 1992). Defendem que os estados podem trabalhar em conjunto para alcançar objetivos comuns e enfrentar desafios globais, e que a cooperação é mais eficaz do que a competição ou o conflito (Moravcsik, A. 1992).

A escolha da teoria liberalista como quadro teórico para este projeto é altamente pertinente, dado que o multilateralismo, elemento central na abordagem liberal, é fundamental na busca de soluções eficazes para desafios globais, como a crise da COVID-19. O liberalismo enfatiza a importância das instituições internacionais, da cooperação e do respeito por normas compartilhadas. Na pandemia, a interdependência global e a necessidade de coordenação entre atores estatais e não estatais destacam a relevância do multilateralismo. Esta abordagem oferece uma estrutura teórica sólida para analisar como os Estados interagem com organizações como a Organização Mundial de Saúde, e como essa dinâmica pode influenciar a resposta global a crises sanitárias e outros desafios globais.

É no seguimento da corrente liberalista que o conceito de “interdependência complexa” surge. Este sugere que os países estão a tornar-se cada vez mais interconectados e interdependentes uns dos outros de várias formas, política, económica, cultural e social. A globalização e os avanços tecnológicos levaram ao aumento das interações entre Estados e atores não estatais, tornando difícil para qualquer país agir de forma independente ou atingir seus objetivos sem considerar os interesses dos outros (Rana, W., 2015). Os Estados devem envolver-se em cooperação e compromisso para alcançar resultados mutuamente benéficos. A ideia de múltiplos canais de comunicação e interação entre os países, como comércio, investimento, turismo, migração e tecnologia de comunicação, cria uma rede complexa de interdependência e de relacionamentos que são difíceis, ou mesmo, impossíveis de lidar ou resolver isoladamente (Keohane, R. O., & Nye, J. S., 1987).

Em suma, o conceito de interdependência complexa enfatiza a importância da cooperação, colaboração e negociação entre os atores internacionais para enfrentar desafios comuns e promover a prosperidade global. Os conceitos de interdependência complexa e liberalismo estão relacionados porque ambos enfatizam a importância da cooperação e negociação entre Estados para enfrentar desafios



comuns e promover a prosperidade global. A interdependência complexa sugere que a cooperação é necessária devido à crescente interdependência, enquanto o liberalismo enfatiza os valores da liberdade individual, democracia e cooperação como base para as relações internacionais (Keohane, R. O., & Nye, J. S., 1987). No entanto, se as organizações internacionais eram vistas como uma fonte de promoção da solidariedade e cooperação interestadual, como oportunidades de desenvolvimento e crescimento económico, com o despoletar de pensamentos e crenças nacionalistas e de uma nova ordem internacional, começam a levantar-se dúvidas relativamente à sua credibilidade e conveniência, que, com o tempo, reemergem como ameaças à soberania, à preservação da identidade nacional e entraves à prosperidade económica e autodeterminação dos Estados mais pequenos (Deudney e Ikenberry, 2018).

Este trabalho está dividido em três capítulos. O primeiro, intitulado “A Relevância do Multilateralismo nas Relações Internacionais” apresenta o seu propósito e relevância no contexto das RI, e quais os seus maiores obstáculos. Ao longo deste capítulo, é realizada uma revisão de literatura, partindo do levantamento e contributo de vários trabalhos científicos, a fim de captar as diretrizes relevantes. É explorado o papel histórico dos Estados Unidos associado à teoria liberalista das Relações Internacionais, bem como as ações mais importantes e dificuldades, enquanto preconizadores da cooperação internacional. O contexto atual da governação global será um dos tópicos abordados. À luz do multilateralismo, a governação global reflete o estado atual das Relações Internacionais e os desafios a enfrentar, pelo que se torna fulcral a sua abordagem para o entendimento do projeto e da pergunta de investigação. Aqui é explanado em que consiste a nova ordem internacional e de que forma esta influencia o progresso da cooperação internacional.

O segundo capítulo “A Organização Mundial de Saúde”, explica o papel fulcral regulador da OMS no contexto da pandemia de COVID-19. Primeiramente é apresentado o percurso histórico da organização, desde a sua fundação até aos dias de hoje de modo a evidenciar o seu papel na promoção do multilateralismo em questões de saúde, as principais vitórias e dificuldades na gestão da pandemia e enquanto elemento mobilizador da cooperação entre os os da instituição.

Por fim, no terceiro capítulo - “O papel dos Estados Unidos da América na resposta multilateral à COVID-19: Trump VS Biden” - é analisada a postura política e as ações dos EUA ao longo da pandemia. É aqui elaborada uma análise das políticas implementadas durante a administração Trump, logo nos estágios iniciais da crise, e em seguida a mesma análise é feita para a administração Biden. Este capítulo compreende uma comparação entre as duas administrações e explora o impacto de ambas na resposta global dos Estados Unidos à crise pandémica e ao multilateralismo. Com base nesta comparação, é desenvolvida a resposta à pergunta de investigação que é sistematizada nas conclusões finais.

## **Objetivos do estudo, relevância e pergunta de investigação**

A escolha deste tema pretende explorar de que forma a crise pandémica se tornou uma questão de segurança transnacional e como os Estados envolvidos cooperaram na OMS. Num contexto em que a saúde se sobrepõe ao poder de influência diplomática ou económica dos Estados, questionamos o que mudou nas relações internacionais neste período, e como o multilateralismo se tornou, ou não, no instrumento político de resposta para a resolução de um problema global (Mesquita, J., & Mason Meier, 2020). Entre as questões derivadas, questionamos aqui em que medida os Estados mudaram a sua perceção em relação aos seus compromissos e prioridades, e como a politização da pandemia, principalmente da vacina, impactou as relações multilaterais entre os atores internacionais. O principal foco deste estudo recairá sobre o papel dos Estados Unidos na gestão da pandemia e na cooperação com as dinâmicas da Organização Mundial de Saúde, entre Dezembro de 2019 - momento em que começam a surgir os primeiros casos de COVID-19 e a China notifica a OMS – e Março de 2021 – permitindo explorar a transição entre administrações e comparar as medidas tomadas a partir da tomada de posse por Joe Biden.

Entre outras questões, é de extrema importância contextualizar a questão da politização da pandemia, principalmente no decorrer das eleições americanas de 2020. A politização da pandemia da COVID-19 refere-se à forma e às estratégias de ação e comunicação utilizadas, pelas quais os políticos influenciaram os seus discursos como tentativa de dar resposta à crise. Essa politização foi especialmente relevante entre Trump e Biden, no decorrer das suas campanhas durante o período de eleição e será aprofundada no capítulo 3 (Rothgerber, H., Wilson, T., Whaley, D., Rosenfeld, D. L., Humphrey, M., Moore, A., & Bihl, A., 2020).

A escolha dos Estados Unidos deve-se às alterações políticas e sociais que o país sofreu após as eleições de 2020. Historicamente, os Estados Unidos desempenharam um papel importante na promoção e avanço dos princípios do liberalismo no contexto das relações internacionais, e têm sido vistos como um pilar dessa ideologia (Fernandes, S., & Simão, L, 2019). Desde a sua fundação, foram um dos principais Estados defensores da democracia e dos direitos humanos em todo o mundo. Por meio de sua política externa e diplomacia, os EUA apoiaram a disseminação de instituições democráticas e a proteção das liberdades individuais e dos direitos humanos, tanto nacional quanto internacionalmente. Desde os primórdios da sua história, os EUA apoiaram fortemente as instituições internacionais e a cooperação multilateral. Foram os preconizadores da criação da Sociedade das Nações (SDN) por Woodrow Wilson, e num segundo momento, desempenharam um papel fundamental na

criação da Organização das Nações Unidas (ONU). Têm sido um importante contribuinte para outras organizações internacionais, como a Organização Mundial do Comércio (OMC), o Fundo Monetário Internacional (FMI) e a Organização Mundial da Saúde (Fernandes, S., & Simão, L, 2019).

Todas essas instituições têm desempenhado um papel crítico na promoção da cooperação global e na abordagem de desafios comuns, como mudanças climáticas e pandemias globais de saúde. O país marcou a sua posição internacional como ávido defensor do livre comércio e os mercados abertos, que são princípios fundamentais do sistema económico liberal. Promoveram acordos de livre comércio e foram líderes na implementação de uma economia globalizada, o que levou ao aumento da interdependência económica e da cooperação (Tabak, J., Herz, M., Hoffmann A.R., 2019

A eleição de Donald Trump em 2016 trouxe mudanças significativas, senão ruturas, na política externa dos Estados Unidos como pioneiro liberalista nas Relações Internacionais. Durante sua presidência, Trump procurou uma abordagem de política externa que se afastou do internacionalismo liberal tradicional de várias maneiras (Keohane, R. O., 2020). Primeiramente, e ao contrário daquilo que até então tinha sido defendido pelos Estados Unidos, Trump adotou uma postura protecionista no comércio, rejeitando acordos comerciais multilaterais como a Parceria Trans-Pacífico (TPP) e renegociando acordos existentes como o Acordo de Livre Comércio da América do Norte (NAFTA). Impôs tarifas sobre produtos de países como a China e a União Europeia (UE), o que levou a disputas e tensões comerciais (Keohane, R. O., 2020). Um dos seus pontos de vista mais polémicos assentou na crítica às instituições internacionais como as Nações Unidas (ONU) e a Organização do Tratado do Atlântico Norte (NATO), argumentando que elas sobrecarregavam os Estados Unidos com custos e obrigações desproporcionais (Keohane, R. O., 2020). Ameaçou mesmo retirar-se da NATO e reduzir o financiamento para a ONU, o que gerou preocupações sobre o compromisso dos EUA com a cooperação e estabilidade globais. Trump enfatizou a importância da soberania dos EUA e o uso de ação unilateral na política externa. Retirou os Estados Unidos do acordo climático de Paris, do acordo nuclear com o Irã e do Conselho de Direitos Humanos da ONU, argumentando que eles não serviam aos interesses dos EUA (Keohane, R. O., 2020).

Com o surgimento da COVID-19, a Organização Mundial da Saúde desempenhou um papel crucial na gestão da pandemia, partindo do fornecimento de informações científicas – inclusivamente destacando-se no combate à propagação de *fake news* - coordenou esforços internacionais e foi fulcral no aconselhamento aos governos sobre as melhores práticas para controlar a propagação do vírus. (Patel, M. K., Bergeri, I., Bresee, J. S., Cowling, B. J., Crowcroft, N. S., Fahmy, K., ... & Feikin, D. R., 2021)

A OMS reconheceu a gravidade do surto de COVID-19 e declarou-a uma emergência de saúde pública de interesse internacional. Esse anúncio desencadeou uma resposta coordenada da comunidade internacional, incluindo restrições de viagens, medidas de quarentena e o desenvolvimento de vacinas e tratamentos. Os esforços da OMS foram fundamentais para prevenir a propagação do vírus e salvar vidas. A instituição forneceu orientações sobre distanciamento social, uso de máscaras e higiene, essenciais para reduzir a transmissão do vírus e coordenou a distribuição de equipamentos médicos aos países mais necessitados. No fundo a organização serviu como um mediador e intermediário entre os Estados, de modo a facilitar a comunicação entre os mesmos a reduzir significativamente os riscos de infecção e de desinformação. (Patel, M. K., Bergeri, I., Bresee, J. S., Cowling, B. J., Crowcroft, N. S., Fahmy, K., ... & Feikin, D. R., 2021)

A eleição de Joe Biden em 2020, ainda em período pandêmico, marcou uma nova mudança significativa na política externa dos EUA, desta vez novamente em consonância com a teoria liberal das relações internacionais (Janusch, H.,2022). Biden enfatizou a importância da diplomacia e do envolvimento na resolução de conflitos e promoção dos Direitos Humanos (DH). Não só sinalizou o retorno a uma abordagem mais tradicional do comércio, enfatizando a importância dos acordos e parcerias de livre comércio, como também expressou o apoio dos Estados Unidos à TPP e procurou negociar novos acordos comerciais com o Reino Unido e outros países (Janusch, H.,2022). Esta abordagem de política externa do governo Biden representa um retorno a um posicionamento internacional liberal que enfatiza o multilateralismo, a diplomacia e o compromisso com os valores democráticos, direitos humanos e livre comércio, em conformidade com a conjuntura histórica do país (Janusch, H.,2022).

Dado este contexto, questionamos de que forma o papel dos Estados Unidos mudou entre a administração Trump e a administração Biden, e como a cooperação multilateral do país na instituição se foi transformando numa era de pandemia. A nossa pergunta de partida é, portanto, a seguinte: Qual foi o papel dos Estados Unidos da América no reforço da resposta multilateral à COVID-19 no quadro da OMS?

## **Abordagem Metodológica**

*“A metodologia preocupa-se com as técnicas e princípios que designarei por métodos. Os métodos [...] incluem procedimentos de como formar conceitos e hipóteses, fazer observações e medidas, descrever protocolos experimentais, contruir modelos e teorias [...]. A metodologia, por seu lado, procura descrever e analisar os métodos, alterar para os seus limites e recursos, clarificar os seus pressupostos e consequências, relatar as suas potencialidades nas zonas obscuras das fronteiras do conhecimento[...]. Convida a uma especulação sobre a ciência e o sentido prático da filosofia. Em suma o objetivo da metodologia é ajudar-nos a compreender, no sentido mais amplo do termo [...] o próprio processo em si” (Coutinho, 2013)*

O objetivo deste trabalho será explorar a temática da pandemia da COVID-19 e na forma como este acontecimento transformou as Relações Internacionais. Neste estudo de caso, será elaborada análise comparativa entre as administrações Trump e Biden, com o intuito de compreender em profundidade em que medida as políticas de cada um dos líderes, influenciaram a resposta multilateral dos EUA à pandemia.

Tendo em conta a natureza do tema, a metodologia aplicada será do tipo qualitativa, sendo que grande parte da informação existente é descritiva e interpretativa. A recolha de dados será realizada com base na observação documental e análise de vários artigos científicos, que compelem várias perspetivas relacionadas com a temática. No entanto, também serão demonstrados alguns dados qualitativos como meio de suporte e sustento informativo, ao longo do projeto.

O estudo de caso é uma abordagem de investigação, frequentemente utilizada em ciências sociais para obter uma compreensão profunda de uma questão complexa no seu contexto natural (Crowe, Cresswell, Robertson, Huby, Avery, & Sheikh, 2011). Existem três tipos principais de estudos de caso: intrínsecos, instrumentais e coletivos. Um estudo de caso intrínseco visa explorar um fenómeno único, que o distingue dos demais. Em contraste, o estudo de caso instrumental usa um caso particular para obter uma apreciação mais ampla de um problema ou fenómeno. O estudo de caso coletivo envolve estudar vários casos simultaneamente ou sequencialmente numa tentativa de gerar uma apreciação ainda mais ampla de uma questão particular (Crowe, Cresswell, Robertson, Huby, Avery, & Sheikh, 2011).

No contexto deste projeto, o tipo de estudo de caso a ser aplicado, será o instrumental. A abordagem do estudo de caso é diferente das pesquisas experimentais, que visam testar hipóteses específicas por meio da manipulação de variáveis, e é mais apropriada para responder a perguntas

explicativas, “como”, “o quê” e “porquê”. Os estudos de caso instrumentais são valiosos quando se deseja entender profundamente uma relação causal num contexto específico. (Crowe, Cresswell, Robertson, Huby, Avery, & Sheikh, 2011). O que se pretende explorar, recorrendo à utilização do método comparativo, será a relação causal entre a gestão da crise pandémica nos Estados Unidos, num primeiro momento por Donald Trump, e mais tarde por Joe Biden, compreendendo as suas principais diferenças e impactos nas Relações Internacionais.

No que diz respeito à abordagem epistemológica, será priorizado o interpretativismo, privilegiando os conceitos para orientar o pensamento; relativamente à postura ontológica, será aplicada a lente subjetivista; e o método a ser aplicado estará assente numa investigação comparativa/causal, que procura encontrar relações causa-efeito entre os fenómenos (Coutinho, 2013).

# **1. A relevância do Multilateralismo nas Relações Internacionais**

## 1.1. O multilateralismo: uma prática do jogo internacional

O multilateralismo, que se propagou como método de cooperação desde meados do século XX, fortaleceu e enriqueceu os laços diplomáticos entre os múltiplos atores do sistema internacional. Após a primeira Guerra Mundial em 1918, o presidente dos Estados Unidos da América, Woodrow Wilson expressou sob a forma de “14 pontos” por ele definidos, a sua visão e idealização para a criação de uma nova ordem mundial multilateral, que fosse capaz de, através da cooperação entre os Estados, manter a ordem e a paz internacional e evitar uma segunda grande guerra partindo do princípio da segurança coletiva (Fernandes, S., & Simão, L, 2019). Partindo da perspectiva liberal, associada às dinâmicas de cooperação multilateral, os custos associados à criação de estruturas compensam pelos ganhos de paz, prosperidade e estabilidade que as participações nestas instituições proporcionam, por outro lado, os defensores do realismo argumentam que a promoção da cooperação apenas resultará em constrangimentos e na propagação de disputas diplomáticas e militares, favorecendo, inevitavelmente, os Estados mais poderosos e influentes.

As Organizações Internacionais foram reconhecendo uma importância fundamental, enquanto reguladoras nas Relações Internacionais, como principais promotores da cooperação. Com o fim da Segunda Guerra Mundial, várias potências, incluindo os EUA apoiaram ferverosamente a criação de uma nova ordem internacional multilateral. Logo em 1945, é criada a organização que é considerada a principal expressão multilateral no mundo, a Organização das Nações Unidas. O sistema da ONU é constituído por diversos programas, fundos e agências especializadas, entre os quais podemos encontrar organizações integrantes como, a UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância); FMI (Fundo Monetário Internacional); a UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura); inclusivamente a OMS (Organização Mundial de Saúde), entre muitas outras.

Sem entendimento e uma determinada interligação e interdependência dos Estados, o caminho em direção à paz e prosperidade internacionais seria impossível. Foi aceite pela comunidade internacional como a única alternativa de ultrapassar todas as consequências que foram causadas pela guerra.

*“Na perspectiva de Giovanni Grévi (2009), o multilateralismo assume hoje um papel definidor dos equilíbrios mundiais, uma vez que o poder se mede também pela capacidade de reforçar as estruturas multilaterais. Esta observação decorre da constatação de um mundo que é não só multipolar, mas, também, interdependente, requerendo assim esforços colaborativos na resolução de problemas comuns.”* (Fernandes & Simão, p.18).



Por outras palavras, o multilateralismo é considerado uma forma indireta e eficaz de atingir a estabilidade e a paz internacionais, visto que facilita a concentração de diversos atores e dos seus interesses, num enquadramento temático específico, de modo que encontrem vantagens na cooperação mútua para atingirem os seus objetivos reciprocamente.

No pós-guerra fria, e com o fim da bipolaridade, o sistema internacional deu entrada numa nova ordem internacional unipolar, liderada pelos Estados Unidos. Nas décadas que sucederam, a integração da economia mundial, a interdependência financeira, questões securitárias, de migrações etc., ganharam um novo destaque (Fernandes, S., & Simão, L, 2019). Embora os Estados continuassem a ser os atores mais importantes e a representação de soberania e legitimidade máxima no sistema internacional, as suas ações, objetivos e propósitos, encontravam-se cada vez mais em conformidade com as dinâmicas globais. As instituições multiplicaram-se não só em número, mas também em grau de importância, enquanto pilares e reguladores fulcrais e indispensáveis nas relações internacionais. Deste modo, os Estados começaram a centrar-se mais nas atividades internacionais em conformidade com os processos de globalização e interdependência, sobretudo económica e política - através da implementação e difusão as democracias liberais (Fernandes, S., & Simão, L, 2019).

Ao longo das últimas décadas, e com o agravamento e aumento dos desafios internacionais, – desde ameaças transnacionais de segurança, as alterações ambientais, a crise pandémica e económica etc. - as estruturas multilaterais têm tentado promover cada vez mais a cooperação entre os Estados membros, de modo que se consigam reposicionar e reforçar a sua margem de efetividade e influência. Neste sentido, e no contexto de crise pandémica, a cooperação multilateral, tal como em todos os cenários de crise global, tornou-se um fator chave. A Organização Mundial de Saúde, foi claramente a organização internacional com maior destaque e responsabilidade em fazer com que todos os Estados membros conseguissem cooperar da melhor forma possível, com o objetivo de atingir o mínimo de vítimas possível e de combaterem eficazmente a crise pandémica (Mesquita, J., & Mason Meier, 2020).

## 1.2. A posição dos Estados Unidos em relação ao multilateralismo

No início do século 20, os Estados Unidos começaram a emergir como um ator influente no cenário mundial, e sua abordagem ao multilateralismo começou a evoluir em resposta às mudanças nas realidades geopolíticas. Na época, os EUA ainda eram um país relativamente isolacionista, com muitos americanos céticos quanto ao envolvimento em assuntos externos. No entanto, o crescente poderio econômico e militar do país tornou impossível a desconsideração pelo resto do mundo e passou a procurar uma política externa mais envolvente (Chikvaidze, D. A., 2020). O presidente Woodrow Wilson era um forte defensor da cooperação internacional, e após a Primeira Guerra Mundial cria a Sociedade das Nações como um meio de prevenir futuras guerras. Embora os EUA nunca tenham aderido à SDN, o seu apoio foi fundamental na sua formação, e como principal fonte de inspiração para a criação sequencial das Nações Unidas e de outras instituições multilaterais (Chikvaidze, D. A., 2020). No período entre guerras, os EUA continuaram a envolver-se no multilateralismo por meio de conferências internacionais de desarmamento e demonstraram o seu apoio ao Pacto *Kellogg-Briand* em 1928, que proibia a guerra como meio de resolver disputas internacionais (Chikvaidze, D. A., 2020). No entanto, as tendências isolacionistas dos EUA continuaram a exercer uma poderosa influência na sua política externa e demorou a responder à ascensão do fascismo na Europa e na Ásia. (Chikvaidze, D. A., 2020)

Com a eclosão da Segunda Guerra Mundial, os EUA comprometeram-se totalmente com o multilateralismo como meio de promover seus interesses estratégicos (Haass, R. N., 2008). Em 1941, o presidente Franklin D. Roosevelt e o primeiro-ministro britânico Winston Churchill emitiram a “Carta do Atlântico”, que apresentava uma visão para um mundo pós-guerra baseado na cooperação internacional e na promoção da democracia e dos direitos humanos (Haass, R. N., 2008). A entrada dos EUA na guerra marcou um ponto de viragem na sua abordagem do multilateralismo, pois passou a assumir-se como um líder global e um defensor da cooperação internacional (Haass, R. N., 2008).

Após a guerra, os Estados Unidos desempenharam um papel fundamental na criação das Nações Unidas e de outras instituições multilaterais, como o Fundo Monetário Internacional e o Banco Mundial (BM). Essas instituições eram consideradas críticas para promover o crescimento econômico e a estabilidade, bem como prevenir futuras guerras (Haass, R. N., 2008). Durante a Guerra Fria, os EUA usaram o multilateralismo como uma ferramenta para conter a expansão do comunismo e promover seus próprios interesses. A Organização do Tratado do Atlântico Norte, que foi criada em 1949, foi uma instituição multilateral chave que os EUA usaram para atingir esse objetivo. A NATO era uma aliança militar composta por Estados ocidentais destinada a dissuadir a agressão soviética na Europa.

Recorreram também ao multilateralismo para promover o desenvolvimento económico e o comércio por meio de organizações como o Acordo Geral sobre Tarifas e Comércio (GATT), que mais tarde deu origem à OMC em 1995 (Haass, R. N., 2008).

Após a Guerra Fria, o multilateralismo continuou a ter uma forte presença na agenda dos Estados Unidos. Na década de 1990, os EUA lideraram esforços para criar instituições multilaterais, incluindo a Organização Mundial do Comércio e o Tribunal Penal Internacional (TPI). O TPI foi criado para processar indivíduos responsáveis por crimes de guerra, genocídio e crimes contra a humanidade. Os EUA inicialmente apoiaram a criação do TPI, mas depois retiraram seu apoio devido a preocupações de que o tribunal pudesse ser usado para atingir militares americanos. Desde então, o país tomou medidas para limitar sua cooperação com o Tribunal, embora não se tenham retirado formalmente da organização (Haass, R. N., 2008).

Os EUA também trabalharam com outros Estados para criar uma série de acordos multilaterais sobre questões como mudanças climáticas, não proliferação nuclear e direitos humanos. Tiveram um papel fundamental na negociação do Protocolo de Quioto, um marco no acordo internacional sobre mudanças climáticas que visava reduzir as emissões de gases de efeito estufa. No entanto, os EUA não ratificaram o protocolo, citando preocupações de que isso prejudicaria a sua economia (Ikenberry, G. J., 2018).

No geral, o papel histórico dos EUA no multilateralismo tem sido caracterizado por uma tensão entre isolacionismo e a cooperação. Embora por vezes o país se tenha mostrado cético em relação à cooperação internacional e relutante em ceder soberania a instituições multilaterais, também reconheceu o valor de trabalhar com outros países para promover a paz, a estabilidade e a prosperidade. (Haass, R. N., 2008).

Sob a administração do presidente Trump, de 2016 a 2020, os Estados Unidos acabaram por abandonar qualquer evidência de serem o líder da ordem mundial que vigorara desde o final da guerra fria até então. Em contraste com o que era defendido pelos EUA, estes tornaram-se um Estado cada vez mais isolacionista, inclusive retirando-se de vários acordos internacionais, nomeadamente no acordo nuclear com o Irão e do Acordo Climático de Paris. Foram instituídas políticas económicas protecionistas, com implementação de sanções que estão em total desacordo com as normas definidas no Direito Internacional (DI), e rejeitando as restrições estabelecidas na Carta das Nações Unidas (CNU) e de outros tratados globais (Sachs, 2020).

Torna-se claro que Trump veio dismantelar a preconização, defesa e desenvolvimento da abordagem multilateralista que os EUA haviam construído ao longo da sua história, bloqueando inúmeras

iniciativas multilaterais durante a sua administração. Apesar de continuarem a ser uma grande potência e um ator particularmente relevante na arena internacional, claramente os Estados Unidos já não são o poder económico e tecnológico predominante, principalmente com a ascensão dos países de leste como é o caso da China e da Rússia, o que dará inevitavelmente lugar à formação de uma nova ordem mundial (Sachs, 2020).

Durante os primeiros anos do governo de Trump, os EUA retiraram-se de vários acordos e organizações multilaterais. Uma das retiradas mais significativas foi do Acordo de Paris sobre mudanças climáticas (Weiss, T. G., 2018). O Acordo de Paris, negociado em 2015, foi um acordo histórico que comprometeu os países a lutar contra o aumento do aquecimento global e procurar esforços para limitar o aumento a 1,5 graus Celsius. A saída dos Estados Unidos do Acordo de Paris foi amplamente criticada por outros atores internacionais e foi vista como um golpe nos esforços globais de combate às mudanças climáticas (Weiss, T. G., 2018).

Além disso, também se retiraram do Conselho de Direitos Humanos (CDH) das Nações Unidas, citando preocupações sobre o viés do conselho contra Israel e o seu fracasso em abordar os abusos dos Direitos Humanos noutros países (Weiss, T. G., 2018). Num dado momento, ameaçaram mesmo retirar-se da NATO que tem sido um pilar fulcral na definição da sua política externa desde a sua criação em 1949. O governo Trump criticou os aliados da NATO por não contribuírem o suficiente para a defesa da aliança e por tirarem proveito da proteção militar dos EUA sem pagar a sua parte (Weiss, T. G., 2018).

A abordagem "America First" da política externa foi criticada por muitos especialistas, que argumentam que ela prejudica a posição dos Estados Unidos como líder global e enfraquece as instituições e acordos que promoveram a paz e a prosperidade internacional durante décadas. Argumentam que a saída do país de acordos e organizações multilaterais tornará mais difícil enfrentar os múltiplos desafios globais, e pode levar a um mundo mais instável e propenso a conflitos (Weiss, T. G., 2018).

Politicamente, esta posição foi um desastre para a comunidade internacional. O país desvinculou a sua presença e apoio à OMS, e conseqüentemente isso manifestou-se em impactos negativos para a mesma; afastou-se dos restantes Estados e renunciou a primazia dos valores de entreatura e cooperação. Ainda assim, a decisão americana de se desligar da OMS e suspender sua contribuição, paradoxalmente fez crescer o apoio ao trabalho da organização entre outros atores políticos globais, como por exemplo, a União Europeia e países mais destacados, assim como muitas entidades médicas e científicas. (Buss, Alcázar, Galvão, 2020).

Com a eleição de Biden em 2020, o presidente fez uma reestruturação à liderança dos EUA em instituições multilaterais, representando uma parte fundamental da sua agenda de política externa. Voltou a envolver-se com a ONU, e também com as várias instituições que fazem parte do seu espectro, reforçando assim o seu compromisso com o multilateralismo e com os princípios liberais. Voltou ao Acordo de Paris e tomou medidas para restaurar a participação dos EUA em outras instituições multilaterais. A OMS voltou a contar com o apoio dos Estados Unidos num momento de necessidade, e Biden preocupou-se em recuperar a confiança das organizações e envolver-se profundamente nas dinâmicas de cooperação para erradicação da COVID-19.

Em conclusão, os EUA têm desempenhado um papel histórico significativo na promoção do multilateralismo nas Relações Internacionais. O multilateralismo tem sido uma ferramenta crucial para o país alcançar os seus objetivos estratégicos e económicos, bem como promover a paz e a prosperidade globais. Embora tenham existido períodos de inconsistência no apoio ao multilateralismo, têm sido um forte defensor do trabalho com outros Estados para alcançar objetivos comuns por meio de instituições multilaterais. Embora existam contestações à hegemonia dos EUA, nomeadamente pelo Sul Global, esse tópico não será abordado neste trabalho, visto visto que se distânciam do objeto de estudo que está a ser analisado e da própria pergunta de investigação.

### **1.3. A governação global da crise pandémica à luz do multilateralismo**

A crise pandémica originou grandes adversidades nos setores económicos e sociais em todo o mundo. Abalou as instituições de governação mundial em todos os níveis e em relação a uma série de questões, como o comércio, a saúde e mudanças climáticas (Levy, 2020). Acima, mencionamos que os regimes de governação global e as estruturas multilaterais desde a Segunda Guerra Mundial vinham a enfraquecer já antes da COVID-19. A ascensão económica da China e a sua presença cada vez mais marcante na cena internacional, bem como o fortalecimento dos laços político-económicos com a Rússia, inaugurou o surgimento de uma ordem multipolar. Outro dos impactos que a pandemia pode manifestar no sistema internacional, é o declínio da influência e da regulamentação estatal e o aumento da governação privada, o que sugere a possibilidade da formação de novas direções no que toca a questões de governação e organizações globais (Levy, 2020).

A rápida propagação e danos causados pela COVID-19 em todo o mundo reflete não só a capacidade viral da mesma, mas também uma dicotomia: por um lado, um mundo globalizado profundamente conectado pelo comércio global e a livre circulação de pessoas; por outro, a ausência de solidariedade e coordenação global na resposta à pandemia (Mesquita, J., & Mason Meier, 2020). A destituição dos modos de governação global e multilateral já se havia evidenciado com a retirada dos EUA de vários tratados e organizações (acima mencionado), bem como a crescente tendência dos Estados para adotarem políticas protecionistas e isolacionistas – demonstrado também na Europa com os casos do Reino Unido e da França. A pandemia veio reavivar as nossas fragilidades e frisar esta inevitabilidade de dependência mútua, entre as pessoas, Estados, organizações, no fundo, entre todos os atores do sistema. Criou-se uma necessidade gritante de uma governação coletiva coordenada nacional e globalmente em resposta às crises económicas, financeiras, sociais, políticas e de saúde – este foi um acontecimento que abalou e transformou por completo a nossa perceção da política internacional e as nossas ambições enquanto sociedade global (Levy, 2020).

Apesar de a ação da OMS ao longo dos últimos dois anos no combate à pandemia COVID-19 ter sido fundamental, ficou claro que esta situação reforçou o ressurgimento do poder estatal e enfraqueceu ainda mais as instituições multilaterais. Os EUA criticaram bruscamente a OMS e depois cortaram o seu financiamento.

*"They called it wrong, They really, they missed the call. Fortunately, I rejected their advice on keeping our borders open to China early on. Why did they give us such a faulty recommendation?" - Donald Trump, 2020 (BBC, 2020)*

*"That's a nice way of saying it, but they seem to be very China-centric. They seem to err always on the side of China. And we fund it. So I want to look into it." – Donald Trump, 2020 (The New York Times, 2020)*

As autoridades nacionais apressaram-se a fechar fronteiras e a garantir o fornecimento adequado de equipamentos médicos. A UE, por exemplo, falhou indiscutivelmente em dar resposta de maneira coesa, relativamente a políticas de viagens e confinamento, ou fornecendo assistência médica e financeira a Estados membros que haviam sido severamente afetados (Levy, 2020).

Apesar da crescente integração multilateral nas décadas que se seguiram à sua criação, nos últimos anos a visão global da OMS foi prejudicada pela crescente hesitação dos Estados em apoiar adequadamente a governação global da saúde, uma hesitação impulsionada pela ressurreição do nacionalismo. Num ataque direto aos objetivos partilhados de um mundo globalizado, o nacionalismo estimulou o isolacionismo e procurou retrain os Estados. Os populistas de direita desafiaram diretamente as instituições multilaterais, incluindo aquelas na área de saúde global e direitos humanos (Mesquita, J., & Mason Meier, 2020). Alguns Estados recuaram e retiraram-se de parcerias multilaterais e organizações internacionais. Esses governos nacionalistas fizeram afrontas aos DH, tornando-se cada vez mais autocráticos por meio de ataques a populações minoritárias, meios de comunicação independentes e organizações da sociedade civil. Essa contenção está a resultar na rejeição de alguns setores da governação global como base para a saúde global, ameaçando o progresso que foi feito, comprometendo a saúde e os direitos humanos de populações vulneráveis em todo o mundo e levantando obstáculos ao futuro progresso institucional (Mesquita, J., & Mason Meier, 2020). A ascensão do populismo autoritário nos últimos anos representa uma rejeição das instituições e normas cosmopolitas multiculturais e reflete o antagonismo em relação aos imigrantes, às elites e até à ciência (Mesquita, J., & Mason Meier, 2020).

Uma questão-chave para os estudiosos da governação global, é se a crise da COVID-19 fortalecerá os movimentos populistas e normalizará medidas governamentais mais autoritárias e intrusivas (Levy, 2020). Durante a administração Trump, a retirada de financiamento da OMS, motivada por considerações políticas domésticas, negou à organização recursos vitais quando eram mais necessários para coordenar uma resposta global, bem como para manter os seus outros programas

vitais em todo o mundo (Almeida, C., & Campos, R. P. D., 2020). Essa ação dos EUA encorajou outros países a negligenciar a solidariedade global diante da pandemia. O governo de Bolsonaro também ameaçou reter o financiamento da OMS, enquanto a União Europeia e o Reino Unido disputam a contribuição financeira britânica para o fundo de emergência de coronavírus da UE. Essa disputa financeira dificultou imenso as tentativas da OMS de promover esforços cooperativos de saúde. (Almeida, C., & Campos, R. P. D., 2020). À medida que a pandemia se instalava, a UE montou uma resposta de saúde pública, ainda que bastante debilitada, enquanto os seus Estados membros, sobrecarregados pela crise em rápida escalada, concentravam-se em dar uma resposta interna à rápida propagação da doença. Entretanto, no Conselho de Segurança da ONU, os Estados Unidos repetidamente bloqueavam a aprovação de uma resolução, que requeria um cessar-fogo global, para que conseguissem apoiar e entregar ajuda a regiões de conflito particularmente vulneráveis, no contexto da COVID-19 (Almeida, C., & Campos, R. P. D., 2020).

A OMS alertou que as ações nacionalistas têm também consequências amplas na saúde e meios de subsistência em todo o mundo. Os seus princípios políticos rompem com o objetivo de alcançar uma resposta coletiva, ao comprometer o movimento global de equipamentos e utensílios médicos essenciais e de recursos para combater a pandemia, bem como bloquear a assistência humanitária (Almeida, C., & Campos, R. P. D., 2020). Mesmo que os Estados reconheçam que a pandemia não chegaria ao fim sem uma vacina eficaz e universalmente partilhada, alguns continuaram a adotar abordagens nacionalistas para o desenvolvimento e distribuição das mesmas. Tais comportamentos criam inquietações particulares em termos de equidade para a distribuição de uma, ainda na altura, futura vacina (Mesquita, J., & Mason Meier, 2020). Neste contexto, a vacina surgiu como uma fonte de poder no Sistema Internacional. Numa altura em que a descoberta da tão aguardada solução para este problema começava a ser consequentemente disputada entre diversos Estados, como por exemplo, a Rússia, os Estados Unidos, Reino Unido, Bélgica, entre outros.

Ao mesmo tempo, o multilateralismo foi prejudicado pelo fracasso de alguns Estados, particularmente os mais poderosos, que não apoiaram (ou pelo menos não o suficiente) as instituições que estariam mais bem preparadas e qualificadas para montar uma resposta multilateral e coordenada. Com as respostas isoladas a predominarem na cena internacional, é apresentado um paradoxo: o próprio interesse na segurança nacional, contribui para a segurança mundial. Esses vínculos são um lembrete dos objetivos originais e da relevância contínua da lei de saúde global como base da governação multilateral na resposta ao COVID-19 (Mesquita, J., & Mason Meier, 2020).



A resposta internacional das principais OI's e das mais recentes instituições de cúpulas multilaterais, BRICS, G7 e G20, foi frequentemente avaliada como tardia e inadequada. Diante do rápido ataque da COVID-19, destacou-se a falta de ação global concertada das principais organizações multilaterais (Larionova, M., & Kirton, 2020). O fracasso dessas instituições de governança global deveu-se, tanto às tensões causadas pelo unilateralismo e competição dos principais membros, mas também à própria arquitetura, projetada em 1945, que se encontra já muito afastada daquilo que é a realidade do mundo intensamente globalizado de hoje. Esta questão será aprofundada no segundo capítulo.

Com base na governação internacional dos Direitos Humanos, a Carta das Nações Unidas inclui o compromisso dos Estados membros de adotarem ações, tanto conjuntas como isoladas para a proteção dos DH e das liberdades fundamentais. A obrigação dos Estados é tomarem medidas - não apenas em nível doméstico, mas também por meio de assistência e cooperação internacional - para a prevenção, o tratamento e o controle de doenças epidemiológicas, endêmicas, ocupacionais, assegurar o atendimento médico, assistência médica em caso de doença entre outras coisas (Javed, S., & Chattu, V. K., 2020).

A comunidade internacional torna-se, assim, uma portadora do direito à saúde, responsável por respeitar, proteger e cumprir todos os direitos económicos, sociais e culturais subjacentes à saúde por meio de respostas coordenadas e juridicamente responsáveis. Conforme esclarecido pelo Comité sobre Direitos Económicos, Sociais e Culturais (CDESC) das Nações Unidas, a assistência e cooperação internacionais, requerem uma série de ações dos Estados, incluindo: partilha de pesquisas; equipamentos e suplementos médicos; aplicação de melhores práticas no combate ao vírus; concretização de ações coordenadas para reduzir o impacto económico e social; incluindo e esforços conjuntos de todos os Estados para assegurar a recuperação económica. Os Estados devem acabar com os limites à exportação de equipamentos médicos, que resultem na falta de acesso a equipamentos vitais, medicamentos e vacinas para populações em contextos sociais desfavorecidos e sem acesso a este tipo de recursos (Javed, S., & Chattu, V. K., 2020).

O papel central da OMS é reconhecido na governação global da saúde, porém, olhando para o cenário de governação global, os Estados devem utilizar os seus poderes de voto nas instituições financeiras internacionais. Desta forma, torna-se possível aliviar o desgaste financeiro dos países em desenvolvimento no combate à pandemia; promover a flexibilidade nos regimes de propriedade intelectual da OMC, com a finalidade de permitir o acesso universal às informações recolhidas por via dos avanços científicos relacionados à COVID-19, como medicamentos de diagnóstico e vacinas (Patel, M. K., Bergeri, I., Bresee, J. S., Cowling, B. J., Crowcroft, N. S., Fahmy, K., ... & Feikin, D. R., 2021).

As respostas díspares dos Estados e a falta de conformidade foram indicativas de uma desconexão ampla entre a estrutura normativa de Direito Internacional de DH para respostas de saúde global equitativas, e uma série de limitações de assistência e cooperação. Os esforços multilaterais continuam a ser um imperativo crucial de saúde e Direitos Humanos, e os Estados devem ter em conta as suas obrigações de assistência e cooperação internacional, bem como aquelas ao abrigo do “Regulamento Sanitário Internacional” (RSI) (Mesquita, J., & Mason Meier, 2020).

## **2. A Organização Mundial de Saúde**

## 2.1 OMS: a criação e evolução do seu papel

A globalização e os processos de cooperação multilateral, a partir do século XX, começaram a ganhar força e tornar-se cada vez mais intrínsecos na realidade das Relações Internacionais. Do mesmo modo, a globalização da saúde pública aparentava ser, simultaneamente promissora e ameaçadora. Por um lado, a difusão de tecnologias úteis e de ideias e valores como os Direitos Humanos revelou-se ser altamente necessária e benéfica. Por outro, redes de segurança social viram-se diminuídas, substâncias como o tabaco, o álcool e drogas tornaram-se mais acessíveis, verificou-se maior facilidade para a propagação de doenças infecciosas a nível mundial; o processo de degradação do meio ambiente acelerou, resultando em consequências perigosas para a saúde pública (Brown, 2006). Apesar dos riscos, Yach e Bettcher, porta-vozes da OMS, promoverem as virtudes da saúde pública global e o papel de liderança da organização, e acreditavam que esses perigos podiam ser transformados em oportunidades. Poderiam ser criados sistemas de informação e vigilância mais eficientes, de modo a fortalecer a monitorização global e sistemas de alerta, e acreditavam que mesmo os Estados mais poderosos aceitariam este novo Sistema Internacional (Brown, 2006).

A partir do século XIX, a propagação de doenças infecciosas começou a unir os Estados com base em vulnerabilidades partilhadas. A cooperação internacional era reconhecida como necessária, para prevenir a transmissão de doenças por meio de coordenação regulatória; eram assumidos esforços iniciais para controlar surtos específicos de doenças infecciosas; evoluindo para se tornar uma burocracia internacional de saúde pública permanente através da OMS (Mesquita, J., & Mason Meier, 2020). A ascensão do multilateralismo na saúde global, reflete a visão do mundo cosmopolita. Uma visão mais ampla que deu origem à governação global após a Segunda Guerra Mundial, incorporando solidariedade e cooperação globais num sistema cada vez mais interdependente e conectado (Mesquita, J., & Mason Meier, 2020).

A fundação da OMS deu-se em 1948, quando a primeira Assembleia Mundial da Saúde em Genebra na Suíça, ratificou a sua constituição. O conceito para o estabelecimento de uma instituição permanente para a saúde internacional, surgiu em 1902 e partiu do Escritório Sanitário Internacional das Repúblicas Americanas, que mais tarde deu origem à Organização Pan-Americana da Saúde. A Fundação *Rockefeller*, especialmente sua Divisão Internacional de Saúde, também foi um dos agentes mais relevantes nas temáticas de saúde internacional no início do século XX. Na Europa, a organização *Office Internationale d'Hygiène Publique* (Paris, 1907), originária da SDN, também serviu de inspiração para o desenvolvimento da OMS. Esta organização concentrou-se em várias atividades relacionadas com

a administração de acordos sanitários internacionais e na troca de informações epidemiológicas da época (Brown, 2006).

A Organização da Saúde da Sociedade das Nações, iniciou o seu trabalho na década de 1920, estabelecendo a sua sede em Genebra. Patrocinou várias comissões internacionais sobre enfermidades e publicou diversos relatórios técnicos de saúde. No entanto, esta organização enfrentou diversos obstáculos, entre eles problemas de gestão orçamental e a oposição por parte de outras agências, nomeadamente do Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos (Brown, 2006). Apesar das dificuldades que ambas as entidades europeias experienciaram, acabaram por sobreviver à Segunda Guerra Mundial, momento esse, que seria determinante para o futuro da saúde internacional. E assim, em 1945 a assembleia que aprovou a criação da Organização das Nações Unidas, também votou a constituição de uma nova OI especializada em matérias saúde a nível global.

A Constituição da OMS (1946) abrangeu as aspirações para a governação internacional da saúde, desenvolvendo o mais amplo e conceito liberal de responsabilidade internacional pela saúde já oficialmente promulgado (Mesquita, J., & Mason Meier, 2020). Neste contexto, a primeira Assembleia Mundial da Saúde reuniu-se em Genebra, em junho de 1948, criando formalmente a Organização Mundial da Saúde. A *Office International d'Hygiène Publique* e a UNRRA (*United Nations Relief and Rehabilitation Administration*), fundiram-se numa só instituição. A OMS dividiu formalmente o mundo em uma série de regiões: Américas, Sudeste Asiático, Europa, Mediterrâneo Oriental, Pacífico Ocidental e África, mas não implementou totalmente essa regionalização até os anos 50 (Brown, 2006).

Tal como todas as grandes organizações, a OMS sofreu alguns entraves e desafios ao longo da sua história. Primeiramente, o processo de ratificação foi extremamente lento. Em 1949, apenas 14 Estados haviam assinado o acordo. Outros dos grandes problemas baseou-se na posição dos Estados Unidos. Apesar de serem o principal contribuinte financeiro da organização e de apoiarem a iniciativa e promoção das práticas multilaterais com a criação das Nações Unidas, a realidade é que a partilha do pódio da hegemonia internacional não era uma ideia que agradasse ao Estado, visto que sentiam o seu poder e soberania sob ameaça (Brown, 2006). A ocorrência da Guerra Fria teve uma importância particular tanto nas políticas como no quadro da OMS. Com a saída da União Soviética (URSS) e de outros países comunistas do sistema da ONU e, conseqüentemente da OMS, os Estados Unidos e os seus aliados ocidentais apresentaram-se como a força de influência dominante (Brown, 2006).

Em 1955, uma campanha para a erradicação da malária foi aprovada pela Assembleia Mundial da Saúde. Os Estados Unidos e os seus aliados acreditavam que a erradicação global da malária resultaria em crescimento económico, criando mercados internacionais para a tecnologia e produtos

manufaturados (Brown, 2006). Com o retorno da URSS e de outros países comunistas em 1956, o equilíbrio político na Assembleia Mundial da Saúde reformulou-se. O vice-ministro nacional da saúde da União Soviética, que era o representante do país na assembleia, argumentou que naquele momento seria viável e economicamente vantajoso iniciar um processo para a erradicação da varíola em todo o mundo (Brown, 2006). A União Soviética queria deixar sua marca na saúde global, e juntamente com Cuba, concordaram fornecer 27 milhões de doses. Logo em 1959, a Assembleia Mundial da Saúde comprometeu-se com um programa global de erradicação da varíola. Durante a década de 1960, o plano para a erradicação da malária enfrentava sérias dificuldades, resultando graves fracassos colossais e constrangedores para a OMS. No final da década, a Assembleia Mundial da Saúde declarou que o plano não era viável em várias partes do mundo, iniciando assim, um lento processo de reversão na agenda (Brown, 2006). No decorrer dos anos 60, as melhorias técnicas tornaram o processo de vacinação contra a varíola, muito mais barato, fácil e eficaz, e neste sentido o interesse dos Estados Unidos aumentou acentuadamente, fornecendo o seu apoio para o programa. Em 67, com o apoio dos Estados mais poderosos do mundo, a OMS lançou o Programa Intensificado de Erradicação da Variola, que acabou por representar um dos maiores sucessos para a Organização (Brown, 2006).

*“Within WHO, there have always been tensions between social and economic approaches to population health and technology- or disease-focused approaches. These approaches are not necessarily incompatible, although they have often been at odds. The emphasis on one or the other waxes and wanes over time, depending on the larger balance of power, the changing interests of international players, the intellectual and ideological commitments of key individuals, and the way that all of these factors interact with the health policymaking process.”* (Brown, p.66)

Durante as décadas de 60 e 70, as mudanças na OMS foram significativamente influenciadas pelo contexto político de descolonização no continente africano, pela difusão de movimentos nacionalistas e socialistas, e pelas novas teorias de desenvolvimento que enfatizavam o crescimento socioeconómico. Em 1975, os recursos extraorçamentais constituíam pouco mais de um quarto do orçamento da OMS. Num dos relatórios, o Diretor-Geral apontou que embora as contribuições extraorçamentais gerassem incertezas e a influência dos doadores nas decisões programáticas, as necessidades de saúde não estavam a ser atendidas pelo orçamento regular (Daugirdas, 2019).

Na década de 80, o prestígio da OMS estava em decadência. Nakajima tornou-se o diretor-geral mais polêmico da história da organização. A sua nomeação não foi apoiada pelos EUA nem por vários outros países europeus e latino-americanos. Nakajima tentou lançar várias iniciativas importantes relativamente a tabaco, vigilância global de doenças e parcerias público-privadas, mas persistiram críticas ferozes que levantaram questões sobre a má gestão dos recursos, incapacidade de comunicar com eficácia e, mais grave ainda, problemas de corrupção. No final da década, muitos dos Estados membros diminuíram substancialmente as suas contribuições, com base nos valores de densidade populacional e do PIB. Neste sentido, a OMS enfrentou uma dependência muito maior do financiamento extra público proveniente de doações de agências multilaterais.

A situação descambou. No início da década de 90 o financiamento extraorçamental ultrapassou o orçamento regular em 21 milhões de dólares americanos, contribuindo com 54% do orçamento geral (Brown, 2006). Os problemas cruciais para a organização partiram dessa decadência orçamental. As prioridades e políticas ainda eram estabelecidas pela Assembleia Mundial da Saúde, composta por todos os Estados membros, no entanto, esta tinha apenas autoridade sob o orçamento regular, que enfrentava diversas dificuldades e fragilidades (Brown, 2006). O dilema para a organização era que, embora os fundos extraorçamentais fizessem parte do orçamento geral da instituição, as dificuldades de coordenação aumentavam, bem como a imprevisibilidade e a dependência (Brown, 2006). Os funcionários da OMS foram incapazes de responder à nova economia política internacional estruturada em torno das abordagens neoliberais da economia, do comércio e da política. Assim, o Banco Mundial tornava-se numa força dominante na saúde internacional (Brown, Cueto, & Fee, 2006).

Nesta altura, os empréstimos do Banco para saúde ultrapassaram o orçamento total da OMS. No final de 1996, a carteira de empréstimos acumulados ao Banco Mundial para saúde, nutrição e população atingiam os 13,5 mil milhões de dólares americanos (Brown, 2006). Mesmo assim, o Banco reconhecia que, embora tivesse grande influência e força económica, a OMS era uma força considerável no que diz respeito ao conhecimento e técnicas em questões de saúde e medicina. conseguirem atingir a eficácia e sucesso da instituição (Brown, Cueto, & Fee, 2006).

É neste contexto que a OMS começa a reestruturar-se como coordenadora e planeadora estratégica líder de iniciativas de saúde global. Em janeiro de 1992, o Conselho Executivo da Assembleia Mundial da Saúde nomeou um grupo de trabalho para recomendar e definir formas de melhorar a sua eficácia no trabalho internacional à luz das novas mudanças globais. O relatório final do grupo de trabalho, apresentado em 1993, recomendou que a OMS deveria rever as suas estratégias de gestão e

os seus programas, tanto globais como regionais e nacionais. Deveria diminuir a competição entre programas regulares e extraordinários e aumentar a sua relevância nas questões de saúde globais, assumindo um papel de coordenação sob a organização, se pretendesse manter a liderança do setor de saúde (Brown, Cueto, & Fee, 2006).

Em 1998, a assembleia começou a procurar um novo líder que pudesse restaurar a credibilidade da organização e fornecer-lhe uma nova visão. Gro Harlem Brundtland, ex-primeira-ministra da Noruega e profissional de saúde pública, estava determinada a posicionar a OMS como um ator importante no cenário global. Pretendia remodelar a OMS como um agente capaz de monitorizar e influenciar outros atores no cenário global (Brown, Cueto, & Fee, 2006). Fortaleceu a sua posição financeira, em grande parte organizando parcerias e fundos globais. Um participante muito significativo foi a Fundação Bill & Melinda Gates, que comprometeu mais de 1,7 mil milhões de dólares entre 1998 e 2000 a um programa internacional para prevenir e eliminar doenças nos Estados mais pobres do mundo, por meio de vacinas e programas de imunidade (Brown, Cueto, & Fee, 2006). Em poucos anos, cerca de 70 parcerias globais de saúde foram criadas. O mandato de Brundtland como diretora-geral não foi isento de defeitos nem de críticas, mas poucos contestariam o sucesso da sua presidência e a conquista dos seus objetivos, inclusive, reposicionar a OMS como um contribuinte confiável e altamente visível para o campo em rápida mudança da saúde global.

Quando se trata de financiar o trabalho de organizações internacionais, as contribuições voluntárias de atores estatais e não estatais estão a crescer em tamanho e importância (Brown, Cueto, & Fee, 2006). A OMS é um caso extremo dessa perspectiva, com contribuições voluntárias compreendendo cerca de 80% dos seus fundos. Esse nível de dependência pode ser verificado na Figura 2, que demonstra os 20 maiores financiadores do programa da OMS em 2018. Vários estudiosos da saúde pública e das RI expressaram preocupação com estas tendências de dependência financeira. O multilateralismo não é incompatível com a dependência de contribuições voluntárias de atores estatais ou não estatais. Mesmo se a decisão final de fornecer contribuições voluntárias depender de doadores individuais, as instituições internacionais têm oportunidades de regulamentá-las (Brown, Cueto, & Fee, 2006). Quanto mais vigorosamente as contribuições voluntárias estiverem regulamentadas, mais embutidas nas decisões coletivas, menos tensão existe entre o multilateralismo e a dependência de contribuições. Quando se trata de avaliar as contribuições voluntárias, é essencial considerar não apenas seus riscos, mas também as vantagens e alternativas (Brown, Cueto, & Fee, 2006). Podem desempenhar um papel importante para garantir que as organizações internacionais sejam resilientes e possam suportar o apoio imprevisível dos seus Estados membros. Todos os mecanismos de



financiamento apresentam riscos que as Organizações Internacionais devem administrar (Daugirdas, 2019).

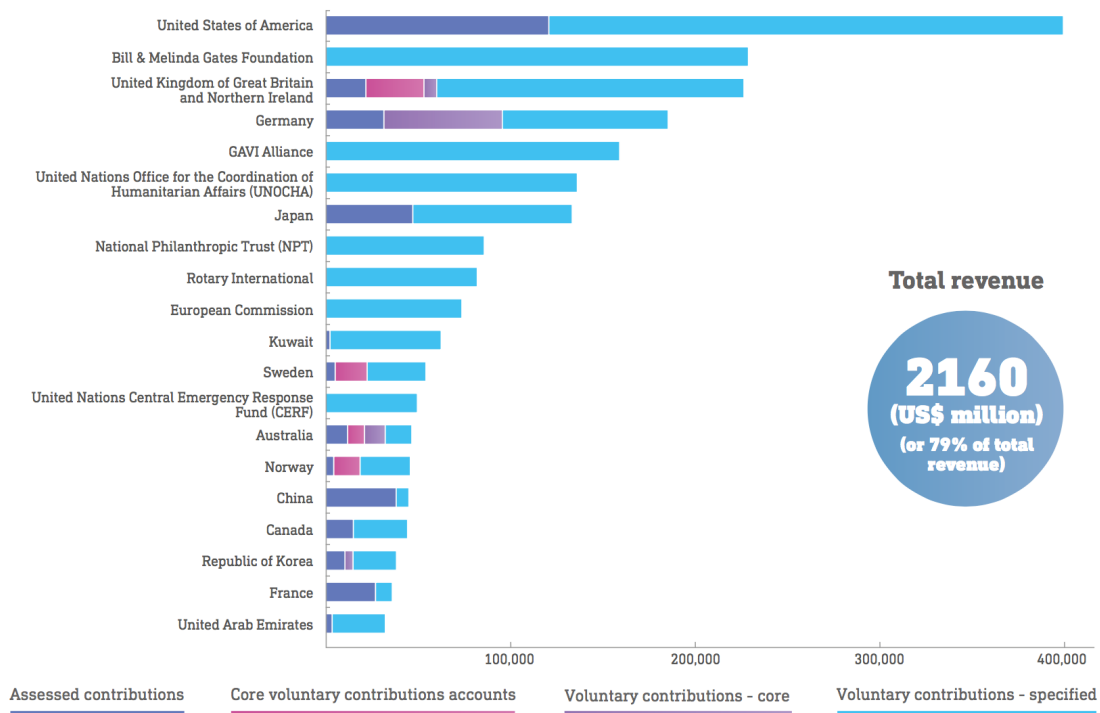


Figura 2 - Top 20 contributors to the WHO Programme budget 2018 (US\$ thousands) (World Health Organization, 2019)

Em 2013, a Assembleia da Saúde implementou a proposta do Diretor-Geral: Os Estados membros e outros doadores importantes comprometiam-se com um financiamento sustentável, previsível a longo prazo e mais flexível alinhado com as prioridades do orçamento do programa. A OMS comprometer-se com um orçamento realista, maior disciplina orçamentária, transparência, responsabilidade e coordenação entre os principais escritórios (Daugirdas, 2019). A Assembleia da Saúde aprovou o programa de trabalho para os 2 anos seguintes e todo o orçamento da organização foi distribuído por seis categorias diferentes. A Assembleia introduziu, pela primeira vez, tetos orçamentais vinculativos, tanto para o orçamento total como para cada uma das seis categorias de trabalho da OMS. A Diretora-Geral ganhou autoridade para alocar as contribuições fixas de acordo com o que considerasse adequado, permitindo-lhe ter mais flexibilidade de direcionar as contribuições para as áreas que lutaram para atrair contribuições voluntárias. (Daugirdas, 2019). Em 2016 a Assembleia da Saúde adotou o FENSA (*Framework of Engagements with Non-State Actors*), motivado por preocupações dos países em

desenvolvimento, sobre a influência exercida por empresas como a Fundação Gates, por exemplo (Daugirdas, 2019). A FENSA regula as interações da OMS com outros atores relativamente aos fundos doados. A organização pode aceitar contribuições financeiras que se enquadrem no Programa Geral de Trabalho; não criem conflitos de interesse; sejam administradas de acordo com a estrutura; e cumpram outros regulamentos, regras e políticas relevantes da OMS, impondo transparência e reconhecimento público de tais contribuições e sua inclusão nos relatórios e declarações financeiras. Estabelece também um registo público onde todos os atores não-estatais envolvidos com a OMS devem divulgar suas informações essenciais, incluindo filiação e fontes de fundos como condição para tal compromisso. (Daugirdas, 2019).

Com base na longa história do Direito Internacional da saúde, a Constituição da OMS de 1946 forneceu-lhe autoridade multilateral para propor convenções, regulamentos e recomendações sobre qualquer assunto de saúde pública, uma vez adotados pela Assembleia Mundial da Saúde, automaticamente vinculando todos os membros da OMS (Mesquita, J., & Mason Meier, 2020). Com essa ampla autoridade legal internacional para regular a saúde pública, a OMS assumiu a governação sobre o Regulamento Sanitário Internacional (1951). No entanto, com a revisão e consolidação do RSI em 1969, o desígnio dessas disposições foi limitado a apenas três doenças selecionadas (cólera, peste e febre amarela). À medida que o mundo enfrentava um fluxo contínuo de doenças emergentes e reemergentes, o principal instrumento jurídico internacional para prevenir, detetar e responder a surtos de doenças infecciosas era visto como inadequado.

A nova revisão do RSI em 2005, procurou codificar um sistema contemporâneo de governação da saúde global sob a OMS para prevenir, proteger, controlar e responder à propagação internacional de doenças infecciosas por meio de medidas de saúde pública que evitam interferência desnecessária no tráfego e Comércio Internacional. De acordo com o RSI, os Estados têm a obrigação de notificar a OMS, dentro de 24 horas de todos os eventos detetados no seu território, que possam constituir uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Ou seja, ameaças que possam constituir um risco de saúde pública para outros Estados e que requerem potencialmente uma resposta internacional coordenada (Mesquita, J., & Mason Meier, 2020).

### **2.1.1. Conquistas e Fracassos da Organização**

A organização desempenhou um papel crítico na resposta a crises globais de saúde. Alguns dos principais pontos fortes da OMS é sua experiência, capacidade técnica no campo da saúde pública e o seu alcance global. Com 194 Estados membros, a organização é capaz de influenciar as políticas e práticas de saúde em países de todo o mundo, e seus programas e iniciativas têm um impacto significativo na saúde das populações em todo o mundo. Está presente em mais de 150 países e trabalha em estreita colaboração com governos nacionais e outros parceiros para responder a surtos e epidemias. (Helble, M., 2011). A instituição possui uma vasta rede de especialistas, investigadores e profissionais de saúde que trabalham juntos para identificar ameaças emergentes à saúde e desenvolver estratégias para enfrentá-las (Fidler, D. P., 2010).

A OMS também tem um forte histórico de desenvolvimento e divulgação de diretrizes baseadas em evidências e melhores práticas para prevenção e controle de doenças. Essa experiência permite que a organização desenvolva recomendações para políticas e práticas de saúde e forneça assistência técnica aos países para fortalecer seus sistemas de saúde (Fidler, D. P., 2010). Outro ponto forte da OMS é o seu forte histórico na resposta a emergências de saúde pública, como epidemias e pandemias. A capacidade de resposta a emergências da organização é apoiada pela sua Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN), composta por equipas de especialistas em todo o mundo que podem ser implementadas rapidamente para responder a crises de saúde (Helble, M., 2011). Tem autoridade para declarar emergências de saúde pública de interesse internacional, o que pode ajudar a mobilizar recursos e coordenar esforços além-fronteiras (Helble, M., 2011). Tem também um forte histórico em advocacia e parcerias, e trabalha em estreita colaboração com governos, organizações da sociedade civil e outras partes interessadas para promover sua missão de promover saúde e bem-estar. A organização tem sido fundamental na promoção de acordos e convenções internacionais relacionados à saúde pública e trabalha com a colaboração com outras organizações multilaterais para atingir seus objetivos (Helble, M., 2011).

No entanto, a OMS também tem vários pontos fracos e desafios que têm sido alvo de críticas. Uma das principais fraquezas da organização é o seu financiamento e recursos limitados. A OMS depende fortemente de contribuições voluntárias dos Estados membros, que podem ser imprevisíveis e sujeitas a influência política (Helble, M., 2011). Isso pode tornar difícil para a organização responder de forma eficaz às ameaças emergentes de saúde e fornecer apoio a países com sistemas de saúde fracos.

A sua estrutura de governação, apesar de ser simultaneamente um dos seus grandes pontos fortes, tem sido criticada por ser lenta e debilitada pela burocracia (Helble, M., 2011). A organização é regida por um complexo sistema de comitês, comissões e órgãos consultivos, o que pode tornar a tomada de decisões lenta e pesada. Alguns críticos pediram reformas na estrutura de governação da OMS para torná-la mais responsiva e eficaz.

Enfrentou igualmente algumas críticas pela sua forma de lidar com algumas crises de saúde pública. Foi criticada, por exemplo, pela sua resposta ao surto de Ébola na África Ocidental em 2014, que alguns especialistas argumentaram ter sido lenta e ineficaz (Patel, Bergeri, Bresee, Cowling, B. J, Crowcroft, Fahmy, & Feikin, 2021). A OMS também foi criticada pela forma como geriu a pandemia de COVID-19, principalmente nos estágios iniciais do surto. Alguns críticos argumentaram que a organização foi demasiado branda e respeitadora com a China e não agiu com rapidez suficiente para alertar o resto do mundo sobre a ameaça do vírus. (Patel, Bergeri, Bresee, Cowling, B. J, Crowcroft, Fahmy, & Feikin, 2021).

Em suma, a Organização Mundial da Saúde é um ator de relevo no domínio da saúde global, com um forte histórico de promoção da saúde pública e resposta a emergências sanitárias. No entanto, a Organização também enfrenta vários desafios e fraquezas que precisarão ser abordadas para garantir a sua eficácia contínua nos próximos anos (Patel, Bergeri, Bresee, Cowling, B. J, Crowcroft, Fahmy, & Feikin, 2021).

## 2.2. A OMS e o funcionamento multilateral

Como organização multilateral, a OMS opera com base nos princípios de cooperação, colaboração e apoio mútuo entre seus Estados membros. Uma das principais características multilaterais da OMS é sua estrutura de membros. A organização é composta por 194 Estados membros, que concordaram em trabalhar juntos para promover a saúde pública e cumprir a missão da organização. Essa estrutura de membros permite que a OMS aproveite a experiência e os recursos de uma ampla gama de países e regiões, o que pode ser crítico na resposta a crises globais de saúde (Ruger, J. P., & Yach, D., 2009). A sua estrutura de governação é outro aspeto fulcral. A organização é regida por um complexo sistema composto por representantes dos Estados membros. Essa estrutura de governação permite um alto grau de colaboração e consulta entre os seus membros e garante que as decisões sejam tomadas por meio de um processo multilateral. (Ruger, J. P., & Yach, D., 2009).

A OMS também opera com base no princípio da universalidade, o que significa que as suas atividades e programas são projetados para beneficiar todas as pessoas, independentemente de seu país, origem ou *background* socioeconómico. Essa universalidade reflete-se no foco da organização em promover a equidade na saúde e reduzir as disparidades, que são os principais desafios da saúde global (Ruger, J. P., & Yach, D., 2009). A organização também trabalha em estreita colaboração com outras organizações multilaterais, dispondo de uma estreita relação de trabalho com o sistema da ONU (organização mãe) e participa numa ampla gama de iniciativas e programas. Essa cooperação permite à OMS alavancar os conhecimentos e recursos de outras organizações multilaterais para atingir seus objetivos (Ruger, J. P., & Yach, D., 2009). A OMS está comprometida com o multilateralismo na sua abordagem à governação global da saúde. A organização reconhece que a saúde é um bem público global que requer cooperação e coordenação entre todos os países baseada na solidariedade e no apoio mútuo (Ruger, J. P., & Yach, D., 2009).

Para qualquer organização pública, as medidas orçamentais representam decisões políticas fundamentais. A principal preocupação reflete-se no facto de, no caso de uma organização internacional ser financiada inteiramente por contribuições voluntárias, as decisões orçamentais não seriam tomadas intensionalmente (Daugirdas, 2019). Em vez disso, essas escolhas políticas simplesmente refletem os resultados agregados de várias decisões individuais feitas por doadores sobre quais atividades, causas ou projetos e com que tipo generosidade pretendem financiar (Daugirdas, 2019). Mesmo em cenários menos drásticos, existem desvantagens para uma forte dependência de contribuições voluntárias reservadas e, desta forma, torna-se muito difícil determinar as atividades da organização de uma forma

cuidadosa, coordenada e coerente. A dependência de contribuições voluntárias também ameaça a tomada de decisão coletiva com respeito à avaliação e responsabilização do programa. (Daugirdas, 2019). Teóricos das Relações Internacionais reconheceram que os modelos que usam para analisar a dinâmica entre os Estados membros e as organizações internacionais precisam de ser revistos para contabilizar as contribuições voluntárias. Quando as organizações dependem majoritariamente dessas contribuições, não faz sentido assumir a organização como sendo um agente constituído apenas por uma estrutura formada por Estados (Daugirdas, 2019).

Alguns académicos defendem que, a cooperação global na área da saúde, funciona como uma camuflagem de dinâmicas multilaterais, que mascara o domínio de objetivos e interesses bilaterais que existem dentro da organização (Daugirdas, 2019). Este tipo de multilateralismo - designado também por “multilateralismo de Troia” – pode, muito facilmente, resultar num aumento da capacidade de influência e de poder dos Estados mais prestigiados para imporem suas prioridades e interesses ao mesmo tempo em que diminui a influência dos países mais pobres (Daugirdas, 2019). Em segundo lugar, os doadores podem beneficiar de ganhos políticos de curto prazo, em vez de estarem interessados em cumprir com as metas de saúde pública de longo prazo. Outra questão preocupante, recai sobre o facto de estes conseguirem canalizar conhecimentos e pessoal para as áreas favorecidas por doadores bilaterais, podendo esgotar os recursos organizacionais destinados a outras áreas (Daugirdas, 2019).

Outros académicos têm-se preocupado mais com o crescente volume de contribuições voluntárias de atores não estatais. Outros, com questões sobre a influência que Bill e Melinda Gates exercem na governança global da saúde. Inclusivamente, alguns críticos já manifestaram a sua oposição à forma pouco transparente em que operam e pela sua preferência por investir em soluções tecnológicas, e desviando a atenção de problemas como pobreza ou desigualdade (Daugirdas, 2019).

A estrutura regional da OMS é única entre as organizações internacionais, e apresenta desafios especiais quando se trata de tomada de decisão. De acordo com a Constituição da OMS, cada uma das seis organizações regionais constituem uma parte integrante da Organização e usufrui um alto grau de autonomia em relação à sede da OMS (Daugirdas, 2019). No geral, a forte dependência de contribuições voluntárias - juntamente com o processo descentralizado para a mobilização de recursos - fez com que as atividades da instituição divergissem cada vez mais das prioridades programáticas definidas no orçamento. Como resultado, alguns programas foram sobrefinanciados, enquanto outros foram cronicamente subfinanciados (Daugirdas, 2019). Seguindo as práticas atuais, quando os Estados Membros aprovam o orçamento do programa, exercem a supervisão e a responsabilidade por apenas 25% do que a OMS gastará (Daugirdas, 2019). Os estudiosos que criticam a falta de tomada de decisão

coletiva. Conforme descrito acima, os Estados membros da OMS tomaram algumas medidas importantes para reforçar o caráter multilateral das decisões sobre o financiamento e as atividades da OMS, incorporando contribuições voluntárias no orçamento aprovado e regulamentando especificamente a mobilização de recursos de atores não estatais. (Daugirdas, 2019).

### 2.3. A OMS e a gestão da crise pandémica

Coerente com a sua missão, em 2005, a Assembleia Mundial da Saúde, aprovou o Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Este regulamento que entrou em vigor em 2007 a nível mundial, visa “prevenir, proteger, controlar e dar respostas de saúde pública contra a propagação internacional de doenças, de maneiras proporcionais e restritas aos riscos para a saúde pública [...]” (Buss, Alcázar, Galvão, 2020).

Antes da COVID-19, a Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU), órgão de máxima decisão política da Organização, tratou de temas da saúde em apenas quatro ocasiões. Em maio de 2001, convocou uma sessão especial para tratar da questão HIV/Aids. Em 2010, quando adotou a resolução para examinar a questão da prevenção e controle das Doenças Crónicas Não Transmissíveis. Na 65ª AGNU, também em 2010, a Assembleia Geral adotou resolução intitulada *Global health and foreign policy*. Por último, em 2014, a intervenção deu-se por via do surgimento do vírus ébola, na África Ocidental, durante a realização de sua 69ª sessão.

O governo da China recebeu ampla condenação por tentar omitir informações sobre o COVID-19 à OMS nas semanas após seu aparecimento, para limitar os danos económicos domésticos. Essa atitude por parte da China acabou por prejudicar a capacidade do mundo de se preparar para uma pandemia sob o Regulamento Sanitário Internacional (Lipsky, P. Y., 2020). Permanecem questões legítimas sobre o que as autoridades chinesas sabiam, quando o souberam e se relataram esse conhecimento à OMS de maneira "oportuna, precisa e suficientemente detalhada", de acordo com o RSI. Após ser declarado o alerta sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan na China, a 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus, não detetado antes em seres humanos. A 11 de janeiro dá-se a primeira morte em Wuhan e no dia 20 identificavam-se já 200 infetados. Após apenas 5 dias, o número de óbitos subiu para 41 e o número de infetados para 1297 casos na China, com mais 23 casos espalhados pelo mundo.

Uma vez que o RSI não dá à OMS autoridade unilateral para investigar eventos de forma independente, ele deve continuar a depender do "pedido de assistência" dos Estados, deixando a organização com informações insuficientes para declarar uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional sem apoio estatal. A China notificou a OMS sobre essa potencial ameaça em 31 de dezembro de 2019, mas mesmo com essa notificação, o RSI não facilitou a declaração oportuna de uma emergência de saúde pública (Lipsky, P. Y., 2020).

Com relatórios inadequados e uma divisão na opinião de especialistas, o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, convocou um Comitê de Especialistas em três ocasiões no final de janeiro



de 2020 para aconselhar sobre a declaração de uma ESPII (Lipsky, P. Y. , 2020). A emergência foi finalmente declarada a 30 de janeiro de 2020, quando o estado da evolução da propagação do vírus estava perto de evoluir para uma pandemia. Neste período, a OMS permaneceu bastante hesitante sobre exercer a sua autoridade para proclamar um estado de emergência internacional, devido às consequências económicas que as medidas de prevenção provocariam, principalmente nos Estados mais poderosos.

Após a declaração da ESPII, muitos dos Estados nacionalistas responderam às orientações da OMS26 com transgressões e desrespeito pelas suas recomendações, devido precisamente, aos efeitos económicos devastadores que daí surgiram, nomeadamente restrições esmagadoras ao tráfego internacional, direitos individuais e comércio global (Lipsky, P. Y., 2020). No entanto, e por uma questão de segurança, a maior parte dos países implementaram rapidamente restrições e encerramento de fronteiras. Negligenciando o dever de assistência internacional do RSI, alguns dos Estados com governos nacionalistas acabaram por limitar as suas ações de responsabilidade ao território nacional, ignorando por completo os compromissos de segurança internacionais. Essa conceção nacionalista resultou numa exposição à ameaça de revoluções humanitárias, instabilidade económica e insegurança sanitária.

A 3 de fevereiro de 2020 foi lançado o “Plano Estratégico de Preparação e Resposta” (SPRP) da OMS e, no dia seguinte, o secretário-geral da ONU ativou a Política de Gestão de Crises da ONU. A 12 de fevereiro, a OMS anunciou as Diretrizes de Planeamento para Apoiar a Preparação e Resposta dos Estados. Nos dias 11 e 12 de fevereiro, a OMS realizou um fórum global de pesquisa e inovação para mobilizar ações internacionais em resposta ao novo coronavírus. Contou com a presença de cientistas líderes do tema, representantes de institutos de pesquisa, órgãos públicos e ministérios da saúde e financiadores de pesquisa, que se comprometeram em colaborar em diversas áreas de pesquisa e na busca por prevenção e tratamento, como vacinas e medicamentos. (Buss, Alcázar, Galvão, 2020). Um resultado concreto dessa conferência foi o lançamento de um estudo global denominado “Ensaio Clínico *Solidarity*”, a 20 de março. Uma conjugação de esforços mundiais para dar resposta rápida sobre a eficácia de medicamentos no tratamento da COVID-19 (Buss, Alcázar, Galvão, 2020).

A 11 de março a COVID-19 foi distinguida pela OMS como uma pandemia e, no dia seguinte, identificavam-se 4700 mortos e mais de 128 mil casos. (Buss, Alcázar, Galvão, 2020). Em 2020, a COVID-19 obrigou as Nações Unidas a retomar o assunto das emergências sanitárias, desta vez com atenção quase exclusiva. Agora tratava-se de um novo vírus com um poder de transmissão incontrolável, que ameaça não só a saúde pública, mas também a economia, devido às medidas de distanciamento

social, confinamento, quarentena e *lockdown*, recomendadas como únicas defesas contra a contaminação.

A 19 de março, António Guterres declara: “We are facing a global health crisis unlike any in 75 years of history in the United Nations.” (United Nations). No subsequente dia 23, o Secretário-Geral (SG) anuncia o lançamento de um plano de resposta humanitária global para auxiliar no combate à pandemia nos países mais pobres. O plano, coordenado pelo Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários (OCHA) envolve, naturalmente, a OMS, bem como outras agências do sistema, e a 31 de março anuncia o lançamento do relatório “*Shared Responsibility, Global Solidarity: Responding to the socio-economic impacts of COVID-19*” (Buss, Alcázar, Galvão, 2020). O relatório faz uma convocação para que seja possível dar uma resposta multilateral em grande escala, capaz de arrecadar 10% do PIB mundial, com todo o sistema da ONU a trabalhar com os governos no controlo e soluções para o contexto pandémico, bem como para a recuperação das economias (Buss, Alcázar, Galvão, 2020).

Em abril de 2020, a OMS lançou uma atualização do plano estratégico (*COVID Strategy Update*) que se focava em mobilizar todos os setores e comunidades para (Buss, Alcázar, Galvão, 2020) :

- i) garantir que todos participam ativamente no combate à pandemia;
- ii) controlar os casos para prevenir a transmissão comunitária - recorrendo ao sistema de isolamento profilático, ao rastreamento, e a contactos específicos para informações e auxílio sobre os procedimentos;
- iii) suprimir a transmissão comunitária através de distanciamento físico, a restrição de viagens e evitar aglomerados e grandes ajuntamentos;
- iv) reduzir a mortalidade por meio da assistência clínica adequada aos infetados;
- v) Desenvolver vacinas seguras e eficazes e acessíveis.

De modo a facilitar a troca de informações e o melhor contacto para uma coordenação de esforços mais eficaz, a OMS lançou a *Plataforma de Parceiros COVID-19*, uma ferramenta para conectar e habilitar a participação de todos os Estados, parceiros, doadores e colaboradores a dar uma resposta global à COVID-19 (Buss, Alcázar, Galvão, 2020).

Pela primeira vez na história da organização, a Assembleia Mundial da Saúde, que se realizou de forma virtual, aprovou, por unanimidade uma resolução, proposta por 135 Estados membros, intitulada por “Resposta à COVID-19”, que ressalta pontos essenciais para enfrentar a pandemia e seus muitos efeitos negativos. A resolução aprovada expressa a profunda preocupação dos Estados pela taxa de mortalidade causada pela pandemia, e pelos seus efeitos colaterais na saúde física e mental e no

bem-estar da população, tudo isto em congruência com as repercussões económicas e sociais (Buss, Alcázar, Galvão, 2020).

24 de abril, António Guterres participou no lançamento da iniciativa de alguns chefes de Estado e de Governo, para manifestar o compromisso de modo a trabalharem juntos para acelerar o desenvolvimento e a produção de vacinas novas, testes de diagnóstico e tratamentos, bem como para garantir o acesso equitativo a estes recursos em todo o mundo – iniciativa *Access to COVID-19 Tools Accelerator* (ACT).

*“Our Mission is not only accelerated development and availability of new COVID-19 tools – it is to accelerate equitable global access to safe, quality, effective, and affordable COVID-19 diagnostics, therapeutics and vaccines, and thus to ensure that in the fight against COVID-19, no one is left behind.”*  
(António Guterres, ACT, World Health Organization, April 2020)

#### *“Our Commitment*

- 1. We commit to the shared aim of equitable global access to innovative tools for COVID-19 for all.*
- 2. We commit to an unprecedented level of partnership – proactively engaging stakeholders, aligning and coordinating efforts, building on existing collaborations, collectively devising solutions, and grounding our partnership in transparency, and science.*
- 3. We commit to create a strong unified voice to maximize impact, recognizing this is not about singular decision-making authority, but rather collective problem-solving, interconnectedness and inclusivity, where all stakeholders can connect and benefit from the expertise, knowledge and activities of this shared action-oriented platform.*
- 4. We commit to build on past experiences towards achieving this objective, including ensuring that every activity we undertake is executed through the lens of equitable global access, and that the voices of the communities most affected are heard.*
- 5. We commit to be accountable to the world, to communities, and to one another. We are coming together in the spirit of solidarity, and in the service of humanity, to achieve our mission and vision.”* (World Health Organization, *Commitment and call to action: Global collaboration to accelerate new COVID-19 health technologies*, 24 April 2020)

No mesmo dia, a OMS lançou uma aliança internacional para acelerar a produção e distribuição de tratamentos a COVID-19 e, numa reunião realizada a 4 de maio, promovida pela presidente da Organização Económica para a Cooperação e Desenvolvimento (OECD), conseguiu arrecadar fundos significativos para apoiar o desenvolvimento de uma vacina em tempo recorde (Buss, Alcázar, Galvão, 2020). A 28 de maio, realizou-se um “tele-encontro” de alto nível sobre financiamento para o desenvolvimento no quadro da pandemia e pós-pandemia. Procuraram privilegiar a Agenda 2030 e estimular investimentos de 10% do PIB mundial para dar resposta à recuperação da COVID-19, em conformidade com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e o Acordo sobre Mudanças Climáticas.

A resposta das Nações Unidas à COVID-19 envolve todo o sistema. Nunca a Organização concentrou a sua atenção num único assunto. Não há nenhum acontecimento antecedente que seja semelhante na sua história para a enorme concentração de esforços, de forma a encontrar soluções eficazes o mais rapidamente possível. O grande objetivo seria travar a crise pandémica e reiniciar a economia, que, sem dúvida, terá de reforçar os laços de inclusão e solidariedade. O BM e o FMI procuraram depositar os seus recursos na resposta imediata à COVID-19, bem como nos esforços para desoprimir as economias mundiais. (Buss, Alcázar, Galvão, 2020). Até 10 de junho de 2020, tinham sido confirmados no mundo mais de 7 milhões de casos e mais de 400 mil mortes por COVID-19. Nenhuma outra doença transmissível viral produziu um número de casos e óbitos tão grande em tão pouco tempo, nos últimos 100 anos da história da saúde mundial. (Buss, Alcázar, Galvão, 2020). Na figura 3, é possível observar a evolução do número de casos de coronavírus em cada um dos continentes.

Um problema de especial relevância reflete-se no facto de que, a ameaça à saúde humana reconhece que os pobres serão os mais afetados e que os avanços dos ODS até aqui serão perdidos. Propõe-se o fortalecimento da cooperação internacional com o propósito de conter, mitigar e derrotar a pandemia. Reconhece igualmente, que o peso maior recai sobre os menos favorecidos, e neste sentido, é de extrema importância destacar a necessidade do fortalecimento da cooperação internacional, de modo a garantir o acesso a vacinas e equipamentos médicos necessários para o tratamento da COVID-19 nos países mais pobres (Buss, Alcázar, Galvão, 2020). O diretor-geral da Organização Mundial de Propriedade Intelectual (OMPI), afirmou que o maior desafio não é o acesso a vacinas por si só, mas a ausência de produtos aprovados, e que poderão existir barreiras relacionadas à propriedade intelectual. Contudo, tanto as legislações nacionais quanto as internacionais compreenderiam flexibilidade suficiente para atender às demandas de saúde pública. (Buss, Alcázar, Galvão, 2020).

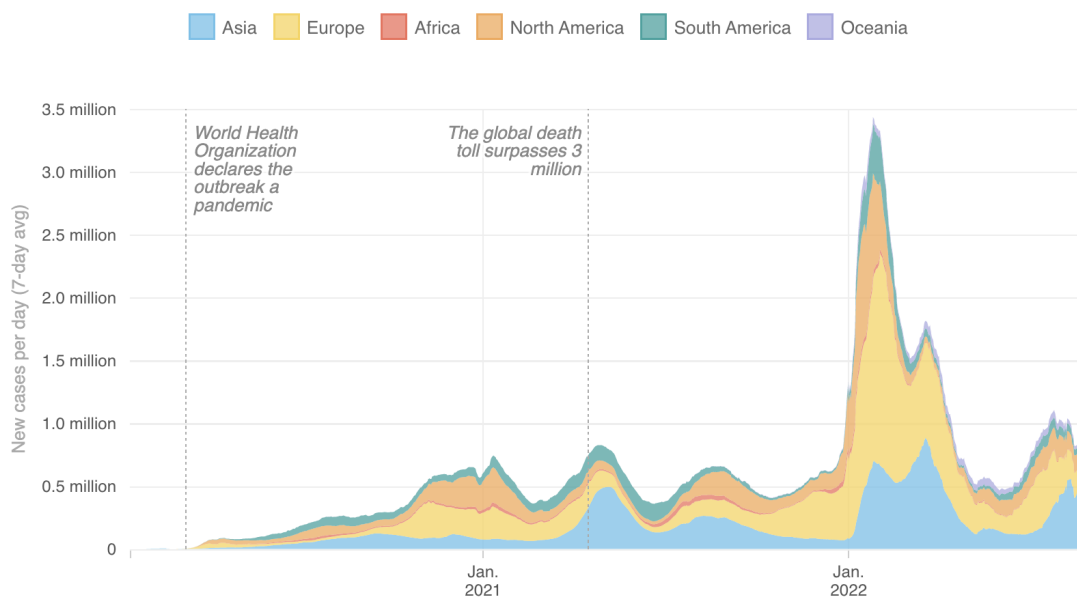


Figura 3 - How COVID-19 has shifted over time (Case data from the Center for Systems Science and Engineering at Johns Hopkins University, 2022)

É importante frizar que a responsabilidade primordial pela adoção e aplicação de respostas à pandemia da COVID-19 compete a cada um dos governos, assim como a mobilização dos recursos necessários para esse fim. Enquanto a pandemia mostrava sinais de controlo e alguma estabilidade nos países do Norte, a situação mostrava-se cada vez mais preocupante na América Latina e África, como seria de esperar. Associadas a carências no sistema de saúde e às desigualdades socioeconómicas, deixa-se transparecer um quadro de incertezas e prognósticos sombrios para as regiões do sul do globo, que têm contado ainda com apoios e intervenções locais, somando orientações globais da OMS, regionais da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da WHO-AFRO (*Regional Office For Africa*) (Buss, Alcázar, Galvão, 2020).

Para ampliar os esforços em relação ao acesso equitativo e global às ferramentas de combate ao vírus, o diretor-geral da OMS e o presidente da Costa Rica, com apoio de mais de 30 países, lançaram a iniciativa “Pool de Acesso à Tecnologia COVID-19” (*COVID-19 Technology Access Pool – C-TAP*). Esta iniciativa procura essencialmente garantir que os avanços científicos beneficiem e sejam disponibilizados a toda a gente, independentemente das dificuldades socioeconómicas do país. Pode dizer-se que este constitui um grande marco e vitória para o multilateralismo e para as organizações, no sentido em que, os valores de solidariedade e colaboração globais foram amplamente incrementados. (Buss, Alcázar,

Com a globalização, a Lei de Saúde Global apresentou desafios à prevenção nacional de doenças, oferecendo a promessa de enfrentar os desafios de saúde transfronteiriços e promover a saúde global com justiça. Os novos esforços multilaterais a abordar são (Mesquita, J., & Mason Meier, 2020):

- i) novas ameaças à saúde - incluindo doenças não transmissíveis, lesões, saúde mental, produtos perigosos e outras ameaças à saúde globalizadas;
- ii) novos atores na saúde, incluindo corporações transnacionais, filantropos privados, sociedade civil e outros atores não estatais;
- iii) novas normas de saúde - incluindo instrumentos de "soft law", obrigações de direitos humanos, justiça global e outros padrões normativos da política global de saúde.

Os instrumentos da lei de saúde global procuram alcançar a saúde global e o respeito pelos Direitos Humanos, por meio de uma resposta multilateral. No entanto, esta lei foi desafiada pela COVID-19, com as respostas dos Estados aquém das obrigações por ela implementadas. A escala e a natureza da crise levaram a pedidos de fortalecimento e reforma das leis e instituições multilaterais de saúde global (Mesquita, J., & Mason Meier, 2020). A pandemia serviu para focar a atenção nas limitações do RSI e em (1) relatar riscos à saúde pública à OMS; (2) declarar uma Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional, ou da ESPII quando necessário para a resposta internacional; (3) coordenar as respostas nacionais proporcionais aos riscos para a saúde pública; e (4) apoiar a capacidade nacional de controle de doenças infecciosas. (Mesquita, J., & Mason Meier, 2020).

A crise sanitária, provou ser o maior choque global em décadas, com milhares de vidas perdidas, economia mundial em recessão e danos aos sistemas de saúde. No entanto, também serviu, em muitos aspectos, para abrir os olhos à comunidade internacional sobre a importância de manter os compromissos com o desenvolvimento sustentável, proteção ambiental, e para que a preparação para emergências é fundamental. As decisões para uma recuperação saudável devem seguir as seguintes prescrições: proteger e preservar a natureza como fonte da saúde humana; investir em serviços essenciais: água e saneamento e energia limpa em estabelecimentos de saúde; garantir uma rápida transição energética para alternativas sustentáveis; promover sistemas alimentares saudáveis; eliminar o financiamento da poluição com dinheiro público (Buss, Alcázar, Galvão, 2020).

### **3. O papel dos Estados Unidos da América na resposta multilateral à COVID-19: Trump versus Biden**

### 3.1. A Politização da Pandemia nos EUA

A COVID-19 foi declarada uma pandemia global pela OMS a 11 de março de 2020, e uma emergência nacional nos EUA dois dias depois. Os ensaios clínicos para vacinas de *mRNA* começaram em 16 de março de 2020, para a vacina *Pfizer-BioNTech* a 11 de dezembro de 2020, e a 18 de dezembro de 2020 para a vacina Moderna. A vacina *Johnson & Johnson* recebeu autorização de uso em casos de emergência a 27 de fevereiro de 2021, e a vacina *Pfizer-BioNTech* recebeu aprovação total da *Food and Drug Administration* (FDA) a 23 de agosto de 2021 (Bolsen, T., & Palm, R., 2022). O rápido desenvolvimento dessas vacinas foi possível devido a décadas de investimento antecedente em imunologia e programas de pesquisa, não só pelo governo e fundações privadas, mas também por trabalhos anteriores sobre vírus como SARS (Síndrome respiratória aguda grave), MERS (Síndrome respiratória do Médio Oriente) e HIV (Vírus da imunodeficiência humana). A tecnologia da vacina *mRNA* foi desenvolvida na última década por cientistas universitários e empresas farmacêuticas (Bolsen, T., & Palm, R., 2022).

A politização das questões relacionadas à saúde ocorre quando as entidades políticas influenciam as discussões públicas sobre um tema. As vacinas contra a COVID-19 tornaram-se politizadas devido a declarações e dicas visuais de políticos importantes, cobertura dos média sobre o vírus e divisões partidárias no discurso público sobre a vacinação. O presidente Donald Trump inicialmente minimizou a ameaça do COVID-19 e promoveu terapias não comprovadas e alegações sobre o vírus. Essa politização influenciou partes do público e aumentou a resistência à vacina COVID-19 (Bolsen, T., & Palm, R., 2022).

O *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) é a principal agência de saúde nos Estados Unidos, criada em 1946 para estudar doenças e promover a saúde pública. No entanto, durante a pandemia de COVID-19, a reputação do CDC foi manchada por erros técnicos, falta de liderança e mensagens contraditórias (Bolsen, T., & Palm, R., 2022). O surto de COVID-19 foi prejudicado devido a esses deslises, a fontes de notícias falsas e às redes sociais. Os meios de comunicação de direita subestimaram a gravidade do vírus e alegaram que era uma conspiração ou trama, e em específico a *Fox News* era mais propensa a incluir linguagem cética sobre o vírus. Nas redes sociais foram espalhadas informações falsas e teorias da conspiração, que alimentaram, a “pandemia de desinformação” que se fez sentir. O sucesso de intervenções não-farmacêuticas, como distanciamento social e uso de máscaras, foi afetado pela politização na cobertura da dos meios de comunicação e redes sociais, levando a diferenças partidárias na percepção do vírus e na disposição de cumprir as medidas (Bolsen, T., & Palm, R., 2022).



O conflito político em torno da natureza e do risco da COVID-19, toda a especulação *fake news* que circulavam por todos os meios, fez com que uma parte significativa do público se tornasse mais recetiva à desinformação sobre o desenvolvimento das vacinas (Bolsen, T., & Palm, R., 2022). A tomada de decisão de cada indivíduo e o processamento de informação são influenciados por motivações que manipulam a avaliação das pessoas sobre conhecimentos científicos e políticos. Os indivíduos tendem a confiar em notícias falsas e declarações ignorantes em vez de uma avaliação sistemática de informações, levando à formação de crenças e decisões enviesadas (Bolsen, T., & Palm, R., 2022). A politização da vacina interagiu com a disseminação de teorias da conspiração, que impactaram mais a desinformação do que a informação médica. Aqueles que estão abertos a teorias da conspiração tendem a ser mais resistentes a informações científicas e menos dispostos a envolverem-se em comportamentos pró-sociais de saúde. Houve uma resistência significativa à vacinação e hesitação entre as pessoas nos EUA, influenciadas por informações e características individuais.

A Operação *Warp Speed* foi uma parceria público-privada destinada a acelerar o desenvolvimento e a aprovação de uma vacina com 10 mil milhões de dólares de financiamento. No entanto, a desinformação foi generalizada e o título da iniciativa caiu nas mãos de grupos anti-vacinas. A velocidade do desenvolvimento da vacina foi um grande fator de preocupação das pessoas, devido ao sentimento de falta segurança. Neste contexto, o conceito de “segurança transnacional” torna-se extremamente importante. A segurança transnacional refere-se às ameaças e desafios à segurança que transcendem as fronteiras nacionais e requerem cooperação internacional para serem enfrentados de forma eficaz. Essas ameaças podem assumir várias formas, incluindo terrorismo, crime cibernético, tráfico de pessoas ou drogas e disseminação de doenças infecciosas. Na conjectura das Relações Internacionais, a segurança transnacional representa um desafio significativo, tendo em conta os conceitos tradicionais de segurança nacional, que se concentram principalmente na proteção das fronteiras de um estado dos seus cidadãos contra ameaças militares externas. Contrariamente, a segurança transnacional geralmente exige cooperação entre todos os atores da arena internacional para serem enfrentados de forma eficaz (Ouardani, 2009).

A Operação *Warp Speed* coincidiu com a eleição presidencial e tornou-se extremamente politizada devido a preocupações com a sua segurança e eficácia, especialmente com a autorização de utilização emergencial de vacinas na China e na Rússia (Bolsen, T., & Palm, R., 2022). As declarações do presidente Trump sobre a autorização de emergência (potencialmente ajudando as suas hipóteses de

reeleição), reduziu ainda mais a confiança do público na vacina. Inevitavelmente, tornou-se uma questão política, com debates obrigatórios sobre vacinas, carteiras de vacinação e decisões pessoais de saúde (Bolsen, T., & Palm, R., 2022). Em escala global, a corrida para desenvolver uma vacina pela China, Rússia e Estados Unidos foi apelidada de "nacionalismo vacinal", com os meios de comunicação estatais na China a realizar uma campanha de desinformação contra as vacinas americanas, enquanto do lado oposto, os média americanos levantavam dúvidas sobre a eficácia da vacina chinesa (Bolsen, T., & Palm, R., 2022).

Nos EUA, a pandemia tornou-se rapidamente uma crise de saúde politizada, que levou à hesitação e divisão do público (Young, D. G., Rasheed, H., Bleakley, A., & Langbaum, J. B., 2022). Uma pesquisa de junho de 2020 descobriu que apenas 34% do público dos EUA tomaria uma vacina, com diferenças significativas entre republicanos e democratas. Os republicanos eram 35% mais propensos a recusar a vacina e mais propensos a acreditar na desinformação anti-vacina (Bolsen, T., & Palm, R., 2022). Os dados do YouGov de outubro de 2020 indicam que os republicanos eram menos propensos a usar máscaras fora de casa do que os democratas, mesmo quando os regulamentos locais exigiam máscaras em público (Young, D. G., Rasheed, H., Bleakley, A., & Langbaum, J. B., 2022). Havia um crescente ceticismo entre os conservadores em relação à comunidade científica e desconfiança em relação aos especialistas. As aprovações políticas também tiveram um impacto significativo nas intenções das pessoas a serem vacinadas. Os republicanos eram mais propensos a aceitar a vacinação após a exposição a uma mensagem pró-vacina promovida por um líder republicano (Bolsen, T., & Palm, R., 2022). A figura 4 representa a percentagem de republicanos e democratas que foram vacinados entre abril e agosto de 2021. No geral, é possível verificar uma diferença considerável de vacinados.

As divisões políticas em torno das medidas preventivas de uso de máscaras em espaços públicos e a vacinação ou testagem obrigatória no contexto da pandemia de COVID-19, foi proeminente durante todo o período de emergência. As medidas de utilização de máscaras foram protestadas por interferir na liberdade pessoal, e o anúncio de vacinas ou testes obrigatórios para funcionários com 100 trabalhadores ou mais foi recebido com críticas dos republicanos e apoio dos democratas (Bolsen, T., & Palm, R., 2022).

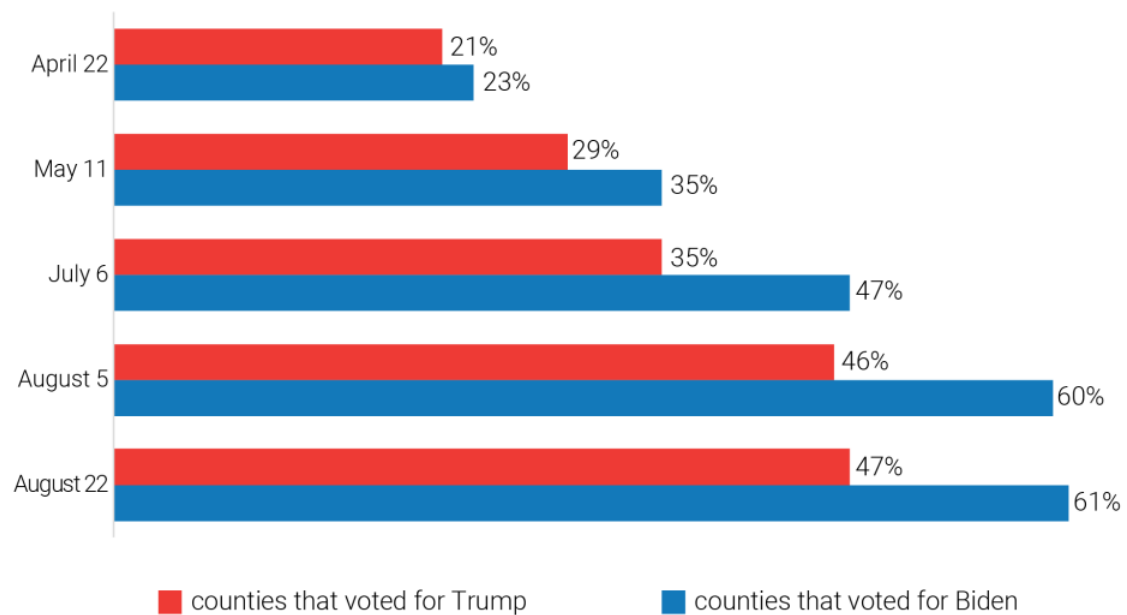


Figura 4 - Percent of residents age 12 and above that are fully vaccinated in Biden-won states and in Trump-won states, April-August 2021 (Bookings analysis of data from Centers for Disease Control and Prevention, Texas Department of State Health Services, and Kaiser Family Foundation, 2021)

Para um melhor entendimento desta problemática, os autores Bolsen, T., & Palm, R. (2022), sugerem a análise de duas pesquisas, com o objetivo de entender o impacto das mensagens sobre as vacinas COVID-19. A primeira pesquisa atribuiu aleatoriamente a 1123 entrevistados diferentes mensagens, umas que destacavam a segurança e a eficácia da vacina, a probabilidade de outras pessoas serem vacinadas e outras que manifestavam opiniões de politização da vacina. Os resultados mostraram que as mensagens que enfatizavam a segurança da vacina aumentaram as intenções das pessoas a se vacinarem, enquanto as mensagens que declaravam que a maioria dos americanos não estavam dispostos a serem vacinados, diminuíram as intenções relatadas. A segunda pesquisa envolveu 24.682 americanos não vacinados. Concluiu-se que a exposição a todas as mensagens, com a exceção de mensagens de caráter patriótico, reduziu significativamente a resistência à vacina. Esses estudos sugerem que é absolutamente necessário, em períodos de emergência, criar uma boa estratégia de comunicação, de modo que as mensagens centrais sejam passadas com clareza à comunidade, e que, estas estratégias são capazes de reduzir a resistência à vacina (Bolsen, T., & Palm, R., 2022).

Um outro estudo proposto pelos autores Young, D. G., Rasheed, H., Bleakley, A., & Langbaum, J. B. (2022), sugere que traços psicológicos, como a resistência psicológica e a orientação para o conflito, podem afetar a disposição dos indivíduos em cumprir os comportamentos preventivos da COVID-19.

Verificou-se que os republicanos obtiveram pontuações mais altas em termos de resistência, sendo menos propensos a adotar comportamentos preventivos, do que os democratas (Young, D. G., Rasheed, H., Bleakley, A., & Langbaum, J. B., 2022). Os autores sugerem uma possível relação entre os traços psicológicos relacionados à monitorização e gestão de ameaças, ideologia política e comportamentos relacionados ao uso de máscaras durante a pandemia do COVID-19. O conservadorismo social e cultural pode estar ligado a traços psicológicos, como a resistência e a orientação para o conflito (Young, D. G., Rasheed, H., Bleakley, A., & Langbaum, J. B., 2022).

Em comparação com os liberais, os conservadores são mais propensos a envolverem-se em conversações com pontos de vista opostos, exibem mais resiliência e até autoestima e domínio. As reações entre aceitação ou resistência face aos comportamentos preventivos são moderadas por preferências políticas. Desta forma, pessoas que oferecem resistência à sua implementação, são mais favoráveis a Trump, enquanto, pessoas mais propícias à aceitação da mesma, são mais favoráveis a Joe Biden (Young, D. G., Rasheed, H., Bleakley, A., & Langbaum, J. B., 2022).

O estudo descobriu que a implementação de medidas preventivas estava negativamente associada à filiação ao Partido Republicano, conservadorismo e conseqüentemente a Donald Trump, mas positivamente associada a Joe Biden. A preferência entre Trump e Biden mediou totalmente as relações entre traços psicológicos e comportamentos preventivos, sendo significativamente associados ao favoritismo dos candidatos. No geral, conclui-se que traços psicológicos e afiliações políticas desempenham um papel significativo na formação de comportamentos de preventivos durante a pandemia de COVID-19 (Young, D. G., Rasheed, H., Bleakley, A., & Langbaum, J. B., 2022).

As redes sociais aceleraram a disseminação de desinformação e teorias da conspiração, levando a conseqüências desastrosas para a tomada de decisões objetivas. Para combater a resistência à vacina da COVID-19, cientistas e profissionais de saúde precisaram de adaptar o seu estilo de comunicação para maximizar a eficácia de transmissão dos factos e conhecimento. Isso inclui ganhar a confiança do público, usar uma narrativa de forma a tornar as informações técnicas relacionáveis, claras, consistentes, compreensíveis e recorrer ao uso das redes sociais para corrigir desinformações e aumentar a confiança nas descobertas científicas (Bolsen, T., & Palm, R., 2022). A figura 5 demonstra um estudo representativo de onde a população americana encontra mais desinformação. Em primeiro lugar encontram-se as redes sociais, seguindo-se de a “administração Trump”.

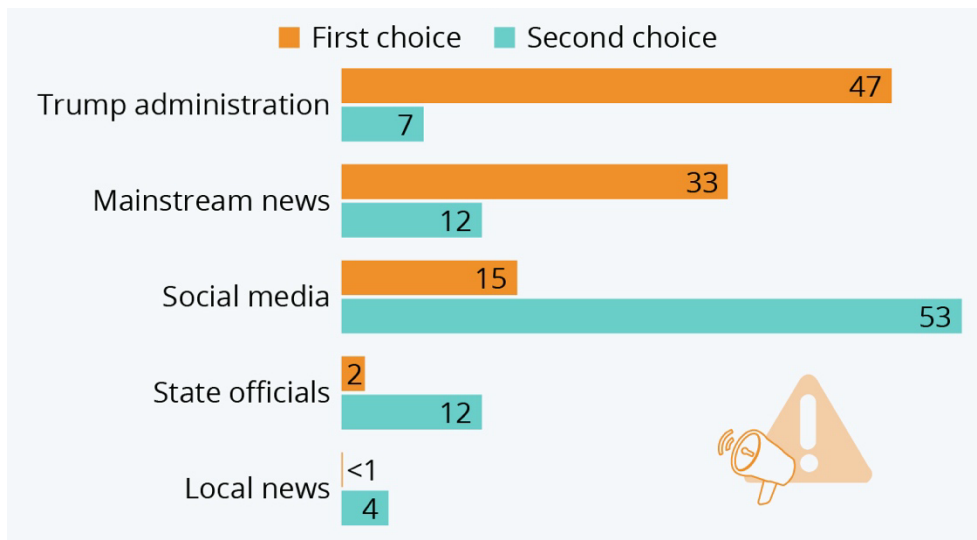


Figura 5 - Where Americans See Misinformation - Percentage of U.S. adults who think each entity is the main source of false or misleading coronavirus information (Gallup, Knight Foundation 2020)

A disseminação de desinformação durante a pandemia foi alimentada por vários fatores, incluindo a novidade do vírus, o rápido ritmo de propagação e o grande volume de informações disponíveis online. Uma das principais maneiras pelas quais a desinformação se espalhou nos média sociais foi por meio de publicações virais, com informações enganosas que, por sua vez são compartilhadas e rapidamente se alastram nas plataformas de redes sociais (Bolsen, T., & Palm, R., 2022). Os algoritmos que priorizam a taxa de interação e cliques, foram significativos no papel de amplificação da desinformação. A desinformação sobre o COVID-19 incluiu teorias da conspiração sobre a origem do vírus, informações falsas sobre sua transmissão e rumores sobre supostas curas ou tratamentos. Alguns dos exemplos mais comuns de desinformação sobre a COVID-19 incluem a afirmações acerca da “farsa” que é o vírus, que foi intencionalmente criado, informações falsas sobre a eficácia de máscaras, distanciamento social e vacinas ou mesmo averiguações enganosas acerca dos efeitos colaterais e da segurança das vacinas. A desinformação sobre o coronavírus teve consequências para o mundo real, incluindo pessoas que se recusaram a tomar as precauções necessárias, minou a confiança nas instituições e autoridades de saúde pública, e dificultou a implementação de medidas eficazes para o controle da pandemia (Bolsen, T., & Palm, R., 2022).

Não só as redes sociais, mas também outros meios de comunicação social contribuíram para o agravamento da politização da pandemia. Sendo um jornal Chinês, O *Global Times* assumiu uma posição

de defensor e promotor da segurança das vacinas chinesas. Argumentava que a tecnologia aplicada nas vacinas da China foi bem testada e comprovada ao longo de décadas, enquanto a tecnologia de *mRNA* da *Pfizer* é nova, e ainda estaria a ser testada (Abbas, A. H., 2022). O jornal sugere que a vacina da China é definitivamente mais segura, e passou por testes clínicos de longo prazo, enfatizando a sua abordagem científica e objetividade. Por outro lado, retrata os média ocidentais (EUA e Reino Unido) de forma negativa, acusando-os de serem parciais e de politizarem as vacinas, associando-as a riscos, perigos e mortes. (Abbas, A. H., 2022). Claramente, é possível verificar uma representação tendenciosa das vacinas chinesas e dos média ocidentais.

Sob outra perspectiva, o *New York Times* enfoca uma apreciação negativa das vacinas chinesas, salientando a sua baixa eficácia e fraqueza na proteção contra o vírus (Abbas, A. H., 2022). Defendem as vacinas dos Estados Unidos enfatizando a sua maior taxa de sucesso e segurança. Parcialmente, jornal descreve a China como um país negativo, com um histórico de escândalos de qualidade de vacinas, e que os seus meios de comunicação estatais estão a minimizar os fracos dados de eficácia. Sugere ainda que Pequim deu vacinas não aprovadas a milhares de pessoas na China sob uma política de uso emergencial e destaca a falta de transparência nos testes de vacinas, o que prejudica a confiança das pessoas na segurança da vacina (Abbas, A. H., 2022).

No fundo, ambos os jornais abordam a temática tendenciosamente, para promover seus interesses políticos, com representação positiva de uma vacina (seja chinesa ou americana) e representação negativa da outra (Abbas, A. H., 2022). No entanto, as evidências utilizadas nesses relatórios carecem de confiabilidade, pois a maioria das informações são boatos indiretos de especialistas, cientistas, legisladores e autoridades, sem qualquer comprovação científica. Com isto, conclui-se que as vacinas contra a COVID-19 são politizadas e utilizadas por interesses ideológicos, o que gera medo na população e impede o alcance da imunidade global e a superação da pandemia (Abbas, A. H., 2022).

Como cumpridora do seu papel de coordenação para a COVID-19, a OMS desempenhou um papel significativo no combate à disseminação de notícias falsas e desinformação (van Der Linden, S., Roozenbeek, J., & Compton, J., 2020). Primeiramente, atuou como principal fonte confiável de informações, procedendo a partilha de informações e atualizações, diretrizes e descobertas científicas relacionadas com o vírus. O seu canal de informação foi essencial, pois forneceu evidências para combater a desinformação e os mitos que circulavam acerca da sua transmissão, prevenção e tratamento (van Der Linden, S., Roozenbeek, J., & Compton, J., 2020). Foi também responsável por

desmentir ativamente falsas alegações. Lançou iniciativas para lidar com equívocos comuns e essas ações ajudaram a neutralizar as fake news e a garantir que as informações verdadeiras prevalecessem (van Der Linden, S., Roozenbeek, J., & Compton, J., 2020).

Colaborou com grandes empresas de tecnologia e plataformas como Facebook, Twitter e Google para identificar e remover conteúdo falso ou enganoso relacionado ao COVID-19. Trabalhou com meios de comunicação e organizações de verificação de fatos para promover relatórios precisos e desmascarar desinformações (van Der Linden, S., Roozenbeek, J., & Compton, J., 2020). Relativamente ao próprio negacionismo de Donald Trump, a OMS continuou a enfatizar a gravidade da pandemia e a necessidade de uma resposta global rápida e eficaz. Não se envolveu em disputas políticas, mas manteve-se fiel ao seu papel como fonte de informação confiável e de orientação científica.

Os esforços da OMS para combater a desinformação e promover a consciencialização durante a pandemia da COVID-19 foram cruciais para garantir que informações verdadeiras e comprovadas cientificamente chegassem ao público para combater a disseminação de notícias falsas. Ao fornecer orientação confiável, desmistificar mitos e colaborar com várias partes interessadas, a organização desempenhou um papel vital no apoio à comunicação global sobre saúde e na mitigação do impacto da desinformação na saúde pública (van Der Linden, S., Roozenbeek, J., & Compton, J., 2020).

O sucesso de uma vacina no controlo de uma doença infecciosa depende não apenas de sua eficácia, mas também da disposição dos indivíduos para se vacinarem. A hesitação em vacinar representa um desafio para a comunidade médica, e o caso da COVID-19 tornou-se ainda mais desafiante devido à necessidade de desenvolver rapidamente uma vacina, o que por sua vez também aumentou a desconfiança da população (Bokemper, Huber, Gerber, James, & Omer, 2021). A confiança do público na vacina para a COVID-19 é significativamente afetada pelo contexto político. O reforço da aprovação da vacina por líderes políticos tem uma resposta polarizada, aumentando a confiança entre os partidários enquanto minimizam a confiança entre os afiliados ao outro partido (Bokemper, Huber, Gerber, James, & Omer, 2021). Por outro lado, comentários positivos acerca da vacina por parte do Dr. Anthony Fauci (ex-conselheiro médico-chefe do presidente dos Estados Unidos), por exemplo aumenta a confiança entre democratas, republicanos e independentes, com o efeito sendo maior para os democratas e menor para os republicanos (Bokemper, Huber, Gerber, James, & Omer, 2021) .

### 3.2. A administração Trump

No dia 23 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde comunicou a todos governos para se preparem para a transmissão do novo coronavírus nos seus países: medidas de contenção, vigilância ativa, detecção precoce, isolamento e gestão de casos, rastreamento e prevenção de contatos de propagação posterior etc. (Yamey, G., & Gonsalves, G.,2020). O presidente dos EUA, Donald Trump, minimizou a ameaça e criticou-a como sendo uma nova farsa. Como resultado, as oportunidades para retardar a propagação da doença, facilitando uma vigorosa resposta de saúde pública com base em testes, rastreamento de contatos e isolamento, foram perdidas após a confirmação do primeiro caso nos EUA a 21 de janeiro de 2020 (Yamey, G., & Gonsalves, G.,2020).

No mundo interconectado em que vivemos, com os EUA em negação e conseqüentemente com a situação pandémica descontrolada, o país tornou-se um grande obstáculo para enfrentar a crise global. No entanto, a crise dos EUA foi uma catástrofe evitável (Yamey, G., & Gonsalves, G.,2020). Donald Trump negou que os EUA enfrentassem um sério risco epidêmico, comparando a ameaça a uma mera gripe sazonal. Assegurou repetidamente aos cidadãos americanos que não tinham nada com que se preocupar e que o problema iria desaparecer eventualmente.

O contexto pandémico e as medidas de quarentena ocuparam grande parte do período da administração Trump. (Parker, C. F., & Stern, E. K., 2022). Para intensificar os seus esforços de preparação, poderiam ter sido tomadas medidas essenciais para a monitorização e controlo de estabilidade da situação pandémica, como colocar testes em massa da COVID-19, produzir equipamentos de proteção individual para todos os profissionais de saúde, ampliar as capacidades hospitalares e estabelecer cadeias de comunicação claras entre o governo federal e os governadores estaduais. Nenhuma destas medidas foi executada (Yamey, G., & Gonsalves, G.,2020).

Ao longo do mês de fevereiro, apesar da rápida disseminação do vírus fora da China e das advertências da OMS, o presidente Trump continuou a minimizar a ameaça do vírus aos Estados Unidos. As declarações negacionistas e anticientíficas de Trump durante a pandemia foram particularmente perigosas. A 27 de fevereiro, afirma:

*“It’s going to disappear. One day — it’s like a miracle — it will disappear. And from our shores, we — you know, it could get worse before it gets better. It could maybe go away. We’ll see what happens. Nobody really knows.”* (Donald Trump, 2020)



A 23 de abril, Trump sugere que uma injeção de desinfetante pode curar a COVID-19, levando os especialistas a alertar urgentemente o público contra a sua inalação ou ingestão:

*"I see the disinfectant that knocks it out in a minute, one minute. And is there a way we can do something like that by injection inside or almost a cleaning? As you see, it gets in the lungs, it does a tremendous number on the lungs, so it would be interesting to check that."* (Donald Trump, 2020).

Tais declarações descartaram a reação política do governo Trump à pandemia, resultando num trágico fracasso do governo e de toda a sociedade em montar proativamente uma resposta focada às indicações de rápida intensificação da ameaça à saúde pública (Parker, C. F., & Stern, E. K., 2022).

Os sinais de alerta para os Estados Unidos foram abundantes e vindos de várias direções, como a *Central Intelligence Agency* (CIA), o assessor económico Peter Navarro, o secretário de Saúde e Serviços Humanos, Alex Azar, entre outros, mas foram ignorados por Trump. Foi revelado em abril que Trump estava a ser avisado pela CIA, no *President's Daily Brief* da agência, de que os efeitos da pandemia da COVID-19 poderiam ser catastróficos nos Estados Unidos. (Rutledge, P. E., 2020). A atitude do presidente Trump em relação aos especialistas durante a pandemia foi marcada por desrespeito aos especialistas e aos seus avisos. Por exemplo, expressou o seu desejo em demitir a Dra. Nancy Messonnier – a principal especialista do *Centers for Disease Control and Prevention* em doenças respiratórias virais – depois de ela ter falado sobre a necessidade de o público americano estar preparado para os sérios impactos do vírus nas suas vidas. Além disso, houve um esforço documentado por parte do governo Trump para minimizar a ameaça ao público americano e controlar as mensagens que lhes seriam disponibilizadas. A disponibilidade de testes também ficou aquém dos objetivos do governo devido à sua resposta atrasada (Rutledge, P. E., 2020). Apesar dos avisos da comunidade de políticas de saúde, agências de inteligência, conselho económico e CDC, o presidente Trump demorou a instituir quaisquer ações ou respostas políticas, e essa atitude dificultou a resposta eficaz à pandemia.

Numa fase em que os Estados Unidos se tornaram o país com mais casos diários do mundo, Trump procurou empurrar a culpa para a gestão da administração Obama, democratas, China e OMS, interrompendo o financiamento à organização, e recusando-se a reconhecer quaisquer falhas próprias. Declarou que não assumia quaisquer responsabilidades pela crise sanitária ou mesmo pela sua (péssima) gestão, simultaneamente com o vírus a matar desproporcionalmente os mais vulneráveis da sociedade americana (Yamey, G., & Gonsalves, G., 2020). A espantosa incompetência de Trump foi um determinante da pandemia da COVID-19. Os próprios especialistas, do outrora presidente dos Estados

Unidos, previram com base numa simulação de gripe em 2019, que os EUA ficariam despreparados, subfinanciados e seriam incapazes de responder eficazmente a uma pandemia (Yamey, G., & Gonsalves, G.,2020). Com mais de 400.000 mortes provocadas pelo vírus, quando Trump deixa a Casa Branca, essa avaliação parece tragicamente presciente. Vários estudos concluíram que muitas das mortes nos EUA eram evitáveis. Uma avaliação publicada no *Lancet* em fevereiro 2021 concluiu que 40% das mortes por COVID-19 até aquele ponto poderiam ter sido evitadas (Woolhandler et al., 2021, pág. 711), e um relatório da Universidade de Columbia estimou que entre 130.000 a 210.000 mortes foram atribuídas a falhas do governo dos EUA (Redlener et al., 2020) (Yamey, G., & Gonsalves, G.,2020). Na figura 6, podemos ver representada as variâncias de casos diários e de mortes entre Março e Outubro de 2020.

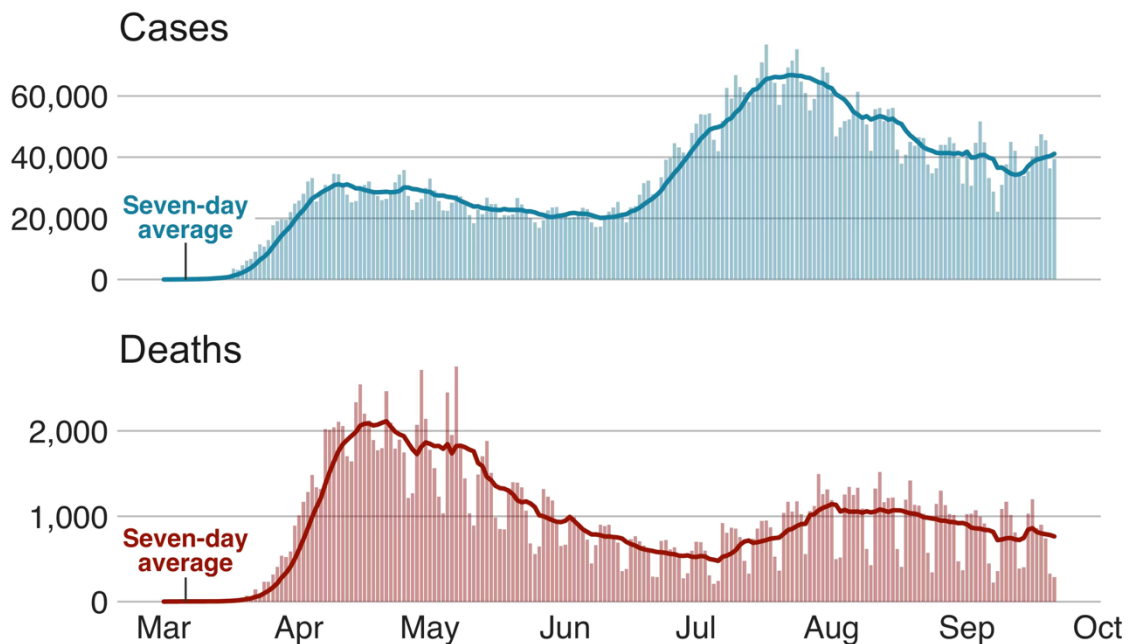


Figura 6 – Number of daily cases and deaths in the US (COVID Tracking Project, 2020)

Uma vez que a China informou o mundo sobre um surto de doença a 31 de dezembro de 2019. A 31 de janeiro de 2020, Trump emitiu uma ordem executiva que permitia o bloqueio de entrada de qualquer pessoa que tivesse estado na China nos 14 dias anteriores no país. Nesse contexto, é interessante notar a insistência de Trump em rotular COVID-19 como “o vírus chinês. (Yamey, G., & Gonsalves, G.,2020).

Com o surgimento da crise, enfrentamos uma calamidade global sem uma organização ou estado líder no Sistema Internacional e com uma cooperação multilateral debilitada e instável sem a presença dos Estados Unidos, que se agrava com o facto de Trump culpar a China pela crise. Este ataque foi tomado de forma a encobrir a despreocupação e falta de zelo de Trump relativamente à aplicação das medidas de segurança necessárias e ao controlo da pandemia no país, mas também como um jogo político para continuar a promover a primazia dos Estados Unidos sobre a China. Assim, Trump decidiu cortar o financiamento americano no seio da Organização Mundial da Saúde (OMS) no meio da pandemia sob o pretexto de que a organização é “pró-chinesa”, pelo facto de não condenar o Estado (Sachs, 2020).

Seis semanas depois, Trump aplicou restrições de viagem a determinadas áreas da Europa. Agora sabemos que o vírus já se estava a espalhar silenciosamente nos EUA. À medida que os casos aumentavam, o apoio e a recusa de Trump em reconsiderar suas decisões continuou. Trump expressou confiança de que as suas medidas baseadas em restrições de viagens seriam suficientes, e optou por oferecer resistência perante a implementação de medidas mais abrangentes (Rutledge, P. E., 2020).

A administração Trump aparentemente confiante, foi apanhada de surpresa pela rápida propagação do surto de COVID-19, proclamando uma declaração de emergência nacional em 13 de março de 2020. Finalmente, em 16 de março, o presidente Trump ordenou medidas significativas para retardar a propagação do coronavírus nos Estados Unidos. No entanto, a essa altura, já existiam 4.500 casos confirmados de coronavírus nos Estados Unidos. Trump mostrou impaciência com a possibilidade de avanços científicos para auxiliar no tratamento dos infectados pelo vírus e passou a pressionar o fim das medidas de distanciamento social. A 24 de março, afirmou que sentia que o vírus poderia ter desaparecido na Páscoa, apesar das recomendações do CDC e da OMS para as medidas preventivas continuarem a prevalecer. No início de abril, quando ficou claro que seu objetivo não seria alcançado, Trump começou a dar sinais de raiva da comunidade científica e criticou a OMS no Twitter. O diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, respondeu pedindo ao presidente que não politizasse o vírus e se concentrasse em salvar pessoas. Trump agravou ainda mais a situação ao suspender o financiamento da OMS no decorrer de uma plena pandemia global.

Estudos anteriores sobre problemas de resposta a alertas de ameaças podem ajudar a compreender a decisão inicial de Trump, com base na insensibilidade com que este tema foi tratado e a relutância em tomar medidas imediatas e decisivas. Mesmo que o que aconteceu devesse ser previsível, eventos que apanham as pessoas desprevenidas tendem a ser contrários às suas expectativas anteriores e muitas vezes revelam falhas na sua perceção de ameaça ou perigo (Yamey, G., & Gonsalves,

G.,2020). Trump acabou por ser persuadido a adotar uma estratégia que visava manter o vírus fora dos EUA (ou pelo menos tentar), impondo limitações de viagem para passageiros da China (apesar de, obviamente, não ter sido suficiente).

A estratégia de resposta do presidente Trump durante o desenrolar da crise pandémica foi assente numa comunicação congruente, tendo por base não só a negação e não-aceitação da gravidade do problema em causa, como também um discurso marcado por mensagens positivas infundamentadas e incompreensíveis (Parker, C. F., & Stern, E. K., 2022). Durante meses, o presidente tentou continuamente tranquilizar o público e os mercados com as suas declarações e publicações no *twitter* de que o problema estava sob controlo e que brevemente vacinas estariam disponíveis para precaver a doença. Emergências complexas e eventos extremos, grande parte das vezes, ultrapassam a capacidade de qualquer organização para os gerir sozinhos. Principalmente quando falamos de emergências internacionais, exigem que várias organizações trabalhem em conjunto. Eventos disruptivos e crises, como uma pandemia, exigem que as organizações envolvidas combinem e coordenem os seus recursos de forma eficaz, para que sejam capazes de responder às necessidades de uma dada situação (Parker, C. F., & Stern, E. K., 2022).

A relutância do presidente Donald Trump em confiar na experiência burocrática para combater a COVID-19 começou antes da própria pandemia. Como reconhecimento da complexidade organizacional, o governo Obama baseou-se nos planos da era Bush, criando um documento intitulado “Manual para Resposta Precoce a Ameaças de Doenças Infeciosas Emergentes de Alta Consequência e Incidentes” (*Executive Office of the President*, 2016), que passou para a Administração Trump (Yamey, G., & Gonsalves, G.,2020). Neste documento, seriam encontradas instruções detalhadas e procedimentos claros para facilitar resposta a uma possível pandemia. O documento identificou os atores envolvidos, catalogou os recursos disponíveis e ofereceu uma lista de perguntas específicas que deveriam ser feitas e decisões que deveriam ser tomadas em vários níveis na esfera federal do governo. A administração Trump optou por arquivar o manual do Conselho de Segurança Nacional (NSC) e, em 2018, dissolveu a Diretoria de Globalização do NSC.

Após o anúncio inicial em janeiro de 2020, um conjunto de medidas deveriam ter sido tomadas (Yamey, G., & Gonsalves, G.,2020). No entanto, mesmo depois de casos terem sido confirmados nos EUA e a OMS ter declarado uma emergência de saúde global, a resposta do governo Trump foi lenta e em grande parte *ad hoc*. Quando algumas das etapas recomendadas no manual de 2016 eram algo como: agir rapidamente para detetar surtos; tomar medidas para limitar a propagação de doenças; aumentar a logística para evitar a escassez de recursos críticos (como proteção individual, equipamentos)

e coordenar uma resposta unificada de todo governo – a administração Trump ficou aquém em todas estas conjunturas (Parker, C. F., & Stern, E. K. , 2022).

Swioldade (2020), argumenta que Trump é impulsivo, impaciente, narcisista, carece de curiosidade e nuances e interpreta o mundo de forma simplificada e dicotômica. Apesar da autodefinição de Trump como uma pessoa instintiva/intuitiva, ele é na verdade um "pensador positivo", que baseia suas decisões não em fatos e na realidade, mas no que ele deseja que a realidade seja. Trump levou mais tempo do que a maioria dos líderes mundiais para reconhecer a pandemia do COVID-19 como uma crise e vários líderes na política e no setor privado confiaram nas suas intuições para tomar decisões. Ao negar factos e ignorar relatórios da comunidade de inteligência e especialistas, o presidente perdeu tempo valioso para se preparar para a pandemia (Swioldade, 2020). O desejo de Trump, a sua demasiada confiança e tendência a assumir riscos, reforçaram os seus vieses cognitivos, fazendo com que fosse guiado mais por uma causa ou ideologia do que por uma análise complexa dos eventos. Trump não hesita em reinterpretar os factos e o ambiente de acordo com sua visão de mundo, e essa abordagem traz o risco de avançar e de se recusar a reconhecer ou se adaptar a ambiguidades. Um outro ponto importante a ressaltar, é que Trump escolhe informações minuciosamente, eliminando aquelas que não correspondem às suas crenças centrais (Swioldade, 2020).

Em conformidade, Kapucu, N., & Moynihan, D. (2021) afirma que o governo tem a responsabilidade primária de reduzir a vulnerabilidade e o risco de danos para seus cidadãos e que os presidentes, outros funcionários eleitos e líderes públicos são cada vez mais vistos como responsáveis por proteger as vidas e os meios de subsistência dos cidadãos. A liderança presidencial requer competência para distinguir as necessidades e prioridades de choques inesperados de crises, a seleção e nomeação de profissionais bem qualificados para gestão de emergências, execução de programas, planos e estruturas para facilitar a coordenação federal. A execução bem-sucedida de crises tem uma correlação direta com a reputação geral e a aprovação do público e dos especialistas (Kapucu, N., & Moynihan, D.,2021)

O ex-presidente dos EUA tinha margem de manobra substancial na organização da equipa da Casa Branca e na forma como ela é integrada ao processo de tomada de decisão. A personalidade e o carácter do líder afetam, inevitavelmente, a estrutura e a dinâmica do assessor, do grupo, a sua eficiência e a qualidade das decisões. Swioldade (2020) observa que, Trump se rodeou de assessores inexperientes e pouco qualificados e muitos carecem de experiência em Washington. O processo de tomada de decisão do governo Trump é descrito como quase impossível devido a debates contraditórios e assessores que são “reforçadores” e que apoiam o papel do decisor, agradando e alimentando seu ego, escondendo do

presidente das críticas a seu respeito. Trump recorre aos assessores, não para conselhos, mas para satisfazer suas necessidades cognitivas, obter apoio emocional, compreensão e apoio, de forma a adquirir maior legitimidade na opinião pública e no Congresso.

Em suma, o presidente Trump foi criticado pela sua falta de liderança durante a pandemia de coronavírus. Recusou-se a assumir a responsabilidade das suas ações e decisões e, em vez disso, transferiu a culpa para outros, como o ex-presidente Obama, os média, a China e líderes europeus. Essa falta de liderança também é visível no cenário internacional, já que a sua abordagem representou uma renúncia ao liberalismo e aos princípios do multilateralismo, ao adotar uma postura unilateralista e cética em relação a instituições multilaterais. A política do *"America First"* enfraqueceu a cooperação global, minando os princípios liberais de interdependência e cooperação para enfrentar desafios como a COVID-19. A administração Trump numa lógica de dominação, em vez de uma lógica de autoridade na qual a legitimidade do governo e das regras é aceite (Swieldade, 2020). É de extrema importância que a tomada de decisão seja competente na liderança de crises e a falta dela pode aumentar os impactos negativos. Os líderes podem aprender com desastres anteriores para melhorar políticas e planos, mas isso não aconteceu na resposta federal ao COVID-19 nos EUA (Kapucu, N., & Moynihan, D.,2021). Além disso, a liderança em crises exige o reconhecimento oportuno das ameaças e sua gravidade e o governo Trump perdeu os primeiros sinais da gravidade da doença. O Conselho de Segurança Nacional não estava bem posicionado para agir sobre eles, devido ao encerramento de certos departamentos e demissão de membros com experiência em segurança sanitária global e preparação para emergências. A resposta de Trump levou os EUA a tornarem-se o epicentro da pandemia global da COVID-19, com quase um terço dos casos mundiais, tal como demonstrado na Figura 7 (Yamey, G., & Gonsalves, G.,2020).

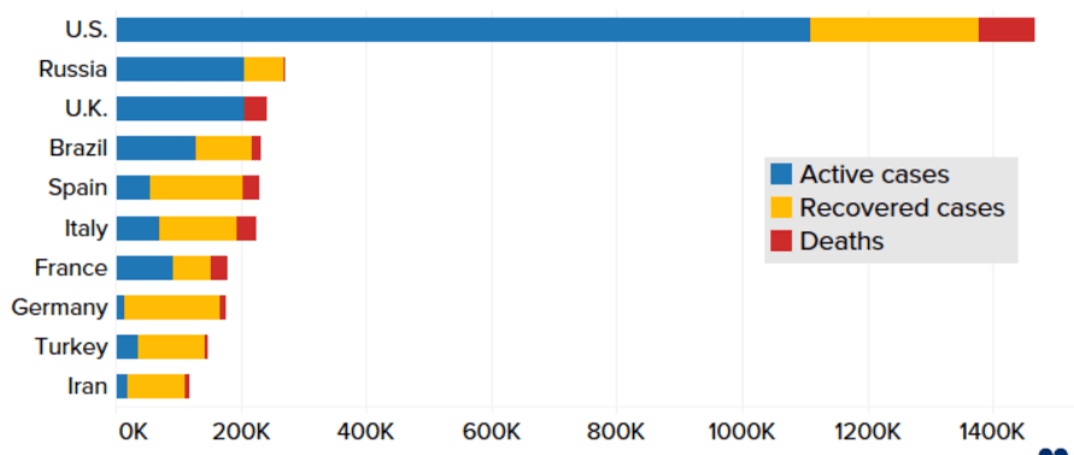


Figura 7 - Countries with the highest number of reported cases (Johns Hopkins University, 2020)

### 3.3. A administração Biden

A saúde foi a principal questão no ciclo eleitoral de 2020 antes de meados de março, com o apoio ao *Medicare for All*<sup>1</sup> a ser um tema central para os eleitores democratas e um tópico debatido entre os dois partidos. Assuntos económicos também foram tema de destaque em novembro devido a uma alta taxa de desemprego de 13,3% (McInturff, W. D., & Lewis, J.; 2020). Pesquisas e sondagens elaboradas, demonstraram que a maioria dos eleitores acredita que o presidente Trump lidaria assuntos de carácter económico melhor do que Joe Biden.

Outro tema polémico debruçou-se sobre a igualdade racial. Esta tornou-se uma questão importante para os eleitores nas eleições de 2020, com a maioria considerando que Joe Biden seria uma melhor aposta do que o presidente Trump (McInturff, W. D., & Lewis, J.; 2020). Os cuidados de saúde no geral desempenharam um papel importante, com o foco em mudanças incrementais. O plano de saúde de Biden concentra-se num programa de seguro de saúde público e outras políticas de saúde, que como seria de esperar numa época de pandemia, foram temas que começaram a receber maior atenção, apesar de terem sido um pouco ofuscados pelos temas de igualdade racial (McInturff, W. D., & Lewis, J.; 2020).

Após a sua tomada de posse em janeiro de 2021, - durante o auge da pandemia - Joe Biden prometeu controlar o vírus da COVID-19 no discurso de vitória. Ele estabeleceu uma força operacional e prometeu um plano baseado em compaixão, empatia e preocupação (Guy Jr, Lee, Sunshine, McCord, Howard-Williams, Kompaniyets, L., ... & Shelburne, J., 2021). O presidente estabeleceu uma série de ações proeminentes, para a implementação de medidas preventivas no âmbito da prudência e erradicação da COVID-19.

Primeiramente, Biden emitiu várias ordens executivas obrigando ao uso de máscaras em determinados ambientes para ajudar a controlar a propagação do vírus COVID-19 (Guy Jr, Lee, Sunshine, McCord, Howard-Williams, Kompaniyets, L., ... & Shelburne, J., 2021). Solicitou o auxílio dos governos estaduais e locais para apelarem ao uso da máscara e a estabelecer regras nas suas próprias jurisdições. Embora o governo federal não tenha valências para obrigar o uso de máscaras em todo o país, o presidente incentivou as autoridades estaduais a fomentarem essas políticas em áreas onde existisse

---

<sup>1</sup> *Medicare for All* é uma proposta de saúde que visa estabelecer um sistema de saúde universal nos Estados Unidos. (NBC News, 2019)

alto risco de transmissão do vírus (Guy Jr, Lee, Sunshine, McCord, Howard-Williams, Kompaniyets, L., ... & Shelburne, J., 2021). A utilização da máscara, mostrou-se ser uma das medidas mais eficazes no controlo a disseminação da COVID-19 em muitos ambientes. Embora tenha havido alguma controvérsia e resistência aos mandatos de utilização de máscara em algumas áreas, as evidências científicas recomendaram fortemente o seu uso como uma ferramenta de auxílio na derrota ao vírus (Guy Jr, Lee, Sunshine, McCord, Howard-Williams, Kompaniyets, L., ... & Shelburne, J., 2021).

Uma das suas medidas mais importantes no combate á pandemia, debruçou-se sobre o facto de Biden ter tido como principal prioridade, garantir que todos os americanos tinham acesso às vacinas contra a COVID-19, independentemente da sua raça, etnia ou situação socioeconómica (Tanne, J. H., 2021).. Apesar de esse se ter revelado um dos maiores desafios, o presidente Biden implementou uma série de medidas para o superar e aumentar a produção e distribuição de vacinas. Uma das suas resoluções foi invocar a “Lei de Produção de Defesa” para aumentar a produção de vacinas. Essa lei permite que o governo federal oriente empresas privadas a priorizar a produção de bens essenciais, como vacinas, durante períodos de emergência nacional. Ao invocar esse ato, o governo Biden conseguiu aumentar a produção de vacinas, o que ajudou a resolver um dos problemas mais importantes deste período (Tanne, J. H., 2021). Esta medida incluiu esforços de divulgação direcionados às comunidades que foram desproporcionalmente afetadas pela pandemia, bem como esforços para aumentar a disponibilidade de vacinas em áreas carenciadas.

Outra das suas grandes ações foi aumentar o número de locais de vacinação. Isso incluiu a criação de locais de vacinação em grande escala, como estádios e centros de convenções, para fornecer vacinas a um grande número de pessoas rapidamente (Tanne, J. H., 2021). A administração também trabalhou para expandir a disponibilidade de vacinas em locais mais pequenos e comunitários, como clínicas e farmácias. O governo estabeleceu parcerias com farmácias locais para administrar vacinas, o que ajudou a aumentar a sua disponibilidade em comunidades onde o acesso aos cuidados de saúde era limitado. Ao criar essas parcerias, Biden conseguiu facilitar o processo de vacinação de várias pessoas, o que também resultou num crescimento da taxa de pessoas vacinadas (Tanne, J. H., 2021).



**Administered COVID-19 vaccine doses compared to distributed doses in the United States from December 20, 2020 to February 8, 2021 (millions of doses)**

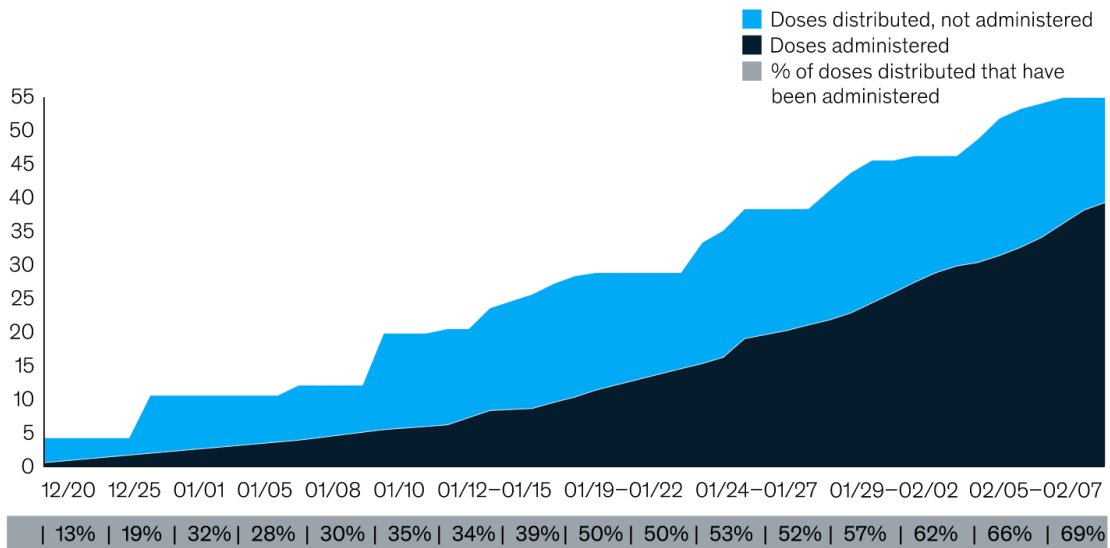


Figura 8 - US COVID-19 vaccine administration has lagged distributed supply in the initial weeks (from December 2020 to February 2021 (CDC COVID-19 Vaccination Tracker; WayBack Machine Internet Archive, 2021))

A variante Delta da COVID-19 foi detetada em todos os 50 estados dos EUA. Apesar de 160 milhões de pessoas estarem totalmente vacinadas, os casos continuavam a aumentar, especialmente nos Estados do sul e centro-oeste com baixas taxas de vacinação e que votaram em Donald Trump (Tanne, J. H., 2021). O presidente Biden afirmou que 182 milhões de pessoas haviam recebido pelo menos uma injeção, incluindo 90% das pessoas com mais de 65 anos e quase 70% dos adultos com mais de 27 anos (Tanne, J. H., 2021). Os Estados com baixas taxas de vacinação têm a taxa de novos casos três vezes em comparação com aqueles com mais percentagem de pessoas vacinadas. Dr. Fauci, diretor do Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infeciosas, afirmou que 99% das mortes recentes por COVID ocorreram entre pessoas não vacinadas e que essas mortes podem ser evitadas. (Tanne, J. H., 2021).

O presidente Biden lançou uma campanha de divulgação direcionada a cada comunidade para aumentar as taxas de vacinação contra o coronavírus. Promoveu sessões de vacinação nos locais de trabalho e folga remunerada para incentivar os trabalhadores a vacinarem-se, expandindo as clínicas móveis para alcançar as pessoas onde elas se encontrassem. Foram feitos vários investimentos do governo em infraestruturas para a saúde pública. O governo Biden prometeu investir milhares de milhões de dólares em programas e serviços de saúde, incluindo esforços

para modernizar o trabalho e melhorar as capacidades de vigia de doenças no país. Esses investimentos são considerados essenciais para melhorar a capacidade de resposta a possíveis futuras emergências de saúde pública (Galea, S., Ettman, C. K., Maani, N., & Abdalla, S. M., 2021).

Uma das principais medidas implementadas foi a assinatura de vários pacotes de ajuda económica, incluindo o *American Rescue Plan*. Este plano é, no fundo, um pacote legislativo de emergência que compreende 1,9 triliões de dólares americanos para financiamento de vacinas, melhorar o curso da pandemia, ajudar famílias afetadas e promover a recuperação económica e a justiça racial (Gostin, Friedman, Wetter, 2021). Os subsídios de desemprego alargados referem-se a medidas que foram implementadas para fornecer apoio financeiro adicional àqueles que perderam o emprego em resultado da pandemia. O *American Rescue Plan* inclui uma extensão dos benefícios de desemprego, com pagamentos semanais adicionais para ajudar as pequenas empresas. O plano inclui financiamento para o *Paycheck Protection Program*, que concede empréstimos a pequenas empresas para cobrir a folha de pagamento e outras despesas (Gostin, Friedman, Wetter, 2021). Biden solicitou ao Congresso 160 biliões de dólares para um programa nacional de vacinação, aumento de testes e um programa de empregos na saúde pública, e 400 biliões para medidas como ventilação melhorada nas escolas e licença de emergência remunerada (Gostin, Friedman, Wetter, 2021). Neste ponto, os EUA tinham mais de 23,8 milhões de casos de COVID-19 ativos e estavam a aproximar-se da meta das 400.000 mortes. A vacinação é crucial para impedir a propagação do vírus, especialmente com a expectativa de que a variante altamente transmissível do SARS-CoV-2 no Reino Unido se tornasse dominante nos EUA até março (Gostin, Friedman, Wetter, 2021). A Figura 9 demonstra, de forma mais intuitiva, a distribuição do fundo pelos diferentes objetivos descritos no Plano de Resgate de 2021.

O Plano de Resgate Americano do presidente Biden exige um programa nacional de vacinação com mais testes e rastreamento, eliminação da escassez de vacinas e o uso da *Federal Emergency Management Agency* (FEMA) e da Guarda Nacional para construir clínicas de vacinação (Gostin, Friedman, Wetter, 2021). O presidente nomeou cientistas e profissionais médicos proeminentes para liderar a resposta à COVID-19 e enfatizou o papel proeminente da ciência no seu plano. O seu objetivo visava reduzir as disparidades de saúde, tornar as vacinas amplamente disponíveis, apoiar a reabertura segura das escolas e reduzir os preços dos medicamentos (Gostin, Friedman, Wetter, 2021).

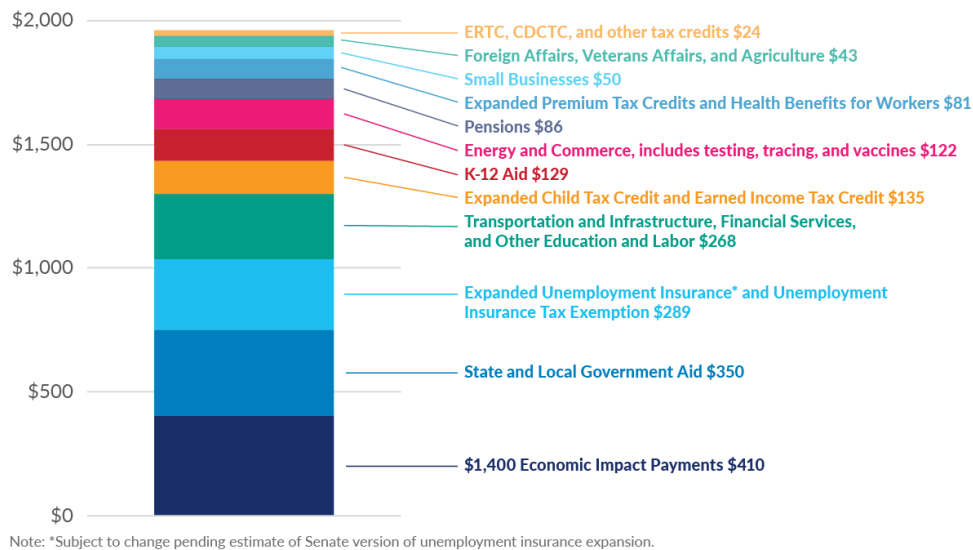


Figura 9 - What's in the \$1.9 Trillion American Rescue Plan Act (Topline summary of relief in Billions of Dollars) (Joint Committee on Taxation and Committee for a Responsible Federal Budget, 2021)

Partindo de uma perspectiva liberalista, uma das principais medidas implementadas pelo presidente Biden - e também a mais eminente e diferenciadora, quando comparando com políticas vivenciadas durante a administração Trump - foi o seu o retorno à Organização Mundial da Saúde (Gostin, Friedman, Wetter, 2021). Após os Estados Unidos, durante a administração Trump, serem retirados como membros da OMS e terem dificultado o trabalho da organização na gestão da pandemia, Biden veio reverter essa decisão logo após assumir o cargo. O regresso à OMS sinalizou o compromisso dos Estados Unidos em trabalhar com outros países para enfrentar a pandemia em escala global (Gostin, Friedman, Wetter, 2021). Isso inclui fornecer apoio financeiro e técnico a outros países, de modo a auxiliar no aumento da produção e distribuição de vacinas. O governo Biden prometeu doar milhões de doses de vacinas a outros países, principalmente aqueles com taxas de vacinação mais baixas e acesso limitado a vacinas. Para além disso, Biden participou em reuniões e conferências internacionais para partilhar informações e melhores práticas, bem como colaborar com outros países para desenvolver e implementar políticas e intervenções eficazes para saúde pública (Gostin, Friedman, Wetter, 2021).

Além de seu apoio à OMS, o governo Biden também aderiu à iniciativa COVAX. A COVAX é um esforço global para garantir o acesso equitativo às vacinas contra a COVID-19, particularmente nos países em desenvolvimento. A iniciativa é co-liderada pela OMS, *Gavi (a Vaccine Alliance)* e *a Coalition for*

*Epidemic Preparedness Innovations* (CEPI). A COVAX pretendia fornecer duas mil milhões de doses de vacinas aos países participantes até o final de 2021 (Gostin, Friedman, Wetter, 2021). Com esta associação, os EUA comprometeram-se a contribuir com fundos e outros recursos para apoiar os objetivos da iniciativa. Isso incluiu uma doação de 4 mil milhões de dólares para o esforço global de distribuição de vacinas COVID-19, tornando-se o maior doador internacional da iniciativa (Figura 10).

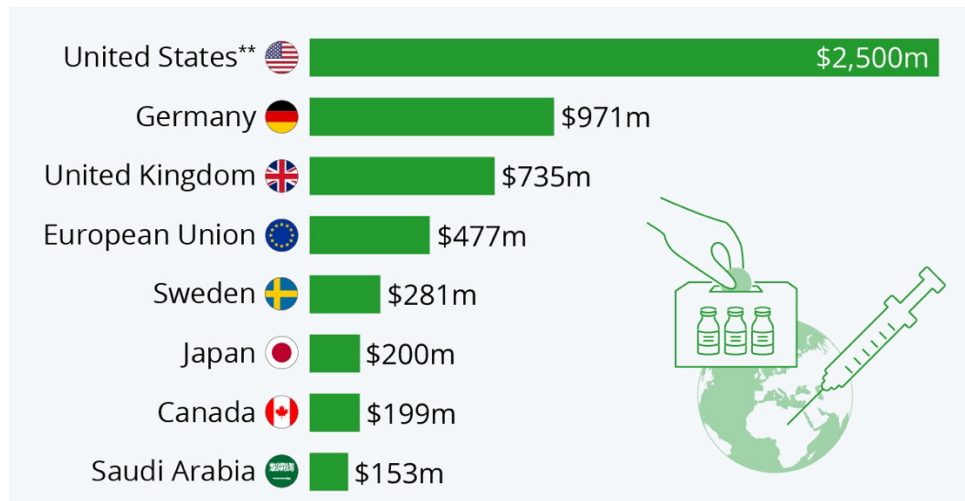


Figura 10 - The Governments Donating the most money to COVAX (Donations to COVAX-AMC as of April 16, 2021)<sup>2</sup> (Global Alliance for Vaccines and Immunization, 2021)

Em fevereiro de 2021, os EUA participaram na cúpula virtual dos G7, onde líderes dos países mais industrializados do mundo discutiram a resposta global à pandemia. Durante a cúpula, o presidente Biden enfatizou a importância da cooperação internacional na luta contra a pandemia, inclusive por meio de partilha de informações científicas, distribuição de vacinas e fornecimento de apoio financeiro a países mais pobres. Os EUA comprometeram-se a trabalhar com outros países por meio de organizações multilaterais, como a Organização Mundial do Comércio e as Nações Unidas, para lidar com os impactos económicos e sociais da pandemia (Gostin, Friedman, Wetter, 2021).

Ao longo da pandemia, o presidente Biden enfatizou a importância de adotar uma abordagem baseada na ciência para lidar com o vírus. Isso significa que sua administração tem confiado fortemente

<sup>2</sup> Nota: Os EUA doaram um total de 4 mil milhões de dólares

na orientação e recomendações de especialistas em saúde pública e cientistas para informar suas políticas e decisões (Galea, S., Ettman, C. K., Maani, N., & Abdalla, S. M., 2021). Para ajudar a garantir que o conhecimento científico representasse uma parte fundamental da resposta do governo ao COVID-19, o presidente Biden estabeleceu uma *task force* da COVID-19 logo após assumir o cargo. Esta *task force* é composta pelos principais especialistas e cientistas em saúde pública, que fornecem recomendações e orientações ao governo sobre como combater o vírus com eficácia. Também é responsável por monitorizar a propagação do vírus, identificar possíveis pontos críticos e recomendar intervenções políticas para retardar a propagação.

Biden consultou regularmente especialistas e cientistas de saúde pública na tomada de decisões políticas relacionadas à pandemia. Inclusivamente, realizou briefings regulares com os principais especialistas em doenças infecciosas, como o Dr. Fauci, para discutir os últimos desenvolvimentos na pandemia e obter conselhos sobre a melhor forma de lidar com o vírus (Galea, S., Ettman, C. K., Maani, N., & Abdalla, S. M., 2021). Ao adotar uma abordagem baseada na ciência para a pandemia, o governo do presidente Biden procurou priorizar a saúde e a segurança do povo americano. Ao confiar na orientação de especialistas e cientistas em saúde pública, o governo conseguiu tomar decisões informadas sobre como responder à pandemia, incluindo a implementação de medidas como obrigatoriedade de uso de máscaras e aumento da distribuição de vacinas (Galea, S., Ettman, C. K., Maani, N., & Abdalla, S. M., 2021).

Depois do governo de Trump e das suas decisões polémicas, a reputação dos EUA ficara manchada na arena internacional. Restaurar a confiança nas instituições e erradicar o sentimento de desconfiança que se havia instaurado era essencial, e ainda mais importante sob um contexto de ameaça global. Ao reverter decisões promotoras do isolacionismo e se voltar a agregar-se a instituições internacionais, o governo Biden principiou um processo de restauração da confiança nas organizações e fortaleceu a cooperação interestadual (Tanne, J. H., 2021). A abordagem do presidente Biden representou uma vitória para o liberalismo ao revitalizar o compromisso dos Estados Unidos com o multilateralismo através do regresso à OMS e à sua participação em vários acordos e pactos internacionais. A sua preocupação na reestruturação da cooperação global, na partilha de recursos e no fortalecimento das alianças internacionais demonstra o retorno dos Estados Unidos aos princípios liberais, fortalecendo o papel essencial do multilateralismo na resolução de desafios globais, como a crise da COVID-19.

*% who have confidence in the U.S. president to do the right thing regarding world affairs*

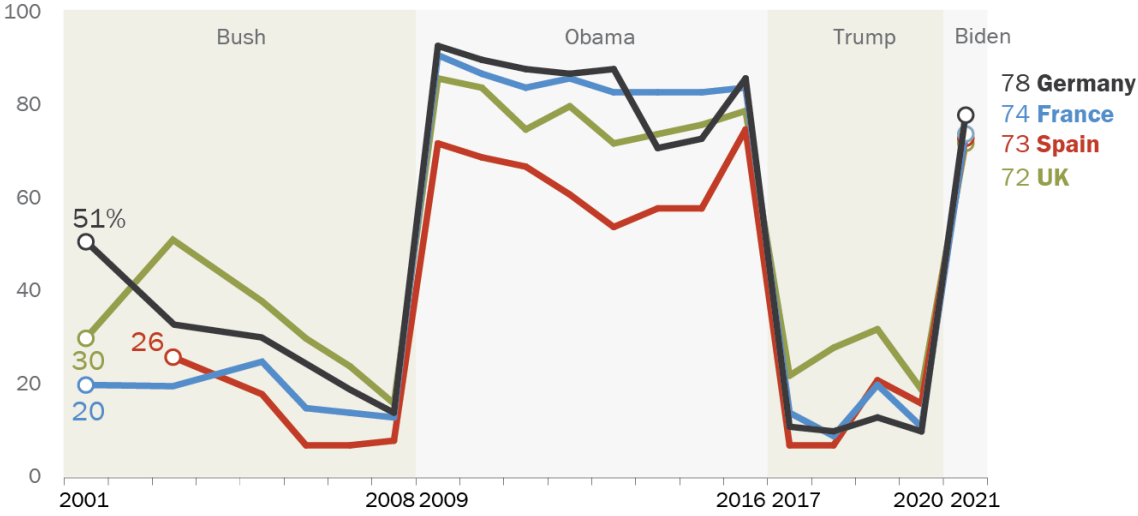


Figura 11 - America's image abroad rebounds with transition from Trump to Biden (Spring 2021 Global Attitudes Survey. Q21a., 2021)

## Conclusões Finais

A pandemia da COVID-19 foi sem dúvida um acontecimento marcante para as Relações Internacionais. Num contexto em que se vinha a verificar uma nova emergência de políticas nacionalistas na Europa e na América, a crise sanitária veio pôr à prova a capacidade de cooperação dos Estados e a sua confiança nas instituições internacionais que participam de formas de governação global. Tendo em conta as suas características transnacionais, exigiu uma resposta internacional coordenada, com a participação de todos os países, para retardar sua disseminação e minimizar seu impacto. Os Estados Unidos, como um dos países mais poderosos e influentes nas Relações Internacionais, desempenharam um papel crucial nessa resposta.

A resposta dos EUA à pandemia de COVID-19 foi complexa e multifacetada e diferiu significativamente entre os governos Trump e Biden. As políticas de Trump foram marcadas pelo negacionismo, falta de prudência e pela conseqüente falta de controlo da situação pandémica. Renunciou ao multilateralismo e à cooperação interestadual, e concentrou-se mais em criticar as Organizações Internacionais e em culpabilizar a China pela situação. O ponto alto da sua irresponsabilidade política foi o corte de financiamento e saída da Organização Mundial de Saúde num momento de grave necessidade. Apesar das chamadas de atenção por parte de especialistas e cientistas de saúde, Trump optou por ignorar as suas recomendações e baseou-se na adoção de medidas preventivas mínimas.

Com os efeitos de politização da crise pandémica e com base nas declarações do antigo presidente, grande parte da população americana descredibilizou a capacidade de infeção do vírus. A circulação e consulta de *fake news* nos meios de comunicação e principalmente nas redes sociais foi um fator marcante. A desinformação representou uma ameaça muito perigosa no combate à pandemia, originando uma total desconfiança e receio relativamente à eficácia e segurança da vacina. Vários estudos foram elaborados neste período, e vieram comprovar que de facto, Estados onde os republicanos concentram maior força política, ofereciam mais resistência à toma de vacina, do que os democratas. Mais uma vez, as declarações de Donald Trump referentes à minimização da ameaça, surtiram efeitos negativos que puseram em risco a saúde global.

Em contraste, o governo Biden adotou uma abordagem mais assertiva para lidar com a pandemia. Logo após assumir o cargo, o presidente Biden emitiu uma série de ordens executivas com o objetivo de expandir os testes, aumentar a disponibilidade de equipamentos de proteção individual e melhorar a distribuição de vacinas. A administração também formou uma equipa nacional de resposta ao COVID-19, liderada pelo Dr. Anthony Fauci, para coordenar os esforços federais e fornecer orientação

aos vários Estados e localidades. O governo enfatizou a importância do conhecimento científico e das medidas de saúde pública, como o uso de máscaras e o distanciamento social, no controlo da propagação do vírus. Biden tentou recuperar a confiança das Organizações Internacionais, e preocupou-se em destacar a importância da cooperação internacional e do multilateralismo em períodos de crise global. Uma das suas primeiras ações foi voltar à OMS, e o governo comprometeu-se a fornecer financiamento e apoio à organização.

A resposta multilateral de Joe Biden à pandemia foi importante por vários motivos. Primeiramente, qualquer crise global requer uma resposta coordenada. Ao trabalhar com outros países e organizações multilaterais, o governo Biden conseguiu ajudar a garantir que os recursos fossem usados de maneira eficaz e eficiente para combater a pandemia. Isso inclui a partilha de informações e melhores práticas, coordenar esforços de pesquisa e distribuir vacinas e outros materiais médicos para onde fossem mais necessários, promovendo globalmente o acesso básico à saúde. Devido às suas generosas contribuições, os EUA tornaram-se o maior contribuinte monetário da iniciativa.

No geral, enquanto o governo Trump procurou uma abordagem unilateral e foi criticado pela sua falta de coordenação e politização, o governo Biden adotou uma abordagem mais proativa e baseada na ciência para controlar a propagação do vírus e enfatizou a importância da cooperação internacional e do multilateralismo. Essa abordagem reconhece a natureza interconectada da pandemia e a necessidade de uma resposta global coordenada para controlar sua propagação e mitigar os seus impactos.

A pandemia veio destacar as lacunas presentes na gestão de crises de saúde global, mas também salienta a importância determinante do multilateralismo em problemas transnacionais. Entre as lições aprendidas, podemos destacar a necessidade de existir uma melhor preparação e campo de ação delineados para possíveis futuras emergências de saúde; a passagem de informações e factos científicos devem ser transmitidos de forma abundante, clara e concreta, como meio de combater a desinformação e reduzir o receio da população; o multilateralismo e a cooperação entre os atores internacionais são a única resposta possível para combater uma pandemia global.

A importância e a relevância do multilateralismo reafirmaram-se e tornaram-se evidentes no contexto da crise sanitária. A pandemia destacou a necessidade de cooperação e coordenação internacional para lidar com as crises globais de saúde. Num contexto de interdependência e de livre circulação de pessoas, seria impossível que um Estado fosse capaz de dar resposta isoladamente um problema global, que extravasa as fronteiras domésticas. O vírus não reconhece fronteiras nacionais e seu impacto foi sentido em todo o mundo. Os atores internacionais tiveram de trabalhar em conjunto para que a partilha de informações, recursos, conhecimento, e desenvolvimento de vacinas e



tratamentos, fossem bem-sucedidos. O multilateralismo permitiu que os Estados se entreatudassem, garantissem que decisões globais fossem tomadas com a contribuição de uma ampla gama de partes interessadas e que as respostas fossem baseadas em evidências, ciência e direitos humanos. A Organização Mundial da Saúde, como principal agência coordenadora da saúde global, desempenhou um papel fundamental na divulgação de informações e diretrizes aos países, coordenando esforços de pesquisa e facilitando a distribuição de equipamentos médicos e vacinas. Muitos Estados, mostraram-se sensíveis à iniciativa COVAX, o que promoveu a solidariedade, responsabilidade social e sobressaiu o lado humano das Relações Internacionais. É essencial fortalecer e apoiar instituições e estruturas multilaterais para lidar com as questões proeminentes de forma de maneira eficaz.

A pandemia da COVID-19 destacou a importância de investir na saúde, e que a Diplomacia de Saúde Global pode ser eficaz na promoção dessas questões, como um meio de construir confiança e promover a paz. É absolutamente fulcral que sejam criadas parcerias e ações de cooperação que sejam vantajosas para todos, em prol de um bem ou ameaça maiores. Surtos de doenças e vírus só podem ser tratados com sucesso se os atores internacionais trabalharem juntos, dando prioridade à saúde e à segurança nos planos nacionais e internacionais de desenvolvimento. Apesar do papel dos Estados Unidos ter sido marcado por duas diferentes abordagens ao longo da pandemia, o governo de Biden destacou-se redirecionando o papel dos Estados Unidos como precursor do liberalismo, reconhecendo que grandes crises globais, necessitam também de grandes ações e respostas multilaterais.

O multilateralismo continuará a enfrentar vários desafios. Apesar de a eleição de Biden ter representado uma vitória, principalmente para o fim da pandemia da COVID-19, o sistema multilateral continua a ter as suas debilidades e pontos questionáveis. As desigualdades acentuadas de saúde global continuam a ser uma realidade. A eleição de líderes nacionalistas e as tensões geopolíticas e competições pelo poder continuam a aumentar, nomeadamente com a guerra na Ucrânia ou a rivalidade sistémica entre os Estados Unidos e a China, que colocam grandes desafios políticos internacionais. Devido a certas limitações da OMS na gestão da crise, podemos assistir a um enfraquecimento da crença na capacidade das instituições e no seu papel de liderança. Para enfrentar este tipo de desafios, é necessário que exista um compromisso renovado com o multilateralismo, fortalecendo as instituições internacionais, reconstruindo a confiança e promovendo abordagens inclusivas e equitativas para questões globais (Caplan, R., 2021).

Nesta medida, e após a execução deste trabalho e das análises realizadas, surgem questões que podem ser alvo de pesquisas futuras: Será que a OMS está preparada para a gestão de outra possível crise de saúde? Será que a cooperação multilateral está suficientemente fortalecida no sistema

internacional? Que consequências para o multilateralismo e para a fomentação da cooperação interestadual pode trazer uma possível reeleição de Trump em 2024? O modelo da ordem global liberal pode continuar a marcar o jogo internacional e a atuação das organizações internacionais? Qual a evolução do multilateralismo numa era de transição hegemónica em que os EUA já não lideram?

## Referências Bibliográficas

### Fontes Primárias:

The White House (2021). *FACT SHEET: Biden-Harris Administration Delivers Emergency COVID-19 Assistance for India*. <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2021/04/28/fact-sheet-biden-harris-administration-delivers-emergency-covid-19-assistance-for-india/>

World Health Organization, *Commitment and call to action: Global collaboration to accelerate new COVID-19 health technologies*, 24 April 2020 <https://www.who.int/news/item/24-04-2020-commitment-and-call-to-action-global-collaboration-to-accelerate-new-covid-19-health-technologies>

World Health Organization. (April 2020). *Access to Covid-19 Tools Accelerator* [https://www.who.int/publications/m/item/access-to-covid-19-tools-\(act\)-accelerator](https://www.who.int/publications/m/item/access-to-covid-19-tools-(act)-accelerator)

### Fontes Secundárias:

Abbas, A. H. (2022). Politicizing COVID-19 vaccines in the press: A critical discourse analysis. *International Journal for the Semiotics of Law-Revue internationale de Sémiotique juridique*, 35(3), 1167-1185. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11196-021-09857-3>

Acharya, A. (2017). After liberal hegemony: The advent of a multiplex world order. *Ethics & international affairs*, 31(3), 271-285. <https://www.cambridge.org/core/journals/ethics-and-international-affairs/article/after-liberal-hegemony-the-advent-of-a-multiplex-world-order/DBD581C139022B1745154175D2BEC639>

Almeida, C., & Campos, R. P. D. (2020). Multilateralismo, ordem mundial e Covid-19: questões atuais e desafios futuros para a OMS. [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/39407/1/ARTIGO\\_MultilateralismoOrdemMundialCovid-19.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/39407/1/ARTIGO_MultilateralismoOrdemMundialCovid-19.pdf)

BBC News. 2016. The rise of nationalism across Europe (% of votes won by nationalist parties in Europe's most recent national elections). <https://www.statista.com/chart/4901/the-rise-of-nationalism-across-europe/>

BBC News. 2020. Number of daily cases and deaths in the US. <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-54670386>

Bergquist, P., De Roche, G., Lachapelle, E., Mildenerger, M., & Harrison, K. (2023). The politics of intersecting crises: The effect of the COVID-19 pandemic on climate policy preferences. *British Journal of Political Science*, 53(2), 707-716. <https://www.cambridge.org/core/journals/british-journal-of-political-science/article/politics-of-intersecting-crises-the-effect-of-the-covid19-pandemic-on-climate-policy-preferences/C4174BEABB0E25DB3C700AB6287ADCA2>

Bokemper, S. E., Huber, G. A., Gerber, A. S., James, E. K., & Omer, S. B. (2021). Timing of COVID-19 vaccine approval and endorsement by public figures. *Vaccine*, 39(5), 825-829. [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X20316169?casa\\_token=0tlcR7e-JMAAAAA:K7QOaT9apiiNeiX3P3y9FUdwOWKBIOaZierDF7u-GCYEgv8Su8oabThCFVGPi4INLZmXAtqGi5M](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X20316169?casa_token=0tlcR7e-JMAAAAA:K7QOaT9apiiNeiX3P3y9FUdwOWKBIOaZierDF7u-GCYEgv8Su8oabThCFVGPi4INLZmXAtqGi5M)

Bolsen, T., & Palm, R. (2022). Politicization and COVID-19 vaccine resistance in the US. *Progress in molecular biology and translational science*, 188(1), 81-100. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877117321001861>

Bookings analysis of data from Centers for Disease Control and Prevention, Texas Department of State Health Services, and Kaiser Family Foundation. 2021. Percent of residents age 12 and above that are fully vaccinated in Biden-won states and in Trump-wonstates, April-August 2021. <https://www.brookings.edu/blog/the-avenue/2021/09/13/the-vaccine-divide-will-drive-even-worse-economic-divides/>

Brown, T. M., Cueto, M., & Fee, E. (2006). The World Health Organization and the transition from “international” to “global” public health. *American journal of public health*, 96(1), 62-72. <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2004.050831>

Bueno De Mesquita, J., & Mason Meier, B. (2020). Moving towards global solidarity for global health through multilateral governance in the COVID-19 response. <http://repository.essex.ac.uk/28009/1/006.pdf>

Buss, P. M., Alcázar, S., & Galvão, L. A. (2020). Pandemia pela Covid-19 e multilateralismo: reflexões a meio do caminho. *Estudos Avançados*, 34(99), 45-64. [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/45767/2/2021\\_1806-9592-ea-34-99-45.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/45767/2/2021_1806-9592-ea-34-99-45.pdf)

Caplan, R. (2021). Challenges for Multilateralism in a Pre-Post-COVID World. *New England Journal of Public Policy*, 33(2), 6. <https://scholarworks.umb.edu/nejpp/vol33/iss2/6/>

Center for Systems Science and Engineering at Johns Hopkins University. 2022. How COVID-19 has shifted over time. <https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/03/30/822491838/coronavirus-world-map-tracking-the-spread-of-the-outbreak>

CDC COVID-19 Vaccination Tracker; WayBack Machine Internet Archive. 2021. US COVID-19 vaccine administration has lagged distributed supply in the initial weeks (from December 2020 to February 2021). <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare/our-insights/getting-shots-into-arms-how-us-states-are-addressing-the-vaccine-distribution-challenge>

Chikvaidze, D. A. (2020). Multilateralism: Its past, present and future. *Cadmus Journal*, 4, 127-133. [http://cadmusjournal.org/files/journalpdf/Vol4Issue2/Vol4\\_Issue2.pdf#page=139](http://cadmusjournal.org/files/journalpdf/Vol4Issue2/Vol4_Issue2.pdf#page=139)

Coutinho, C. (2011). Paradigmas, metodologias e métodos de investigação. *Metodologias de Investigação em Ciências Sociais e Humanas*, 9-41.

Crowe, S., Cresswell, K., Robertson, A., Huby, G., Avery, A., & Sheikh, A. (2011). The case study approach. *BMC medical research methodology*, 11(1), 1-9. <https://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2288-11-100>

Daugirdas, K., & Burci, G. L. (2019). Financing the World Health Organization: What Lessons for Multilateralism? *International Organizations Law Review*, 16(2), 299-338. [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3434603](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3434603)

de Swielande, T. S. (2020). Trump and Covid-19: The arrogance of ignorance. *Commentary paper*, 68. [https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal%3A229759/datastream/PDF\\_01/view](https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal%3A229759/datastream/PDF_01/view)

DeSoto, M. C. (2021). Overestimating COVID-19 Mortality: Differential Findings Based on Support for Trump versus Biden. *North American Journal of Psychology*, 23(2). Disponível em: [bit.ly/3ZS0D0D](https://bit.ly/3ZS0D0D)

Duncombe, C., & Dunne, T. (2018). After liberal world order. *International affairs*, 94(1), 25-42. <https://academic.oup.com/ia/article-abstract/94/1/25/4762688>

Fernandes, S., & Simão, L. (2019). *O multilateralismo: conceitos e práticas no século XXI*. 17-42. Imprensa da Universidade de Coimbra/Coimbra University Press. <https://doi.org/10.14195/978-989-26-1750-3>

Fidler, D. P. (2010). The challenges of global health governance. <https://www.jstor.org/stable/pdf/resrep24171.pdf>

Galea, S., Ettman, C. K., Maani, N., & Abdalla, S. M. (2021). Taking the Long View: COVID-19 Priorities for the Biden Administration. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 46(4), 577-584. <https://read.dukeupress.edu/jhpl/article-abstract/46/4/577/167868/Taking-the-Long-View-COVID-19-Priorities-for-the>

*Gallup, Knight Foundation. 2020. Where Americans See Misinformation (Percentage of U.S. adults who think each entity is the main source of false or misleading coronavirus information).* <https://www.statista.com/chart/21693/misinformation-on-covid-in-america/>

Global Alliance for Vaccines and Immunization. 2021. The Governments Donating the most money to COVAX. <https://www.statista.com/chart/24244/donations-to-covax-by-country/>

Gostin, L. O., Friedman, E. A., & Wetter, S. (2021). How the Biden administration can reinvigorate global health security, institutions, and governance. <https://www.cambridge.org/core/journals/american-journal-of-international-law/article/how-the-biden-administration-can-reinvigorate-global-health-security-institutions-and-governance/E1D5FC5178018443C6732087D02BD243>

Gostin, L. O., Shalala, D. E., Hamburg, M. A., Bloom, B. R., Koplan, J. P., Rimer, B. K., & Williams, M. A. (2021). A global health action agenda for the Biden administration. *The Lancet*, 397(10268), 5-8. [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)32585-X/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)32585-X/fulltext)

Gostin, L. O., Sridhar, D., & Hougendobler, D. (2015). The normative authority of the World Health Organization. *Public Health*, 129(7), 854-863. [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350615002000?casa\\_token=-t9WwaWgOcAAAAA:KtMKI3tgsQihLdsXXfXKG\\_n9SXHSQM\\_X7we5x306IQ39hvr9pZeqvTkNn2kdcccGyU\\_UHo9DrP8Y](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350615002000?casa_token=-t9WwaWgOcAAAAA:KtMKI3tgsQihLdsXXfXKG_n9SXHSQM_X7we5x306IQ39hvr9pZeqvTkNn2kdcccGyU_UHo9DrP8Y)

Guy Jr, G. P., Lee, F. C., Sunshine, G., McCord, R., Howard-Williams, M., Kompaniyets, L., ... & Shelburne, J. (2021). Association of state-issued mask mandates and allowing on-premises restaurant dining with county-level COVID-19 case and death growth rates—United States, March 1–December 31, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70(10), 350. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7951820/>

Haass, R. N. (2008). The age of nonpolarity: what will follow US dominance. *Foreign affairs*, 44-56. <https://www.istor.org/stable/20032650>

Helble, M. (2011). The movement of patients across borders: challenges and opportunities for public health. *Bulletin of the World Health Organization*, 89, 68-72. [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/bwho/v89n1/v89n1a15.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/bwho/v89n1/v89n1a15.pdf)

Huang, Q. (2021). The pandemic and the transformation of liberal international order. *Journal of Chinese Political Science*, 26(1), 1-26. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11366-020-09698-0>

Ikenberry, G. J. (2018). The end of liberal international order?. *International Affairs*, 94(1), 7-23.  
[bit.ly/41TccXz](https://bit.ly/41TccXz)

Janusch, H. (2022). Communicative Power America: A Vision for a New US Grand Strategy. *The International Spectator*, 57(2), 36-51.  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03932729.2022.2026682>

Javed, S., & Chattu, V. K. (2020). Strengthening the COVID-19 pandemic response, global leadership, and international cooperation through global health diplomacy. *Health promotion perspectives*, 10(4), 300.; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7723006/>

Jérôme, B., Jérôme, V., Mongrain, P., & Nadeau, R. (2021). State-level forecasts for the 2020 us presidential election: Tough victory ahead for biden. *PS: Political Science & Politics*, 54(1), 77-80.  
<https://www.cambridge.org/core/journals/ps-political-science-and-politics/article/abs/statelevel-forecasts-for-the-2020-us-presidential-election-tough-victory-ahead-for-biden/2FCE039E32323C81A99C3A30CEFCE6B6>

Johns Hopkins University. 2020. Countries with the highest number of reported cases.  
<https://www.cnn.com/2020/04/01/charts-show-the-coronavirus-spike-in-us-italy-and-spain.html>

Joint Committee on Taxation and Committee for a Responsible Federal Budget. 2021. What's in the \$1.9 Trillion American Rescue Plan Act (Topline summary of relief in Billions of Dollars).  
<https://taxfoundation.org/american-rescue-plan-covid-relief/>

Kapucu, N., & Moynihan, D. (2021). Trump's (mis) management of the COVID-19 pandemic in the US. *Policy Studies*, 42(5-6), 592-610.  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01442872.2021.1931671?journalCode=cpos20>

Keohane, R. O. (2020). *International institutions and state power: Essays in international relations theory*. Routledge.  
<https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780429032967/international-institutions-state-power-robert-keohane>



Keohane, R. O., & Nye, J. S. (1987). Power and interdependence revisited. *International organization*, 41(4), 725-753.  
[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/364784/mod\\_resource/content/1/nye\\_keohane\\_1987.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/364784/mod_resource/content/1/nye_keohane_1987.pdf)

Korab-Karpowicz, W. J. (2010). Political realism in international relations.  
<https://plato.stanford.edu/Entries/realism-intl-relations/>

Levy, D. L. (2020). COVID-19 and global governance. *Journal of Management Studies*.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7675749/>

Kruck, A., & Rittberger, V. (2018). Multilateralism today and its contribution to global governance. In *The New Dynamics of Multilateralism* (pp. 43-65). Routledge.  
<https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780429496196-4/multilateralism-today-contribution-global-governance-andreas-kruck-volker-rittberger>

Lipsky, P. Y. (2020). COVID-19 and the Politics of Crisis. *International Organization*, 74(S1), E98-E127. <https://www.cambridge.org/core/journals/international-organization/article/covid19-and-the-politics-of-crisis/CFEB29F225E5238F29C3233E873F0485>

Maxmen, A., & Subbaraman, N. (2021). Biden's ambitious COVID plan: what scientists think. *Nature*, 590(7844), 18-19. <https://www.nature.com/articles/d41586-021-00220-x>

McInturff, W. D., & Lewis, J. (2020, July). What COVID-19 and the nomination of Joe Biden mean for health care in the 2020 presidential election. In *JAMA Health Forum* (Vol. 1, No. 7, pp. e200825-e200825). American Medical Association. <https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2768436>

Mearsheimer, J. J. (2019). Bound to fail: The rise and fall of the liberal international order. *International security*, 43(4), 7-50. <https://direct.mit.edu/isec/article/43/4/7/12221/Bound-to-Fail-The-Rise-and-Fall-of-the-Liberal>

Mendoza Aviña, M., & Sevi, S. (2021). Did exposure to COVID-19 affect vote choice in the 2020 presidential election?. *Research & Politics*, 8(3), 20531680211041505. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/20531680211041505>

Moravcsik, A. (1992). *Liberalism and international relations theory* (No. 92-96). Cambridge, MA: Center for International Affairs, Harvard University. [https://www.princeton.edu/~amoravcs/library/liberalism\\_working.pdf](https://www.princeton.edu/~amoravcs/library/liberalism_working.pdf)

Ouardani, Leila (2009). Transnational security: Threats without borders. Defense Viewpoints from the UK defense Forum. Disponivel em: [bit.ly/3kUqNkK](http://bit.ly/3kUqNkK)

Parker, C. F., & Stern, E. K. (2022). The Trump Administration and the COVID-19 crisis: Exploring the warning-response problems and missed opportunities of a public health emergency. *Public Administration*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/padm.12843>

Pascal, A. (2019). Against Washington's 'Great Power' Obsession. *The Atlantic*. <https://www.theatlantic.com/politics/archive/2019/09/multilateralism-nearly-dead-s-terrible-news/598615/>

Patel, M. K., Bergeri, I., Bresee, J. S., Cowling, B. J., Crowcroft, N. S., Fahmy, K., ... & Feikin, D. R. (2021). Evaluation of post-introduction COVID-19 vaccine effectiveness: Summary of interim guidance of the World Health Organization. *Vaccine*, 39(30), 4013-4024. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X21007076>

Rana, W. (2015). Theory of complex interdependence: A comparative analysis of realist and neoliberal thoughts. *International journal of business and social science*, 6(2). [bit.ly/3yiQ8bl](http://bit.ly/3yiQ8bl)

Rothgerber, H., Wilson, T., Whaley, D., Rosenfeld, D. L., Humphrey, M., Moore, A., & Bihl, A. (2020). Politicizing the COVID-19 pandemic: ideological differences in adherence to social distancing. <https://psyarxiv.com/k23cv/download?format=pdf>

Ruger, J. P., & Yach, D. (2009). The global role of the World Health Organization. *Global health governance: the scholarly journal for the new health security paradigm*, 2(2), 1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3981564/>

Rutledge, P. E. (2020). Trump, COVID-19, and the War on Expertise. *The American Review of Public Administration*, 50(6-7), 505-511. <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/0275074020941683>

Sarlin, B., Kimelman, J. (2019). What is 'Medicare for All' and how would it work?. NBC News. <https://www.nbcnews.com/politics/elections/what-medicare-all-how-would-it-work-n1014256>

Shino, E., & Smith, D. A. (2021). Pandemic politics: COVID-19, health concerns, and vote choice in the 2020 General Election. *Journal of Elections, Public Opinion and Parties*, 31(sup1), 191-205. <https://bit.ly/3YxPXn7>

Silberner, J. (2020). US election: Biden announces covid-19 task force, promising “compassion, empathy, and concern”. <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4327.full>

Simma, B., & Paulus, A. L. (1998). The ‘International Community’: Facing the challenge of globalization. *European Journal of International Law*, 9(2), 266-277; Disponível em: <https://bit.ly/3F84DSW>

Spring 2021 Global Attitudes Survey. Q21a. 2021. America's image abroad rebounds with transition from Trump to Biden. <https://www.pewresearch.org/global/2021/06/10/americas-image-abroad-rebounds-with-transition-from-trump-to-biden/>

Stoto, M. A., Kraemer, J. D., & Piltch-Loeb, R. (2023). Better metrics to guide public health policy: Lessons learned from COVID-19 for data systems improvement. <https://hdsr.mitpress.mit.edu/pub/b2tswdg6/release/1>

Sukhankin, S. (2020). COVID-19 as a tool of information confrontation: Russia's approach. *The School of Public Policy Publications*, 13. <https://www.policyschool.ca/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19-Tool-of-Information-Sukhankin.pdf>

Tabak, J., Herz, M., Hoffmann A.R. (2019). *O multilateralismo: conceitos e práticas no século XXI*. 43- 66 Imprensa da Universidade de Coimbra/Coimbra University Press. <https://doi.org/10.14195/978-989-26-1750-3>

Tanne, J. H. (2021). Covid-19: Biden calls for science, vaccines, and masks. <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n150>

Tanne, J. H. (2021). Covid-19: Biden renews vaccines push as cases and deaths rise among unvaccinated people. <https://www.bmj.com/content/374/bmj.n1742>

Tanne, J. H. (2022). Covid-19: US cases and hospital admissions climb to record levels as Biden promises more tests. <https://www.bmj.com/content/376/bmj.o76.short>

van Der Linden, S., Roozenbeek, J., & Compton, J. (2020). Inoculating against fake news about COVID-19. *Frontiers in psychology*, 11, 566790. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.566790/full>

Van de Pas, R., & van Schaik, L. G. (2014). Democratizing the World Health Organization. *public health*, 128(2), 195-201. <https://bit.ly/3T0dDzx>

Weiss, T. G. (2018). The UN and Multilateralism under Siege in the "Age of Trump". *Global Summitry*, 4(1), 1-17; <https://academic.oup.com/globalsummitry/article/4/1/1/5301678>

Wolfe & Dale, "It's going to disappear": A timeline of Trump's claims that Covid-19 will vanish" (October 31<sup>st</sup> 2020); CNN; <https://edition.cnn.com/interactive/2020/10/politics/covid-disappearing-trump-comment-tracker/>

Woods, T., Schneider, D., & Harknett, K. (2022). The politics of prevention: Polarization in how workplace COVID-19 safety practices shaped the well-being of frontline service sector workers. *Work and Occupations*, 07308884221125821. <https://bit.ly/41W8Eny>

Yamey, G., & Gonsalves, G. (2020). Donald Trump: a political determinant of covid-19. <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1643>

Young, D. G., Rasheed, H., Bleakley, A., & Langbaum, J. B. (2022). The politics of mask-wearing: Political preferences, reactance, and conflict aversion during COVID. *Social Science & Medicine*, 298, 114836. <https://bit.ly/3IWlyb7>