



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Mariana Guanabara

**A atuação do Conselho de Segurança das Nações Unidas em crises de saúde: do
HIV/AIDS ao COVID-19**

Florianópolis

2024

Mariana Guanabara

**A atuação do Conselho de Segurança das Nações Unidas em crises de saúde: do
HIV/AIDS ao COVID-19**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Relações Internacionais.

Orientador(a): Profa. Danielle Jacon Ayres Pinto, Dra.

Florianópolis

2024

Guanabara, Mariana

A atuação do Conselho de Segurança das Nações Unidas em crises de saúde: do HIV/AIDS ao COVID-19 / Mariana Guanabara ; orientadora, Danielle Jacon Ayres Pinto, 2024. 161 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Socioeconômico, Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Relações Internacionais. 2. Conselho de Segurança. 3. Epidemias. 4. Securitização. I. Ayres Pinto, Danielle Jacon. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais. III. Título.

Mariana Guanabara

**A atuação do Conselho de Segurança das Nações Unidas em crises de saúde: do
HIV/AIDS ao COVID-19**

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 1º de abril de 2024, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Graciela de Conti Pagliari, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Matheus de Carvalho Hernandez, Dr.
Universidade Federal da Grande Dourados

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestra em Relações Internacionais.

Insira neste espaço a
assinatura digital

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Insira neste espaço a
assinatura digital

Profa. Danielle Jacon Ayres Pinto, Dra
Orientadora

Florianópolis, 2024.

RESUMO

O objetivo da pesquisa é a verificação de um entendimento único do Conselho de Segurança para temas sanitários inseridos em sua agenda. Em outros termos, pretende-se fazer um estudo sobre a prática de segurança exercida pelo órgão em três momentos específicos: a aprovação da resolução sobre o HIV/AIDS, sobre o ebola e sobre o COVID-19. Objetiva-se responder se o nexo-securitário que resulta em cada prática é o mesmo nos três casos. Utilizando uma lente construtivista que entende que ameaças não são reais per se, e sim escolhas políticas, e sistematizando através da metodologia idealizada pelos Teóricos de Copenhague- a securitização- a hipótese é que existe um entendimento construído no Conselho de que a inclusão e a aprovação de resoluções sobre epidemias são voltadas a reforçar o papel da OMS, ao mesmo tempo que gera maior atenção para a cooperação internacional quando esta se mostra insuficiente, e lida com os problemas securitários de sua agenda que são largamente afetados por estas epidemias. Ou seja, a hipótese refuta a ideia que o Conselho de Segurança estaria securitizando a saúde global.

Palavras-chave: Conselho de Segurança; epidemias; securitização.

ABSTRACT

The objective of the research is to verify a unique understanding of the Security Council regarding sanitary issues included in its agenda. In other words, the intention is to conduct a study on the security practice exercised by the body in three specific moments: the approval of the resolution on HIV/AIDS, on Ebola, and on COVID-19. The aim is to determine whether the security nexus resulting from each practice is the same in all three cases. Utilizing a constructivist lens that understands threats are not inherently real but rather political choices, and systematizing through the methodology devised by the Copenhagen School theorists - securitization - the hypothesis is that there exists a constructed understanding within the Council that the inclusion and approval of resolutions on epidemics are aimed at reinforcing the role of the WHO, while simultaneously garnering greater attention for international cooperation when it proves insufficient, and addressing the security issues on its agenda that are significantly affected by these epidemics. In other words, the hypothesis refutes the idea that the Security Council is securitizing global health.

Keywords: Security Council; epidemics; securitization.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGNU	Assembleia Geral das Nações Unidas
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AMS	Assembleia Mundial da Saúde
CCP	Comissão da Consolidação da Paz
CDC	<i>Center for Disease Control and Prevention</i>
CSNU	Conselho de Segurança das Nações Unidas
DPKO	Departamento de Operações de Paz
ECOSOC	Conselho Econômico e Social
EUA	Estados Unidos da América
GOARN	<i>Global Alert and Response</i>
GPA	Global Programa n AIDS
H1N1	Nova Influenza A
HIV	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
LDN	Liga das Nações
LNHO	<i>League of Nations Health Organization</i>
LRCS	<i>League of Red Cross Societies</i>
MONUSCO	Missão das Nações Unidas na República Democrática do Congo
MSF	Médicos sem fronteiras
OIHP	<i>Office International d'Hygiene Publique</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG's	Organizações Não-Governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
PEPFAR	<i>President's Emergency Plan for Aids</i>
PHEIC	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
RDC	República Democrática do Congo
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SGNU	Secretário-Geral das Nações Unidas
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS
UNDP	<i>United Nations Development Programme</i>
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNIOSIL	<i>The United Nations Integrated Office in Sierra Leone</i>

UNIPSIL *United Nations Integrated Peacebuilding Mission in Sierra Leone*
UNMEER *United Nations Mission for Ebola Emergency Response*
UNMIL *United Nations Mission in Liberia*
UNOL *United Nations Peacebuilding Support Office in Liberia*
UNOMIL *United Nations Observer Mission in Liberia*
UNOMSIL *United Nations Observer Mission in Sierra Leone*
UNRRA *United Nations Relief and Rehabilitation Administration*
URSS *União das Repúblicas Socialistas Soviéticas*
USAID *United Agency for International Development*

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1 SAÚDE COMO OBJETO DE SEGURANÇA: UMA ANÁLISE CONSTRUTIVISTA ATRAVÉS DA ESCOLA DE COPENHAGUE E TEORIA DA SECURITIZAÇÃO	16
1.1 O CONSTRUTIVISMO NO ESTUDO DAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS ..	17
1.2 O CONSTRUTIVISMO NOS ESTUDOS DE SEGURANÇA E A VERTENTE ABRANGENTE DA ESCOLA DE COPENHAGUE	20
1.3 A SECURITIZAÇÃO.....	24
1.4 SEGURANÇA DA SAÚDE GLOBAL: A CONSTRUÇÃO DE DOENÇAS COMO AMEAÇAS.....	30
1.5 CONSIDERAÇÕES PARCIAIS	38
2 SISTEMA DAS NAÇÕES UNIDAS: A AGÊNCIA DE SAÚDE E O ÓRGÃO DE SEGURANÇA	39
2.1 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE: COMO SURGE, O QUE É, O QUE FAZ, COMO FAZ?	40
2.1.1 Criação e estrutura da OMS.....	47
2.1.2 Histórico de atuação	51
2.1.3 Entendimento atual sobre epidemias: o Regulamento Sanitário Internacional (2005) 56	
2.2 CONSELHO DE SEGURANÇA DAS NAÇÕES UNIDAS: COMO SURGE, O QUE É, O QUE FAZ, COMO FAZ?	60
2.2.1 Estrutura legal e Métodos de trabalho	63
2.2.2 Poderes comuns, porém, diferenciados: atuação e influência entre os membros permanentes	69
2.2.3 Evolução de ameaças à segurança no CSNU.....	74
2.3 QUANDO SAÚDE ENCONTRA SEGURANÇA: O RELACIONAMENTO ENTRE A OMS E O CSNU	77
2.4 CONSIDERAÇÕES PARCIAIS	79
3 A ATUAÇÃO DO CONSELHO DE SEGURANÇA DAS NAÇÕES UNIDAS EM TEMAS SANITÁRIOS: A CONSTRUÇÃO DE UM <i>MODUS OPERANDI</i>?.....	82
3.1 HIV/AIDS.....	83

3.1.1	HIV/AIDS no Conselho de Segurança: um momento emblemático para o primeiro debate do novo milênio.....	88
3.2	EBOLA.....	105
3.2.1	Ebola no Conselho de Segurança: o pedido de ajuda e a reunião emergencial	109
3.3	COVID-19	120
3.3.1	COVID-19 no Conselho de Segurança: debate contra o vírus ou embate entre gigantes?	125
3.4	CONSIDERAÇÕES PARCIAIS	138
4	CONCLUSÃO.....	141
	REFERÊNCIAS.....	146

INTRODUÇÃO

O tema desta pesquisa é uma análise das questões de saúde global na agenda do Conselho de Segurança das Nações Unidas (CSNU). Através deste trabalho pretende-se explorar os três únicos momentos em que o Conselho de Segurança, durante toda sua existência, analisou e aprovou resoluções específicas sobre a temática sanitária: desde o HIV/AIDS em 2000; passando pela epidemia ebola em 2014; culminando na mais recente resolução sobre o tema, com a epidemia coronavírus em 2020 (What's in Blue, 2020). Procura-se partir da investigação do que leva estas epidemias à agenda do Conselho, qual o objetivo das respectivas resoluções aprovadas, para então, analisar se existe um possível entendimento único do Conselho para temas de saúde global. Portanto, para poder estabelecer este estudo comparativo, a pesquisa partirá do processo da inclusão dos temas na agenda, passando pela negociação e debate entre os Estados-membros sobre a redação das resoluções, culminando na análise dos documentos aprovados à luz das reuniões que vão se estabelecendo e ações vão sendo tomadas com base nestas decisões.

A recente epidemia do coronavírus (ou COVID-19) se mostrou como uma crise de escopo, escala e risco alarmantes. Segundo a base de dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), até fevereiro de 2024, mais de quatro anos depois dos primeiros casos confirmados, foram reportados ao todo 774,771,942 casos com 7,035,337 mortes ao redor do globo (WHO Coronavirus Disease Pandemic, 2024). O impacto da crise foi multidimensional e transfronteiriço: países de todos os níveis de desenvolvimento foram largamente afetados; indicadores econômicos do Banco Mundial apontaram para uma recessão profunda, de proporções que não se tinha desde a Segunda Guerra Mundial; vulnerabilidades se acentuaram em países já fragilizados por conflitos, com processos eleitorais adiados, ajuda humanitária paralisada, e uso da crise como pretexto para medidas autoritárias. Em 2020, o Conselho de Segurança então aprova a Resolução 2532 sobre o impacto do COVID-19. Mas essa não foi a primeira vez que o Conselho identificou uma questão de saúde como tendo riscos à segurança (Statement by the Secretary-General S/2020/663, 2020; What's in Blue, 2020).

A primeira vez foi nos anos 2000, com o HIV. Seis meses após um mês inteiramente dedicado a debates sobre os maiores desafios à paz e segurança no continente africano, o CSNU identifica o HIV como um destes desafios; e em julho de 2000 aprova a Resolução 1308 sob o tópico HIV/AIDS e operações de paz (Security Council Report, 2011).

A segunda vez foi em setembro de 2014, quando a crise causada pelo vírus ebola foi declarada uma ameaça à paz e segurança internacional pela Resolução 2177 do CSNU. Este ato

foi sucedido pela criação da primeira missão da ONU para uma crise na área da saúde – Missão da ONU para a Resposta à Emergência do Ebola (UNMEER, sigla em inglês), que deveria atuar na África Ocidental (especificamente na Guiné, Serra Leoa e Libéria). Este movimento pelo CSNU foi algo inédito em toda a história do órgão, pois a Resolução 2177 não colocava o ebola apenas como um agravante às ameaças de segurança, a epidemia era a ameaça. Além disso, o Conselho trabalhou em coordenação com outros órgãos e agências da ONU; porém declarou ser a OMS, agência especializada, a responsável pela liderança na mitigação da epidemia (UN Meetings Coverage and Press Release, 2014).

A terceira e última vez, portanto, foi em 1º de julho de 2020, com a Resolução 2532 acerca do COVID-19. Apesar do ineditismo ao demandar um cessar-fogo global por 90 dias, a resolução não determina nos mesmos termos o coronavírus como ameaça à paz e segurança internacional e limita sua ação aos países em situação de conflito e em crise humanitária já abarcadas pelas operações de paz e missões políticas da ONU (UN Security Council S/RES/2532, 2020).

À primeira vista as três resoluções carregam distinções evidentes: os objetivos iniciais, as medidas e a extensão de ação divergem. No caso do vírus HIV o Conselho se limita ao impacto da crise na sua principal ferramenta, as operações de paz; já no caso ebola há uma linguagem de determinação de ameaça e uma missão especial para os três países mais afetados; enquanto no covid-19 o Conselho restringe o comando de ação ao cessar-fogo global e interrupção de qualquer hostilidade.

O que motiva a pesquisa sobre o tema é ir além das excepcionalidades. Ou seja, excepcionalidade no sentido de o CSNU admitir questões de saúde, um tema de segurança não-tradicional (tradicional aqui entendido como político ou militar), em sua agenda; de reconhecer a ligação entre epidemias e segurança; e de até mesmo se estabelecer mecanismos como uma missão especial para questões de saúde (que até então eram restritos para ameaças tradicionais à segurança). Pois se tratarmos estes três episódios como casos excepcionais e completamente diferentes entre si, como explicar por que o HIV, o ebola e o COVID-19 foram objetos de resolução do Conselho, e não por exemplo a H1N1, que causou a primeira pandemia global de gripe em 40 anos? (CDC, 2024) Ou a malária, que segundo a OMS, foram estimados 249 milhões de casos confirmados e 608.000 mortes ao redor do mundo em 2022? (WHO World Malaria Report, 2023) Nesse sentido questões objetivas como a mortalidade, extensão do contágio ou impacto em outros setores não oferecem a melhor explicação para motivação da maior instituição de segurança do mundo nestes três casos específicos. Por isso, nesta pesquisa trataremos estas três crises não como ameaças objetivas, mas sim como ameaças construídas

intersubjetivamente. Será necessário então partir não do resultado (as resoluções aprovadas), mas de uma análise abrangente do processo: desde a admissão de cada epidemia na agenda, passando pelo processo de negociação (evidenciando os interesses dos Estados-membros), culminando na criação de uma narrativa que constrói estas epidemias como questões que afetam a segurança internacional, e que, portanto, devem ser objeto do CSNU.

O fato de o CSNU ter tratado de temas sanitários significa que este admite um nexo entre saúde e segurança. Mas que tipo de nexo é este, qual a narrativa criada pelo CSNU ao admitir estas três crises sanitárias em sua agenda? Em outros termos, através da análise destas epidemias, é possível verificar um entendimento único do Conselho de Segurança para lidar com a emergência de questões sanitárias na sua agenda?

A hipótese desta pesquisa é de que sim, existe um entendimento comum entre os membros do Conselho -e aqui abrimos um parênteses para evidenciar a atuação dominante dos membros permanentes e sua capacidade de influenciar e utilizar o trabalho do CSNU segundo seus próprios interesses e agendas nacionais de segurança- sobre qual é o papel a ser desempenhado por este órgão ao ter admitido estas questões sanitárias na sua agenda, que é: despertar maior atenção para questões de segurança geradas e exacerbadas por estas epidemias, e clamar por ações em situações nas quais as respostas nacionais/regionais/globais estão sendo insuficientes e/ou mal coordenadas; enquanto enfatiza o papel de liderança da agência especializada da Organização das Nações Unidas (ONU) para questões de saúde, a Organização Mundial da Saúde, para a resposta.

Além disso, defende-se que as diferenças entre as três resoluções não significam diferentes posições do CSNU para o nexo securitário de epidemias, mas derivam da responsabilidade primária do CSNU em resguardar os avanços de segurança e estabilidade de itens de sua agenda, a exemplo da África Ocidental no caso ebola, e proteção das ferramentas do órgão, como as operações de paz no caso do HIV/AIDS. Ou seja, o CSNU não pretende com estas epidemias securitizar a saúde global, mas manter a responsabilidade deste tema à OMS, enquanto preserva e protege questões de segurança tradicionais já abarcadas em sua agenda.

A importância desta pesquisa está na análise de uma relação (saúde e segurança) pouco explorada. Na área social, temas sanitários são amplamente estudados e são objetos de inúmeras políticas de cooperação entre países e instâncias multilaterais. No Brasil, falar em saúde e política externa, até recentemente, significava falar principalmente em cooperação técnica em temas como medicamentos ao enfrentamento do HIV/AIDS, controle do tabaco, e aleitamento materno (Ministério da Saúde, 2018). Essa pesquisa, contudo, versará sobre a saúde em outra área, não tão vastamente explorada e estudada: a área da segurança. As consequências

causadas pela crise do coronavírus, pelo ebola, e pelo HIV causaram sérios riscos à estabilidade e segurança internacional, além de causar crises econômicas, exacerbar vulnerabilidades e aumentar a desconfiança em instituições públicas. Nos últimos anos, o COVID-19 esteve no topo da agenda nacional de todos os países.

Portanto, analisar com profundidade o entendimento e objetivo das resoluções do CSNU é essencial para podermos pensar nessas ameaças não-tradicionais que são as epidemias. Ademais, são estas resoluções aprovadas pelo CSNU que poderão servir como base para a construção de políticas nacionais, políticas de cooperação internacionais e até mesmo futuras convenções internacionais sobre o tema. Portanto, este trabalho será de utilidade para as áreas acadêmica e de formação de políticas, pois, em um mundo cada vez mais interconectado e interdependente, se faz necessário compreender como as instituições internacionais podem moldar e influenciar entendimentos sobre onexo entre saúde e segurança, insuficientemente explorados no âmbito da segurança e da alta política internacional.

Ademais, existe um interesse pessoal em pesquisar sobre esta temática, que advém de uma participação no Programa de Capacitação Acadêmica da Missão do Brasil junto à ONU em Nova Iorque em 2015. Através da alocação em temas de Paz e Segurança, acompanhando o funcionamento e cotidiano das reuniões do CSNU, há alguns anos a exploração a inclusão de temas de saúde no Conselho vem sendo tema de alguns trabalhos acadêmicos. Como coloca Edward C. Luck (2006), poucas instituições são tão conhecidas e tão pouco entendidas como o Conselho de Segurança. Por isso, utilizando de aportes teóricos riquíssimos de Teorias das Relações Internacionais e de Segurança Internacional, espera-se poder contribuir com uma maior elucidação e transparência sobre o trabalho realizado neste órgão de segurança, e de que forma este trabalho pode influenciar o futuro das políticas de governança internacionais de saúde global.

Além da importância política e pessoal, é relevante ressaltar como a pesquisa se insere no diálogo acadêmico sobre segurança da saúde global. A área sanitária é ampla, com uma produção acadêmica vastíssima. Contudo, quando se analisa a temática dentro da área de assuntos internacionais como governança e cooperação por exemplo, observa-se, no caso brasileiro, uma área de estudos em desenvolvimento, incipiente. Da produção nacional existente sobre temas sanitários globais nota-se o predomínio de perspectivas sociais, com grande destaque à pesquisa da Fiocruz, através do seu Centro de Relações Internacionais em saúde (CRIS), que promove seminários e boletins sobre saúde global e diplomacia da saúde (Fiocruz, 2022). E pela produção acadêmica de artigos e teses da Faculdade de Saúde Pública (através da pós-graduação em Saúde Global e Sustentabilidade) e pelo Instituto de Relações Internacionais,

ambos da Universidade de São Paulo. Com relevância aos trabalhos da especialista Deisy Ventura (2013, 2016, 2020, 2022) nesta instituição, assim como a maior parte do que é produzido sobre saúde global em outras universidades, são pesquisas que versam sobre direitos humanos, sustentabilidade, e estrutura legal de instrumentos internacionais (principalmente sobre a OMS); e apesar de citarem ocasionalmente aspectos securitários, o fazem dentro de uma lente de segurança humana ou de segurança crítica. Em um dos poucos debates sobre saúde e segurança, Ventura (2016, p.2) defende como a atuação do CSNU no caso ebola destituiu a OMS como agência de liderança do domínio sanitário, além de instaurar “simbolicamente, uma lógica de guerra em escala global sob o signo do binômio ameaça-defesa” - e isto é algo que se pretende argumentar nesta pesquisa que não ocorreu.

Já no âmbito internacional, cada vez mais trabalhos sobre segurança sanitária estão sendo produzidos, especialmente após grandes epidemias como SARS, HIV e H1N1 (Rushton; Youde, 2015). Todavia, o que se nota desta produção é o predomínio de trabalhos históricos, ou seja, como epidemias no geral afetaram a segurança; e trabalhos sobre securitizações de epidemias específicas. Por vezes, a atuação do CSNU é mencionada, mas de forma superficial e sempre como órgão que está securitizando a saúde global.

Acredita-se que esta pesquisa poderá, por um lado, complementar os estudos sociais do campo de saúde pública brasileira com uma perspectiva securitária diferente de segurança humana e/ou crítica; e por outro lado, através da comparação das três epidemias inseridas na agenda do CSNU, se pretende acrescentar ao debate a visão de que não existe uma securitização da saúde defendida por este órgão. Dito de outra forma, intenciona-se mostrar que o fato destas epidemias terem sido inseridas da agenda do CSNU não resultou automaticamente num processo de securitização; logo, pretende-se apontar que até este momento não é de interesse dos países membros do CSNU definir saúde global como uma ameaça à segurança internacional.

Tendo como objetivo central analisar o entendimento do Conselho de Segurança sobre crises de saúde global tratadas em sua agenda, alguns objetivos específicos se fazem necessário. O primeiro deles diz respeito a lente de análise, que será essencialmente construtivista-utilizando os aportes construtivistas dos Estudos de Segurança, se pretender entender como epidemia, um tema ligado à saúde, pode se tornar uma ameaça à segurança internacional.

O construtivismo defende o papel ativo do sujeito em relação com o objeto de conhecimento e a construção da realidade; deste modo, tanto o conhecimento quanto a realidade são construídos progressivamente através de interações e entendimentos intersubjetivos (Gil, 2008). E o meio pelo qual essa construção acontece, é, segundo Nicholas Onuf (2002), o

discurso performativo, ou ato de fala. Partindo desta base, a Escola de Estudos de Segurança de Copenhague cria a ferramenta de securitização, que permite averiguar a prática de segurança, quando temas são inseridos dentro de uma lógica de segurança. Ou seja, quando ameaças são construídas.

Segundo esta Escola, securitização pressupõe um procedimento metodológico específico. É preciso identificar quem é o ator securitizador, quem é a audiência, qual é o objeto referente, qual é a ameaça, e quais são os atores e condições externas e internas que permitem e/ou facilitam (ou não) o processo. O segundo passo é então examinar a existência de um ato de fala ilocucionário concomitante a um entendimento intersubjetivo da audiência. (Buzan et al., 1998) Em vista disso, para comprovar a hipótese, será utilizado o método de abordagem hipotético-dedutivo: se irá aplicar a ferramenta da securitização individualmente a cada uma das três epidemias, de maneira a provar que não existe securitização, e, com isso, obter o entendimento construído pelo CSNU. Em seguida, será comparado os resultados de cada caso, de maneira a responder a problemática da pesquisa. Em outros termos, antes de responder se existe um entendimento único do CSNU para temas sanitários, é preciso estabelecer qual o entendimento em cada caso. Sendo a hipótese que a posição do CSNU não é a securitização de epidemias, o teste será aplicar a metodologia de securitização com vistas a comprovar seu falseamento, logo, corroborando a hipótese.

Para este teste será necessário coletar os dados de uma securitização: as condições externas e internas ao ato de fala, sobre o ato de fala em si, e sobre a aceitação da audiência. Estas informações, os fatores e processos da securitização, são as variáveis da pesquisa. As condições externas e internas à produção do ato de fala são as variáveis independentes, a saber: a forma que a OMS e o CSNU funcionam, como se estruturam legalmente, como se relacionam entre si, e sobretudo, qual o histórico em cada uma destas instituições onusianas que concernem à concepção de temas sanitários como segurança. Aqui o posicionamento de países ou grupos de países que compõem cada órgão será de extrema relevância sobretudo ao partir para o segundo momento, que então se refere ao ato de fala e a aceitação da audiência, as variáveis dependentes. Ou seja, sobre o processo de inclusão das epidemias na agenda, negociação e aprovação e ações posteriores que concernem às resoluções do HIV/AIDS, do ebola, e do COVID-19.

Esta sistematização oriunda da ferramenta de securitização idealizada pela Escola de Copenhague também orientará a forma que os capítulos serão divididos. Em três partes, o primeiro capítulo da pesquisa servirá como exploração da lente teórica construtivista bem como a explicação da metodologia (da securitização) que será aplicada ao longo do trabalho.

Ademais, entendendo ameaças como construções (que dependem, portanto, de escolhas), aqui também será investigado historicamente que tipos de construções que relacionam saúde-segurança são geralmente feitos.

O segundo capítulo segue com as variáveis independentes, ou seja, a verificação de condições que permitem e facilitam (ou não) uma construção de segurança sanitária- ou, nos termos de Copenhague, um ato de fala de securitização- no CSNU. Além do próprio Conselho, se incluiu a OMS por entender que é relevante ao processo no CSNU por ser o órgão especializado em saúde na ONU. Por fim, o terceiro capítulo que irá analisar o ato de fala e aceitação da audiência em cada um dos momentos que o CSNU analisou e deliberou sobre questões sanitárias. E, para concluir, algumas considerações e reflexões sobre estes momentos tão significativos tanto na história do Conselho de Segurança como na governança da saúde global.

1 SAÚDE COMO OBJETO DE SEGURANÇA: UMA ANÁLISE CONSTRUTIVISTA ATRAVÉS DA ESCOLA DE COPENHAGUE E TEORIA DA SECURITIZAÇÃO

Ao definir o conceito segurança internacional no Dicionário de Segurança e Defesa (2018), Rafael Duarte Villa e Camila de Macedo Braga defendem ser um conceito e uma prática que atores buscam para garantir a ausência de ameaças existenciais. A noção do que se configura ameaça, portanto, se torna essencial ao campo de estudos da área de segurança, e está longe de ser um consenso. Subárea do campo das Relações Internacionais (RI), os Estudos de Segurança (ES) não apresentam teorias *per se*, mas se utilizam de aportes teóricos e dos grandes debates de RI para formular visões e pressupostos analíticos de como pensar questões de segurança, nesse sentido, o que são ameaças.

O CSNU é uma organização securitária que é estruturada de forma a ter a capacidade de determinar o que são ameaças internacionais. Segundo o Artigo 24 da Carta das Nações Unidas, a principal responsabilidade do Conselho de Segurança é a da manutenção da paz e segurança internacionais, e conforme disposto no artigo 39 da Carta da ONU, o CSNU determinará a existência de qualquer ameaça à paz ou ato de agressão, em situações específicas de Estados como conflitos inter ou intra Estados ou conflitos intra Estado que possuam dimensões regionais (UN Charter, 1945; Security Council FAQ Questions, 2024). E apesar de existir a defesa do surgimento de novas e complexas ameaças como mudanças climáticas, questões cibernéticas, crimes organizados, e epidemias; não existe um consenso sobre se o Conselho deva abordar esses desafios. Enquanto alguns discursos sublinham que nenhum Estado ou organização regional, sozinhos, possam lidar com estas questões, que possuem natureza global ou transnacional; outros notam que são as instituições especializadas das Nações Unidas e outras organizações internacionais além do Conselho que possuem competência para abordar estas questões- nesse sentido, não as percebem *como ameaças existenciais* (UN Press Release About New Challenges, 2011). Enfatiza-se, dessa forma, a natureza política do órgão: se é uma obrigação lidar com ameaças à segurança, a determinação do que isso é (e como será resolvida) é uma escolha feita pelo próprio Conselho. Por isso, para analisar a determinação de ameaças pelo CSNU é necessário analisar a política dentro desta instituição.

Analisando ameaças como escolhas, o aporte teórico considerado mais adequado para investigar como temas sanitários são vistos neste órgão securitário é o referencial teórico social-construtivista, através dos pressupostos analíticos da Escola de Copenhague (EC)- especificamente a teoria da securitização. Isto porque a abordagem de securitização prega a

segurança como uma prática social intersubjetiva, na qual as ameaças são construídas. É durante esta prática que se declara quando um assunto é ou não uma questão de segurança, e não necessariamente porque exista uma ameaça existencial real, mas sim porque o assunto é apresentado e aceito como uma ameaça. Segurança, portanto, é a ação que move a política para além das regras estabelecidas e coloca a questão como um tipo especial ou acima da política. Por meio desta abordagem, portanto, é possível analisar a agenda de segurança para além dos setores tradicionais (militar e político), o que se torna essencial ao estudar temas de saúde, como epidemias (Buzan et al., 1998).

Portanto, para poder verificar como o Conselho age diante surtos epidêmicos, ou seja, como um órgão de segurança assimila um tema de saúde global, esta seção objetiva explorar essas duas áreas como construções. Primeiro apresentando a teoria construtivista e como seus pressupostos são inseridos nos Estudos de Segurança, especificamente no surgimento da Escola de Copenhague e na securitização como ferramenta de análise; e, a partir destas noções, que tipos de nexos securitários de saúde são geralmente feitos, como são utilizados e quais são seus efeitos.

1.1 O CONSTRUTIVISMO NO ESTUDO DAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Antes de adentrar nos ES e suas vertentes construtivistas, é necessário entender qual a lógica do construtivismo, e especificamente, como essa lente é inserida nos estudos de Relações Internacionais (RI). Segundo Stefano Guzzini (2014), podemos atrelar o surgimento e relativo sucesso do construtivismo nas RI a um duplo contexto: aquilo que Ulrich Beck (1986) denomina *modernidade reflexiva*, que afetou todas as ciências sociais; e ao fim da Guerra Fria, que atinge particularmente ao campo das RI.

Sobre o primeiro, “trata-se de uma crescente tomada de consciência acerca dos limites e ambiguidades inerentes ao progresso técnico e social” (Guzzini; Urt, 2014, p.383), ou seja, ultrapassa-se a crença de que a modernidade garantiria a humanidade a um estado de constante progresso. Ademais, fenômenos como a descolonização e o surgimento do Terceiro Mundo levam à percepção de sociedades ocidentais (europeias) de que regras desta sociedade, como por exemplo os princípios liberais, não foram só feitas por eles, mas para eles. Neste sentido, a crença positivista de um conhecimento progressivo, aliado a noção de uma sociedade única, natural, passa a ser duramente criticada. Vai se tornando cada vez mais claro de que existem tipos de sociedades com identidades distintas; com isso, cresce a importância da análise do papel das identidades na construção social (Onuf, 2002).

Sobre o fim da Guerra Fria, ressalta-se a incapacidade das teorias predominantes de RI (Realismo, Liberalismo, e suas vertentes) de não conseguirem prever seu término, ou sequer reconhecer a possibilidade de que algumas mudanças fossem possíveis; como por exemplo o surgimento de novos países independentes com agenda política diversa dos países dominantes, e o predomínio de temas como o comércio e desenvolvimento em espaços antes dominados por questões de segurança (Barbosa, 2010). Sobre este contexto, o que autores construtivistas vão argumentar é que o mundo das Relações Internacionais não é definido como a natureza, ele não existe independentemente da ação social. Ainda que o Sistema Internacional seja anárquico, sem governo central, é um sistema cujas regras são criadas e reproduzidas através de práticas humanas. Ou seja, são as regras intersubjetivas, e não um conjunto de verdades imutáveis deduzidas da natureza humana ou da anarquia, que vão dar sentido às práticas internacionais (Guzzini; Urt, 2014; Wendt, 1992).

Esses dois contextos dão condições para o surgimento e relevância de uma abordagem construtivista, calcada de um lado em um desencantamento com visões materialistas e positivistas das ciências sociais, e de outro com a ineficácia das teorias *mainstream* de RI de prever e explicar acontecimentos (Adler, 2002).

É no final da década de 1980 que se desenvolve então, no âmbito das teorias de Relações Internacionais, o Construtivismo. O termo surge com a publicação de *World of our making* (1989) de Nicholas Onuf, e é largamente popularizado com a obra de Alexander Wendt, *Anarchy is What States Make of It* (1992). O livro *Social Theory of International Politics* (1999), também de Wendt, é considerado como uma das obras mais importantes para a disciplina de RI (Barbosa, 2010).

Ressalta-se que apesar dos manuais e comunidade epistêmica de Relações Internacionais considerarem, tradicionalmente, o construtivismo como uma teoria, essa posição não é unanimidade. Por possuir várias linhas de pesquisa, seja em enfoque, seja em metodologia, e não apresentar um corpo teórico unitário, muitos referem o construtivismo como abordagem ou ferramenta que nos permite pensar o lugar das ideias, identidades, e valores na análise dos fatos sociais (Adler, 1999). Existem, portanto, várias abordagens construtivistas, de diferentes relações com as práticas discursivas, a ciência e o conhecimento. Contudo, isso não significa dizer que existam tantos construtivismos quanto autores construtivistas, e exemplo disso são as tentativas de categorização no campo. (Barbosa, 2010).

A despeito de divisões entre as linhas de pesquisa, todos os construtivistas partem do pressuposto de dois entendimentos: a construção social do conhecimento e a construção social da realidade. Isto significa que não existe uma única interpretação entre os objetos da natureza

e nossas classificações da natureza, os fatos sociais emergem da interação entre conhecimento e mundo material; e dependem do entendimento e do discurso coletivo. Ao contrário da epistemologia racionalista que tem como objetivo as explicações causais, os construtivistas procuram por explicações tanto causais como constitutivas; em outros termos, interessa a esta corrente não apenas dizer como as coisas são, mas também como se tornaram desta forma. (Duque, 2009) Como consequência, o construtivismo percebe o mundo como projeto em construção, da constituição mútua entre agente e estrutura, e de entendimentos intersubjetivos de contextos sociais (Adler, 2002). E neste mundo, os recursos materiais só adquirem significado através da estrutura de conhecimento intersubjetivo na qual eles estão inseridos (Wendt, 1992).

Ou seja, a abordagem construtivista segue uma posição de *via-média*. Pois embora aceite a noção de que existe um mundo real, acredita que ele não é inteiramente determinado pela realidade física; ao mesmo tempo que acredita que não é determinado inteiramente pelas ideias; o mundo, para o construtivismo, é socialmente emergente (Wendt, 1992). Nesse sentido, as ideias, os interesses e o comportamento dos agentes são socialmente construídos por significados, interpretações e pressupostos coletivos sobre o mundo (Adler, 2002).

Uma das principais contribuições construtivistas para as RI está ligada a noção de que o conhecimento intersubjetivo possui efeitos constitutivos para a realidade social e sua evolução. Isto significa que regras, normas e entendimentos dão significado aos objetos materiais, e se tornam a fonte dos interesses e identidades; que, quando institucionalizados, se tornam a fonte de práticas internacionais. (Adler, 2002). Logo, não são as ideias ou as questões materiais que constituem os interesses, mas ambos. O que resulta no texto de Wendt (1992), quando o autor argumenta que os interesses não podem ser naturalmente deduzidos da estrutura da anarquia internacional e da distribuição de poder (entendida, no Realismo, como recursos materiais); o que resultará da anarquia depende do processo intersubjetivo, das instituições, não somente da sua estrutura.

Outra grande contribuição, estudada por autores como Friedrich Kratochwil e Nicholas Onuf, é a importância da linguagem, do discurso, como mecanismo de construção da realidade social. Os atos de fala (*speech acts*) e seus derivativos como regras e políticas possuem uma dimensão de ato ilocucionário, ou seja, não só descrevem a realidade como a constroem. É também através do discurso que os recursos materiais adquirem significado, e ao contrário dos materialistas, o construtivismo prega que as condições materiais sempre são importantes- mas nunca importantes por si só. Em resumo, o discurso performativo é a base e o modelo da conduta normativa. A construção social, nesse sentido, é sempre normativa, e o ato de fala está

sempre imbuído de valores e objetivos a serem alcançados por aquele que exerce o discurso, logo, o ato de fala também é recurso de poder (Adler, 2002; Onuf, 2002).

Sobre o poder, entende-se que possui um papel essencial na construção da realidade social. É através do poder que se adquire a autoridade para determinar os significados compartilhados que resultam nas identidades e práticas dos Estados. Para os construtivistas, o exercício do poder é principalmente a autoridade institucional de incluir e excluir, de legitimar ou deslegitimar (Adler, 1999). Como será visto durante a pesquisa, o Conselho de Segurança das Nações Unidas, como uma organização que possui legitimidade e autoridade, pode ser um local de exercício de poder que resulta na formação de identidades e interesses, através dos quais outros Estados podem dar sentido aos seus recursos materiais e políticas externas.

Em resumo, é através da abordagem construtivista que podemos perceber como a interação e conhecimento intersubjetivo levam à formação de instituições e práticas que constroem a realidade social. Utilizado no estudo das RI, o construtivismo serve como ferramenta para entender como esta realidade pode ser construída. Nos Estudos de Segurança, estes pressupostos também são absorvidos e geram implicações para a identificação de ameaças.

1.2 O CONSTRUTIVISMO NOS ESTUDOS DE SEGURANÇA E A VERTENTE ABRANGENTE DA ESCOLA DE COPENHAGUE

Os Estudos de Segurança se solidificaram ao longo do século XX, principalmente nos marcos da Segunda Guerra Mundial e Guerra Fria. O impacto destes eventos nos Estados Unidos (EUA) e na Europa acabou gerando a divisão de estudos de segurança em duas linhas: os estudos estratégicos, predominantes nos EUA e no *mainstream* da área de segurança, que se centravam na defesa nacional; e os estudos para a paz, que prevaleciam na Europa e preocupavam-se com concepções de sociedade internacional e segurança internacional (Duque, 2009). Portanto, os debates teóricos da área se baseavam neste momento entre conceitos de poder e paz.

A partir do contexto resultante do fim da Guerra Fria, essas duas perspectivas são largamente afetadas. O colapso da União Soviética resulta no fim da dicotomia Leste-Oeste, e as RI passam a intensificar análises baseadas em questões da relação Norte-Sul. Isso se reflete em estudos de segurança cada vez mais focados em conflitos internos, na inclusão de variáveis domésticas, e conseqüentemente, na percepção do impacto de atores não estatais e

transnacionais. Como resultado, questões como terrorismo, crime organizado, e tráfico de drogas passam a receber atenção das pesquisas de segurança (Matos; Montenegro-Lopes-da-Cruz, 2013).

Além disso, as duas crises do petróleo e a crise da economia estadunidense acabam incluindo questões de economia internacional na agenda de segurança. Ao mesmo tempo, com a Conferência de Estocolmo de 1972, preocupações ambientais também passam a ser vistas como questões que afetam a segurança. Ademais, com a interdependência gerada pelo fenômeno da globalização, os Estados passam a estar vez mais vulneráveis e instáveis frente a ameaças que não se restringem a questões de defesa militar entre estados nacionais, como a crescente preocupação dos países ocidentais com a imigração e a aceleração de contágio da epidemia HIV. O surgimento destes novos temas e novos atores demonstravam cada vez mais que as teorias tradicionais não eram mais apropriadas aos novos desafios nesse novo contexto (Buzan; Hansen, 2009; Matos; Montenegro-Lopes-da-Cruz, 2013). Os estudos estratégicos com o predomínio do Realismo, conseqüentemente, sofrem um grande golpe. Contemporâneo ao debate que ocorreu nas RI, a incapacidade da teoria realista, predominante até então na área de segurança, de prever e explicar o contexto internacional levou a questionamentos aos ES, incentivando a formulação de novas propostas que incorporassem novas teorias- como o Construtivismo.

Esta conjuntura repleta de mudanças possibilita um alargamento nos estudos de Segurança Internacional. Segundo Tanno (2003), consolida-se então três vertentes teóricas: a tradicionalista, a crítica e a abrangente. A tradicionalista atrelada a teoria Realista, que defende estudos restritos às questões estratégicas e militares de defesa nacional, percebendo ameaças de forma objetiva, restringindo o Estado como objeto de análise, e entendendo segurança como algo derivativo do poder; é a mesma vertente dos Estudos Estratégicos (Rudzit, 2005). A vertente crítica associada à Escola de Frankfurt, que parte da noção que as ameaças não são objetivas, e sim socialmente construídas. Contudo, essa construção implica na naturalização de relações de poder consolidadas; logo essa linha de pesquisa possui a preocupação de mostrar a possibilidade de construções sociais diferentes, permitindo a emancipação dos indivíduos, através da priorização de valores como igualdade e liberdade na agenda securitária (Duque, 2009).

E por fim a perspectiva abrangente, que pode ser considerada como um meio termo entre as outras duas vertentes. Semelhante aos estudos críticos, também defende que objetos de segurança são socialmente construídos, mas não possuem a mesma preocupação de emancipação. Vinculada aos Estudos para a Paz, sugere que além das ameaças militares,

deveriam ser incorporadas ameaças de outras áreas. Portanto, advogam por uma flexibilidade de objetos e temas de segurança, admitindo questões para além da defesa nacional. É nesta perspectiva que a abordagem construtivista da Escola de Copenhague se integra (Buzan, 1983).

Antes de analisar com mais detalhes a abordagem abrangente da Escola de Copenhague, se faz necessário mencionar como a teoria construtivista foi se inserindo aos poucos nos ES. A partir dos anos 1980, com a problemática explicação de teorias realistas à nova realidade pós-Guerra Fria, começam a ser publicados textos com teor construtivista na *International Security*, uma das revistas tradicionais de maior prestígio na área de estudos de Segurança Internacional. Contudo, no início, estes textos eram restritos a introduzir a significância dos fatores ideacionais (como crenças, normas, valores, identidades) para entender os recursos materiais. Ou seja, a visão tradicional estadocêntrica, de defesa nacional, composta por questões militares, ainda predominava. O enfoque era então compreender, por exemplo, como o uso de armas químicas era explicado através da identidade de *países civilizados e não civilizados*; isto é, enquanto países civilizados achavam o uso de armas químicas como algo moralmente condenável, era esta mesma construção de civilidade que permitia o uso destas armas contra nações atrasadas, não civilizadas, se fosse assim necessário. Outro uso da ótica construtivista foi de explicar como a Organização do Tratado do Atlântico Norte (OTAN), mesmo após a queda da União Soviética, não se dissolveu; segundo os realistas uma vez que a ameaça desaparecesse a organização de defesa coletiva perderia sua razão de existir, contudo, segundo o construtivismo, o que garante sua sobrevivência é a noção de identidade coletiva, os valores democráticos e liberais que unem esta organização. Neste primeiro momento, podemos observar, portanto, que o uso do construtivismo- denominado Convencional- não era voltado a suplantarmos o Realismo, mas sim utilizado de forma a complementar os pressupostos realistas quando estes perdiam seu poder de explicação (Buzan; Hansen, 2009).

Na segunda metade dos anos 1990, surgem textos construtivistas que além de defender o conceito de construção de identidades, vão além ao introduzir a noção de que políticas de segurança são resultado de práticas discursivas. Logo, as políticas externas não surgem através de interesses nacionais objetivos, externos ao Estado, mas são construídos e se tornam legítimos através de construções do discurso; o uso da fala é ilocucionário (Buzan; Hansen, 2009). Essa nova vertente insere mais um conceito construtivista aos ES, até aqui ainda dominados pela noção de que segurança era restrita ao Estado. Ademais, as ameaças eram ainda largamente vistas como objetivas, ou seja, não importa se são novas armas, imigração ou secas; as ameaças à segurança nacional existem e devem ser detectadas e respondidas pelas lideranças governamentais responsáveis (Guzzini; Jung, 2004).

É somente no final da década de 1990, após essa virada discursiva, que estudos abrangentes, ou seja, análises que aumentam e aprofundam a área para além do Estado e para além de questões militares e políticas de segurança, começam a ter relevância no debate. Essa nova agenda de segurança vai argumentar que Segurança Internacional é um processo dinâmico, que pode passar a incluir outros setores e atores a partir da construção social do conhecimento e da realidade; que depende, por conseguinte, da interação dos agentes e estruturas (Duque, 2009). Outrossim, os abrangentes vão defender uma noção de ameaça não objetiva. É a inclusão de uma abordagem construtivista por inteiro, e não de apenas conceitos complementando a teoria Realista.

Entre as variações dessa abordagem abrangente, destaca-se a Escola de Copenhague. A Escola tem sua origem em 1985, no antigo *Copenhagen Peace Research Institute* (COPRI), atualmente incorporada ao *Danish Institute for International Studies* (DIIS) (Tanno, 2003). Com destaque aos autores Barry Buzan e Ole Wæver, a EC foi estabelecida com o intuito de estudar as dinâmicas securitárias na Europa, que se diferenciavam daquelas norte-americanas dominadas e explicadas a partir de uma perspectiva tradicionalista (Vuori, 2011). Portanto, a partir de um cenário distinto de análise e de uma abordagem construtivista, destacam-se três grandes contribuições da EC ao estudo do campo da segurança: diferentes níveis de análise, abordagem multissetorial de segurança, e a securitização (Orozco, 2011).

No início, o então COPRI tomava como referência o Estado como unidade principal de análise. É somente no início dos anos de 1990, com a influência construtivista abrangente e com as guerras étnicas no Leste Europeu, como a Guerra na Bósnia, que evidenciaram a necessidade da Escola de analisar outras unidades além do Estado. Isso fez com que a Escola passasse a vincular o conceito de segurança também às identidades nacionais, estudando, portanto, tanto a segurança estatal quanto a segurança societal, que estava atrelada ao nível doméstico (Tanno, 2003).

Desta forma, considerar Estados como foco de Segurança Internacional é visto como útil para a Escola porque concentra a atenção na principal fonte de formação de políticas. Contudo, segundo a EC, a política securitária só tem sentido e pode ser definida quando se leva em conta a relação do Estado com um sistema, que inclui os indivíduos e outros atores do sistema internacional (Buzan, 1983). Logo, esta seria a primeira inovação conceitual da Escola: os diferentes níveis de análise para a segurança.

A segunda contribuição conceitual são outros setores de segurança para além da esfera militar e política. Em *Framework for security analysis*, Buzan et al. (1998) introduzem mais possíveis setores:

Generalizando, a segurança militar envolve a interação de dois níveis das capacidades estatais, de ofensiva e defensiva armada, e de percepções das intenções entre os Estados. Segurança política envolve a estabilidade organizacional dos Estados, sistemas de governo e ideologias que fornecem legitimidade. Segurança econômica concerne ao acesso a recursos, finanças e mercados necessários para manter níveis aceitáveis de bem-estar e poder de Estado. Segurança societal envolve a sustentabilidade, as condições aceitáveis para evolução dos padrões tradicionais de linguagem, cultura, religião, identidade nacional e costumes. Segurança ambiental se refere à manutenção da biosfera local e planetária, como sistema de suporte essencial no qual todas as iniciativas humanas dependem (Buzan et al., 1998, p. 8, tradução nossa)¹.

Essa divisão em cinco setores é feita com o propósito de simplificação e clareza, apenas. Segundo os autores da Escola, a separação é feita com o intuito de mostrar como cada setor possui um tipo específico de interação intersubjetiva: o setor militar trata de relacionamentos de força e coerção; o político, de relacionamentos de autoridade, status de governança e reconhecimento; o econômico de relacionamento de troca, produção e finanças; o societal de relacionamentos de identidade coletiva; e o ambiental de relacionamentos entre atividade humana e a biosfera. Em uma análise empírica, contudo, os autores sublinham que estes setores estão em constante associação e são interdependentes (Buzan et al., 1998).

De forma sintética, Albert e Buzan (2011) sustentam a noção de setores como instrumentos utilizados para analisar as diferentes práticas e dinâmicas de uma securitização. Ou seja, a identificação de setores em uma situação está ligada à sua utilização pelos discursos de securitização, logo a quantidade e variedade de setores é refém do objetivo do discurso, não existindo realmente um critério específico para identificar cada setor além do que o discurso de securitização deseja estabelecer.

1.3 A SECURITIZAÇÃO

Para além da abrangência de atores e temas que podem estar envolvidos na área securitária, a EC é reconhecida principalmente pela idealização da ferramenta da securitização. Para os autores, segurança não é um fenômeno objetivo, que pode ser deduzido através de cálculos de poder (pensado em questões materiais); nem subjetivo ou arbitrário, em que

¹ Generally speaking, the military security concerns the two level interplay of the armed offensive and defensive capabilities of states, and states "perceptions of each other's intentions. Political security concerns the organizational stability of states, systems of government and ideologies that give them legitimacy. Economic security concerns access to the resources, finance, and markets necessary to sustain acceptable levels of welfare and state power. Societal security concerns the sustainability, within acceptable conditions for evolution, of traditional patterns of language, culture and religious and national identity and custom. Environmental security concerns the maintenance of the local and the planetary biosphere as the essential support system on which all other human enterprises depend (BUZAN et al., 1998, p. 8).

tudo/qualquer coisa poderia ser segurança. A principal questão para a EC não está na definição do que segurança significa em termos concretos, mas sim no que invocar segurança faz (Wæver, 2015).

Portanto, para a EC, é durante a prática de securitização que se declara quando um assunto é ou não uma questão de segurança, e não necessariamente porque exista uma ameaça existencial real, mas sim porque o assunto é apresentado e aceito como uma ameaça pelos atores que possuem relevância naquele tema. Em outros termos, o importante é entender o processo de construção de um entendimento compartilhado do que se considerar e responder (coletivamente) como uma ameaça à segurança. Por conseguinte, segurança é a *ação* que move uma questão para além das regras estabelecidas (para além da *política normal*) e coloca a questão como um tipo especial ou acima da política (Buzan et al., 1998; Wæver, 2004). Os autores sintetizam da seguinte forma:

Securitização pode ser entendida como uma versão extrema da politização. Em teoria, qualquer assunto público pode ser encontrado dentro de um espectro que varia de não-politizado (que significa que não é tratado pelo Estado e não é assunto para debate e decisão pública), para politizado (que significa que a questão faz parte da política pública, a qual requer decisão governamental e alocação de recursos, ou, mais raramente, outra forma de governança comunal), para securitizado (que significa que a questão é apresentada como ameaça em potencial, a qual requer medidas de emergência e ações justificadas que estão fora dos limites do procedimento político) (Buzan et al., 1998, p. 23, tradução nossa)².

A forma na qual isso ocorre é o ato de fala. E isso não quer dizer somente adicionar o termo *segurança* a qualquer objeto em um discurso. Baseando-se na teoria de John L. Austin (1967), o ato de fala aqui utilizado é aquele da teoria construtivista, que captura especificamente como ações são performadas através da linguagem, ou seja, aquele discurso que possui a capacidade de mudar a realidade social a que descreve (Färber, 2018). Ademais, para os autores de Copenhague, o movimento de securitização é uma junção de dois processos: um ato de fala ilocucionário, e um processo intersubjetivo de construção do entendimento de algo como ameaça existencial (Buzan et al., 1998).

² Securitization can thus be seen as a more extreme version of politicization. In theory, any public issue can be located on the spectrum ranging from nonpoliticized (meaning the state does not deal with it and it is not in any other way made an issue of public debate and decision) through politicized (meaning the issue is part of public policy, requiring government decision and resources allocations or, more rarely, some other form of communal governance) to securitized (meaning the issue is presented as an existential threat, requiring emergency measures and justifying actions outside the normal bounds of political procedure) (Buzan et al., 1998, p.23).

Segundo Austin (1967) o ato ilocucionário significa que ao falar algo é feito. E para que ele seja possível, é necessário que existam algumas condições internas e externas. A partir disso, Buzan et al. (1998) definiram três condições facilitadoras para um ato de fala securitário acontecer e ter maior chance de sucesso. Primeiro, no que condiz as questões internas ao discurso, este deve ser executado a partir de procedimentos já convencionais, ou seja, com uma gramática/linguística já familiar à área da segurança. Segundo, como condição externa, o ator que realiza o discurso deve ter uma posição de autoridade na área; é o quesito social. E finalmente, em uma segunda circunstância externa, o contexto. Ou seja, condições historicamente associadas à ameaça; isso quer dizer que é mais provável que alguém possa invocar uma ameaça se existem conceitos/imagens/noções daquele objeto já relacionados à segurança (Buzan et al., 1998; Wæver, 2004). Por conseguinte, um ato de fala deve ser entendido tanto a partir de suas questões linguísticas, como também de dimensão social de capital e contexto (Fäber, 2018).

Deste modo, o ato de fala está além do discurso como retórica, como causa e efeito de um discurso de um ator para sua audiência, e diz respeito a uma teoria de coprodução política entre atores. Escrito de outra forma, securitização deve ser vista um evento interacional entre agentes que se moldam mutualmente (Färber, 2018). Sobre a coprodução política, Wæver (2015) enfatiza que deriva de um relacionamento não definido nem por atores singulares (o que resultaria num ato causa-efeito), e nem socialmente determinado (o que resultaria num processo apolítico). Afinal, “estudar securitização é estudar as políticas de poder de um conceito” (Buzan et al., 1998, p.32, tradução nossa)³. Por isso que as condições do processo (materiais, discursivas, institucionais, contextuais) são tão importantes e devem ser analisadas em conjunto.

Além de determinar securitização como ato de fala e processo intersubjetivo, a EC define sete variáveis a serem identificadas neste processo: o ator securitizador (aquele que realiza o ato de fala, ou movimento de securitização); a ameaça existencial (não objetiva); o objeto referente (aquilo que tem sua sobrevivência comprometida pela ameaça); a audiência (aqueles que devem aceitar- não necessariamente sem constrangimentos- a construção da ameaça); condições apropriadas (regras e convenções para se exercer o ato de fala); fatores facilitadores (o que pode facilitar ou impedir a aceitação do movimento de securitização pela audiência); e atores facilitadores (que não são o ator securitizador, nem a ameaça, nem o objeto referente, mas ainda sim carregam relevância no processo) (Vuori, 2011).

³ To study securitization is to study the power politics of a concept (Buzan et al., 1998, p.32).

A partir de tudo visto até aqui sobre a securitização, percebe-se que apesar do princípio defendido pela EC de qualquer ator securitizador poder construir qualquer objeto como ameaça, na prática, existem condições internas e externas que podem facilitar ou constranger o processo. Logo, movimentos de securitização realizados por meio de Estados em ambientes que carregam grande legitimidade, como o CSNU, possuem maior capacidade de sucesso. Ou seja, a securitização não é uma ferramenta necessariamente estadocêntrica, mas ainda é estado-dominada (Buzan et al, 1998).

Considerado como o processo se constitui, é pertinente destacar também o tipo de política que pode resultar de uma securitização de sucesso: de um lado, um aumento de urgência, atenção, e principalmente financiamento na resposta; e de outro, a possibilidade de uso de ferramentas militares, vigilância, criação e aprovação de medidas em segredo de Estado, políticas que podem violar direitos adquiridos, entre outras. Segundo Charrett (2009), políticas de segurança constituem-se uma atribuição largamente dominada por elites de Estado. Este domínio institucional traduz-se em processos de securitização que podem resultar em políticas de exclusão e controle. Em vista disso, a posição da EC é por dessecuritização; isto é, em abstrato, todas as situações deveriam ser resolvidas por meio de políticas normais, por meios democráticos, e não como objetos de segurança. Pois, apesar de securitização não ser negativa em si mesmo (existem de fato situações que possuem maiores chances de resolução dentro desta lógica), deve-se sempre ser enfatizado o custo negativo que esta ferramenta pode legitimar (Wæver, 2004, 2011).

É importante evidenciar que a EC não é a única escola de segurança europeia que estuda segurança como prática intersubjetiva, outros exemplos são a Escola de Paris e a Escola de Gales; existem, contudo, diferenças chave nos seus objetivos de análise (Wæver, 2004). A Escola de Gales, ou Aberystwyth, privilegia uma lente Crítica de Estudos de Segurança. Isso significa que os autores advogam um conceito de segurança focado no indivíduo- visa, portanto, a emancipação. Ou seja, defendem que mais importante do que as ameaças construídas pelo Estado (ou outro ator imbuído de poder e autoridade), são as ameaças reais enfrentadas pelos indivíduos (nesse sentido, são ameaças objetivas) as mais importantes; esta vertente está estreitamente ligada ao conceito de Segurança Humana (Wæver, 2004). Já a Escola de Paris, baseada em uma lente sociológica, inspirada em Didier Bigo e Pierre Bourdieu, se diferencia da EC por não centralizar o ato de fala no processo securitário: a securitização ocorre pela prática rotineira de vários agentes ao longo do tempo; e as políticas resultantes não são fora ou acima da política normal, ou seja, segurança não necessariamente exige políticas extraordinárias e excepcionais (Balzacq; Guzzini, 2015).

Ambas as escolas criticam Copenhague por uma falta de crítica emancipatória, pois ainda se privilegia o Estado e o ato de fala desta instituição; e por um problema metodológico que percebem no estudo de securitização como evento (ato de fala ilocucionário) e também como processo intersubjetivo (aceitação da audiência). Ainda, Thierry Balzacq, autor da abordagem parisiense, discorda da existência de um ato de fala ilocucionário, e defende um ato perlocucionário- em outras palavras, o discurso não resulta em ação/mudança, mas sim influencia uma construção de narrativa (Balzacq, 2015; Wæver, 2004).

Pode-se dizer que enquanto a Escola parisiense põe no centro de sua análise de securitização a construção de uma ameaça e as sequencias de causa-efeito desta ação ao longo do tempo, a EC almeja analisar a construção de uma ameaça e o que significa dizer que algo é uma ameaça- ou seja, mostrar a construção política do fenômeno, podendo, assim, responsabilizar os agentes por esta escolha (Balzacq, 2015). Ole Wæver (2015) sintetiza a principal diferença entre as escolas da seguinte forma: a vertente sociológica visa captar as interações nas quais os atores influenciam um ao outro, desta forma, levando para uma reconstrução de disposições individuais e suas reações, um entendimento de causa-efeito de relacionamentos sociais, incluindo os políticos. Desta forma, segundo o autor, nesta vertente a securitização pode ocorrer sem o envolvimento da audiência no processo de construção. Já na versão de Copenhague, de acordo com Wæver, securitização é um relacionamento intersubjetivo, logo, a questão central está em como o ator securitizador e a audiência, conjuntamente, reconfiguram seu relacionamento.

Em vista disso, sobre a crítica metodológica, Wæver (2015) argumenta que não existe uma confusão, uma vez que o ato de fala e aceitação da audiência são co-construídas; não são, portanto, dois processos distintos, mas concomitantes. E isto é importante para a aplicação da EC no objeto de estudo desta pesquisa, pois é observado no processo de construção de resoluções do CSNU que a negociação do conteúdo da resolução e sua aprovação (ou não aprovação, quando membros exigem a modificação do texto) são feitos ao mesmo tempo. Além disso, é importante salientar o CSNU como um órgão que conta com um amplo poder discricionário em torno da definição do que é considerado ameaça internacional e quais medidas (obrigatórias) tomar para manter ou restabelecer a paz, garantido pela formulação abstrata e genérica de sua base legal, a Carta da ONU, através do artigo 39 (Ferreira, 2010). Logo, o ato de fala do CSNU pode ser, por definição, ilocucionário, uma vez que existe um momento político específico de transformação dos atores e da realidade- a aprovação de uma resolução.

Já sobre a crítica emancipatória do indivíduo, Buzan et al. (1998) explicam que a Segurança Internacional (ou em Relações Internacionais) é uma prática distinta de outros tipos

de segurança. Diferente de segurança social ou humana, que está ligada a questões de direito do indivíduo e justiça social, Segurança Internacional está vinculada a prática de política de poder. Não se trata, segundo os autores da EC, de uma distinção rígida de relações domésticas e internacionais, pois podem existir casos de securitização que não são definidos pelo Estado. Contudo, a segurança estudada por esta Escola se refere ao tipo de ameaça existencial que só pode ser entendida em relação ao objeto referente determinado pelo ator securitizador (portanto, varia de acordo com seu interesse).

Em resumo, é sempre uma *escolha política* securitizar ou aceitar a securitização. Nesta perspectiva, a EC se abstém de qualquer motivação emancipatória, pois seu objetivo não é analisar questões de segurança que seriam mais reais, ou maiores, que afetam os indivíduos; mas entendendo que segurança é uma escolha, é preciso ressaltar a *responsabilidade* dos atores que escolhem enquadrar uma questão como ameaça (Vuori, 2011). E isto leva a outro motivo de porque a securitização da EC é a mais apropriada para esta pesquisa: o fator do poder social como condição facilitadora. A possibilidade de se realizar a prática de segurança sempre vai estar relacionada com a posição dos atores inseridos no processo: atores com maior poder material e ideacional vão estar sempre em posição privilegiada em determinar a agenda securitária (Buzan et al., 1998). Isto se torna essencial ao se analisar o processo de construção securitária do maior órgão de segurança coletiva da atualidade.

Fazer segurança implica, portanto, na prática em falar em nome deste conceito. Partindo desta noção, a EC desenvolve uma ferramenta metodológica que permite analisar esse processo. Além de especificar os atores e objetos envolvidos, a ferramenta coloca no centro do processo um ato de fala ilocucionário, co-construído por atores relevantes ao tema, em um momento político que garante a transformação de algo em *ameaça à segurança* e a possibilidade de criação e legitimidade de uso de poderes deônticos para lidar com esta ameaça (Balzacq; Guzzini, 2015; Wæver, 2004).

Securitização à la Copenhague, se resume, portanto, a noção de práticas, contexto e relações de poder que caracterizam a construção de ameaças. Ademais, a ferramenta idealizada pela Escola nos ajuda a compreender o que segurança é, o que conta como segurança, como algo se torna segurança e o que segurança faz (Vuori, 2011). Os autores abreviam seu objetivo da seguinte forma:

Baseado em uma ideia clara da natureza de segurança, estudos de securitização objetivam ganhar um aumento na precisão do entendimento sobre quem securitiza, em quais questões (ameaças), para quem (objetos referentes), porque, com quais

resultados, e finalmente, sob quais condições (o que explica quando a securitização é bem-sucedida) (Buzan et al. 1998, p. 32)⁴.

O uso da securitização como lente teórica e ferramenta metodológica nesta pesquisa é central. Refletir sobre a prática de segurança como instrumento de poder e interesse, e não como conceito natural ou técnico para lidar com ameaças objetivas, nos permite analisar por que três epidemias específicas foram inseridas na agenda do CSNU e o objetivo deste movimento (a escolha realizada). Isto será feito através da análise das condições internas e externas ao ato de fala, bem como a interação dos atores durante a coprodução política no órgão em cada um dos três momentos. O primeiro passo é a verificação da primeira condição externa, o contexto do tema no âmbito securitário: como saúde é relacionada à segurança?

1.4 SEGURANÇA DA SAÚDE GLOBAL: A CONSTRUÇÃO DE DOENÇAS COMO AMEAÇAS

Pode-se afirmar que durante toda a história da humanidade questões sanitárias como doenças têm sido responsáveis por grande parte da mortalidade humana, superando até a guerra como a grande ameaça à vida e prosperidade. Ademais, diversos textos históricos descrevem como epidemias tiveram impacto profundo na evolução de estruturas sociais, governos e até impérios (Price-Smith, 1999). Sobre conflitos militares em particular, Tucídides descreve como a Peste de Atenas afetou os rumos da Guerra do Peloponeso, corrompendo a população ateniense, prejudicando a liderança política, enfraquecendo o exército e os impedindo de alcançar objetivos militares estratégicos. Mais de dois mil anos depois, era a Gripe Espanhola que através dos conflitos da Primeira Guerra Mundial, disseminou-se pelas tropas e estima-se ter sido responsável por mais de cinquenta milhões de mortes (Peterson, 2002).

Apesar da história atestar a relação de epidemias com a segurança humana e do Estado, o conceito do que é Segurança da Saúde está longe de ser um fato ou consenso. Assim como segurança é algo que pode adquirir vários entendimentos como visto anteriormente nesta pesquisa, segurança da saúde pode significar questões diversas para atores diversos. Por isso, a forma como segurança da saúde é entendida invariavelmente determina qual são as fontes de ameaça, quem ou o que é tido como ameaçado, e como as respostas são formadas (Rushton, 2018). Partindo da ideia de diferentes setores da Escola de Copenhague, temos, portanto, um

⁴ Based on a clear idea of the nature of security, securitization studies aim to gain an increasingly precise understanding of who securitizes, on what issues (threats), for whom (referent objects), why, with what results and, not least, under what conditions (what explains when securitization is successful) (BUZAN et al. 1998, p. 32).

setor sanitário- com particularidades e relacionamentos intersubjetivos próprios. Objetiva-se aqui explorar as construções predominantes que relacionam saúde e segurança.

Segurança Global da Saúde, Segurança Internacional da Saúde, Bioterrorismo, Segurança Humana, ou simplesmente Segurança da Saúde. Termos comumente utilizados na academia ou em discursos políticos ao se referir a saúde como objeto de segurança, não são sinônimos e não podem ser substituídos mutualmente. A diferença está justamente no que cada um implica como objeto e no que está sendo ameaçado por este objeto. Ou seja, o significado de cada termo é construído com um propósito, com a promoção de uma agenda específica que privilegia interesses específicos (McInnes, 2015). Em outros termos, saúde como segurança, mas que segurança e para quem? (Maclean, 2008; Rushton, 2011)

Para fins de simplificação, Sara Davies (2009) distingue os conceitos em dois grandes grupos a partir do objeto referente: aqueles que tomam o Estado como ameaçado, e aqueles que se referem ao indivíduo. Em linhas gerais, enquanto a abordagem estatal foca na ameaça como doenças infecciosas, que afetam a estabilidade política, econômica e militar do Estado- e que é geralmente aquela que os analistas associados à securitização se referem; a individualista (ou globalista) se refere a saúde como um todo, não só a doença infecciosa, mas questões estruturais que afetam a saúde e bem-estar físico, como direito humano e fonte de insegurança- e está diretamente associada a conceitos de segurança humana e abordagens mais críticas, como a Escola de Gales.

Exemplificando esta distinção em termos práticos, em um surto epidêmico de grandes proporções, enquanto os individualistas enfatizariam como questão securitária a ameaça à vida das pessoas, a estatal focaria na medida que esta doença infecciosa teria na integridade territorial e independência dos poderes dos Estados (Peterson, 2002). É importante enfatizar que não se trata de uma diferença de atores que as utilizam ou de importância de atores na promoção da saúde. Em ambas as abordagens o Estado ainda é reconhecido como provedor da saúde, contudo, a escolha em utilizar cada abordagem é politicamente significativa, pois aponta para diferentes *rationales* de intervenção; ou seja, quais são as prioridades de resposta, e mais importante, quais desafios sanitários serão respondidos. O relacionamento político entre epidemias, saúde global, e segurança, portanto, não só possuem efeitos na política securitária e no provimento de serviços de saúde, mas está relacionado a questões fundamentais de poder e interesse no Sistema Internacional (Rushton; Kittelsen, 2017).

Quando o objeto referente é o Estado, têm-se as perspectivas de segurança nacional e internacional da saúde⁵ e o bioterrorismo. Em meados de 1990, num contexto de abrangência de temas de segurança, bem como a emergência de epidemias como o HIV/AIDS, e mais tarde episódios como o ataque de *anthrax* nos EUA, consolida-se principalmente nas potências ocidentais políticas e instituições que percebem como as epidemias causadas por doenças infecciosas (que ocorrem naturalmente ou utilizadas como armas) poderiam ameaçar a segurança nacional e internacional (Davies, 2010). Sobre este contexto, David P. Fidler (1999) fala em uma *microbialpolitik*: a criação e implementação de políticas nacionais e internacionais de contenção de epidemias, relacionadas principalmente a questões tradicionais de soberania e poder. *Microbialpolitik* seria, portanto, um produto do impacto que doenças infecciosas possuem nas relações internacionais, e do impacto que as estruturas e dinâmicas que as relações internacionais possuem no controle destas doenças.

Além de objeto referente, o Estado neste entendimento é o principal ator. Em uma dinâmica de segurança nós/eles, ou amigos/inimigos, aqui o objetivo é ressaltar a necessidade de o Estado proteger seu interior do perigo que vem de fora, do seu exterior. Ademais, por enfatizar a ameaça a partir de doenças infecciosas, é a perspectiva mais utilizada nos estudos que utilizam a ferramenta da securitização da EC, pois é a questão sanitária mais provável de ser construída como ameaça existencial que requer (para sua eliminação) intervenções extraordinárias e emergenciais pelos Estados (Davies, 2010).

Reiterando, a segurança nacional e internacional da saúde se refere a formas que doenças infecciosas afetam a integridade e estabilidade de um Estado. Comumente, são apontadas formas que estas doenças podem afetar as sociedades, como por exemplo por meio do aumento de morbidade, mortalidade e migração forçada; na economia por meio de infecções na pecuária e agricultura que causam desabastecimento, ou quebras de ciclos produtivos e afetam a economia como um todo; e nas instituições como o aumento da descrença e descrédito da legitimidade de institucionais governamentais, xenofobia e histeria que podem afetar o processo decisório institucional (Price-Smith, 1999). É importante destacar, contudo, que essas questões são utilizadas na construção securitária na medida que podem afetar a ocorrência ou dinâmica de conflitos intra ou entre Estados.

⁵ Apesar de grande parte dos autores utilizados aqui (como Price-Smith (1999), Peterson (2002) e Davies (2010)) usarem o termo segurança nacional e segurança internacional alternadamente e de maneira indistinta, nesta pesquisa enfatiza-se que o primeiro se refere principalmente a preservação do Estado (soberania, integridade territorial e de suas instituições), e o segundo remete que a segurança de um Estado está conectada com a segurança de outros. São termos relacionados, todavia, diferentes.

Em outros termos, epidemias são identificadas como ameaças na medida que podem gerar conflitos ou afetar a dinâmica de conflitos já existentes. Contribuem na emergência de novos conflitos pois podem afetar a balança de poder entre adversários, gerar disputas entre nações ou grupos sobre determinadas políticas, e causar instabilidade doméstica. De outra forma, podem alterar o resultado de conflitos de maneira deliberada pelo uso de armas biológicas, ou indireta quando afetam a prontidão de tropas militares. (Peterson, 2002)

Alguns pontos sobre biossegurança e bioterrorismo são de extrema relevância para o surgimento e uso deste tipo de construção de segurança e merecem serem ressaltados. Após a emergência do HIV/AIDS, especialistas de saúde passam cada vez mais a pressionar políticos e governantes para a importância do risco de surgimento de novos patógenos com potencial pandêmico; contudo, nos anos 1990, o risco de novas epidemias ainda era, segundo Alex de Waal (2021), uma verdade inconveniente que ainda não alertava de forma substantiva os mais altos níveis de discussão securitária. Isso muda a partir de 2001, quando o bioterrorismo se torna uma ameaça prioritária nos EUA, e em grande medida nas potências ocidentais. O *establishment* de segurança nacional e internacional e a comunidade sanitária encontravam uma causa comum, e assim a resposta a epidemias alcançava seu maior momento político e financeiro através da inclusão desta ameaça no modelo da Guerra ao Terror.

Após os atentados terroristas de 2001 nos EUA, a agenda securitária não só deste país, mas em larga medida do mundo, passava por um momento de inflexão. Qualquer objeto que pudesse se tornar arma para terroristas, independente da sua probabilidade, eram incluídos na agenda prioritária de segurança nacional e internacional. Esse foi o caso das armas biológicas, e sua utilização não ficou somente na possibilidade.

Uma semana após ao ataque do 11/9, cartas contendo esporos da bactéria que causa a doença infecciosa *anthrax* (ou antraz) foram enviadas para senadores norte-americanos e escritórios da mídia nacional na Flórida e em Nova Iorque. Dezesete pessoas ficaram doentes e cinco morreram. Contudo, os efeitos dos ataques foram muito maiores: centenas de pessoas foram obrigadas a tomar antibióticos como precaução a uma possível exposição com os esporos, o serviço do *U.S. Postal Service* (serviço de correios) foi interrompido em algumas regiões, o Senado foi temporariamente fechado, e a ansiedade e histeria da mídia e da sociedade norte-americana pelo medo de novos ataques foi generalizada. Estima-se que o custo do incidente tenha alcançado seis bilhões de dólares. Com uma investigação que durou até agosto de 2008 (a *Amerithrax*, apontada como uma das maiores e mais complexas da história do *Federal Bureau of Investigation*), o único suspeito pelo ataque foi Bruce E. Ivins, microbiologista e pesquisador de vacinas contra o *anthrax* no *United States Army Medical Research Institute for*

Infectious Diseases (USAMRIID). Especula-se que o objetivo do ataque tenha sido um alerta do pesquisador sobre os perigos de armas biológicas e a necessidade de fortalecimento de defesas contra este tipo de ataque. Nesse sentido, um objetivo alcançado com sucesso. (KOBLENTZ, 2015)

Apesar deste ter sido um incidente aparentemente isolado, o uso de patógenos como armas é histórico. Em conflitos, militares gregos, romanos, e persas jogavam corpos infectados em poços do inimigo para contaminar a água; na Peste Negra no século XIV têm-se registros que descrevem como soldados catapultavam vítimas da praga sob fortificações inimigas; como arma de expansão territorial, tropas imperialistas britânicas utilizaram varíola contra nativos norte-americanos; na Segunda Guerra Mundial potências como Reino Unido, França, Japão, União Soviética e Estados Unidos possuíam programas ofensivos e defensivos de guerra biológica; e mais recentemente, alega-se a infecção deliberada do HIV por soldados em conflitos civis no continente africano. (Peterson, 2002; Koblentz, 2015)

Estes exemplos e o ataque em 2001 servem para destacar três pontos relevantes para a construção de doenças infecciosas como ameaças à segurança nacional e internacional. O primeiro é uso destas doenças para atingir tropas militares e civis; utilizadas de forma deliberada, demonstram o poder de afetar conflitos por meio da corrosão do preparo físico e psicológico do adversário. (Peterson, 2002) Segundo, o uso de agentes biológicos garantem algumas vantagens em relação a armas químicas e nucleares: são mais baratos, mais simples de fabricar e esconder, mais fáceis para atingir determinados alvos, e mais seletivos- atingem somente organismos vivos, não destroem prédios, máquinas, ou qualquer estrutura física. E terceiro, apesar da aprovação de mecanismos internacionais para o controle e não-proliferação deste tipo de arma- o Protocolo de Geneva de 1925 e a Convenção de Armas Biológicas de 1972-, inexistem qualquer tipo de organização ou controle que verifique o cumprimento pelos Estados-parte. Ademais, por conta do uso dual⁶ de microrganismos, estes mecanismos internacionais são criticados pela linguagem vaga e indefinida do que se pode considerar produção e pesquisa de agentes biológicos para a evolução da biomedicina e indústria farmacêutica, e o que seria produção para armas biológicas. Crítica esta que ressurgiu em 2022 no Conselho de Segurança, quando a Rússia alegou ter descoberto programas de armas

⁶ O dilema do uso dual se refere a contextos em que a pesquisa e técnicas desenvolvidas em laboratórios para benefício da sociedade também podem ser utilizados com propósitos nocivos para a mesma sociedade. Por exemplo, em 2005 a revista científica *Science and Nature* publicou uma pesquisa conduzida por instituições governamentais norte-americanas sobre a reconstrução do vírus responsável pela extremamente mortal Gripe Espanhola de 1918. Apesar dos pesquisadores admitirem que o trabalho possa ser utilizado com propósitos bioterroristas, ainda sim se justifica pelo avanço em intervenções sanitárias caso o patógeno ou uma variação ressurgir (MCINNES, 2015).

biológicas na Ucrânia financiados pelos EUA, o que causava uma séria ameaça à segurança internacional segundo os delegados russos. Apesar das acusações de desinformação por parte de Moscou, preocupações sobre o uso de armas biológicas na guerra da Ucrânia trouxeram novamente o tema à mesa de discussões sobre segurança (What's In Blue, 2022).

Ademais, este tipo de construção securitária resulta em pontos positivos e negativos em sua utilização. Pode ser benéfico na medida em que leva a uma maior atenção política e distribuição de recursos para epidemias- de uma agenda nacional, a resposta a uma epidemia pode ser incorporada a uma agenda internacional ou até global. Nota-se como o investimento financeiro em contenção e eliminação de surtos epidêmicos nas últimas décadas têm sido possíveis em grande medida por tanto orçamentos sanitários como de defesa dos países (em grande medida, das potências ocidentais). Contudo, críticas são apontadas na forma que essa atenção internacional é gerada para doenças infecciosas específicas, que podem não refletir na prioridade sanitária e/ou securitária de todos os Estados da mesma forma (Rushton; Kittelsen, 2017).

Outra crítica se refere ao tipo de política que se pode legitimar utilizando este nexo securitário, podendo ser desproporcional aos efeitos da crise sanitária, e até mesmo interferir em valores e direitos adquiridos pelas sociedades. Internacionalmente disso também pode resultar em intervenções de países mais poderosos na soberania de Estados que sofrem o surto epidêmico (Elbe, 2011). Sobre a possibilidade de intervenção ou o fechamento de fronteiras para seus Estados, países que sofrem estes surtos ficam diante de um grande dilema ao decidir por declarar uma emergência e advogar pela construção da epidemia ameaça à segurança internacional: fazê-lo, e desta forma esperar receber auxílio internacional; ou correr o risco que esta construção leve ao fechamento de fronteiras e suspensão de importações ao seu país. Muitas vezes, o medo do segundo cenário se concretizar acaba levando países a não informar com antecedência ou distorcer informações sobre o surto epidêmico à comunidade internacional- como será visto no próximo capítulo, essa decisão traz consequências importantes à forma de resposta da Organização Mundial da Saúde para emergências sanitárias (Davies; Kamradt-scott; Rushton, 2015).

A segunda forma de construção de segurança da saúde mais utilizada é aquela que possui como objeto referente o indivíduo. Nesta perspectiva, a ameaça não está apenas em doenças infecciosas e no risco de epidemias, mas também se refere a doenças endêmicas (especialmente no mundo em desenvolvimento) e nas condições de forma geral que afetam a saúde e bem-estar dos indivíduos (Elbe, 2011). Também chamada de globalista, este tipo de construção é utilizado quando se pretende enfatizar que a securitização de doenças infecciosas específicas que causam

agudas crises epidêmicas pode desviar a atenção de outras doenças (e suas causas) que não atraem a atenção midiática da mesma forma. Em outros termos, identificar armas biológicas ou pandemias como a H1N1 como ameaças à segurança internacional, por exemplo, pode facilitar a contenção e eliminação deste tipo de crise sanitária, mas não possuem como objetivo atentar para as questões causais de doenças infecciosas- como a pobreza ou falta de infraestrutura básica de saúde; podem até mesmo redirecionar recursos que poderiam ir a infraestrutura básica de saúde para medidas emergenciais específicas (como estruturas de vigilância) (Davies, 2010).

É uma visão preocupada com as noções de justiça, equidade de recursos a saúde, e direitos humanos. Desta forma, está diretamente relacionada com as vertentes críticas de segurança, e evocam a *segurança humana* para ressaltar como os indivíduos devem ser os referentes mais apropriados para segurança.

O conceito de segurança humana surgiu em 1994, no Relatório de Desenvolvimento Humano do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, que por sua vez é uma agência integrada ao Conselho Econômico e Social das Nações Unidas, um dos seis órgãos principais da ONU- responsável por questões de desenvolvimento (e não segurança, responsabilidade primária do CSNU) (Human Development Report, 1994; UN Charter, 1945). Os princípios que fundam o conceito segurança humana são introduzidos da seguinte forma no relatório:

O conceito de segurança há muito tempo tem sido interpretado de forma limitada: como segurança do território contra agressão externa, ou como proteção de interesses nacionais a partir de políticas externas, ou como segurança global a partir da ameaça de um holocausto nuclear. Tem sido relacionada mais a Estados-nação do que pessoas. [...] Esquecidas foram as preocupações legítimas de pessoas comuns que buscavam por segurança em suas vidas cotidianas. Para muitos destas, segurança simboliza proteção contra ameaça de doenças, fome, desemprego, crime, conflito social, repressão política e desastres ambientais. Com as nuvens negras da Guerra Fria se dissipando, pode-se enxergar agora que muitos conflitos estão em nações ao invés de entre nações (Human Development Report, 1994, p.22, tradução nossa)⁷.

A partir deste relatório, ameaças à segurança humana são divididas em sete categorias principais: econômica, alimentar, da saúde, ambiental, pessoal, comunitária e política. Sobre segurança da saúde, enfatiza-se seu sentido incorporando todas as doenças (infecciosas ou não), ao mesmo tempo que ressalta a relação de saúde com pobreza e desigualdade (Human Development Report, 1994). É importante salientar que, assim como na Escola de Gales, a

⁷ The concept of security has far too long been interpreted narrowly: as security of territory from external aggression, or as protection of national interests in foreign policy or as global security from the threat of a nuclear holocaust. It has been related more to nation-states than to people. [...] Forgotten were the legitimate concerns of ordinary people who sought security in their daily lives. For many of them, security symbolize protection from the threat of disease, hunger, unemployment, crime, social conflict, political repression and environment hazards. With the dark shadows of the cold war receding, one can now see that many conflicts are within nations rather than between nations (Human Development Report, 1994, p.22).

noção de ameaças a partir deste documento se dá de forma objetiva: relacionando questões como mortalidade e morbidade a sua existência como ameaça.

Ressalta-se também a partir do documento que segurança humana é enraizada a partir de duas noções: o reconhecimento de uma gama maior de ameaças e a primazia do objeto referente do Estado para o indivíduo. Novamente nota-se aqui a relação do documento político, que nasce na ONU, com os estudos acadêmicos a partir de Gales, em que segurança passa a ser sobre as necessidades do indivíduo e como o Estado não está atendendo essas necessidades- sendo, desta forma, o próprio Estado um foco de ameaça/insegurança (Davies, 2010).

Apesar disso, muitos dos defensores de segurança humana não a percebem como substituta da segurança nacional ou internacional, na medida que um Estado estável/seguro é um pré-requisito para se alcançar a segurança do indivíduo. Davies (2010) então conclui que o poder dos Estados em construir as narrativas de segurança dominantes não se modifica, mesmo com a nova noção de que os Estados podem ser tanto o problema como a solução da insegurança do indivíduo. Pois, em última instância, a noção do que é segurança para os Estados (nacional ou internacionalmente) está no topo da agenda.

Ademais, Roland Paris (2001) em *Human Security: Paradigm Shift or Hot Air?* defende que segurança humana é apenas a última da longa linhagem de neologismos- que incluem segurança comum, segurança global, segurança cooperativa e segurança compreensiva- que pretendem modificar a noção de segurança como algo além dos interesses dos Estados, de seu território e defesa militar. Para o autor, são novos conceitos que ganham grande proeminência política por conta de suas noções de moralidade e justiça social; contudo, são extremamente expansivos e vagos, o que dá aos formadores de políticas pouca orientação do que e como priorizar os objetivos. Segundo Paris, a imprecisão do conceito do que é segurança humana que garante seu máximo apoio governamental é o que o torna nada mais que um bom *slogan*.

Através da teoria construtivista, portanto, é possível se conceber a noção de segurança como escolhas políticas. Através desta última seção foi possível analisar como a relação entre epidemias e temas tradicionais de defesa e segurança (como conflitos) existem, contudo, a forma como são relacionados, o nexo-securitário de epidemias, estes podem assumir diferentes significados. Ou seja, escolhas políticas diferentes podem gerar entendimentos e respostas diferentes.

Por isso a lente construtivista através da sistematização da securitização será aplicada no CSNU, em três momentos distintos, para que se possa observar que entendimentos são construídos, e portanto, que nexo-securitário de epidemias pode ser verificado neste Órgão.

1.5 CONSIDERAÇÕES PARCIAIS

Neste primeiro capítulo, explorou-se como segurança pode ser um termo que denota questões diferentes a atores diferentes em contextos diferentes. A partir disso, como lente de análise para verificar entendimentos securitários do CSNU para questões sanitárias de sua agenda, utiliza-se a ferramenta da securitização. Essa ferramenta, criada pela Escola de Copenhague a partir de noções construtivistas, nasce com o intuito de mostrar como segurança denota um movimento de construção de questões como ameaças. Logo, ameaças à segurança não são, elas se tornam.

Ademais, o uso da securitização vai além de suas noções teóricas sociais-construtivistas: através da identificação das variáveis, das condições internas e externas que permitem um ato de fala, e o ato de fala e processo intersubjetivo em si. Além disso, o principal objetivo deste tipo de securitização vai ao encontro de sua utilização nesta pesquisa: analisar a responsabilidade (ou seja, as motivações, propósitos e interesses) dos atores que realizam essa construção.

Partindo da noção que segurança é ação e ameaças são construções, foi verificado as principais formas que percebem saúde global como questões de segurança. O intuito aqui foi mostrar como estas narrativas não são explicações objetivas de um fenômeno observado, mas servem para construir a realidade através da promoção de entendimentos particulares. Nesse sentido, o nexos saúde-segurança não é, em absoluto, um campo coerente, mas sim escolhas políticas distintas.

2 SISTEMA DAS NAÇÕES UNIDAS: A AGÊNCIA DE SAÚDE E O ÓRGÃO DE SEGURANÇA

Inicialmente, o estudo e a prática da saúde estavam principalmente focados no nível micro e preocupados com a forma como a profissão médica poderia tratar os problemas de saúde de um indivíduo para promover o bem-estar fisiológico e psicológico. Mais tarde, para os sociólogos da saúde, a saúde do indivíduo passou a ser determinada pelo contexto social mais amplo. Estes atores defendiam que apenas compreendendo os contextos econômico, cultural, político e científico que moldam a saúde pode-se identificar o que significa ser saudável e como isso pode ser mais bem alcançado. Portanto, se o século XIX e no início do século XX os médicos tratavam tipicamente a doença como um microcosmo, ignorando os fatores macroscópicos que moldavam a saúde de um indivíduo, o campo da saúde pública surge como uma tentativa de estudar o contexto macro por trás da relação local entre um médico e um paciente. É nesse contexto que se vai observar um aumento substancial na coordenação diplomática internacional em torno da saúde e criação de instituições sanitárias internacionais, principalmente em resposta a pandemias globais que surgem com uma ocorrência cada vez maior. Outrossim, saúde passa a ser cada vez mais utilizada como uma ferramenta para alcançar outros objetivos na política global, seja na política externa, na ajuda externa ou na guerra (Davies, 2010).

O caminho de saúde como enfermidade do indivíduo, para saúde pública, para tema de cooperação internacional, para assunto de instituições intergovernamentais de segurança, é, sobretudo, longo, complexo e nada espontâneo ou intuitivo. Como pode-se então analisar saúde no Conselho de Segurança? Como a pesquisa pretende analisar saúde no órgão securitário onusiano, se faz necessário analisar segurança na agência sanitária onusiana. Isso se justifica pois, além de serem parte do Sistema ONU, a OMS é a agência especializada em saúde e como será visto em sua constituição possui responsabilidade primária sobre o tema. O primeiro passo então é compreender como a OMS entende saúde, e mais do que isso, como entende (e utiliza) o conceito de segurança da saúde. Para tanto, os objetivos serão de explorar o papel das instituições internacionais de saúde na construção de narrativas de cooperação sanitária, em outros termos, o que significa saúde internacional e segurança da saúde; e como a temática é absorvida pela criação e atuação da agência especializada da saúde criada no âmbito das Nações Unidas.

Ademais, se objetiva entender qual o papel, função, e histórico do órgão de segurança- o Conselho- e de que forma temáticas de ameaças não-tradicionais (como saúde) são inseridas neste órgão. Compreender o funcionamento do CSNU será de extrema relevância, pois entende-se que sua estrutura e métodos de trabalho são essenciais para se analisar como o processo de negociação se dá, e como isso pode afetar na aprovação de seus documentos.

Explorando cada instituição separadamente, o último passo é entender como elas se relacionam. Partindo da noção da Carta da ONU que segurança internacional e desenvolvimento se associam, se faz necessário entender se existe cooperação (ou como é prevista) entre OMS e CSNU. Isso é importante ao explicar a atuação de uma instituição sobre a temática de outra.

A partir do questionamento desta pesquisa de se obter o entendimento do CSNU em temas de saúde, este capítulo servirá para fornecer todo o ferramental necessário de contexto, ou seja, de condições externas e internas à produção deste entendimento (o ato de fala). De forma simples e resumida, aplicando a ferramenta da securitização para se obter o entendimento do CSNU sobre temas sanitários, este capítulo servirá para analisar as condições que podem facilitar ou dificultar uma ação de securitização no CSNU.

2.1 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE: COMO SURGE, O QUE É, O QUE FAZ, COMO FAZ?

As raízes que explicam a criação da OMS estão diretamente relacionadas ao desenvolvimento de instituições internacionais criadas para a regulação de temas sanitários, que começam a surgir no século XX.

O advento de novas tecnologias como navios a vapor e ferrovias no século XIX, impulsionadas em larga medida pelo imperialismo europeu e avanço comercial, revoluciona a forma de movimentação de bens e pessoas no mundo. Como consequência disso, passa-se a ter uma maior facilidade na disseminação global de doenças infecciosas. Com isso, as rotas comerciais entre a Ásia e Europa tornam-se grandes corredores para numerosos surtos epidêmicos, e na medida que essas doenças transcendem seus locais endêmicos tradicionais como colônias e nações periféricas (isto é, fora do centro europeu), as então nações economicamente avançadas do Ocidente veem-se diante da urgente necessidade de proteger suas populações, empresas e territórios contra a disseminação destas epidemias que *vinham de fora*- especificamente a peste bubônica, a cólera e a febre amarela. Isso é feito principalmente através do estabelecimento de regimes de quarentenas (Cueto; Brown; Fee, 2019).

Respostas institucionalizadas a surtos epidêmicos como as quarentenas, contudo, são mais antigas. Apesar da noção antiga de pestes como a *ira divina*, orações e penitências passaram, com o tempo, a ser suplantadas por intervenções mais seculares. A partir do século XIV cidades-estados começam a estabelecer instalações destinadas ao isolamento de passageiros e desinfecção de navios e mercadorias suspeitos de carregarem doenças (Carvalho; Zacher, 2001). Além de proteção da saúde pública, o uso desse tipo de contenção era utilizado para a proteção comercial do Estado ou até para atingir a economia de Estados rivais. Como instrumento de política externa, contenções na forma de cordões sanitários serviam também como fortalecimento das fronteiras nacionais/imperiais, encobrendo possíveis intenções ofensivas de nações predatórias (Harrison, 2006). Com o passar dos anos diversas autoridades instituíram suas próprias versões de quarentena, resultando em significantes inconsistências entre cada uma, em parte pelos diferentes objetivos nacionais e políticos, e em parte pelas diferentes crenças de como as doenças eram transmitidas (Kamradt-Scott, 2015).

Em resumo, quarentenas eram vistas como essenciais para impedir a importação de doenças infecciosas; eram mecanismos que serviam para proteger os indivíduos, o comércio, e a segurança nacional contra a ingerência de possíveis Estados ofensivos. Apesar disso, o surgimento da necessidade de harmonização das regras destes tipos recursos de proteção está essencialmente relacionado a uma destas motivações: as preocupações comerciais. Com o aumento do fluxo da movimentação global e crescimento do transporte marítimo internacional, as cada vez mais comuns e diferentes regras de quarentena impostas pelas autoridades portuárias eram grandes inconvenientes para proprietários de navios e viajantes. Iniciativas de coordenação regional para o estabelecimento de políticas harmonizadas até chegaram a surgir em cidades do Egito, Constantinopla, Tânger e Teerã; contudo, foram ineficazes e não duraram muito tempo (Carvalho; Zacher, 2001).

Por isso, encorajados pelos imperativos de proteger seus interesses nacionais no comércio, as grandes potências europeias passam a defender a migração de políticas unilaterais de quarentena para esforços coordenados. Em 1851 era convocada em Paris a primeira Conferência Sanitária Internacional para estabelecer controles internacionais sobre as ações das autoridades portuárias. A arquitetura de um regime internacional surgia com o objetivo de proteger os Estados contra doenças infecciosas de uma maneira que minimizasse a interferência com o comércio internacional. Especificamente, a saúde internacional emerge principalmente como resposta a percepções de ameaças epidêmicas específicas que poderiam entrar na Europa ocidental. Se tratava, dessa forma, de garantir interesses nacionais comerciais, por isso as delegações eram compostas por um diplomata e um médico- o primeiro para assegurar que as

questões políticas e comerciais fossem devidamente consideradas (Cueto; Brown; Fee, 2019; Fidler, 2005; Kamradt-Scott, 2015).

Apesar do importante passo na cooperação de saúde internacional com a Primeira Conferência Sanitária de Paris, a reunião que contou com doze países europeus não teve ratificações suficientes para entrar em vigor. Isso deve-se principalmente à divisão entre noções de como doenças eram transmitidas. Existiam aqueles que acreditavam na teoria miasmática: as doenças eram transmitidas por miasmas, ou seja, partículas provenientes do ar e da terra que estão decomposição e que infectam as pessoas; essas partículas, segundo os teóricos, surgem em climas quentes e úmidos, e prosperam através da sujeira e poluição. Partindo desta teoria surtos epidêmicos eram explicados como produtos de saneamento precário- a doença estava no ambiente e não nas pessoas; logo quarentenas rígidas eram tidas como onerosas (ao comércio) e fúteis, e a melhor forma de prevenção estava em um saneamento adequado e ar puro. Os maiores defensores dessa ideia eram os britânicos, franceses, e alguns aliados continentais, que advogavam por sistemas de quarentenas restritos ao mínimo necessário (Howard-Jones, 1950).

E havia os países costeiros ao mediterrâneo que defendiam a teoria do contágio, ou seja, as doenças eram dispersadas pelas pessoas e bens infectados que chegavam de outros lugares; por isso, eram favoráveis a regulamentos de quarentenas e inspeções rigorosas. Além disso, para estes países, populações específicas eram vistas como vetores das doenças que chegavam na Europa: peregrinos indianos e árabes eram tidos como vetores da cólera, febre amarela era levada por imigrantes do Caribe e a peste bubônica por imigrantes chineses (Carvalho; Zacher, 2001; Howard-Jones, 1950).

Através desta divisão, percebe-se como as explicações tidas como científicas estavam intimamente relacionadas a um interesse do que era mais favorável em termos de troca- um regime mais brando e flexível para os grandes exportadores, e um regime mais rígido para aqueles que disputavam com outras regiões.⁸ Contudo, apesar dessa divisão e da falta de aprovação de um documento, a Conferência foi importante ao desenvolver importantes diretrizes de padrões sanitários, sistemas de vigilância e divulgação de relatórios de países que possuíssem surtos epidêmicos em suas fronteiras (nesse momento, da cólera especificamente) (Cueto; Brown; Fee, 2019; Carvalho; Zacher, 2001; Howard-Jones, 1950).

⁸ Exemplo curioso na Conferência de Paris é a forma pela qual se era discutido e negociado: questões puramente científicas, como por exemplo se a cólera poderia ser transmitida pela água e/ou alimentos, era algo decidido por votação (Howard-Jones, 1950).

A partir desta, outras conferências sanitárias se seguiram ao longo do século XIX⁹, cada uma motivada pelo surto de uma doença infecciosa particular. E apesar de não levarem a grandes acordos e nem ao cumprimento das regras sugeridas, estas reuniões foram responsáveis por introduzir um número relevante de instrumentos que ainda são utilizados pelos Estados na prevenção de surtos epidêmicos. Ademais, em 1881 as conferências assumem novas dimensões geográficas com a primeira Conferência Sanitária nos EUA, em Washington; a partir daí o Estado norte-americano inicia seu envolvimento no sistema internacional ao mesmo tempo que desenvolve e lidera discussões sanitárias internacionais na sua própria esfera de influência- as américas. Logo em 1902 é estabelecida a primeira organização intergovernamental de saúde, o Escritório Sanitário Internacional, que em 1923 se tornaria o Escritório Sanitário Pan-americano (Harrison, 2006).

Além disso, foi na Convenção Sanitária de 1903 (a décima primeira desde 1851), por meio de um pedido do governo francês, que se concebeu a ideia de juntar e revisar os acordos anteriores e colocá-los sob a tutela de uma instituição permanente. Surgiu em 1907¹⁰ a primeira organização internacional da saúde: o Escritório Internacional de Higiene Pública (*L'Office International d'Hygiene Publique*, na sigla OIHP), ou comumente chamado de Escritório de Paris. Esta instituição seria responsável pela coleta e monitoramento de dados epidemiológicos globais e supervisão dos padrões de quarentena executados (Cueto; Brown; Fee, 2019; Carvalho; Zacher, 2001).

O OIHP foi instituído de maneira a não interferir em qualquer forma na administração dos Estados (por isso não tinha poderes executivos), e tinha como principais funções a coleta e distribuição de fatos e documentos de interesse público geral, especialmente aqueles que se relacionavam a cólera, peste, e febre amarela. O OIHP também era responsável por publicar um boletim mensal que continha questões como: legislações sobre doenças infecciosas; informações sobre transmissão de doenças; informações sobre medidas sanitárias adequadas; estatísticas de saúde pública; e bibliografias (Howard-Jones, 1950). Seus objetivos e funções deixam claro como o estabelecimento da primeira organização internacional sanitária- apesar do Escritório Sanitário Internacional (nas américas) já existir e ser representado por diferentes

⁹ Lista de todas as conferências: Primeira em Paris (1851), a segunda também em Paris (1859), a terceira em Constantinopla (1866), a quarta em Viena (1874), a quinta em Washington (1881), a sexta em Roma (1885), a sétima em Veneza (1892), a oitava em Dresden (1893), a nona em Paris (1894), a décima em Veneza (1897), e a décima primeira (1903), décima segunda (1911/12), décima terceira (1926), e décima quarta (1938) todas em território parisiense (Howard-Jones, 1950).

¹⁰ A Conferência de Roma a qual criou e aprovou esta Organização Sanitária foi representada por treze governos: Bélgica, Brasil, Egito, França, Reino Unido, Itália, Países Baixos, Portugal, Romênia, Rússia, Espanha, Suíça, e Estados Unidos. Chegando, mais tarde, a 55 Estados-parte na instituição (Howard-Jones, 1950).

Estados, considera-se o OIHP a primeira organização com um caráter verdadeiramente internacional- não simbolizava uma união internacional para o combate de doenças infecciosas, e sim uma cooperação diplomática em informações, monitoramento e medidas de contenção que não interferissem demasiadamente na economia. Ademais, apesar de internacional, a instituição era percebida como europeia, na medida que sua agenda se preocupava principalmente com as doenças pestilentas que afetavam o território europeu, e por questões procedimentais- suas publicações eram restritas a língua francesa (Kamradt-Scott, 2015).

Segundo o historiador da saúde Marcos Cueto (2018) o trabalho do OIHP pode ser resumido então como um organismo definido pelas potências imperialistas com o objetivo de proteção das nações industrializadas contra epidemias vindo de fora, proteção a colonizadores, aperfeiçoamento das economias coloniais e a construção de uma imagem de *humanitarismo* que validasse a iniciativa colonial.

Para além do OIHP, outras duas instituições tiveram grande relevância na saúde internacional no início do século XX: o já mencionado Escritório Sanitário Pan-americano, e a Divisão de Saúde da Fundação Rockefeller. O primeiro, inicialmente atrelado aos EUA, possuía um orçamento pequeno e com um número limitado de países da América Latina. Na época, servia como complemento ao trabalho de uma das instituições filantrópicas privadas norte-americanas mais poderosas na época, a Fundação Rockefeller. O principal pressuposto desta Fundação era que uma das maiores causas da pobreza mundial se dava por conta das doenças infecciosas que acabavam por afetar a produtividade da população- e logo, seu progresso como nação. Por isso, em 1913, fundou seu braço sanitário, a Divisão de Saúde da Fundação Rockefeller. Operando principalmente nos EUA, China, Europa e América Latina, a Divisão tinha como principal objetivo propagar a medicina ocidental (que era vista como superior) de forma missionária. Em pouco tempo de sua criação, a divisão sanitária tornou-se a maior unidade da Fundação, e uma embaixadora não formal dos EUA (Cueto; Brown; Fee, 2019).

Com o fim da 1ª Guerra Mundial, nasce a Liga das Nações (LDN), a primeira organização de caráter mundial com o objetivo de fornecer um mecanismo de consultas e negociações para questões de paz e segurança e outros campos técnicos. E junto dela, através do Artigo 23f do Pacto da LDN, uma nova instituição internacional de saúde surge com o intuito de prevenção e controle de doenças infecciosas (Howard-Jones, 1978). O motivo para a concepção de uma nova instituição internacional estava na necessidade da criação de algo maior e com mais recursos, que pudesse, desta forma, lidar com a ameaça de surtos epidêmicos resultantes dos campos de batalhas- algo que o OIHP, sozinho, não tinha capacidade (WHO, 1967). Pois, com a guerra, existiam ameaças específicas para o ocidente: a febre tifoide, que

ameaçava a se propagar da Europa Oriental pela Polônia por consequência das milhares de pessoas que fugiam da fome e da doença; e outras epidemias como cólera e varíola no Império Otomano que ameaçavam a se espalhar pela Grécia (Cueto; Brown; Fee, 2019).

Por isso, em abril de 1920, sob os auspícios da LDN, era realizada uma conferência inicial com França, Reino Unido, Itália, Canadá, Japão, Polônia, EUA, representantes do OIHP e da recém-criada *League of Red Cross Societies* (LRCS) para discutir uma comissão especial temporária para epidemias, voltada a coordenar e auxiliar o trabalho de administrações de saúde em países afetados pela guerra- principalmente através do provimento de fundos e suprimentos médicos. Também foi dado início a discussão do estabelecimento de uma nova organização da saúde permanente, que daria sequência ao trabalho da comissão (Howard-Jones, 1950).

A LRCS tratava-se de uma instituição criada principalmente por norte-americanos de altos cargos políticos e econômicos, que procuravam se diferenciar da instituição suíça de 1863 (a *International Committee of the Red Cross*). Enquanto essa era destinada a prover auxílio médico a militares durante conflitos, a LRCS buscava fornecer também serviços de saúde em tempos de paz. Sua presença na reunião da Liga devia-se principalmente ao apoio diplomático dos EUA, e a expectativa que também pudesse pagar parte dos gastos da então nova comissão para epidemias (Cueto; Brown; Fee, 2019).

A Organização da Saúde da Liga das Nações (LNHO, na sigla em inglês) foi então estabelecida em 1923, em Genebra, e serviu para patrocinar comissões internacionais sobre doenças e publicar relatórios e estudos epidemiológicos. Sobre a estrutura, foi determinado que todas as organizações técnicas da Liga tivessem uma estrutura tripartite (uma assembleia/conferência geral com encontros anuais, um comitê executivo restrito, e um secretariado), e que quaisquer instituições internacionais já existentes fossem incorporadas a estas novas organizações da LDN. Isso acabou não acontecendo com o OIHP e a Organização de Saúde da Liga por conta dos Estados-membros das duas organizações. Com a decisão posterior de não participação dos EUA à LDN, outros membros do OIHP optaram por não unir as duas instituições, principalmente os franceses, que possuíam um senso de propriedade e autoridade sobre o OIHP e não queriam ceder essa condição para os britânicos- que apoiavam a Liga, e buscavam reconhecimento na área da saúde internacional através do novo órgão sanitário. Por isso, durante o período entre guerras, passaram a existir duas organizações internacionais da saúde totalmente independentes entre si, uma em Paris (OIHP), a outra em Genebra (LNHO) (Cueto; Brown; Fee, 2019; Howard-Jones, 1978).

Mais do que independentes, as organizações atuavam como rivais. Líderes da LNHO criticavam a falta de funções executivas do OIHP, e declaravam que ao contrário de Paris eles

seriam mais do que uma *torre de vigia* para epidemias. Além da LNHO ser mais diversa em termos de funcionários e publicações (publicava em francês e inglês), a principal diferença entre ambas era o foco: enquanto para o OIHP era a difusão de informações com vistas a contenção de doenças infecciosas em fronteiras, a LNHO tinha como interesse as condições sanitárias de países e regiões de forma mais ampla, para além de doenças infecciosas. Mais do que isso, parte considerável da LNHO era formada por especialistas de saúde selecionados por suas qualificações técnicas e não como representantes de seus Estados. Ademais, com o tempo, o trabalho nesta organização passou a incluir a medicina social como princípio, ou seja, abordagens que enfatizavam fatores sociais e econômicos ao invés de puramente biomédicos. Nota-se então que apesar de uma preocupação inicial com a propagação de epidemias em territórios afetados pela guerra, a organização sanitária de Genebra foi além, principalmente a partir dos anos 1930, influenciados com questões consequentes da crise econômica (Cueto; Brown; Fee, 2019). Com isso, se formava uma instituição verdadeiramente técnica de cooperação sanitária internacional, se afastando da interferência dos diplomatas (que até então eram os principais atores da cooperação internacional de saúde) e da principal preocupação centrada nas potências europeias em termos comerciais.

Com a eclosão da Segunda Guerra Mundial, o trabalho do OIHP foi quase inteiramente paralisado, principalmente por ser visto como uma organização controlada por nazistas e localizada em território ocupado pelo inimigo (Cueto; Brown; Fee, 2019). Além disso, como consequência da guerra, mais um ator era introduzido ao xadrez da governança sanitária internacional: as Nações Unidas para Administração de Auxílio e Reabilitação (*United Nations Relief and Rehabilitation Administration*, ou na sigla UNRRA).¹¹ Temendo uma repetição dos vários surtos epidêmicos da primeira grande guerra, as questões sanitárias passaram a ser um dos focos do trabalho da UNRRA, e em muitas regiões afetadas pelo conflito a UNRRA acabou substituindo sistemas de saúde por completo. De agência de auxílio, acabou sendo em muitos casos uma instituição de reconstrução (Kamradt-Scott, 2015).

Portanto, ao final do conflito, o cenário da cooperação internacional era complexo e desafiador. Ao mesmo tempo que existiam muitos atores relevantes, os objetivos distintos e a divisão entre arranjos independentes impossibilitava uma atuação eficaz e substantiva que fizesse frente aos novos desafios sanitários deste contexto dramático em que o mundo se

¹¹ Em 1942, os países aliados passaram a se denominar de *Nações Unidas*, e a partir de uma declaração do mesmo ano, 26 nações se comprometem a usar todos os recursos, militares ou econômicos, no esforço em derrotar as forças do Eixo. Em 1943, o termo foi utilizado para criar uma organização de auxílio- a UNRRA, que tinha o objetivo específico de recuperação e reconstrução das populações afetadas o mais rápido possível (Kamradt-Scott, 2015).

encontrava. Existiam nesse quadro caótico as organizações internacionais, o OIHP e a LNHO; o primeiro que nasce das grandes potências europeias para assegurar a contenção de epidemias de forma que assegurasse seus interesses comerciais e econômicos; e a LNHO, que possui de início uma pretensão de impedir que novos surtos surjam por conta da guerra, mas acaba desenvolvendo uma ideia de instituição de saúde internacional mais técnica e ampla. Existiam também as instituições regionais intergovernamentais como a Pan-americana e privadas como a Divisão de Saúde da Fundação Rockefeller e a LCRS; que de forma geral garantem os interesses norte-americanos em questões sanitárias, usando a medicina ocidental como forma de erradicar doenças em regiões menos desenvolvidas, e dessa forma, eliminando uma das causas que estes atores consideravam ser impeditivos do aumento da produtividade. E a UNRRA, que pertence aos esforços de poder dos aliados e tem basicamente o mesmo objetivo inicial da LNHO. Excetuando-se talvez o desenvolvimento que acontece na instituição de saúde da Liga, percebe-se através desta introdução da história da cooperação sanitária de saúde um propósito que predomina e se repete em todos os arranjos sanitários até o momento: saúde internacional se resume a prevenção, contenção e erradicação de doenças infecciosas; principalmente em territórios europeus e de colonização europeia e norte-americana.

2.1.1 Criação e estrutura da OMS

É neste contexto de duas organizações internacionais rivais, organizações regionais, instituições privadas, e uma nova instituição voltada para esforços pós-guerra, que nasce a OMS. A OMS é fundada a partir de considerações práticas e idealistas. Práticas no sentido que o contexto pós Segunda Guerra Mundial trazia novamente a preocupação de que novos surtos epidêmicos poderiam surgir, e por isso uma grande organização sanitária era necessária, visto que as várias instituições do entreguerras se provaram inadequadas para lidar com o esforço massivo de um período pós-guerra. Ademais, estavam esvaziadas por conta das divisões decorrentes do conflito. E idealista porque é construída a partir da noção de saúde como ampla e universal, ou seja, para além de doenças infecciosas (Cueto; Brown; Fee, 2019).

É durante a Conferência de São Francisco, em 1945, que o brasileiro Geraldo de Paula Souza e o chinês Simon Sze (ambos profissionais da saúde da UNRRA), através das delegações do Brasil e da China, propõem a criação de uma organização da saúde inteiramente nova. A ideia defendida era que a instituição se desse por meio de uma agência especializada da ONU-autônoma em matéria de membresia, programa, funcionários e finanças. A proposta é aceita por unanimidade, e a Carta da ONU aprovada em São Francisco passa então a incluir nos artigos

55 e 57 o provimento de uma agência especializada¹² que tratasse de questões sanitárias (Cueto; Brown; Fee, 2019).

A construção da OMS como agência especializada era importante ao criar um grau de independência da ONU, visto que a falta de autonomia da LNHO na LDN acabou por ser vista como a culpada de seu esvaziamento. Como agência especializada, se permitiria que países pudessem ser membros da nova organização sem, necessariamente, ser membro da ONU. A escolha do nome, colocando *mundial* ao invés de *internacional* ou *nações unidas* foi preferida por melhor transmitir o caráter global da organização, ao enfatizar a noção de que saúde internacional inclui todos- sejam colônias, países em desenvolvimento ou desenvolvidos. É neste espírito de saúde mundial¹³, que as organizações sanitárias existentes- o OIHP, a LNHO e a UNRRA- puderam ser dissolvidas, e suas funções passadas então à OMS. Ademais, ao invés de diversos tratados internacionais como as Convenções Sanitárias, a OMS teria um só Regulamento Sanitário Internacional (RSI) que seria obrigatório a todos os Estados-membros (Cueto; Brown; Fee, 2019; Kamradt-Scott, 2015).

Apesar do novo espírito, em relação Organização Pan-Americana de Saúde (ou na sigla OPAS, antigo Escritório Sanitário Pan-americano), a incorporação foi muito mais difícil. Por uma imposição dos EUA de que a instituição Pan-Americana mantivesse sua independência, podendo assim intervir unilateralmente nas Américas, uma concessão foi feita para que a OPAS integrasse à OMS conservando sua autonomia (ou seja, orçamento e programa de trabalho próprios). Com o tempo, outras organizações regionais foram estabelecidas ao mesmo molde, resultando em 6 escritórios regionais ao todo¹⁴ (Cueto; Brown; Fee, 2006). Críticos apontam que a partir desta divisão não existiria uma só organização da saúde, e sim

¹² Sobre este tipo de agência, um complemento é importante de ser feito aqui. A criação da OMS, como a ONU como um todo, refletiu a visão de mundo do período pós Segunda Guerra. Nesse contexto, as organizações internacionais deveriam servir como mecanismo para organizar a sociedade de forma que prevenisse futuros conflitos generalizados. Nesse sentido, o trabalho de David Mitrany serviu de grande inspiração para o surgimento do que viria a se tornar as agências especializadas. Este autor argumenta que a cooperação internacional deve começar com questões específicas e funcionais, como comércio, comunicações e saúde pública, em vez de tentar resolver problemas mais amplos de segurança e poder de imediato. Ou seja, ao resolver problemas práticos juntos, os Estados poderiam desenvolver relações mais estáveis e construir uma base para uma cooperação mais ampla. Por isso, o autor propunha a criação de instituições técnicas e especializadas para lidar com questões específicas, cujas funções deveriam se restringir a: direção e coordenação de esforços; normativa; pesquisa e assistência técnica (*apud* Kamradt-Scott, 2015). Por isso que mesmo que o objetivo último e central fosse a paz e segurança, se tornava relevante a inclusão de temas como saúde (a relação entre desenvolvimento, saúde e segurança será aprofundada a próxima seção).

¹³ Segundo Brown, Cueto e Fee (2006), a partir da OMS pode-se falar em saúde global e não somente saúde internacional, pois passa a admitir considerações das necessidades de saúde do mundo como um todo, e não de nações particulares. Ademais, o termo global se refere a crescente importância de atores não governamentais no processo.

¹⁴ Escritório Regional para a África (AFRO), Escritório Regional para a Europa (EURO), Escritório Regional para o Mediterrâneo Oriental (EMRO), Escritório Regional para o Pacífico Ocidental (WPRO), Escritório Regional para o Sudeste Asiático (SEARO), e Escritório Regional para as Américas (AMRO/OPAS) (Lee, 2019).

sete, o que poderia gerar uma série de ineficiências, remontando ao cenário caótico de organizações do pré-guerra (Kamradt-Scott, 2015).

Passado o período de negociações, em 7 de abril de 1948 era ratificada sua Constituição, e em setembro se consolidava a existência formal da OMS como agência especializada da ONU. O espírito idealista e a perspectiva de medicina social de saúde prevaleceram como princípios fundamentais logo no preâmbulo da Constituição, em que se declara que “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”. Logo, não mais a ação internacional deveria ser totalmente direcionada ao controle de doenças infecciosas, mas deveria cobrir total a esfera de saúde física e mental, que incluísse educação, nutrição e melhoria das questões ambientais. Somado a isso, ainda no preâmbulo está que “gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano.” Ademais, o provimento de bem-estar social é considerado parte integral para um mundo mais pacífico, e assim, a saúde “de todos os povos é essencial para conseguir a paz e a segurança” (WHO, 2014, p.1, tradução nossa). Constatase, dessa forma, a proclamação uma noção de saúde positiva e abrangente, como um direito humano e pilar para a paz e segurança.

Incorporando todas as instituições predecessoras, a OMS acaba sendo um fruto que reflete aqueles objetivos distintos ao mesmo tempo que evolui em termos de temas e funções. Por isso, aliando noções práticas e idealistas em sua concepção, nota-se como a OMS nasce com um mandato de saúde internacional dividido em duas visões: aquele que objetiva uma organização imbuída de valores da medicina social; e o circunscrito a vigilância, controle e erradicação de doenças infecciosas.

Ademais, os países conseguiram realizar o que não foi possível no entreguerras: a cessão de poderes confiados a uma única organização, que refletem a ambição de uma saúde global gerenciada por regras uniformes e fortes, com uma supervisão centralizada. Isso é refletido na primeira função listada no Artigo 2 de sua Constituição, que coloca a OMS como a autoridade que deve dirigir e coordenar o trabalho de saúde global (WHO, 2014).

Sobre sua estrutura organizacional, a OMS, como agência especializada, reflete de forma geral a do sistema onusiano. Uma Assembleia Mundial da Saúde (AMS), um Secretariado e um Conselho Executivo (CE). A Assembleia, equivalente a AGNU, é o órgão plenário formado por todos os Estados membros, e serve como órgão decisório supremo e final em votar propostas, adotar/modificar regulações, aprovar orçamento, eleger o Diretor-Geral e Conselho Executivo, e aprovar novos membros. Nesta, cada membro tem direito a um voto e a aprovação se dá principalmente por consenso. Suas decisões são obrigatórias (exceto aquelas

que os estados-membros optem anteriormente por não participar), contudo, a OMS não possui poder de impor sanções a seus membros por não cumprimento. Além disso, representantes de outras organizações- como fundações filantrópicas, agências multilaterais/bilaterais/regionais, associações médicas, etc.- podem se tornar membros observadores da AMS (Lee, 2019).

O Conselho Executivo é similar ao CSNU no sentido que é um órgão restrito a poucos membros. No entanto, na OMS ele é formado por 34 profissionais técnicos e qualificados (e não Estados) que servem na capacidade de especialistas independentes (ou seja, não representam seus governos). Seu trabalho é o de supervisionar o trabalho da organização, submeter recomendações e propostas, e implementar as decisões da Assembleia. Já o Secretariado consiste no Diretor-Geral, que atua como oficial técnico máximo da organização, e uma equipe de funcionários qualificados para executar as diretivas da AMS. São funcionários espalhados na sede em Genebra, nos 6 escritórios regionais e 149 escritórios em países selecionados (Lee, 2019; Kamradt-Scott, 2015).

Sobre o orçamento na OMS, este se dá em parte por contribuições obrigatórias de acordo com a riqueza e população do país, denominados fundos orçamentários regulares. Para assegurar que a OMS não se tornasse completamente dependente de um ou poucos Estados, foi acordado que nenhum país poderia pagar mais de um terço do orçamento regular total. O restante do orçamento é voluntário, constituído por contribuições adicionais, doados de forma voluntária por organizações onusianas, Estados-membros, ONG's, empresas privadas ou indivíduos. Este tipo de contribuição pode ser *earmarked*, ou seja, devem ser utilizados para o motivo e tempo especificado pelo doador (Cueto; Brown; Fee, 2019). Desde 1991, o orçamento voluntário tem sido maior que o regular. Em um contexto de financiamento precário, isso acaba afetando na forma que os programas são criados e as prioridades realizadas: em princípio, a AMS (a partir das contribuições do CE e secretariado) define as prioridades da organização; na prática, financiadores podem influenciar fortemente o que deve receber maior atenção, deixando as contribuições regulares para preencher lacunas entre programas e regiões geográficas (Lee, 2019). Desta forma, observa-se como apesar de ser uma agência especializada, considerada em teoria tratar somente de assuntos científicos e técnicos, na prática as políticas de poder (em termos materiais, econômicos) ainda determinam de forma ampla como a OMS pode realizar seu mandato.

Como dito anteriormente, a OMS é marcada pela influência de duas perspectivas de como perceber saúde. A primeira é de saúde como forma holística, ou seja, depende largamente de critérios ambientais, sociais e econômicos. É a visão que vê saúde como um direito humano essencial e obrigação fundamental de seu provimento pelos Estados, e que está declarada no

preâmbulo da Constituição da OMS- é referida como visão idealista ou de medicina social. E a segunda, também chamada de biomédica ou tecnocrática, vê saúde como prevenção e eliminação de doenças (em sua maioria infecciosas), e enfatiza intervenções sanitárias impulsionadas pela tecnologia e programas de contenção de doenças como objetivos da organização. Além disso, saúde global nesta segunda perspectiva é vista como instrumento para se obter maior produtividade econômica e segurança nacional, ao contrário da primeira, que une saúde global aos objetivos de solidariedade e equidade (Cueto; Brown; Fee, 2019).

Partindo então desta visão tecnocrática, uma das principais missões da OMS se torna a prevenção da emergência de epidemias e pandemias, e, quando estas surgirem, cabe a organização o papel de liderança em dirigir quaisquer esforços internacionais para salvaguardar a saúde. Contudo, a OMS não possui a autoridade para intervir nos assuntos domésticos dos países. Seu papel é relegado mais a uma função consultiva, emitindo recomendações de que os governos podem ou devem fazer para responder a crise sanitária. Nesse sentido, o termo *gerenciar* é utilizado propositalmente em seu mandato, para descrever os possíveis tipos de autoridade que a OMS pode possuir, indo de supervisão e coordenação para atuações práticas- quando são permitidas e/ou requeridas (Kamradt-Scott, 2015).

2.1.2 Histórico de atuação

Durante seu funcionamento, como consequência de fatores como a mudança de interesses nacionais intelectuais e ideológicos, equilíbrio de poder do sistema internacional, e acontecimentos históricos, essas duas perspectivas (idealista e tecnocrática) acabaram influenciando o trabalho da Organização em maior ou menor grau. Em vista disso, a história da OMS pode ser analisada através de períodos específicos.

Segundo os historiadores da saúde Cueto, Brown e Fee (2019) o que explica a criação da OMS sob a influência de duas perspectivas distintas é o momento de seu surgimento, ou seja, o pós-guerra. Apesar da diferença entre objetivos idealistas e práticos, a OMS foi criada em um momento de oportunidade política, um momento em que existia tensões entre os EUA e a URSS, mas que as duas superpotências coincidiam em seus objetivos de participação em organismos multilaterais. No entanto, com o estabelecimento da Guerra Fria (GF), essas diferentes perspectivas se acentuaram, na medida em que a ONU e suas agências especializadas se tornaram um campo de disputa entre as duas superpotências.

Com a crescente desintegração dos impérios coloniais europeus e a consolidação da liderança de Nikita Krushev em meados da década de 1950, abria-se caminho para uma intensa

competição mundial entre URSS e EUA em assuntos de ciência, tecnologia e saúde internacional. Com isso, saúde e desenvolvimento tornaram-se uma grande arena internacional em que os líderes soviéticos procuraram ampliar suas esferas de influência. Idealizando uma emergência mundial do socialismo, Kruschev passou a apoiar movimentos de libertação nacional em países em desenvolvimento (do *terceiro mundo*), e, para tanto, passou a oferecer prestação de assistência técnica soviética (Brown; Cueto; Fee, 2019).

Do outro lado, os estadunidenses também passam a enfatizar auxílio não-militar como essenciais na construção econômica e de segurança de nações em desenvolvimento- buscando, dessa forma, conter a expansão soviética para novas partes do globo. O propósito do Plano Marshall, que visava fornecer auxílio financeiro aos países europeus impactados pela Segunda Guerra Mundial, não era considerado apropriado para nações em desenvolvimento. Para os EUA, esses países demandavam programas de longo prazo, que explorassem recursos ainda não utilizados e reconstruíssem suas economias para promover a expansão da produção e uma participação mais ativa no comércio internacional. Segundo a autora Natalia Damasceno (2022), a criação do Ponto IV pelos estadunidenses serviria para este propósito. Ou seja, por meio de planos regionais e criação de instituições internacionais de auxílio técnico se impulsionaria o comércio internacional, aumentaria a produção, expandiria a economia estadunidense e garantiria a paz e segurança globais (através do afastamento dos comunistas).

Nesse sentido, as assistências técnicas sanitárias bilaterais dos EUA foram parte da modalidade de auxílio técnico mais bem estruturada a partir desta estratégia. Vistas como ferramentas para repelir a influência soviética, metáforas como erradicação *de doenças e do comunismo* passaram a ser parte de campanhas estadunidenses (Brown; Cueto; Fee, 2019; Damasceno, 2022). Segundo Damasceno:

Embora contasse com uma confessa insuficiência na quantidade e qualidade de técnicos diante da alta demanda latino-americana, o programa de auxílio técnico em saúde, coordenado pelo IIAA (*Institute of Inter-American Affairs*), constituiu um esforço sistemático importante para a “missão civilizatória” do Ponto IV. Resignificando práticas e avaliando experiências de auxílio vividas nos tempos e sob as demandas da Segunda Guerra Mundial, a atuação e as elaborações provocadas pelo Ponto IV no campo da saúde consagraram a importância política de *experts* e técnicos e fortaleceram, a longo prazo, as vitórias conquistadas pelo “empreendimento do conhecimento” sobre práticas, saberes e modos de vida desalinhados aos interesses estadunidenses para a região (Damasceno, 2022, p. 233-234).

Em resumo, apesar de temas sanitários como epidemias fossem preocupação das potências desde o fim da segunda guerra, com a GF a saúde passou a ser uma área na qual poderia se exercer influência e alcançar objetivos geopolíticos maiores e centrais para a disputa entre as duas superpotências- os programas técnicos são a instrumentalização para isso.

No âmbito da OMS, o acirramento de tensões tornou-se evidente quando a URSS se retirou da agência entre 1949 e 1956. A justificativa oficial soviética foi o descontentamento com o desempenho da ONU e da OMS. Contudo, a razão subjacente para a saída da organização sanitária residia nas divergentes perspectivas entre soviéticos e norte-americanos sobre a saúde pública. Os soviéticos sustentavam uma ligação direta entre questões sociais e de saúde, atribuindo as causas profundas das doenças às condições precárias de trabalho da população em geral e especificamente à exploração capitalista. Na URSS, a prática médica privada era proibida e os serviços de saúde eram estatizados (como ocorria em diversos setores da economia), ao passo que nos Estados Unidos predominava a supremacia de uma rede de hospitais e médicos privados. Ademais, os estadunidenses privilegiavam soluções biomédicas, baseadas na medicina ocidental- vista por eles como tecnológica e moderna- para doenças. Por isso, eles tinham como premissa a noção de que era possível conter as doenças em sua origem apenas com a tecnologia moderna e sem mudanças significativas nas condições socioeconômicas ou políticas (Brown; Cueto; Fee, 2019; Cueto, 2018). Em outros termos, chocavam-se as duas formas de auxílio e cooperação internacional sanitária que as superpotências queriam que a OMS representasse.

Existiam diversas razões pelas quais os governos estadunidense e soviético estimavam as organizações internacionais, e a OMS em específico. Era um meio que ressaltava a reputação e imagem humanitária destes países, ao mesmo tempo que se poderia dividir os custos destes auxílios com outros países através de uma estrutura multilateral- a reserva de mão-de-obra e recursos da ONU e OMS eram maiores que as que os países poderiam dispor sozinhos. Mas mais do que isso, o auxílio através de uma organização internacional verdadeiramente multilateral era visto como mais aceitável em alguns países. Dito de outra forma, muitos países eram protetores de suas recém-criadas soberanias e preferiam receber ajuda das organizações internacionais a uma das superpotências da GF (Brown; Cueto; Fee, 2019).

Com a já mencionada saída momentânea da URSS, nas décadas de 1950 e 1960 o trabalho na OMS foi principalmente voltado a eliminação ou redução de doenças específicas. Isso é resultado por um lado de um contexto de confiança na evolução da medicina e ciências epidemiológicas na criação de uma série de vacinas e antibióticos, e por outro de um cenário de pós-guerra e Guerra Fria, no qual contenção de doenças eram questões urgentes em territórios pós conflito e o Departamento de Estado dos EUA utilizava-se do auxílio norte-americano através de agências onusianas para países em desenvolvimento e subdesenvolvidos de forma que os afastassem do *perigo comunista*. Consequentemente, apesar da Constituição da OMS ter tido uma forte influência idealista, a perspectiva tecnocrática acabou se

sobressaindo nos primeiros anos de funcionamento da OMS, refletindo no Regulamento Sanitário Internacional aprovado em 1951 (Cueto; Brown; Fee, 2019; Lee, 2009).

Já nos anos 1970 os líderes da saúde em todo o mundo (notadamente o sul global) se tornavam cada vez mais convencidos de que não havia nenhuma *bala mágica* (ou seja, cura) para as epidemias. Ficava claro que a tecnologia impulsionada pelas campanhas de erradicação da OMS (notadamente um dos maiores da Organização, o Programa Global para Erradicação da Malária) não eram sustentáveis e poderiam entregar somente resultados temporários. Ainda neste período, as mudanças na OMS foram largamente influenciadas por um contexto político marcado pela crise dos EUA causada pela guerra do Vietnã, pela descolonização de nações africanas, pela disseminação de movimentos nacionalistas e socialistas, e por teorias de desenvolvimento que destacavam o crescimento econômico integral de longo prazo (e não mais a intervenção tecnológica de curto prazo). Dessa forma, com os recém-independentes países integrando a OMS (garantindo maioria aos países menos desenvolvidos na Organização), volta a se sobressair a perspectiva de medicina social, principalmente em 1978 com a Declaração de Alma-Ata (província da antiga União Soviética) e sua meta Saúde para todos no ano 2000, e o lançamento do programa de Atenção Primária à Saúde (*Primary Health Care*, em inglês). Estas iniciativas se inspiram no trabalho de ONG's e ganham projeção com o interesse amplamente disseminado pelos *médicos de pés descalços* chineses, sobre os quais se relatava estarem transformando as condições de saúde das populações das áreas rurais através da priorização de problemas econômicos e ambientais básicos, adaptados ao meio social, através de uma ativa participação comunitária no atendimento e educação à saúde (Cueto; 2018). Com o desencantamento da eficácia técnica defendida pelos estadunidenses e aproximação de ações comunitárias e de ONG's, a orientação do trabalho da OMS, portanto, acabava por pender ao lado da perspectiva soviética e dos países do sul global.

Em consequência disso, a partir da percepção de espírito de Alma-Ata como algo *irreal e fora de alcance*, em 1979, por influência dos EUA, foi realizada uma reunião resposta em Bellagio, na Itália. Essa conferência, limitada a poucos participantes, foi financiada pela Fundação Rockefeller, e contou com a presença do presidente do Banco Mundial, o vice-presidente da Fundação Ford, o administrador da USAID e o secretário executivo do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF); e centrou-se em um conceito alternativo ao delineado em Alma-Ata, denominado Atenção Primária Seletiva à Saúde. Esse conceito foi construído com base na ideia de intervenções técnicas pragmáticas e de baixo custo, com limitações em seu escopo, tornando-as facilmente monitoráveis e avaliáveis. Era a tentativa de

transição do idealismo de Alma-Ata para um conjunto prático de intervenções técnicas mais viáveis, gerenciáveis e mensuráveis (Brown; Cueto, 2010).

Muito em vista do embate causado por estes programas, consequência da dissonância entre objetivos, os anos 1980 são marcados pelo declínio de prestígio da OMS em contraste com o aumento da autoridade em temas sanitários de outras organizações multilaterais, como o Banco Mundial (nessa época só seu orçamento em saúde internacional era maior que o orçamento total da OMS), UNICEF e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (UNDP). Sinal deste declínio foi o voto pelo congelamento do orçamento da OMS em 1982 e a decisão dos EUA em diminuir sua contribuição regular a todas as agências da ONU e suspender aquela destinada à OMS (um protesto a criação programa de medicamentos essenciais, que iam contra os objetivos das grandes farmacêuticas norte-americanas) (Cueto, 2018).

Ao contrário do financiamento regular, foi o crescimento neste período dos fundos extraorçamentários/voluntários. Prioridades e políticas então definidas pela AMS, composta por todos os estados-membros (de maioria em desenvolvimento), tinham sua realização restrita essencialmente ao orçamento regular (congelado); ao passo que outros países e organizações passaram a ter amplos controles sob a maior parte do financiamento, a partir das contribuições voluntárias. Em vista disso, a OMS passou a sofrer pressão de seus maiores doadores a realizar programas que demonstrassem resultados rápidos e eficazes, justificando seu valor pelo dinheiro doado e dessa forma os impedindo que o financiamento fosse dado a programas de saúde de outras organizações (como o Banco Mundial). A partir deste contexto passa então a dominar na Organização programas *verticais*, ou seja, voltados a questões específicas (em sua maioria erradicação de doenças), que na prática se afastavam do restante dos programas e prioridades definidos pela estrutura superior de tomada de decisão, a AMS (Lee, 2019). A perda de liderança na resposta contra o HIV/AIDS (que será visto no próximo capítulo) é um exemplo deste tipo de pressão e suas consequências.

Estes acontecimentos demonstram uma questão essencial ao analisar a OMS como agência especializada. Pois apesar de sua construção ter sido feita de forma que tivesse autonomia da ONU e de que fosse integrada por funcionários técnicos, afastando assim a forma política e diplomática das agências sanitárias anteriores, a OMS ainda é uma organização intergovernamental. Desta maneira, ainda que uma agência revestida de autoridade e liderança na coordenação em assuntos de saúde global (garantidos por sua constituição), não significa que ela é supranacional (ou seja, ela não possui poderes para intervir na soberania de seus Estados-membros), o que a torna passível de constrangimentos políticos e econômicos que

acabam criando controles secundários na sua forma de atuação. Dito de outra forma, a OMS pode possuir autonomia da ONU enquanto instituição/estrutura organizacional, mas não de seus Estados-membros, e muito menos de seus maiores financiadores; é técnica, mas não deixa de sofrer implicações políticas.

Voltando ao seu histórico, o contexto dos anos 1990 é marcado pelo surgimento de novas doenças infecciosas emergentes e reemergentes. O otimismo da erradicação de doenças (de países desenvolvidos) das décadas anteriores acaba e a partir do fenômeno da globalização-interdependência dos países e diminuição do tempo e espaço entre territórios-, especialistas passam a apontar para o risco de surgimento de novos surtos epidêmicos de forma mais acelerada. Ademais, temia-se que transmissões poderiam aumentar com o maior fluxo de refugiados resultantes do aumento de conflitos intra e interestatais do período. Nesse ambiente hostil e pessimista, novos surtos epidêmicos voltam a ser vistos como um potencial risco tanto a países pobres como ricos. Por isso, nos anos 1990 ações de saúde públicas e de segurança nacional de potências ocidentais começam a se fundir como meio de impedir que doenças entrem em seu território (Burci, 2018).

Essa nova tomada de consciência das potências leva a uma tentativa de redefinição do papel da OMS de forma a enfatizar doenças infecciosas como ameaça à segurança, logo como uma questão passível de intervenção humanitária, e a necessidade de renovação do instrumento legal para epidemias. Com isso, em 1995 a OMS aprova uma resolução criando um novo instrumento para identificação de novos surtos (*Division of Emerging Viral and Bacterial Disease Surveillance*, depois renomeada *Division on Emerging and other Communicable Diseases and Control*), e inicia o processo de renovação do RSI (Cueto; Brown; Fee, 2019).

2.1.3 Entendimento atual sobre epidemias: o Regulamento Sanitário Internacional (2005)

Segundo David Fidler (2005), o desenvolvimento legal em saúde internacional que se inicia com a Conferência Sanitária Internacional de 1851 até o RSI de 1951 pode ser chamado de regime clássico. Isso porque há poucas mudanças substantivas nos objetivos e na estrutura criada para alcançar esses objetivos durante todo esse tempo. De acordo com o autor, pode-se resumir esse regime em duas partes: obrigação dos Estados-parte em notificar sobre surtos de doenças infecciosas específicas em seus territórios; e limitação das medidas de prevenção e contenção destas doenças de maneira que afete o mínimo possível o movimento e comércio internacional, ao mesmo tempo que devem ser baseadas a partir de evidências científicas e

princípios de saúde pública. Em resumo, o regime clássico foi responsável por estabelecer um sistema internacional de vigilância para certas doenças e harmonização de políticas e regulamentos nacionais sobre quarentenas.

Obviamente houve mudanças valorosas nestes 100 anos de saúde internacional, mas de acordo com Fidler (2005) são procedimentais. Ou seja, o que muda com a OMS e criação do RSI de 1951 é a forma de aplicação destes objetivos, passando a concentrá-los na criação e supervisão através de uma única organização internacional da saúde de pretensão universal.

Contudo, com o passar do tempo, novos desafios puseram o regime clássico à prova, que acabaram o marginalizando e estagnando. As razões disso podem ser resumidas em três fatores. O primeiro refere-se ao desenvolvimento da perspectiva de cooperação em saúde internacional, expressada logo no preâmbulo da Constituição da OMS, de saúde como algo além de contenção de doenças infecciosas específicas (como as clássicas ou quarentenáveis que datam do século XIX). O segundo está na preferência de utilização de outros regulamentos internacionais que ganhavam proeminência e que também diziam respeito a temas sanitários: de direitos humanos, do meio ambiente e do comércio internacional. Por exemplo, os países passavam a usar o acordo internacional em comércio- *General Agreement on Tariffs and Trade* (GATT)-, cujo escopo de saúde pública era mais amplo, em detrimento do RSI. E o terceiro e maior fator, o não cumprimento e violação das obrigações do RSI por parte dos Estados-membros, como a falta notificação de novos surtos e aplicação de medidas de contenção exageradas. Ou seja, o RSI contava somente com informações fornecidas de forma voluntária pelos Estados-membros, e recorrentemente as autoridades governamentais ocultavam epidemias porque estavam preocupadas com as consequências econômicas potencialmente desastrosas a partir do isolamento exagerado por outros Estados (Cueto; Brown; Fee, 2019).

Ademais, a partir dos anos 1990, com o surgimento de surtos epidêmicos de novas doenças num contexto de globalização, e da preocupação da proliferação de armas biológicas, a abordagem clássica perde completamente sua aplicabilidade. A ameaça do bioterrorismo, especificamente, ressaltava as deficiências do RSI e a necessidade de uma perspectiva que levasse também em conta questões de segurança nacional e internacional (e não só do comércio) (Kamradt-Scott, 2015).

Por estes motivos em 1995 deu-se início as negociações para um novo RSI que pudesse integrar a governança global da saúde com os princípios e normas do comércio internacional, direitos humanos, proteção ambiental e segurança internacional. A primeira mudança significativa nesse caminho, mesmo antes da aprovação do novo Regulamento, é a aprovação do *Global Outbreak Alert and Response Network* (GOARN), um sistema de vigilância de surtos

epidêmicos que acessa informações de fontes de outros atores relevantes para além dos governos e de doenças para além das clássicas do RSI de 1951. Além do aumento de escopo de doenças e acesso a informações, o novo RSI, aprovado em 2005, passa a incluir: a criação de obrigações para os Estados-parte em desenvolver capacidades mínimas de vigilância e resposta; a concessão de poder à OMS em declarar a existência de emergências de saúde pública de importância internacional (PHEIC, na sigla em inglês)¹⁵ e emitir recomendações sobre como os Estados Partes devem lidar com tais emergências; e incorpora princípios de direitos humanos na implementação do RSI pelos Estados (Fidler, 2005).

Ademais, sob o novo RSI preocupações securitárias foram incorporadas ao incluir quaisquer eventos sanitários como possíveis ameaças; e não só aquelas que surgem naturalmente, mas também as causadas intencionalmente ou acidentalmente. Estas provisões são resultado direto da pressão dos EUA e de potências ocidentais para a inclusão de questões relativas a armas biológicas, químicas e radiológicas, relacionadas à nova agenda de segurança da saúde a partir dos anos 1990 (Burci, 2020; Fidler, 2005).

Além disso, a proposta dos EUA durante o período de negociações pedia a inclusão de uma disposição que determinava que se os Estados-parte tivessem qualquer evidência do uso intencional de agentes biológicos, químicos ou radiológicos em seus territórios, deveriam fornecer à OMS todas as informações de saúde pública, materiais e amostras para propósitos de verificação e resposta. Sob o argumento de que essa questão era uma discussão sensível e política que dizia respeito à área de armas de destruição em massa, logo deveria ser discutida nas convenções estabelecidas sobre o assunto, que países da América Latina, Oriente Médio e Ásia (notadamente Brasil e Irã) pediram a remoção de tal proposta na negociação de revisão do RSI. Estes países declararam que a proposta se tratava de uma *mission creep*, conceito utilizado para manifestar quando uma organização está estendendo seus poderes ou mandato para além de suas funções e propósitos originais. Em outros termos, acusavam que a proposta norte-americana era uma tentativa de alterar o papel da OMS como agência de saúde global para uma instituição de segurança (Kamradt-Scott, 2015).

¹⁵ A determinação da PHEIC, segundo o novo RSI, diz respeito a um evento extraordinário que constitui um risco de saúde pública para outros Estados através da transmissão internacional da doença, e, dessa forma, que requer uma resposta internacional coordenada. Desta forma, retira-se a noção de doenças infecciosas pré-determinadas para riscos novos e inesperados. É importante enfatizar que apesar de ser uma responsabilidade dos Estados-parte em notificarem a OMS sobre tal emergência, o poder de declarar se este se constitui uma PHEIC é destinado ao Diretor-Geral da OMS. A partir desta declaração, então, cabe ao Diretor-Geral a emitir recomendações temporárias de medidas emergenciais que buscam prevenir e reduzir a transmissão ao mesmo tempo que evitem interferências desnecessárias (Burci, 2020).

Por conta dessa dissonância de posicionamentos, a OMS acabou comissionando uma análise legal que verificasse quaisquer conflitos potenciais entre o RSI revisado e outros regimes legais internacionais, eliminando os conflitos identificados e adicionando disposições de cooperação e coordenação entre a OMS e outras organizações internacionais que também tivessem responsabilidades em um possível evento de emergência de saúde pública de importância internacional que tivesse relacionada a agentes químicos ou radiológicos. O resultado aprovado no RSI, portanto, acabou sendo o reconhecimento de riscos sanitários associados a agentes biológicos/químicos/radiológicos (apesar destes termos específicos não aparecerem no texto), mas não declara nenhuma provisão específica de responsabilidade da OMS sobre o assunto, como difusão de informações e troca de materiais (Fidler, 2005). Em outras palavras, pode-se entender que a OMS toma cuidado ao resguardar sua responsabilidade primária relativa à saúde global, ao mesmo tempo que não coloca a Organização na posição de acusar a utilização de armas de destruição em massa em um Estado por entender que é uma questão relativa à segurança internacional- de mandato dos tratados de controle destas armas e de resoluções do CSNU.

Ainda sobre a relação entre segurança e saúde, além do RSI (2005), existem dois importantes documentos aprovados pela OMS que se utilizam do conceito de segurança sanitária: o relatório *Global Health Security* produzido pelo secretariado em 2001, e o relatório do Diretor-Geral de 2007 intitulado *World Health Report: a safer future*. Segundo Sara Davies (2008), tanto a OMS como potências ocidentais se utilizaram do enquadramento de saúde como segurança na organização a partir do início do século XXI; contudo, a partir de diferentes motivações: as potências como meio de impor sua recente agenda securitária ampliada na instituição, e a OMS (sua parte técnica, o secretariado) como forma de fortalecer sua autoridade na governança global da saúde. Outrossim, o entendimento por trás da utilização do conceito também difere: se para as potências segurança da saúde reflete principalmente a incorporação da agenda de bioterrorismo e eventos decorrentes da utilização de armas químicas e radiológicas; os documentos acima mencionados utilizam segurança da saúde como redução de vulnerabilidades das populações a quaisquer ameaça à saúde (sejam doenças infecciosas, desastres naturais, conflitos, ou eventos químicos ou radiológicos) através de esforços coordenados, transparentes e eficazes entre todos os atores relevantes da saúde global (WHO, 2001, 2007).

Ao passo que no caso das potências a preocupação é de segurança internacional, nota-se, portanto, que a intenção da OMS se aproxima de uma agenda de segurança humana, utilizando termos relacionados a segurança da saúde na esperança de angariar atenção política

e financiamento, principalmente a partir de um contexto de congelamento do orçamento regular e crescente dependência externa, e da necessidade de garantir a implantação do recém Regulamento aprovado. Apesar disso, países como Brasil, Tailândia, Indonésia e Índia não deixaram de expressar reservas sobre a utilização desse tipo de linguagem pelo secretariado- pois além de não haver um consenso sobre o uso do conceito ou seu significado na Organização como um todo, corre-se o risco da supressão da autoridade da OMS por instituições de segurança (Kamradt-Scott, 2015; Burci, 2018).

Em linhas gerais, objetivou-se através desta seção da pesquisa analisar como se deu a construção de saúde como política internacional através das organizações internacionais voltadas ao tema. As origens da cooperação internacional sanitária datam do século XIX a partir de interesses econômicos e comerciais das grandes potências europeias (e mais tarde também dos EUA), e alargam-se durante o século XX passando a incluir debates sobre saúde de forma holística e universal. A OMS nasce a partir destas duas noções (e da incorporação de instituições governamentais e privadas de saúde internacional), e vem, através dos anos, pendendo mais ou menos para cada um destes dois lados como consequência de contextos internos (estruturais, como membros e financiamento) e externos (como a emergência de novos surtos epidêmicos e novas agendas internacionais de direitos humanos, meio ambiente e segurança internacional). Observa-se, ademais, como estas condições internas e externas são influenciadas sobretudo por questões geopolíticas relativas ao equilíbrio de poder do sistema internacional- isso é visto com clareza sobretudo no período da guerra fria.

A reflexão que se tem observando a história da Governança Global da Saúde é que foi construída sem esclarecer muito nenhum dos seus conceitos constitutivos. Com a compreensão incompatível do conceito do que é segurança da saúde global, e, portanto, quais devem ser as prioridades de saúde global entre países desenvolvidos e em desenvolvimento, se prepara um terreno para o que acaba se tornando uma ruptura da cooperação global- minando o potencial de atuação da OMS. Contudo, se um conceito/entendimento securitário precisa ser retirado através da análise do histórico, atuação e estrutura legal e documental da OMS, é uma aproximação da saúde com segurança humana.

2.2 CONSELHO DE SEGURANÇA DAS NAÇÕES UNIDAS: COMO SURGE, O QUE É, O QUE FAZ, COMO FAZ?

Com o fim da Segunda Guerra Mundial se aproximando, a partir de 1941 a aliança militar composta por Estados Unidos, União Soviética e Grã-Bretanha passava a discutir como

deveria se dar o contexto internacional no pós-conflito. Três questões, relacionadas, se colocavam de extrema relevância para as grandes potências Aliadas. Primeiro, grandes conflitos envolvendo nações poderosas não era uma forma sustentável de se manter relações internacionais- o custo humano e material (como de infraestrutura e comércio) era demasiado. Por isso, era de responsabilidade destes assumir a liderança no estabelecimento da paz e segurança internacional- nesse sentido, a cooperação dos Aliados de tempos de guerra deveria perdurar ao fim do conflito. E terceiro, esta cooperação deveria tomar como ponto de partida as lições aprendidas a partir da experiência malsucedida da Liga das Nações¹⁶, principalmente sobre a necessidade de planejamento antes da conclusão das hostilidades. Este *timing* era importante, segundo as potências, por conta da posição de liderança conjunta que estes países possuem em tempos de guerra (Morris, 2018).

Junto das grandes três potências, outros países passaram a ser considerados a se juntar ao grupo responsável por moldar o contexto internacional. Apoiada por Washington, a China, apesar das limitações materiais naquele contexto, era um importante contrapeso regional a um possível Japão insurgente ou tentativa de expansão soviética, além de ser um aliado norte-americano a questões de descolonização. De forma semelhante, o Reino Unido defendeu a inclusão da França pelo motivo de contrapeso a possíveis intenções expansionistas alemãs e soviéticas na Europa, e também porque era um aliado a questões imperialistas (Morris, 2018). Com a entrada da China já em conversas iniciais, e mais tarde a França, é interessante observar como os três grandes não só se colocavam na posição central de liderança do pós-guerra, como também determinaram quais países, independente das suas capacidades em termos de poder material, deveriam estar em posição privilegiada de poder e *status*.

Em 1943, o presidente norte-americano Franklin Delano Roosevelt, em entrevista ao *Saturday Evening Post*, tornava público a necessidade da criação de uma organização formada a partir de políticas de poder, e não de políticas de bem-estar social ou pensamentos desejosos (Luck, 2006). Nesse sentido, o Presidente apresentava a intenção de transformar a Aliança Militar da Nações Unidas (como eram chamados os Aliados) em uma sociedade política de Estados, na qual a segurança seria de responsabilidade das potências que possuíam a força

¹⁶ A Liga (ou Sociedade) das Nações foi a primeira Organização Internacional permanente, de escopo universal, integrada por Estados soberanos, que possuía como objetivo central a criação de um sistema de segurança coletiva, assegurando a paz e cooperação do sistema internacional. Para isso, intencionava resolver controvérsias entre Estados de forma pacífica, e promover o fortalecimento de cooperação não só nos campos de segurança, mas também no econômico, social, cultural e humanitário. Considerada por muitos um fracasso por não conseguir impedir o surgimento da Segunda Guerra Mundial, as ideias e organismos da Organização, principalmente os econômicos e sociais, foram as bases que possibilitaram a formação da futura Organização das Nações Unidas (Garcia, 2013).

militar para mantê-la (Luck, 2008). Mais do que guardiões da paz e segurança internacionais, as potências militares procuravam estabelecer os propósitos e estrutura para uma nova ordem internacional pós-guerra, e para isto, uma série de conferências ainda durante a guerra foram realizadas.

As Conferências preparatórias de Dumbarton Oaks (1944) e Yalta (1945) foram responsáveis por discutir a forma da organização internacional mundial que seria criada na Conferência de São Francisco (1945) como Organização das Nações Unidas. De Dumbarton Oaks, resultou o documento *Proposals for the Establishment of a General International Organization*, apresentado pelas quatro potências (EUA, URSS, Reino Unido e República da China) em São Francisco. A partir desse momento, então, que a quinta potência se unia às quatro potências: a França. Em São Francisco, os *quatro policiais* da segurança internacional se tornaram cinco (Luck, 2006).

Neste documento, as propostas para um Conselho de Segurança eram apresentadas: o Conselho possuiria a responsabilidade primária da manutenção da paz e segurança internacional e a autoridade de aprovar decisões de caráter obrigatório; além disso, os *cinco policiais* teriam assento permanente (passavam a ser denominados P-5) e poder de veto em todas as questões não-procedimentais (Einsiedel; Malone; Ugarte, 2015). Conhecida como fórmula de Yalta (pois foi estabelecida durante esta reunião), o poder de veto restrito para as cinco potências se diferenciava do que se considerava um dos grandes erros do Conselho Executivo da Liga das Nações, onde as decisões eram tomadas por consenso entre todos os integrantes (ou seja, todos os membros possuíam a prerrogativa do uso do veto) (Pontes, 2018). Outra diferença crucial é o que se chama *dentes* do novo órgão: as decisões não só seriam obrigatórias a todos os Estados-membros da ONU, como o Conselho possuiria o poder de as impor através de sanções e outros meios militares (Einsiedel; Malone, 2018).

Esta proposta de Conselho ressalta a visão clara das cinco potências em fundar uma nova ordem, em que o veto e o assento permanente seriam as ferramentas para transformar a então aliança militar em uma grande oligarquia de segurança. Apesar do entendimento das demais delegações da condição privilegiada do P-5 em possuir poder de veto estar relacionada a responsabilidade e ônus das grandes potências com a manutenção da segurança, essa condição especial gerou muitas críticas entre as outras delegações durante São Francisco. Em resposta, a posição e intenção das delegações britânica e norte-americana não poderia ter sido mais clara: se os países desejassem eliminar o veto, estariam, também, eliminando a Carta (ou seja: sem veto, sem Conselho, sem ONU) (Morris, 2018).

Como dito no início desta seção, a ONU foi construída através das lições do passado. Sob a perspectiva dos *três grandes*, o maior avanço deveria ser uma organização baseada incontestavelmente no princípio de concerto de poder. Pois, se “a Liga foi idealista sobre a possibilidade de mudança na vida internacional, a ONU enfatizava a aceitação do mundo como ele é” (Armstrong; Lloyd; Redmond, 1996, p.66, tradução nossa).

2.2.1 Estrutura legal e Métodos de trabalho

Em 26 de junho de 1945, em São Francisco, é assinada a Carta das Nações Unidas (sua aprovação ocorreria em outubro do mesmo ano). Neste documento, no artigo 24, está disposto o mandato no Conselho de Segurança: a responsabilidade primária na manutenção da paz e segurança internacional. Ademais, os capítulos V, VI, VII e VIII são responsáveis por detalhar seu funcionamento (UN Charter, 1945).

O capítulo V determina a composição do órgão, que conta com cinco membros permanentes (China, França, Rússia, Reino Unido e Estados Unidos) e dez não permanentes eleitos pela Assembleia Geral que servem durante um período de dois anos (referidos respectivamente por P-5 e E-10)¹⁷; e as funções e atribuições, como a responsabilidade primária na manutenção da paz e segurança internacionais e a concordância de todos os Estados-membros da ONU em aceitar e cumprir suas decisões. Ou seja, o CSNU age em nome de toda a ONU e possui a autoridade de vincular suas resoluções a todos seus membros. Sobre a obrigatoriedade de suas decisões, se faz necessário aqui abrir um parêntese: a natureza vinculativa de um documento não é um fato dado, e sua determinação precisa ser analisada caso a caso, pois isso vai depender essencialmente no tipo de documento (*presidential* e *press statements* não são considerados documentos vinculativos), nos artigos da Carta invocados (o uso do capítulo VII indica obrigatoriedade, apesar de a referência explícita deste não ser necessária para a vinculação), e nos termos da decisão e a linguagem utilizada nos artigos do documento. Por exemplo, artigos operativos iniciados por termos como *decide* e *determina* são considerados obrigatórios; enquanto termos como *encoraja*, *expressa preocupação* e *invoca* (*urges*, *calls upon*), indicam apenas uma recomendação. Logo, partes de uma resolução podem ser vinculativas e outras não. Apesar de tudo isso, não é incomum que resoluções sejam

¹⁷ Originalmente eram seis membros eleitos (ou não-permanentes), mas em 1965 com o processo de descolonização e o aumento de novos membros na ONU, a Carta da ONU foi modificada para que se refletisse essa expansão no número de membros totais (de 11 para 15) e votos afirmativos necessários para aprovação (de 7 para 9) (Einsiedel; Malone, 2018).

aprovadas contendo artigos ambíguos (quando não fica claro se é obrigatório ou não); isso se dá quando se precisa barganhar os termos para que se angarie votos afirmativos (Security Council Report, 2008, 2019).

Voltando ao capítulo V, este define como regras de votação que todas as decisões processuais serão tomadas pelo voto afirmativo de nove membros, e as demais (decisões substantivas) por nove votos afirmativos, incluindo todos os votos afirmativos dos membros permanentes- essa condição é conhecida como veto (apesar do termo não aparecer na Carta).¹⁸ Além disso, se tornou através da prática do CSNU que as abstenções ou ausências não sejam consideradas vetos, pois são vistas como renúncias ao direito de vetar (UN Charter, 1945; Security Council Report, 2019; Gifkins, 2021).

Ainda, este capítulo dispõe sobre algumas regras procedimentais, como: funcionamento contínuo e reuniões periódicas, a possibilidade de reuniões fora de sua sede, a possibilidade de criação de órgãos subsidiários, e a possibilidade de participação de outros atores nas reuniões (sem possibilidade de votar, e na forma e condições que o Conselho estabelecer). É pertinente salientar, especificamente, o artigo 30 deste capítulo, que dispõe que ficará a cargo do Conselho adotar seu próprio regulamento interno. Por isso, em 1946, são aprovadas as Regras de Procedimento Provisórias, que apesar de terem sido alteradas pontualmente onze vezes, nunca perderam o caráter *provisório*; são regras que dizem respeito a questões como: de que forma reuniões são invocadas, quem pode comparecer em cada tipo de reunião, como a presidência do órgão deverá ser organizada, línguas de trabalho etc. (UN Charter, 1945; Gifkins, 2021; Security Council Report, 2019).

Não menos importante, o capítulo VI é dedicado a ações pacíficas de resolução de disputas; enquanto o capítulo VII especifica as ações relativas a ameaça à paz, ruptura da paz e atos de agressão- como o emprego da força, se necessário. Ressalta-se aqui a relevância do artigo 39, que dispõe a competência do Conselho em determinar o que será considerado ameaça à paz, ruptura da paz ou ato de agressão. Essa designação, portanto, é uma decisão política do Conselho; representa um aumento da escala de gravidade da situação, e a importância de seu uso está na abertura da possibilidade da utilização de ações do capítulo VII (Security Council Report, 2019; UN Charter, 1945).

¹⁸ É prática do CSNU considerar como decisões processuais (ou procedimentais): suspensão de uma reunião, local de reunião que não seja na sede da ONU, convite a outros atores para participar de uma reunião, chamar sessões emergenciais da AGNU, e adicionar ou remover itens da agenda. Não é incomum, contudo, que haja discordância quanto a natureza-processual ou substantiva- de uma questão. Nestas ocasiões é feito uma votação para decidir (Security Council Report, 2019).

E finalmente o capítulo VIII, que ressalta a interação do Conselho com outras agências e órgãos regionais (UN Charter, 1945).

Nota-se, portanto, uma estrutura legal enxuta e simplificada. Em resumo, a Carta dispõe qual o objetivo central, os Estados-membros, a votação, os privilégios destinados ao P-5, a autoridade em determinar as ameaças, e as ferramentas disponíveis para combatê-las. Pode-se compreender que a Carta determina apenas o *mínimo indispensável* para que o CSNU entrasse em funcionamento (Garcia, 2013). Mesmo as Regras de Procedimento Provisórias são um pequeno rol de especificações que, de forma geral, dizem respeito mais a questões protocolares do que substantivas de fato- ou seja, questões que não dizem respeito a negociação e processo decisório.

Dito de outra forma, as regras formais dispostas pela Carta exprimem pouco sobre como deverá ser o cotidiano no órgão. Como cada item é inserido na agenda, quem é responsável por escrever uma resolução e como esta resolução será posta para votação e quais são os tipos de encontros, por exemplo, são questões que foram sendo incorporadas na rotina do órgão, repetidas ao passar dos anos e firmando-se como costumes. (Pontes, 2018) Nas últimas décadas, estas regras informais, chamadas de Métodos de Trabalho, foram sendo incorporadas a uma série de notas escritas pelos próprios membros; e na tentativa de organizar em um só documento, surge em 2006 a Nota 507, com todos os métodos de trabalho utilizados e atualizado periodicamente (a mais recente foi publicada em 2017). É necessário enfatizar que a Nota 507 diz respeito a convenções, e não regras obrigatórias. Outrossim, é importante levar em consideração que são práticas que muitas vezes dizem respeito a como alguns membros gostariam que o órgão operasse; ou seja, algumas convenções da Nota são descritivas, outras são apenas aspiracionais (Security Council Report, 2019; Gifkins, 2019).

Esta flexibilidade (ou provisoriedade) em como o trabalho do CSNU é realizado acaba se tornando uma *faca de dois gumes*: ao mesmo tempo que facilita uma evolução da prática do órgão a partir de mudanças e novos desafios cada vez mais complexos e interrelacionados do sistema internacional, pois permite que as inovações sejam assimiladas sem a necessidade de um processo formal de incorporação/modificação; permite também um controle do P-5 para além dos seus privilégios estabelecidos pela Carta (veto e assento permanente). A estas prerrogativas adquiridas pelo P-5 sem qualquer respaldo legal denomina-se poder institucional (Gifkins, 2021; Pontes, 2018). Analisar o poder institucional do P-5 é fundamental para entender como estes membros permanentes dominam o processo decisório do CSNU. Em outros termos, entender como o poder e influência é exercido no órgão.

Segundo o diplomata brasileiro Kassius Pontes (2018), dois benefícios do P-5 podem ser identificados somente da condição como membros permanentes. O primeiro diz respeito a memória histórica do funcionamento do órgão, ou seja, do domínio dos antecedentes dos temas da agenda. Quando são eleitos, os não-permanentes possuem pouco tempo para tomar conhecimento dos temas discutidos e suas peculiaridades e nuances, e de entender a dinâmica de funcionamento do órgão (que como visto, são flexíveis e mutáveis). A segunda benesse é o acesso privilegiado a outros órgãos da ONU e seus interlocutores, notadamente do Secretariado; e um diálogo constante com outros atores civis envolvidos em temas da agenda. Existe, ademais, o costume de um nacional norte-americano ocupar o cargo de subsecretário-geral para Assuntos Políticos e um francês designado subsecretário-geral para Operações de Manutenção da Paz, posições importantes na formulação e designação de políticas e ações em campo.

Ainda, do poder institucional, decorrente do assento permanente e veto aliado à flexibilidade de trabalho, ressalta-se três formas através das quais o P-5 pode exercer dominância: o veto informal, a determinação da agenda e a prática de *penholding*.

Além do veto formal, garantido pela Carta e podendo ser utilizado durante uma reunião de aprovação de uma resolução, o veto informal ocorre quando um membro do P-5 utiliza a ameaça do veto durante a negociação de uma resolução; este é comumente chamado de veto informal, *pocket veto* ou *hidden veto*. Este tipo de veto é mais utilizado como barganha durante uma negociação para modificar partes de um projeto de resolução, ou para impedir que o rascunho chegue à reunião de votação. Por ser algo utilizado durante o processo decisório, não se possui registros oficiais no CSNU de sua utilização como os vetos formais; contudo, uma vez que o rascunho já é circulado como um documento do Conselho (quando existe uma expectativa de adoção), pode-se ter registros através da instituição não-governamental *Security Council Report*, que acompanha todas as reuniões e faz publicações e relatórios disponíveis em seu site oficial através de sua série *What's in Blue* (Gifkins, 2021; Security Council Report, 2019).

O P-5 também possui privilégio na definição do que faz parte da agenda do órgão. Pois apesar da inclusão de itens na agenda ser um tema procedimental, em que o P-5 não possui poder de veto, na prática raramente itens são adicionados contra a vontade de um dos membros permanentes. Isto decorre da possibilidade do uso do veto posteriormente, quando as resoluções sobre o tema forem postas à votação (Security Council Report, 2019).

A terceira forma é o *penholding*, que é quando um membro toma a liderança na negociação e escrita dos projetos de resolução sobre determinado item da agenda e assegura a *posse* sobre este item, decidindo sobre quando organizar reuniões, de que forma, e sob quais

assuntos específicos sobre esse tema. Apesar de ser uma prática desde quando o CSNU foi criado, o sistema de *penholdership* é um desenvolvimento mais recente, do final da primeira década dos anos 2000, quando os membros permanentes (uns mais que outros, como será analisado) reivindicaram um verdadeiro monopólio na escrita de rascunhos sobre mandatos de operações de paz, regimes de sanções etc. Apesar da Nota 507 estabelecer que qualquer membro do Conselho possa ser um *penholder*, na prática os P-5 predominam nesta atividade (Einsiedel; Malone, 2018; Gifkins, 2021; Security Council Report, 2019).

Em linhas gerais, o domínio do *penholding* resulta na forma em que as resoluções são negociadas e postas para votação (*put in blue*, no jargão onusiano). Portanto, responsáveis pela redação da maior parcela de projetos de resolução, o P-5 usualmente negocia entre si para depois partilhar o projeto com os membros eleitos, muitas vezes em um prazo insuficiente antes da reunião de votação¹⁹, dificultando a discussão e apresentação de sugestões do E-10, colocando-os assim, na posição de *observadores* do processo de negociação (Security Council Report, 2019; Pontes, 2018).

Constata-se através do poder institucional de que forma o poder e influência dos membros permanentes podem ser exercidos no órgão. Contudo, é importante sublinhar que este poder não é absoluto, ele é mitigado pela legitimidade que o Conselho deve possuir para garantir sua existência e utilização por todos os membros. Segundo o professor Nico Krisch (2006), é constatado que apesar da aprovação de uma resolução necessitar nove votos afirmativos, isso não é suficiente para garantir sua máxima implementação. Por isso, os membros sempre procuram na maior parte das resoluções aprovar por unanimidade (87% entre 2000 e 2020²⁰), o que garante a legitimidade do Conselho e fortalece a resolução e sua capacidade de implementação (Gifkins, 2021).

A unanimidade é especialmente importante quando pretende-se garantir a participação de atores regionais importantes e países contribuintes de tropas para as operações de paz. Dito de outra forma, se as resoluções passam a ser aprovadas não refletindo a totalidade de seus membros, ou são constantemente vetadas, isso vai incidindo na escolha dos países de inserir os debates dentro do órgão ou preferir agir em outros arranjos regionais/bilaterais/unilaterais. É

¹⁹ Não existe nenhuma regra que determine o tempo entre um rascunho ser *colocado em azul* e a ocorrência da votação. É prática, contudo, considerar um período mínimo de vinte e quatro horas, apesar deste tempo ter sido muito menor em alguns casos. Nota-se então, recorrentemente, que o tempo sob *silence procedure*, ou seja, o momento que o rascunho é finalizado pelo *penholder* e enviado por e-mail para todos os membros para então ser votado (este é o momento final que os membros podem *quebrar o silêncio* e apresentar insatisfações com o texto), é, propositalmente em alguns casos, exíguo (Security Council Report, 2019).

²⁰ Porcentagens atualizadas de resoluções aprovadas por unanimidade no CSNU: 84% em 2021, 66,7% em 2022, e 70% em 2023 (UN Security Council, 2024).

uma balança: de um lado o poder unilateral do P-5 de se valer de seus privilégios e agirem unicamente de acordo com seus interesses nacionais; e de outro a necessidade de participação e aprovação dos demais membros. Se a balança continuamente pender para o primeiro lado, a legitimidade do uso do órgão pode ser comprometida, e os P-5 podem perder uma das suas ferramentas mais preciosas de segurança internacional.

É por isso que, segundo o Embaixador brasileiro Eugênio de Vargas Garcia (2013), é importante levar em consideração a diferença de eficácia e efetividade (ou *efficiency* e *effectiveness*). O CSNU foi projetado pelos *três grandes* de forma que garantisse seus interesses na área de segurança internacional, mas também que através dos privilégios do veto e assento permanente restrito, fosse um órgão eficaz. Ou seja, fosse capaz de tomar decisões e agir rapidamente. Não obstante, essa condição não é suficiente se o CSNU não possuir efetividade, quer dizer, se o trabalho do órgão não possuir adesão dos Estados-membros e suas decisões não forem implementadas porque estes Estados não sentem representatividade ou legitimidade naquelas negociações e decisões tomadas.

Apesar de todas as dificuldades citadas acima, o E-10 tem trazido através dos anos importantes contribuições ao CSNU. Uma destas diz respeito a discussões cada vez mais recorrentes de questões temáticas levadas ao órgão por estes membros, como: crianças e conflito armado; mulheres, paz e segurança; proteção civil; mudanças climáticas, entre outras. Ademais, pode-se afirmar que a maior contribuição tem sido inovações nos formatos das reuniões e formas de tornar o trabalho do órgão mais transparente e inclusivo, como a Fórmula Arria, que é um tipo de debate aberto aos mais diversos atores e especialistas do assunto. Mesmo sendo, na maior parte das vezes, contribuições de temas e debates que não carregam um resultado concreto como uma resolução, são iniciativas que fazem parte de um aperfeiçoamento e evolução do órgão (Einsiedel; Malone, 2018).

Em resumo, pode-se inferir que o Conselho, pela sua configuração e prática, é um lugar que deriva da prática política mais do que prática legal, em que o processo decisório é conduzido sobretudo por interesses e dinâmicas de poder. Neste órgão, o domínio do P-5 no CSNU é garantido tanto pela Carta quanto por práticas informais; domínio este calcado na capacidade militar, econômica e nuclear destas potências vencedoras da Segunda Guerra Mundial, que permitiu a construção de instituições internacionais que refletissem uma nova ordem internacional baseada nos seus interesses nacionais. No entanto, este domínio no Conselho não é exercido igualmente entre os membros permanentes. Existe uma diferença de atuação, e, portanto, de influência, entre o P-5 nesta instituição.

2.2.2 Poderes comuns, porém, diferenciados: atuação e influência entre os membros permanentes

Voltando aos poderes formais e institucionais do P-5, temos: assento permanente, veto formal, veto informal, determinação da agenda e *penholding*. Do assento permanente, a memória histórica e interlocução com outros órgãos onusianos se dá de forma similar entre o P-5, excetuando-se o já mencionado costume de indivíduos norte-americanos e franceses em ocupar certos cargos. Sobre os demais, se faz necessário uma exploração mais detalhada.

O poder de veto outorgado pela Carta da ONU, chamado aqui de veto formal, é talvez a característica do CSNU mais conhecida pela população e explorada pela mídia. Como visto nesta pesquisa, a ONU não teria sido fundada sem esse poder reservado ao P-5. O veto formal é utilizado devido a variadas motivações, geralmente para defender os interesses nacionais e de seus aliados mais próximos, ou para manter princípios de política externa e direito internacional como a defesa da soberania ou a autodeterminação dos povos (Luck, 2006). Contudo, apesar de todos os membros permanentes possuírem essa prerrogativa, o veto não é utilizado do mesmo modo.

O primeiro veto formal do Conselho foi lançado pela antiga União Soviética em 1946, e o país foi o único a vetar no órgão até 1955. No total, a URSS foi responsável por 90 vetos, geralmente para impedir a entrada de novos membros à ONU. Hoje Rússia, é o membro permanente com maior número de vetos entre o P-5, 125 vetos até dezembro de 2023 (do total de 272 vetos de todos os países do P-5). Os EUA utilizaram o veto pela primeira vez somente em 1970, e desde então vetaram 84 vezes. Em contraste, o Reino Unido vetou pela primeira vez em 1956, com 29 vetos no total; e a França também em 1956 totalizando 16 vetos. Já a China vetou pela primeira vez em 1972, e até dezembro de 2023 vetou 18 vezes. A partir dos anos 2000, observa-se algumas tendências dignas de nota. O total de vetos foram 64, destes: 33 russos, 16 norte-americanos (14 sobre a situação de Israel/Palestina) e 15 chineses (todos juntos ao veto russo). Os britânicos e franceses não usam o veto desde 1989 (Dag Hammarskjöld Library, 2024).

Ou seja, enquanto a França e Reino Unido há muito tempo abdicaram de utilizar esse tipo de poder (desde o fim da Guerra Fria); a Rússia e principalmente a China são os membros que mais utilizam o veto, os chineses sobretudo nas últimas décadas (visto que dos 18 vetos totais, 15 foram após os anos 2000); e os EUA, apesar da grande utilização do veto (o segundo, somente atrás dos russos), nos últimos anos utilizaram praticamente só em resoluções sobre o conflito israelo-palestino. Pode-se aferir então que ao passo que o P-3 (EUA, França e Reino

Unido) não usufrui do veto formal (a exceção para os EUA se dá em um único item da agenda), o P-2 (Rússia e China) têm recorrido bastante ao recurso.

Ressalta-se que estes números são aqueles utilizados e registrados nas reuniões de aprovação das resoluções; os vetos informais (ameaças de seu uso formal), empregues durante o processo de negociação do texto, não possuem registros oficiais de sua utilização. Porém, como dito acima, quando o projeto foi colocado sob *silence procedure*, ou seja, divulgado entre os membros, e espera-se que logo seja votado, este veto informal pode-se ser visto através das informações fornecidas pelo *Security Council Report*. Ou seja, para a verificação do uso de um veto informal é necessária uma pesquisa qualitativa, uma verificação caso a caso, item a item da agenda. De forma geral, percebe-se que seu uso está ligado a uma forma de barganhar uma mudança de linguagem e/ou substância da resolução antes da votação; ou ser utilizado taticamente (conhecido como *veto-baiting*), isto é, quando o *penholder* põe propositalmente um projeto para votação para ser vetado, e, desta forma, incidir um custo político sobre o membro responsável por vetar (Security Council Report, 2019).

Logo, o uso do *veto-baiting* está relacionado a momentos em que a resolução versa sobre temas associados diretamente a um membro do P-5, ou quando estes membros possuem interesses nacionais opostos. Neste tipo de situação, o CSNU é utilizado menos como um ator (ou seja, instituição responsável por assegurar a paz e segurança internacionais) e mais como um espaço/palco político. Isso acontece desde a criação do Conselho, quando os norte-americanos apresentavam resoluções inaceitáveis para a URSS, resultando em inúmeros vetos soviéticos e fornecendo aos EUA uma excelente propaganda (em algumas situações a mesma resolução vetada-ou partes dela- era apresentada mais de uma vez, aumentando o número de vetos) (Armstrong; Lloyd; Redmond, 1996). Nos últimos anos, esse tipo de tática pode ser observado tanto pelos EUA no conflito ucraniano, como pela Rússia no conflito israelo-palestino (Dag Hammarskjöld Library, 2024).

Sobre o *penholdership*, a prática é exercida largamente pelo P-3. Há vários anos, a distribuição do *penholdership* têm seguido o critério de interesse nacional por estes países. Temas da África francófona são liderados pela França; contraterrorismo, e países como Irã, Iraque e Somália pelos EUA; questões temáticas como proteção de civis e mulheres pelo Reino Unido. China e Rússia têm ocasionalmente atuado como *co-penholder* com os EUA em questões de não-proliferação na Coreia do Norte e no Golã Sírio; contudo, pouco interesse é demonstrado pelos dois países na determinação da agenda. E somente os temas que não possuem interesses nacionais específicos do P-5, ou, contrariamente, serem sensíveis a mais de um membro permanente (como Afeganistão e não proliferação de armas de destruição em

massa), são atribuídos ao E-10. Esse costume acabou levando a prática do P-3 em escrever o rascunho, negociar com o P-2, e depois, somente, compartilhar com o E-10. Conseqüentemente, a redação de resoluções e decisão de quando se estabelecer reuniões sobre um determinado tema, ao ser uma atividade largamente exercida pelo P-3, acaba resultando em um poder destes três países em determinar o funcionamento e tomada de decisão no Conselho²¹ (Pontes, 2018; Einsiedel; Malone, 2018; Security Council Report, 2019).

Analisando os dados sobre veto formal e *penholdership*, nota-se como os membros do P-5 utilizam de seus privilégios de forma distinta. Enquanto Rússia e China possuem pouca ou quase nenhuma influência na determinação da agenda, e para assegurar seus interesses têm usado o veto formal (cada vez mais assíduo no caso chinês); Reino Unido e França possuem um grande predomínio no comando da escrita de resoluções, portanto não necessitam do veto para influenciar temas que lhes são caros; e os EUA, apesar de possuírem um número considerável de vetos totais (só abaixo dos russos), desde os anos 2000 têm vetado praticamente em um item. Uma explicação de porque os EUA não vetam como antigamente, além de serem *penholder* em muitos itens, é justamente o uso do veto informal, ou seja, a capacidade de influenciar a mudança do conteúdo da resolução antes da votação. Isso acaba sendo positivo aos norte-americanos, pois não deixam de exercer poder, ao mesmo tempo que não auto infligem uma imagem de *pária da comunidade internacional* ao vetar em uma reunião formal e pública.

O que se conclui é que estas práticas informais não são somente um resultado inevitável das estruturas institucionais formais. Nada estrutural impede que China ou Rússia adotem um papel proativo na elaboração dos rascunhos, por exemplo. Portanto, se a criação do CSNU é muitas vezes apontada como reflexo do Realismo, ou seja, reflexo da balança de poder do contexto pós-guerra, medido em capacidades materiais (militar e econômica); a diferença de atuação entre o P-5 pode ser explicada através de uma lente construtivista. Partindo dessa teoria, os recursos materiais só vão adquirir significado através da estrutura de conhecimento intersubjetivo em que estão inseridos. Desta forma, o poder de influência de um membro do P-5 vai estar intimamente relacionado com seus recursos materiais, mas também com as ideias,

²¹ Exemplificando esta tendência generalizada, no ano de 2023 (ano disponível mais atualizado), dos 44 itens da agenda do CSNU, 31 têm como *penholder* um ou mais países do P-3: os EUA em 13 questões, o Reino Unido em 12 e a França em 8. A China é em nenhum item neste ano, e a Rússia exerce em duas questões- no Golã Sírio divide com os EUA, e em questões da Ásia Central exerce sozinha. Em cinco itens da agenda não é possível determinar um *penholder* específico, e somente oito itens possuem como *penholder* um dos membros eleitos (Security Council Report, 2023).

valores e identidades exportados/construídos/compartilhados entre todos (Yilmaz, 2019; Stojkovski, 2019).

Nesse sentido, algumas palavras sobre o que torna os EUA um país preponderante no CSNU são necessárias. Muitas vezes os EUA são referenciados como o *Permanent one* (P-1), pois sem seu apoio militar, político e econômico, é difícil imaginar o Conselho e a ONU funcionando da mesma forma (ou sequer existindo). Mas mais do que isso, aponta-se a identidade que os norte-americanos possuem de si mesmos, de seu papel nas organizações internacionais, e como essa identidade é percebida pelos outros membros como fator que permite essa condição de líder (Stojkovski, 2019).

Conforme W. Michael Reisman (1999) argumenta, a identidade dos Estados Unidos é definida pela autopercepção de sua excepcionalidade na ordem internacional, evidenciada nos papéis de criador, reformador e guardião das organizações internacionais. No papel de criador, destaca-se a influência-chave dos EUA na fundação de grandes instituições internacionais contemporâneas, como a ONU, o Fundo Monetário Internacional, o Banco Mundial e a Organização Mundial do Comércio. Como reformador o autor observa que ao criticar e reduzir o financiamento ou ameaçar a retirada do país das instituições, isto não é feito com o intuito de se isolar do arranjo político, mas buscar instigar reformas ou mudanças de postura destas instituições.²²

Como guardião, complementa os papéis anteriores. Conscientes de suas capacidades e centralidade nas instituições, os EUA se veem como garantidores dos objetivos essenciais dessas organizações. Isso pode implicar a transgressão de regras quando percebem que a instituição não cumpre seu papel, sendo o guardião a autoridade final em decidir quando, por que e como agir (Stojkovski, 2019). Como arquitetos da Carta da ONU, os EUA asseguraram ao CSNU poderes especiais em relação ao resto da instituição, mas na Guerra da Coreia (1950), quando os EUA não conseguiam assegurar seus interesses no órgão e precisavam de legitimidade multilateral para intervir no conflito, criaram a resolução *Uniting for peace*, concedendo à Assembleia Geral competência secundária em questões de paz e segurança- sob o argumento de necessidade de democratização das ações da ONU. Quando a URSS intencionou acionar esta resolução no contexto da Guerra dos Seis Dias (1967), são impedidos

²² A Decisão Diretiva Presidencial 25 de maio de 1994 exemplifica isso. Após participarem de uma operação de paz malsucedida na guerra civil da Somália e perderem dezenove *rangers* americanos; os EUA aprovam a DDP 25, que ordena a retirada de tropas norte-americanas das missões onusianas e a redução do financiamento ao CSNU, com a condição de normalização da contribuição após a realização de reformas nos procedimentos de Operações de Paz (Malone, 2003).

pelos norte-americanos, que argumentam que se deveria possuir fidelidade à Carta (Reisman, 1999).

A excepcionalidade também pode ser atribuída a fatores como a cultura e as instituições políticas norte-americanas, baseadas em valores de liberdade e democracia e na crença que estes são universais e devem ser exportados. Ademais, ainda que a política externa de todo Estado seja refém de pressões domésticas, no caso dos EUA aponta-se uma pressão excepcional- resultante da diversidade de forças nacionais que operam na tomada de decisão de política internacional, em que cada papel (criador, reformador, guardião) é ampliado e exacerbado pelo seu poder material.²³ Por isso, ainda que estes papéis sejam importantes para assegurar interesses nacionais alhures, para os EUA as organizações internacionais sempre serão uma opção, não uma obrigação (Reisman, 1999; Luck, 2003).

O diplomata Garcia (2013) defende que investigar a ONU deveria ser problematizá-la, não apenas aderir ou criticar, mas mostrar como ela funciona, ou seja, como se dão os jogos de força e quais são as repercussões disso na política internacional. Esta seção da pesquisa procurou, ainda que brevemente e superficialmente, mostrar como o CSNU funciona, seu desenho institucional e a correlação de forças no seu interior. Essa análise é essencial não apenas para entender o órgão, mas entender suas decisões.

Pois antes de percebê-lo como ator, é preciso entendê-lo como espaço. Como visto, o *modus operandi* do órgão é flexível e constantemente em mutação; para poder compreender uma decisão é necessário levar em consideração o momento histórico, a evolução institucional, e os perfis e interesses dos atores que ditam as regras do jogo. O CSNU é um espaço político (ainda que os membros recorram a questões legais para legitimar a posição que o órgão deveria tomar), e, portanto, seletivo em sua atuação. Ou seja, nem todo conflito ou *ameaça* suscitará uma decisão ou a mesma decisão; é necessária uma análise caso a caso, observando a peculiaridade da questão e seus determinantes políticos (quais são os interesses dos membros nesse assunto). Sobre o funcionamento do CSNU, Garcia (2013) resume de forma splendidamente simples sua complexidade:

O Conselho de Segurança é notoriamente um lugar para a diplomacia codificada, ritualística, permeada por artifícios de protocolo, sutilezas de linguagem e táticas processuais que podem tanto mascarar quanto tornar mais evidente os interesses de seus membros. As posições nacionais dos Estados não devem ser descontextualizadas da conjuntura. As correlações de força no âmbito da ONU estão em constante mutação, assim como a dinâmica dentro do Conselho e as alianças, coalizões e arranjos de ocasião que influenciam o comportamento de seus membros. Um mesmo

²³ Por exemplo, é a pressão doméstica liderada pelo partido republicano norte-americano, maioria na época, que é apontada como o motivo pelo qual o presidente democrata Bill Clinton formule a Diretiva 25 em consequência dos desdobramentos da guerra civil somali (Malone, 2003).

Estado, por inúmeras razões, pode ter posições diferentes com o passar do tempo. Por isso, ao observador externo não convém aferrar-se a fatalismos de interpretação que somente se aplicam a determinada circunstância (Garcia, 2013, p.101).

Contudo, ainda segundo o autor, isso não quer dizer que não possa existir um histórico, padrões de conduta ou entendimentos formados durante os anos que orientam as decisões sobre um determinado tema de acordo com os precedentes. E é justamente isso que a presente pesquisa irá explorar sobre o tema de saúde global nesta instituição.

2.2.3 Evolução de ameaças à segurança no CSNU

Antes de se ater a saúde global, uma rápida investigação de como os temas da agenda do CSNU foram se modificando se faz necessária. Como visto, a ONU foi idealizada em torno de uma ideia das três grandes potências aliadas em construir um arranjo para assegurar a segurança internacional- o principal propósito era prevenir outra guerra mundial. Nesse sentido, um Conselho de Segurança seria responsável por este objetivo, e segurança, neste momento, era percebida como segurança nacional, preocupada com a proteção à integridade territorial e independência política do Estado contra ameaças militares. Em outros termos, o CSNU era baseado na noção de segurança coletiva, que implicava no comprometimento dos Estados participantes em considerar a agressão militar contra um membro como uma agressão contra todos e, nesse caso, responder coletivamente contra o agressor (Dedring, 2008; Einsiedel; Nitzschke; Chhabra, 2008).

Além disso, em São Francisco, foi também declarado que a verdadeira paz não dependeria somente da segurança nacional tradicional (entendida por termos militares), mas também do desenvolvimento econômico e social. A interdependência entre desenvolvimento e segurança foi então assegurada na Carta pelo artigo 55- base para o estabelecimento do ECOSOC (e das agências especializadas sob tutela deste órgão), órgão principal em assuntos sociais e econômicos que deveria cooperar com o CSNU (UN Charter, 1945).

Nas primeiras décadas de funcionamento do CSNU, contexto marcado pelo ambiente de segurança da Guerra Fria e caracterizado pelo confronto de superpotências, manteve-se e reforçou-se o foco em ameaças militares e visão estadocêntrica de sua criação. Exemplos dessa condição foram o debate de doutrinas de armas nucleares de destruição em massa e na afirmação e integridade da soberania dos novos Estados-membros resultantes da descolonização (Einsiedel; Nitzschke; Chhabra, 2008).

Como visto no capítulo 1 deste trabalho, a partir do fim da Guerra Fria o conceito de segurança alargou-se, no meio acadêmico e político, para incluir ameaças não militares aos

Estados, bem como ameaças não militares e militares a grupos e indivíduos (Einsiedel; Nitzschke; Chhabra, 2008). Isso acabou se refletindo no papel do Conselho. Com o envolvimento da ONU em guerras civis e na construção da paz pós-conflito, ampliou-se a compreensão das ameaças à paz internacional para abranger fatores socioeconômicos, além disso, se ultrapassou o foco exclusivo na integridade do Estado para a proteção e bem-estar de grupos e indivíduos dentro dos Estados. Consequência disso no CSNU foi a concepção de operações de paz cada vez mais complexas, que passavam a incorporar mandatos que consideravam questões políticas, de direitos humanos e assistência humanitária. Ademais, com o aumento da percepção de interdependência entre segurança e desenvolvimento, criou-se a Comissão de Consolidação da Paz, um órgão subsidiário subordinado ao CSNU e AGNU que possui como objetivo auxiliar países em situação pós-conflito em reconstruir suas instituições e sociedade de forma a criar um desenvolvimento que seja sustentável (Garcia, 2013). Outrossim, o conceito de segurança humana também reverbera no Conselho por meio da iniciativa do Canadá como membro eleito no biênio 1999/2000, resultando na adoção na agenda do item Proteção de Civis em Conflitos Armados. Apesar deste conceito não ter mudado completamente em uma mudança de paradigma nas decisões do órgão, com certeza influenciou novos debates e novas ferramentas, como a criação do conceito Responsabilidade de Proteger (R2P) (Dedring, 2008).

A partir da virada do milênio (especialmente após os atentados de 11/9), intensifica-se no órgão uma maior atenção para ameaças transnacionais (principalmente aquelas oriundas de atores não estatais), como terrorismo, crime organizado e epidemias (Einsiedel; Malone, 2018). A adoção de resoluções sobre estas questões temáticas muitas vezes não especifica países ou situações específicas, pretendendo-se ser uma norma geral mais que um documento sobre uma situação particular. Esse tipo de decisão é referido informalmente (e de forma crítica) como resolução legislativa. Ademais, com a intensificação de aplicação de regimes de sanções a grupos e indivíduos, sem limites territoriais e muitas vezes de natureza preventiva, outro tipo de função é inaugurado no órgão- chamado de função quase judicial do CSNU. Portanto, pode-se afirmar que a partir desse momento com a grande ampliação da abrangência de sua atuação- em termos de atores, espaços e temas-, o Conselho passa ser de interesse direto de todos os países membros, e não mais só aqueles interessados ou/e envolvidos em conflitos militares estatais (Garcia, 2013; Pontes, 2018).

A expansão de temas na agenda do órgão, que passou a envolver questões de natureza social, econômica e humanitária, foi incluída sob a justificativa que eram temas que repercutiam na paz e segurança internacionais. Contudo, esse movimento passou a ser questionado

principalmente por países em desenvolvimento, sobretudo porque ser visto como uma intrusão (*encroachment*)²⁴ do CSNU em temas que seriam de competência da AGNU e do ECOSOC (por meio das agências especializadas), ou função da Comissão da Consolidação da Paz. Defensores dessa expansão contra-argumentam, afirmando que o Conselho deve possuir também um papel preventivo, sendo legítimo desta forma tratar de questões que sejam condutores de situações que venham a se tornar/afetar conflitos, como por exemplo pobreza, recursos naturais, mudanças climáticas e epidemias (Pontes, 2018).

O assunto é controverso. Pois ao mesmo tempo que os membros (principalmente os em desenvolvimento e do sul global) defendem um CSNU que trate dos itens de sua agenda de forma holística, ou seja, além de uma ótica militar- levando em consideração a análise das causas primárias dos conflitos, ligadas principalmente a pobreza e desenvolvimento; isso não pode significar na intrusão da responsabilidade primária de outros órgãos onusianos, que possuem ferramentas mais adequadas e processos decisórios mais amplos e democráticos que o CSNU. Estes países ainda declaram que o enfoque deve ser integrado, mas por meio da coordenação entre os atores/instituições. Neste sentido, o debate não passa a ser tanto sobre a discussão destes temas não-tradicionais no CSNU, mas qual alcance e que tipo de resposta que órgão irá dispensar a estas questões. Ou seja, a preocupação está em uma possível securitização destes temas no Conselho.

De forma geral, em consequência da dissonância de visões sobre a problemática, o CSNU tem adotado documentos mais declaratórios, evidenciando os principais aspectos a serem considerados sobre estas novas ameaças, e não respostas operacionais *per se* (Pontes, 2018). Segundo o autor Edward Luck (2006), pode-se dizer que as resoluções temáticas do órgão têm se limitado a um papel de bússola normativa para orientar sua exploração destas ameaças e suas implicações.

Refletindo sobre a evolução de temas na agenda do CSNU num contexto de divergência entre objetivos (e poder) entre os estados-membros, Luck (2006) resume:

O propósito do Conselho é manter a paz e a segurança internacionais. Seu mercado, portanto, é dinâmico, elástico e insaciável. Segurança e insegurança nunca saem de moda. A demanda pelos serviços do Conselho nunca cessa, já que ele nunca pode completar as tarefas diante dele. Devido à natureza de seus negócios, os estados membros não podem correr o risco de abandoná-lo ou os instrumentos que ele pode mobilizar. Para os países menores, oferece esperança. Para os maiores, oferece a

²⁴ É interessante notar que enquanto os especialistas utilizam o termo *mission creep* para criticar a possível expansão/alteração da missão da OMS ao discutir questões securitárias, aqui é utilizado o termo *encroachment* para uma ação vista como a intrusão gradual do CSNU nas responsabilidades de outra instituição. Apesar de significados semelhantes, isso não significa que são termos intercambiáveis. Por exemplo, a expansão da missão de uma organização (*mission creep*) pode resultar na invasão das atividades ou funções de outra organização (*encroachment*).

perspectiva de combinar legitimidade com poder, adicionando assim a cola política essencial para a construção de coalizões internacionais e multiplicação de forças. Os cinco membros permanentes, além disso, têm um interesse em manter um órgão que os identifica - seja justamente ou não - como a oligarquia de segurança mundial (Luck, 2006, p. 129, tradução nossa)²⁵.

2.3 QUANDO SAÚDE ENCONTRA SEGURANÇA: O RELACIONAMENTO ENTRE A OMS E O CSNU

Neste capítulo foi observado o histórico, objetivos, e funcionamento dos órgãos responsáveis pela saúde global –a OMS- e pela paz e segurança internacionais- o CSNU- na maior, e mais importante, organização multilateral contemporânea, a ONU. Analisou-se de que forma preocupações de segurança estiveram presentes nesta agência de saúde, e de que forma preocupações de questões temáticas não-tradicionais (incluindo saúde, que será vista isoladamente e com maior profundidade no próximo capítulo). Mencionou-se também as críticas e preocupações que surgem no âmbito destas instituições quando temas que não são de atribuição destas são discutidos, quando a integridade funcional desta engrenagem multilateral é dita afetada. Termos específicos são utilizados nesse sentido: *mission creep* e *encroachment*.

Longe de defender que assuntos de segurança e desenvolvimento não se misturam (ou devem se misturar). Pelo contrário, a própria Carta já admite a relação entre os temas, e estabelece a criação de instituições com responsabilidades, funções e atribuições primárias, que, conforme o desafio enfrentado exigisse, deveriam cooperar entre si (UN Charter, 1945). Esta seção tem como objetivo então explorar de que forma a OMS e o CSNU cooperam (ou são institucionalmente instruídos a cooperar).

Iniciando pelo relacionamento legal do CSNU e ECOSOC (lembrando que é o órgão encarregado das questões de desenvolvimento econômico e social e coordena a OMS, agência especializada de saúde, com a ONU). As relações entre estes dois órgãos principais onusianos são regidos por um único artigo da Carta, o artigo 65. Este dispositivo estabelece que o ECOSOC poderá fornecer informações ao CSNU, e a pedido deste prestar-lhe assistência (UN Charter, 1945).

²⁵ The Council's business is maintaining international peace and security. Its market, therefore, is dynamic, elastic and insatiable. Security and insecurity never go out of style. The demand for the Council's services never ceases, as it can never complete the tasks before it. Because of the nature of its business, member states cannot risk abandoning it or the tools it can mobilize. For small countries, it offers hope. For big ones, it offers the prospect of coupling legitimacy with power, thus adding the essential political glue for international coalition building and force multiplying. The five permanent members, moreover, have a vested interest in maintaining a body that identifies them – whether justly or not – as the world's security oligarchy (Luck, 2006, p.129).

De forma semelhante, a Constituição da OMS determina no artigo 2, sobre suas funções, que deverá manter colaboração com a ONU quando apropriado. Especificamente sobre o CSNU, no artigo 18, é apontado como funções de sua Assembleia considerar recomendações relacionadas à saúde feitas pela AGNU, pelo ECOSOC, pelo Conselho de Tutela e pelo CSNU; e reportar a estes órgãos as medidas feitas pela OMS para cumprir com estas recomendações. No Acordo entre as Nações Unidas e a OMS, o artigo VII versa especificamente sobre a assistência ao CSNU, declarando que a OMS concorda em cooperar com o Conselho fornecendo quaisquer informações ou assistência necessárias para a manutenção ou restauração da paz e segurança- se o CSNU assim requisitar. O RSI (2005) não prevê nenhum tipo de interação específica com o Conselho (WHO, 2014).

Dos dispositivos legais, portanto, compreende-se que existe a intenção de cooperação entre a OMS e o CSNU, mas de nenhuma forma é obrigatória, regulamentada ou necessária. Além disso, nenhum tema específico de saúde global é mencionado. Historicamente, situações de cooperação (baseadas nestes instrumentos legais) entre as instituições têm sido incomuns. Exemplo mais recente foi a participação da OMS na investigação da alegação do uso de armas químicas na Síria, em 2012 (Burci, 2014).

Outrossim, tem sido digno de nota o papel do Secretário-Geral da ONU (SGNU) na relação entre os órgãos, ou pelo menos na tentativa de inserção de temas sanitários na agenda securitária. Como preparação para o *World Summit* em 2005, uma espécie de reunião de acompanhamento após o *Millenium Summit* (responsável por aprovar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio) em 2000, o SGNU Kofi Annan comissionou o Painel de Alto Nível sobre Ameaças, Desafios e Mudança (em inglês, *High-level Panel on Threats, Challenges and Changes*, ou HLP). Deste painel composto por especialistas, resultaria um documento (*A More Secure World: Our Shared Responsibility*) com recomendações ao SGNU, que, por sua vez, as incorporaria em um documento que seria apresentado no *World Summit*- chamado de *In Larger Freedom: Towards Development, Security and Human Rights for All*. De forma simples, um dos objetivos de Kofi Annan era mostrar como novas ameaças como terrorismo, proliferação, pobreza, doenças e degradação ambiental estavam interconectadas a uma agenda securitária única que dizia respeito a preocupações tanto dos países do norte, como do sul global; e apresentar sugestões de que forma e através de quais mecanismos estes novos desafios poderiam ser superados. Com isso, Annan defende um estabelecimento de um novo consenso de segurança baseado no reconhecimento de que ameaças estão relacionadas, e que desenvolvimento, segurança e direitos humanos são mutualmente dependentes (Luck, 2006; Greenstock, 2008).

Segundo o Painel, a definição de ameaças a paz e segurança deveria ser ampliada para “qualquer evento ou processo que leve a mortes em larga escala ou à diminuição das chances de vida e que enfraqueça os Estados como a unidade básica do sistema internacional”²⁶(United Nations, 2004, p.2, tradução nossa). Além disso, recomendou que a OMS mantenha o CSNU informado durante qualquer grande surto suspeito de doença infecciosa, e que o CSNU deveria apoiar o trabalho da OMS ou assumir a responsabilidade direta pela resposta ao surto. A partir disso, o painel também prescreveu para o CSNU uma função de criador de cordões sanitários ou medidas de quarentena em casos de ameaça extrema de surtos epidêmicos intencionais ou naturais, exigindo obrigatoriedade a Estados recalcitrantes (United Nations, 2004). Portanto, para o Painel, a resposta para epidemias deveria se dar (se necessário) através da imposição de medidas vinculativas do CSNU-como a aplicação de medidas eficazes de quarentena. Retira-se, nesse sentido, a linguagem de cooperação/sugestão dos documentos institucionais dos órgãos para uma de obrigatoriedade, além de sugerir uma função exclusiva para o Conselho em detrimento da ação da OMS.

No *In Larger Freedom*, apesar do SGNU não endossar explicitamente as medidas sugeridas ao CSNU e OMS em relação a epidemias, concorda plenamente com uma noção mais ampla de segurança, incluindo doenças infecciosas, e declara sua prontidão para usar o artigo 99²⁷ para qualquer surto de doença infecciosa que ameace a paz e a segurança internacionais (United Nations Secretary-General, 2005). Isto é importante, pois apesar de nenhum acordo concreto e substantivo ter sido feito em relação as recomendações do Painel sobre o assunto, a partir deste momento fica claro a intenção do SGNU em utilizar de seu papel assegurado pela Carta para pressionar a inclusão de epidemias no Conselho²⁸. Ele é, portanto, um ator relevante no estudo de temas sanitários na agenda do CSNU.

2.4 CONSIDERAÇÕES PARCIAIS

²⁶ “any event or process that leads to large-scale death or lessening of life chances and undermine States as the basic unit of the international system” (United Nations, 2004, p.2).

²⁷ O artigo 99 da Carta diz respeito a um dos maiores poderes substantivos do SGNU, o direito (e poder) de trazer para a atenção do CSNU qualquer assunto que em sua opinião considere ameaça à paz e segurança internacional (Security Council Report, 2019).

²⁸ Notando que quando diz SGNU refere-se ao cargo de forma mais ampla, e não somente ao ex-Secretário Kofi Annan. Exemplo que esta noção foi levada adiante é o discurso do SGNU Ban Ki-moon, em 2011 no debate do CSNU sobre novas ameaças, quando afirma que pandemias são uma das três ameaças que irão definir a manutenção da paz e segurança internacionais (junto de crime transnacional e mudanças climáticas) (United Nations Meetings Coverage And Press Releases, 2011).

Neste segundo capítulo, objetivou-se analisar as condições que facilitam ou dificultam uma ação de securitização no CSNU sobre temas sanitários. Para isso, se fez necessário explorar as duas instituições que carregam maior relevância neste processo: o órgão de segurança (onde ocorre o ato de fala), e a instituição de saúde (responsável por tratar de saúde global). A intenção aqui foi observar as circunstâncias institucionais e legais destas instituições, bem como o posicionamento dos países em suas construções.

Sobre a OMS, é importante notar sua construção e atuação como agência especializada e técnica, ou seja, vista como o espaço mais apropriado (com as melhores ferramentas) e processo decisório mais democrático para lidar com um tema social que é a saúde global. Contudo, como visto, essa condição não impede que seu trabalho seja influenciado pela política do poder- principalmente através de seu financiamento. Isso posto, foi observado o foco e pressão de países desenvolvidos (principalmente os EUA) em utilizar o Órgão sanitário como um instrumento de contenção de epidemias; sendo, assim, uma ferramenta que garantisse a produtividade econômica (a cooperação sanitária surge com este intuito) e de segurança nacional (sobretudo após a Guerra ao Terror).

Apesar desta pressão em assegurar um papel focado em epidemias e de segurança, foi também visto que a OMS tem utilizado o termo segurança da saúde como uma forma de gerar atenção e garantir sua importância como organização de responsabilidade primária na temática- principalmente em vista de um contexto que a instituição perde financiamento e protagonismo para outras organizações. Ademais, o termo segurança da saúde, pela forma que é utilizada nos documentos (a exemplo do RSI de 2005), aponta mais para uma segurança humana do que nacional ou internacional.

Já sobre o CSNU, observou-se seu papel central na criação da ONU, visto que foi feito e desenhado de forma a ser uma ferramenta útil para as grandes potências aliadas em controlar e assegurar a paz e segurança internacional. Algo importante, contudo, é que esse poder do P-5 não é exercido de mesma forma por todos. Nesse sentido, existe uma preponderância do P-3 (em especial dos EUA) em dominar a forma de negociação (e sobre o que negociar) no Conselho. Ademais, não é um poder absoluto, ou seja, a legitimidade de atuação do CSNU depende também dos outros membros.

Em resumo, os dois órgãos não poderiam ser espaços mais distintos: em termos de temas, estrutura e processo decisório. No entanto, ao admitir a relação entre segurança e temas de desenvolvimento (como saúde), a Carta e outros documentos como a Constituição da OMS estabelecem uma possível cooperação entre os órgãos- se necessário e requerido. Contudo, além de esta cooperação ser muito rara, existe um outro impedimento que se estabelece nesse

relacionamento- a pressão de países (principalmente do sul global) de impedir a ação do Conselho em temas sanitários, justamente por este órgão não ser preparado com ferramentas apropriadas, por saber que o processo decisório não é democrático, e pelo receio que possíveis decisões legitimem ações de intervenção. Nesse sentido, o que se tem observado no CSNU é que o órgão tem admitido discussões sobre questões de segurança não-tradicionais (como as sanitárias), contudo, mais como um local de retórica e debate e menos como um lugar decisório sobre estes temas.

Levando então as estruturas legais/institucionais/organizacionais, bem como a distinção (divisão entre duas perspectivas) das escolhas dos países sobre onexo saúde-segurança, se sobressaem algumas questões centrais que podem facilitar ou constranger uma possível ação de securitização de saúde pelo CSNU. São fatores que contribuem: a possível inação ou ação ineficaz da OMS (resultante da divisão de entendimentos e falta de cooperação) diante de surtos epidêmicos, a posição dominante dos EUA na agenda e negociação do CSNU e o fato deste defender uma conceituação de segurança sanitária nacional e internacional, e a pressão que o SGNU pode exercer para que o CSNU discuta novas ameaças como epidemias. Por outro lado, pode dificultar o processo: países que defendem a responsabilidade primária de cada órgão (que acusam a uma possível *mission creep* da OMS ao tratar de segurança e *encroachment* do CSNU ao incluir temas não tradicionais como a saúde), a possibilidade de veto (formal) em resoluções, e o histórico que vem demonstrando na prática como o CSNU tem mantido as ameaças não tradicionais mais em conversas/debates do que ações de fato.

Tendo, até este momento, explorado as condições e fatores facilitadores de uma possível securitização, é que se é possível partir para a terceira parte da pesquisa: análise do ato de fala e construção intersubjetivas realizadas no CSNU sobre temas de saúde global.

3A ATUAÇÃO DO CONSELHO DE SEGURANÇA DAS NAÇÕES UNIDAS EM TEMAS SANITÁRIOS: A CONSTRUÇÃO DE UM *MODUS OPERANDI*?

Seguindo a ferramenta da securitização idealizada pelos teóricos de Copenhague para analisar a construção política intersubjetiva de temas como ameaças, e tendo no capítulo anterior analisado as condições externas e internas que facilitam e/ou permitem um ato de construção de saúde global (uma ameaça não-tradicional) como ameaça no CSNU, finalmente se poderá partir para a segunda fase de análise de uma securitização: a verificação de um ato de fala e aceitação da audiência.

Para poder analisar o entendimento resultante da apreciação do CSNU sobre temas sanitários, e verificar se existe ou não uma securitização pelo órgão, irá se explorar os três momentos que o Conselho delibera sobre saúde, a saber: o HIV/AIDS, nos anos 2000, que tem como ponto alto a aprovação da Resolução 1308; o ebola, em 2014, com a aprovação da Resolução 2177; e o COVID-19, em 2020, através da Resolução 2532. Lembrando que estas resoluções representam o resultado do trabalho do CSNU como ator, nesse sentido são simbólicas ao revelar o resultado de um processo muito mais longo do CSNU como espaço-processo esse que envolve a inclusão do tema na agenda, negociação de possíveis documentos e aprovação destes.

Portanto, para que se faça esta análise holística, em cada umas das três epidemias será explorado: a inclusão dos temas na agenda, ou seja, como o assunto chega no órgão e em quais condições (aqui a ação da OMS é especificamente analisada); os debates e negociação de possíveis ações, isto é, o que revelam os discursos feitos nas reuniões preparatórias, de aprovação e de acompanhamento; para então a análise qualitativa dos documentos aprovados—como o preâmbulo introduz o tema, quais os documentos mencionados, o que diz a parte operativa (palavras de ordem, ações). É a partir deste caminho que se acredita chegar à averiguação se existe ou não uma construção intersubjetiva e a transformação política da realidade (ou seja, saúde como ameaça à segurança internacional, ou simplesmente securitização da saúde).

Para isso, será identificado através deste processo holístico as variáveis que a Escola de Copenhague distingue em uma securitização: o ator securitizador, a ameaça existencial, o objeto referente, a audiência e atores e condições que facilitam o processo em cada caso. As condições apropriadas, ou seja, as regras e convenções para se exercer o ato de fala, e alguns fatores estruturais e históricos que podem facilitar ou impedir a aceitação do movimento de securitização pela audiência foram explorados no capítulo anterior e serão resgatados nesta

parte na medida que se verificar sua relevância. Essa sistematização do processo será importante pois permitirá fazer uma comparação entre os três casos e responder a pergunta desta pesquisa.

Apesar de uma pesquisa pouco comum na academia, existem alguns exemplos de autores que analisam a discussão destas epidemias no CSNU. Alguns defendem que se trata de um processo de securitização, como Stefan Elbe (2006) no caso do HIV/AIDS, e Deisy Ventura (2016) e Gian Luca Burci (2014) no ebola; enquanto outros discordam, como Simon Rushton (2010) no HIV/AIDS e Christian Enemark (2017) no ebola. Enquanto os demais chamam de securitização pelo simples fato da existência das resoluções e da linguagem que relacionam as epidemias com segurança, o trabalho de Rushton é especialmente interessante pois aplica, assim como este trabalho, a metodologia da securitização para avaliar se houve ou não securitização no caso do HIV/AIDS. Contudo, a forma de classificação do autor é diferente: enquanto ele coloca o CSNU como ator securitizador e a UNAIDS, AGNU e ECOSOC como audiência; aqui o CSNU será visto essencialmente como espaço- ou seja, os atores securitizadores e audiência estarão inseridos dentro do órgão (sejam eles Estados-membros do Conselho ou outros atores relevantes na negociação).

Por fim, um parêntese se faz necessário sobre a inclusão de saúde no CSNU. Como está sendo visto nesta pesquisa, pelo menos por 55 anos da existência do CSNU o órgão interpretou seu mandato de forma bastante restrita a temas tradicionais de segurança, notadamente conflitos armados interestatais. Isso vai mudar a partir dos anos 2000 com a inserção do tema HIV/AIDS, mais tarde com o ebola e COVID-19. Estes três temas são o alvo da pesquisa, apesar de *saúde* ser mencionada em reuniões sobre ataques à infraestrutura sanitária em conflitos armados, em itens da agenda como proteção de crianças em conflitos armados, violência sexual em conflitos, e países específicos (como o ataque químico da Síria em 2017). Em outros termos, a noção de *temas sanitários no CSNU* neste trabalho será restrita a debates (e resoluções) dirigidos totalmente a temas específicos de saúde (as epidemias) e não debates sobre conflitos que envolvem ou mencionam saúde (ou estruturas sanitárias) de forma mais ampla.²⁹

3.1 HIV/AIDS

²⁹ Para uma análise quantitativa sobre a menção de saúde como um todo no CSNU, ou seja, os que são centrados em resoluções específicas e os somente relacionados com temas sanitários, recomenda-se o artigo de Voss, Kump e Botchtler (2022).

A AIDS (sigla em inglês para Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, doença causada pela infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana, ou HIV na sigla em inglês)³⁰ foi reconhecida pela primeira vez nos Estados Unidos em 1981, quando médicos norte-americanos passaram a notar cada vez mais homens jovens (até então saudáveis) adquirirem sintomas e infecções incomuns e entrarem em óbito em poucos meses acometidos de tipos raros de câncer e pneumonia. O que a maioria destes homens tinham em comum era a homossexualidade, o que resultou quase em imediato de um rótulo dado pela mídia de que a doença se tratava de um *câncer gay* ou *praga gay*. Pouco tempo depois outros casos da doença passaram a ser observados em usuários de drogas intravenosas, trabalhadores sexuais e cidadãos haitianos- que passaram a ser referidos como *grupos de risco* (Brown; Cueto; Fee, 2019).

O surgimento do HIV/AIDS representou tanto na sociedade norte-americana como no mundo um desafio sem paralelo à época. Pouco se sabia sobre a doença, seus métodos de diagnóstico, de tratamento e prevenção. Ademais, a referência aos então denominados grupos de risco vinculava a infecção a temas públicos e sociais que raramente aconteciam, isso por conta das forças políticas conservadoras tanto em países capitalistas e comunistas, que até então ignoravam a epidemia pois acreditavam se limitar a pessoas *desviantes*. O discurso que dominava no primeiro momento era de que não se deveria politizar, ou seja, tornar assunto de saúde pública ou social porque isso poderia indiretamente *promover atividades homossexuais*. Isso não impediu ações preconceituosas e o estabelecimento de diversas formas de violência a estes grupos, como negação de ocupação em cargos de instituições estatais, rejeição de emissão de vistos a estrangeiros HIV positivos, e até mesmo negação de moradia e obrigação de testes a imigrantes haitianos (Brown; Cueto; Fee, 2019; Sjostedt, 2011; Elbe, 2006). Portanto, o que se nota é o HIV/AIDS sendo tratado de início principalmente como uma questão de imoralidade, não de política pública, ou de segurança nacional ³¹.

Isso vai mudando sobretudo ao final da década de 1980 nos EUA, fruto de uma combinação de fatores: o ativismo da comunidade gay, avanços científicos na formulação de um tratamento de terapia antiretroviral, e o aumento da transmissão do HIV em pessoas heterossexuais (com isso o HIV/AIDS passava a não ser mais associado a grupos específicos, qualquer pessoa poderia ser infectada). Isso resultou no primeiro ato aprovado pelo Congresso

³⁰ O termo corrente aceito é HIV e AIDS para distinguir entre os períodos em que uma pessoa é infectada e quando ela está doente. (Brown; Cueto; Fee, 2019) Contudo, nos documentos oficiais analisados, e, portanto, referidos nesta pesquisa de mesma forma, será utilizado HIV/AIDS para se referir a esta epidemia.

³¹ Apesar disso, é interessante mencionar a utilização da doença na disputa da Guerra Fria. Em meados de 1983, a União Soviética (por meio da KGB) lançou a Operação INFEKTION- uma campanha de desinformação que defendia que os EUA tinham inventado o HIV como parte de um projeto de pesquisa sobre armas biológicas (Whiteside, 2018).

sobre uma doença específica- o *Ryan White Comprehensive AIDS Resource Emergency Act* (1990)³² foi um marco da politização do HIV/AIDS como questão de saúde pública nos EUA, que tinha como objetivo o estabelecimento de medidas de assistência médica e apoio financeiro para que as pessoas vivendo com HIV/AIDS tivessem melhor qualidade de vida. Além disso, muito em consequência do ativismo, em diversos lugares o HIV/AIDS passou a ser o símbolo do estabelecimento de políticas mais democráticas e inclusivas, e até por um progresso (mesmo que pequeno) no debate e reconhecimento dos direitos de pessoas gays, transexuais, trabalhadores sexuais e vítimas de violência sexual (Elbe, 2006; Sjostedt, 2011; Waal, 2021). Neste momento é possível observar como a epidemia passa a integrar medidas de saúde pública, desenvolvimento social e direitos humanos, mas que ainda não intencionavam proteger os EUA de uma *ameaça existencial*.

Este é o cenário em território norte-americano, enquanto na África (especialmente subsaariana) o contexto era de uma epidemia cada vez maior, produto de estruturas e recursos escassos, de uma moralidade pública sexual conservadora, e de desconfiança histórica na medicina colonial. Isso acaba se refletindo na política externa dos EUA, pois se para eles o HIV/AIDS no contexto nacional indicava para uma questão de política pública de saúde, a epidemia em outras regiões passava a ser vista como possível ameaça à segurança nacional (Waal, 2021).

A partir dos anos 1990 emergem nos EUA relatórios governamentais sobre a ameaça que doenças infecciosas- especificamente o HIV/AIDS- apresentavam ao país. Analistas de inteligência norte-americanos começam a defender que a epidemia do HIV/AIDS poderia causar conflitos e até mesmo colapso estatal em países não desenvolvidos. Uns dos primeiros e mais relevantes documentos a defender esta posição é o *Sub-Saharan Africa: implications of the AIDS Pandemic* produzido pela Agência Central de Inteligência (CIA, sigla em inglês) em 1987 (mas divulgado em 2001), e o *The global infectious disease threat and its implications for the United States* pelo Conselho de Inteligência Nacional dos EUA em 2000. Este último conclui que novos e recorrentes surtos epidemiológicos eram uma ameaça da saúde global e que por isso afetariam largamente a segurança internacional nos próximos vinte anos. Especificamente, o relatório ressalta: o potencial da infecção transfronteiriça destas doenças afetarem os cidadãos estadunidenses, a ameaça a tropas militares em missão, e como estas

³² Ryan White foi um norte-americano hemofílico que se infectou com o vírus do HIV aos treze anos durante uma transfusão de sangue, falecendo aos dezoito anos. Apesar de ter sofrido extrema estigmatização durante sua vida, como por exemplo o impedimento de frequentar a escola primária local, Ryan se tornou um símbolo da pessoa dita *comum* (ou seja, fora do grupo de risco) que possuía a doença (Sjostedt, 2011).

doenças podem intensificar instabilidade social, econômica e política em países e regiões de interesse estratégico dos EUA (National Intelligence Council, 2000). Ademais, o governo do Presidente Bill Clinton designa o Conselho de Segurança Nacional como a agência principal para lidar com esta ameaça, a primeira vez que o órgão de segurança lidaria com uma epidemia (Waal, 2021; Sjostedt, 2011; McInnes; Rushton, 2010).

Este movimento norte-americano de securitização do HIV/AIDS se torna diretamente relacionado a ação liderada por este país no CSNU em janeiro de 2000. Porém antes de partir para a análise no Conselho se faz necessário uma breve exploração sobre o que acontecia na política internacional sobre o HIV/AIDS no maior órgão multilateral sanitário- a OMS.

Segundo os historiadores Brown, Cueto e Fee (2019) o envolvimento da OMS na resposta da epidemia do HIV/AIDS pode ser descrito como uma *montanha russa*: no início uma resposta que subestima o surto epidêmico e age de maneira bastante indecisa, mas que a partir de 1986 assume a posição de liderança na resposta, para então perder esta posição em meados de 1990-2000, e readquirir proeminência quando fica clara a noção pela governança de saúde global que a doença afetava principalmente o mundo subdesenvolvido (notadamente as nações subsaarianas africanas).

Como no início dos anos 1980 a maioria dos casos diagnosticados pertenciam aos EUA e países europeus, a OMS considera a doença como de baixa prioridade, tendo em vista que outras doenças que acometiam os países subdesenvolvidos (como malária, desnutrição, tuberculose) eram tidas como prioridade, principalmente através do programa Atenção Primária à Saúde (nota-se aqui um espírito idealista de Alma Ata que ainda predominava). Com um pequeno programa dedicado ao HIV/AIDS na Divisão de Doenças Comunicáveis, a situação muda em consequência de um maior senso de urgência sobre a proporção que surto epidêmico estava tomando. Liderado pelo norte-americano Jonathan Mann (e apoiado pelo então Diretor-Geral Halfdan Mahler) surge em 1987 o *Global Program on AIDS* (GPA), um programa que adquire autonomia da estrutura burocrática da OMS, e, como resultado, adquire financiamento próprio essencialmente através de fundos voluntários de doadores privados e agências bilaterais de países industrializados. O GPA chega a se tornar o mais forte, mais influente e com maior financiamento em toda a OMS (de 18 milhões de dólares e três funcionários no momento de sua criação, chega a 100 milhões de dólares e 100 pessoas em 1990). Um dos motivos para este crescimento e proeminência é que as agências de auxílio dos países desenvolvidos não possuíam mandatos específicos para o HIV/AIDS por justamente preferir não se associar diretamente à prevenção da doença (no governo de Ronald Reagan era proibido financiar

programas para o uso de preservativos, por exemplo) e, por isso, concentravam seu apoio no GPA (Brown; Cueto; Fee, 2019; Lee, 2019).

O GPA sob a liderança de Mann tinha essencialmente como estratégia a prevenção e redução do impacto da doença voltado a uma abordagem centrada nos direitos humanos e desenvolvimento econômico e social. Essa abordagem vinha como resposta ao contexto da época: de pânico, medo e discriminação, em que países estabeleciam programas de quarentena para pacientes com HIV/AIDS (como Cuba), tornavam a testagem para o vírus obrigatória para estrangeiros (como a China), e largamente não reconheciam a extensão de contágio nacional (como a União Soviética e países africanos). A partir de 1988, com o novo Diretor-Geral da OMS, Hiroshi Nakajima, o cenário começa a mudar internamente. Isso porque Nakajima criticava a posição privilegiada de Mann e do GPA, que possuíam muita autonomia e recursos para o que considerava uma questão menos importante do que outros programas da OMS (lembrando que os anos 1980 foram marcados por uma queda dos fundos orçamentários e aumento dos voluntários em programas verticais) (Brown; Cueto; Fee, 2019; Lee, 2019).

O atrito entre Nakajima e Mann resultou na saída deste da Organização (junto com diversos funcionários do GPA). Sua saída ainda culminava com a queda de recursos ao GPA por conta da insatisfação dos doadores com a falta de resultados práticos do programa (como a não diminuição do número de infectados pelo mundo), e com a fundação de programas específicos ao HIV/AIDS em países e agências como o Banco Mundial e UNDP- o que criava não só um problema de coordenação institucional, mas de diferenças em abordagens e estratégias. Outrossim, países desenvolvidos começavam a perder interesse no financiamento e atenção internacional a epidemia nos anos 1990 por conta do declínio do índice de mortalidade em seus territórios nacionais. Por conta desta pressão financeira, e pela saída de Mann que defendia uma abordagem social e até de luta política contra a discriminação, a OMS parte para uma abordagem tecnocrática/biomédica para tentar manter a relevância (Brown; Cueto; Fee, 2019; Lee, 2019).

A partir disso a conjuntura internacional de resposta ao HIV/AIDS passou a ser caracterizada pela falta de liderança, rivalidade entre agências e programas e declínio em doações. Isso até 1996, quando surge uma agência criada para coordenar toda a resposta global para a epidemia: o Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV/AIDS (UNAIDS, sigla em inglês). Fundado pelo ECOSOC através da Resolução 1994/24 a UNAIDS nascia em parte como reação a recente aplicação de uma visão limitada aos aspectos tecnocráticos/biomédicos da OMS, tendo então como princípio o entendimento de que o HIV/AIDS possuía um grande impacto social e econômico e deveria ser visto como um problema multisetorial e

multifacetado. Com diversas agências onusianas e outros patrocinadores como ONG's, a UNAIDS retirava o papel de liderança da OMS e assumia o orçamento restante do GPA. Apesar de ter como mandato uma resposta global multisetorial, expandida e melhor coordenada, a UNAIDS teve inicialmente pouco sucesso, principalmente por não conseguir resolver os conflitos entre as agências patrocinadoras e obter engajamento de países desenvolvidos na resposta da epidemia em nações em desenvolvimento (Sjostedt, 2011; Rushton, 2010).

Por isso o principal propósito da UNAIDS acaba se tornando o de aumentar o perfil da epidemia como questão de política internacional, o que explica o papel central de seu Diretor Executivo, o virologista e ativista Peter Piot, em obter recursos e atenção para a resposta a doença (Sjostedt, 2011).

É neste contexto internacional de perda de liderança da OMS, declínio de atenção e financiamento internacional de países desenvolvidos, aumento da epidemia nos países subdesenvolvidos (principalmente africanos), ativismo da UNAIDS para uma resposta integrada em termos sociais e econômicos e visão dos EUA do HIV/AIDS como ameaça à segurança, que então volta-se para a análise do Conselho de Segurança.

3.1.1 HIV/AIDS no Conselho de Segurança: um momento emblemático para o primeiro debate do novo milênio

Em 10 de janeiro de 2000, discutia-se na primeira reunião do novo milênio do CSNU o impacto do HIV/AIDS. Janeiro era o mês de presidência dos EUA³³, e foi a escolha deste país dedicar os debates do mês para questões de segurança na África. Em vista disso, cinco reuniões foram incluídas na agenda do CSNU para discutir questões que os EUA consideravam mais importante para a região: HIV/AIDS, problemática dos refugiados e deslocados internos, e os conflitos na Angola, Burundi e República Democrática do Congo (RDC). Estas questões derivaram das maiores preocupações do Representante Permanente dos EUA na ONU, Richard Holbrooke, durante sua viagem ao continente no mês anterior (Repertoire of The Practice of The Security Council 2000-2003; Sjostedt, 2011).

Em entrevista, o Senador norte-americano Russ Feingold (que acompanhou Holbrooke na viagem para a África) relata como o diplomata ligou em dezembro de 1999 para o então

³³ Em cada mês do ano, um Estado-membro do CSNU é responsável por presidir o órgão. Dentre as funções da presidência está a formação do programa do mês: além das renovações de mandatos e ciclos de relatórios já programados, o Presidente pode adicionar eventos/reuniões/temas que considerar de particular importância (Security Council Report, 2019).

SGNU Kofi Annan falando sobre a necessidade de se realizar um debate sobre o HIV/AIDS. Segundo Feingold, relutante, o SGNU afirma que o tema não se tratava de um assunto de segurança; além disso os membros do P-5, mesmo que cedendo, apresentam grande hesitação e algumas reservas como a impossibilidade de se aprovar qualquer documento nesta reunião (McInnes; Rushton, 2010). Holbrooke explica porque insistiu:

Algumas pessoas se perguntam, por que realizar uma reunião do Conselho de Segurança sobre uma questão de saúde? Nunca houve uma reunião do Conselho de Segurança sobre uma questão de saúde. O motivo é simples. Na África, no sul da África, em países como Namíbia e África do Sul, Zimbábue e outros países, a AIDS é muito mais do que uma questão de saúde. Ela está colocando em risco os avanços que esses países conquistaram (Holbrooke, 1999 *apud* Sjostedt, 2011, p.164, tradução nossa)³⁴.

O encontro foi carregado de simbolismo: não só por ser a primeira reunião do novo milênio e primeira da história do CSNU em tratar especificamente de um tema sanitário, mas também pelo fato que o debate foi presidido não só por Holbrooke, mas pelo Vice-Presidente dos EUA, Al Gore. Isto ressalta a possibilidade da inclusão do HIV/AIDS como uma ameaça não apenas motivada pelo discurso de segurança da política externa norte-americana, mas também por motivações de agenda doméstica deste país. Os autores McInnes e Rushton (2010) apontam como esta reunião serviria para angariar apoio nos EUA para Al Gore como candidato democrata à presidência nas eleições em novembro daquele ano, bem como a Holbrooke que diziam ambicionar o cargo de Secretário de Estado de Al Gore. Neste sentido, a reunião era também uma plataforma para ressaltar a reputação de ambos no cenário internacional e nacional como apoiadores da causa contra a epidemia.

A escolha de questões que afetam especificamente continente africano também foi pensada pelos norte-americanos devido ao contexto dos anos 1990, que foram caracterizados pelo CSNU (principalmente o P-5) receber críticas significativas sobre sua atuação (ou inação) nos conflitos e crises africanas- a exemplo do genocídio em Ruanda, crise na Somália, conflito na RDC e no Sudão (Luck, 2006).

Através dessas várias motivações, o argumento dos EUA para a inclusão do HIV/AIDS no CSNU foi de que a estabilidade social, econômica e política dos países africanos poderia ser prejudicada pela alta taxa de infecção do HIV; ademais, a prevalência da doença nas forças armadas destes países era estimada a ser de 40% a 60%, o que afetaria sua efetividade de combate; e isso trataria consequências para as operações de paz, que são formadas também

³⁴ Some people wonder, why hold a Security Council meeting on a health issue? There has never been a Security Council meeting on a health issue. The reason is simple. In Africa, in southern Africa, in countries like Namibia and South Africa, Zimbabwe and other countries, AIDS is far more than a health issue. It is jeopardizing the advances that these countries have made (Holbrooke, 1999 *apud* Sjostedt, 2011, p.164).

por estas forças armadas africanas, e, desta forma, poderiam agir como um vetor da doença. Por isso, o HIV/AIDS deveria ser enquadrado como uma ameaça à segurança internacional (National Intelligence Council, 2000).

Como ator securitizador, os EUA realizavam um ato de fala que determinava que o HIV/AIDS, como ameaça à segurança nacional e internacional, colocava a sobrevivência de comunidades, países e forças militares em risco (nesse sentido, os objetos referentes).

No dia 10 de janeiro de 2000 se deu então o debate aberto intitulado *A situação na África: o impacto da AIDS na paz e segurança na África*. Presidido pelos representantes norte-americanos Al Gore e Holbrooke, a reunião contou com a fala do Presidente do Banco Mundial James Wolfensohn, do Administrador do UNDP Mark Malloch Brown, e do Diretor Executivo do UNAIDS Peter Piot. Apesar do grande número de participantes e falas (26 países além dos Estados-membros), o que é sinal da elevada importância que os Estados deram ao tema, Rússia e China (os únicos de todos os membros do CSNU) escolheram por não se pronunciar- o que também serve como um tipo de posicionamento (UN Security Council S/PV.4087, 2000).

É fundamental destacar a opção pela modalidade de reunião. Os debates abertos representam um formato no qual diversos atores têm permissão para participar, permitindo que personalidades relevantes à questão e não membros do CSNU possam fazer intervenções. Dessa forma, essas reuniões, em primeiro lugar, promovem o uso da palavra como meio de estimular uma ação global mais robusta, incluindo maior engajamento e financiamento. E em segundo lugar, e relacionado ao primeiro ponto, os discursos durante essas reuniões podem enfatizar uma maior coordenação entre os órgãos pertinentes na elaboração de respostas adequadas para tais epidemias, além de auxiliar os governos afetados na implementação de estratégias eficazes (Security Council Report, 2019).

Abrindo a reunião, Al Gore ressaltou a necessidade de alargamento da agenda de segurança no CSNU que incluísse desafios ambientais, crimes internacionais como drogas e corrupção, terrorismo, novas armas de destruição em massa, e por fim, novas pandemias. Nesse sentido, defendeu o enquadramento do HIV/AIDS como precedente no CSNU para a definição e inclusão destas novas ameaças. Apontou que motivos pelos quais o HIV/AIDS seria uma ameaça poderiam ser vários, mas principalmente pelo número elevado da mortalidade, que, segundo ele, ultrapassaria o número de vítimas de todas as guerras do século 20; e na África especificamente por afetar tudo e todos- desde a economia até as operações de paz. Anunciou, em nome da administração Clinton-Gore, que um orçamento extra de 100 milhões de dólares, para além dos 100 milhões do ano anterior, seria enviado para a aprovação do Congresso,

totalizando 325 milhões de dólares totais dos EUA para o combate a AIDS (UN Security Council S/PV.4087, 2000).

Logo depois, o SGNU Kofi Anann afirmou que apesar de alguns acreditarem que se trata de um tema para outros órgãos onusianos, é importante que o HIV/AIDS seja debatido no CSNU por ser um dos principais desafios enfrentados pelo continente africano, que, apesar de acometer outras regiões como Ásia e Europa Oriental, em nenhum outro lugar a epidemia se tornou uma ameaça para a estabilidade econômica, social e política na escala que afeta o sul e leste africano. O impacto da doença segundo Annan era tão destrutivo quanto a própria guerra e em alguns parâmetros até mais, pois em 1999 a mortalidade pela doença foi considerada dez vezes mais do que as mortes por conflitos armados na região. O SGNU defendeu que a primeira batalha contra o HIV/AIDS era a de quebrar o silêncio e estigma nos governos africanos, por isso no mês anterior foi sediado uma reunião de alto nível na AGNU para países africanos e agências onusianas envolvidas na resposta à epidemia. Por isso, considerava importante ter o CSNU como parceiro, e “que seu papel, eu sugiro, deve ser o de prevenir que conflitos contribuam para a propagação da AIDS e que impedem os esforços que outros parceiros estão fazendo para controlar (a AIDS)” (UN Security Council S/PV.4087, 2000, p.5, tradução nossa).

Seguiram os posicionamentos dos representantes do Banco Mundial, UNDP e UNAIDS. De forma geral, defenderam o HIV/AIDS como uma questão não só de saúde e desenvolvimento, mas que também afeta a paz e segurança. Brown e Piot, do UNDP e UNAIDS, ressaltaram que o HIV/AIDS tinha um impacto qualitativamente diferente de outras epidemias que causam também grande mortalidade como a malária, pois afetava todos os setores da sociedade. Piot ainda enfatizou a necessidade de aumento de recursos técnicos, políticos e principalmente financeiros necessários para a resposta (UN Security Council S/PV.4087, 2000).

Vários foram os países que ressaltaram a epidemia como um desafio sanitário que afetava sobremaneira o desenvolvimento africano, e que poderia ser um desafio adicional que poderia contribuir para a ocorrência de conflitos; e inversamente, como conflitos poderiam acelerar a disseminação do vírus. Alguns qualificaram a epidemia como um desafio da Segurança Humana. A elevação da epidemia do HIV/AIDS para a alta política internacional e defesa por uma maior urgência e comprometimento da comunidade internacional foram pontos unânimes aos delegados (UN Security Council S/PV.4087, 2000).

Contudo, alguns posicionamentos sobre a discussão deste tema sanitário no CSNU foram feitos. O representante dos Países Baixos salientou a necessidade de reflexão sobre qual deve ser o papel do CSNU, e defendeu que o principal objetivo deve ser o fortalecimento da

sensibilização da problemática. Ainda, lembrando do relatório da UNAIDS que afirma o alto índice de infecção entre tropas militares, acrescentou que o CSNU deveria concentrar sua ação na prevenção nas tropas de operação de paz. A delegação da África do Sul interveio no mesmo sentido, no papel das operações de paz como criadoras de um espaço propício para que outras organizações multilaterais (OMS e UNAIDS) e regionais (União Africana) possam atuar na resposta. Na mesma lógica, o delegado do Reino Unido pergunta qual deve ser o propósito desta reunião, ou seja, o que será feito com a retórica produzida pelo encontro; e acrescenta que é necessário estabelecer uma cooperação organizada e sistemática entre o CSNU e outros órgãos da ONU- de preferência liderados pelo SGNU- para que ações possam ser tomadas. Sobre o papel específico que o CSNU deve tomar, o representante britânico defendeu, baseado nas falas anteriores, que esteja concentrado em cinco pontos: aumentar o perfil político da resposta a epidemia, garantir recursos, assegurar capacidade em campo para que programas e agências técnicas possam atuar, estimular parcerias e coordenação, e fomentar pesquisa (especificamente na produção de uma vacina). A defesa da cooperação entre órgãos- como ECOSOC, UNAIDS, e OMS- para a resposta também foi sublinhada por vários países, como França, Indonésia, Coreia do Sul, União Europeia (representada por Portugal) e Jamaica (UN Security Council S/PV.4087, 2000).

O delegado da Indonésia apontou para uma questão que se tornará cada vez mais manifestada nas reuniões subsequentes do CSNU: é de acordo de todos que o HIV/AIDS afeta o desenvolvimento dos países africanos, e que em conjunto com outros desafios podem piorar o cenário de possíveis conflitos, mas o que não foi ainda estabelecido claramente nos relatórios e nos depoimentos é exatamente como e qual o impacto que o HIV/AIDS tem *de fato* na paz e segurança internacionais (UN Security Council S/PV.4087, 2000).

Por fim, a intervenção do Embaixador brasileiro Gelson Fonseca vai resumir a posição de grande parte dos presentes no debate:

É nítido que a resposta internacional à epidemia de AIDS na África não se enquadra no mandato específico do Conselho de Segurança. Mas nosso debate hoje pode ajudar a aumentar a conscientização mundial sobre a devastação social e econômica causada pela AIDS e sobre a ameaça ainda maior que se avizinha se medidas eficazes não forem tomadas. Nosso debate coloca o problema da AIDS na África sob os holofotes da atenção internacional e destaca suas implicações, que vão muito além das questões de saúde (FONSECA, 2000, p. 23, tradução nossa)³⁵.

³⁵ It is clear that the international response to the AIDS epidemic in Africa does not fall within the specific mandate of the Security Council. But our debate today may help raise the worldwide awareness of the social and economic devastation wrought by AIDS and of the greater threat ahead if effective action is not taken. Our debate places the problem of AIDS in Africa in the spotlight of international attention and stresses its implications, which extend far beyond health issues (FONSECA, 2000, p. 23).

Analisando os discursos deste debate, retira-se então a percepção de uma discussão inicial que assume a relação entre desenvolvimento e segurança, nesse sentido o HIV/AIDS seria um desafio que pode afetar essa dinâmica e aumentar (ou piorar) um cenário de países africanos já fragilizados e tomados por conflitos, e por isso um debate no CSNU é bem-vindo. Contudo, percebe-se logo de início uma discussão sobre qual deve ser o papel do CSNU para além de ser um espaço que eleve o perfil do tema sanitário para a alta política.

No fim desse mês, no dia 31, foi realizada uma reunião de encerramento da presidência dos EUA, logo, do mês dedicado aos desafios de segurança africanos. Holbrooke ressaltou a revitalização do papel dos EUA na ONU, afirmando que o país iniciava o novo milênio com uma crença renovada na Organização. Declarou ainda que a intenção do mês da África foi a de refutar a crítica de que o CSNU não tratava os conflitos do continente de mesma forma que crises em outras regiões, e defender um aumento de temas de segurança para incluir problemas como HIV/AIDS e refugiados como ameaças- segundo ele estas questões não deveriam ser deixadas de lado por causa de um argumento burocrático sobre qual órgão/agência deveria lidar com elas (UN Security Council S/PV.4096, 2000). Aqui a posição dos EUA como ator securitizador e seu papel como guardião do Órgão se torna evidente.

Cumprindo com seu discurso, nos próximos sete meses os EUA foram responsáveis por iniciar um processo de negociação (árdua) para um projeto de resolução sobre o HIV/AIDS como ameaça à paz segurança internacional. Além de uma posição com reservas da discussão do tema como ameaça pelas delegações russa e chinesa, os demais membros do P-5 também apresentavam dúvidas. Ainda nos dias finais de negociação, o *UK Foreign and Commonwealth Office* (equivalente ao Ministério de Relações Exteriores) envia um telegrama para a missão britânica junto à ONU em Nova Iorque orientando: "Permanecemos preocupados que o texto, conforme está, não se enquadre claramente na competência do Conselho de Segurança, [texto removido] No entanto, você deve continuar a apoiar os EUA encurtando e emendando o texto."³⁶ No dia seguinte outro telegrama é enviado: "Permanecemos preocupados que a resolução não se enquadre claramente na competência do Conselho de Segurança. Concordamos, portanto, que a declaração [na sessão do Conselho de Segurança] deve ser o mais breve possível."³⁷ (*apud* Mcinnes; Rushton, 2010, p.230, tradução nossa).

³⁶ "We remain concerned that the text as it stands does not obviously fall within the Security Council's competence, [text removed] Nevertheless you should continue to support the US by shortening and amending the text" (*apud* Mcinnes; Rushton, 2010, p.230).

³⁷ "We remain concerned that the resolution does not obviously fall within the Security Council's competence. We agree, therefore, that the statement [in the Security Council session] should be as short as possible" (*apud* Mcinnes; Rushton, 2010, p.230).

Ainda, um telegrama da Missão dos EUA na ONU para o Departamento de Estado norte-americano comenta especificamente sobre a dificuldade de convencer os membros permanentes em apoiar o projeto de resolução:

A USUN pressionou os russos e chineses até onde puderam para que esta Resolução fosse aprovada. Se vamos seguir isso com medidas adicionais do Conselho - como muitos outros membros do Conselho apoiam - devemos esperar oposição da Rússia e China, bem como problemas com os franceses quanto à ideia da conferência (*apud* Rushton, 2010, p.498, tradução nossa)³⁸.

Ainda acrescenta:

A delegação russa deixou claro que tinha instruções de Moscou (A) para vincular a Resolução o mais próximo possível das operações de manutenção da paz apenas, (B) para enfraquecer ou remover linguagem declarando que a AIDS já era uma ameaça global, e (C) para trabalhar com a delegação dos Estados Unidos para encontrar pontos em comum (*apud* Rushton, 2010, p.498, tradução nossa)^{39 40}.

É notável que mesmo com a oposição de todos os membros permanentes os EUA ainda conseguem chegar a uma resolução que fosse aprovada por todos- isso pode ser visto como resultado tanto de seu poder de influência como a noção que nenhum membro permanente gostaria carregar os custos políticos de impedir uma resolução sobre um tema tão delicado como uma epidemia global.

Em 17 de julho de 2000, portanto, é realizada a reunião *A Responsabilidade do Conselho de Segurança na manutenção da paz e segurança: HIV/AIDS e as operações de paz internacionais*, responsável por aprovar, por unanimidade, a Resolução 1308. Durante o encontro, declarações foram feitas pela maioria dos membros do CSNU- novamente, os únicos a não se pronunciar foram China e Rússia. Peter Piot é novamente convidado e resume os desenvolvimentos alcançados desde a reunião de janeiro: aumento dos esforços de informações sobre a epidemias nos países mais afetados, o progresso na parceria internacional para a resposta do HIV/AIDS na África, o avanço nos esforços dos países afetados na prevenção da infecção do vírus, e um plano de ação interagência para a incorporação do HIV/AIDS no trabalho humanitário (UN Security Council S/PV.4172, 2000). Ou seja, a elevação do tema no âmbito internacional começa a dar frutos.

³⁸ “USUN pushed the Russians and Chinese as far as they could go to get this Resolution passed. If we are going to follow this up with additional Council measures – as many other Council members support – we should expect opposition from Russia and China, as well as trouble with the French on the conference idea” (*apud* Rushton, 2010, p.498).

³⁹ “The Russian delegation made it clear that they had instructions from Moscow (A) to link the Resolution as closely as possible to peacekeeping operations only, (B) to weaken or remove language declaring that AIDS was already a global threat, and (C) to work with the United States delegation to find common ground.” (*apud* Rushton, 2010, p.498).

⁴⁰ O conteúdo dos telegramas do FCO para a missão britânica na ONU e da missão norte-americana na ONU para o Departamento de Estado dos EUA foram divulgados através do Freedom of Information Act para os autores Colin McInnes e Simon Rushton, que por sua vez acrescentaram em seus artigos em 2010.

Refletindo sobre as diferenças entre os membros sobre o papel do CSNU e as dificuldades na construção desta resolução, Holbrooke declarou:

Quero dizer desde o início aos meus amigos que estão preocupados com a questão da soberania e sobre o que o Conselho de Segurança deve e não deve fazer, que este projeto de resolução de forma alguma viola a soberania ou autoridade dos países, mas demonstra a vontade coletiva do Conselho de Segurança, o órgão mais importante do seu tipo no mundo. Este projeto de resolução legitimamente estende nosso interesse a um campo que anteriormente não havia sido considerado. De forma alguma prejudicamos o trabalho de nosso igualmente importante Conselho Econômico e Social; pelo contrário, o fortalecemos (Holbrooke, 2000, p.5, tradução nossa)⁴¹.

Falando especificamente sobre o papel desta resolução, ele acrescenta:

Este projeto de resolução abrange muitas questões, mas concentra-se adequadamente na área em que o Conselho de Segurança tem responsabilidade primária e mais em jogo, especialmente ao abordar o impacto da AIDS na manutenção da paz. Deixe-me falar aqui uma verdade desagradável. Embora os *peacekeepers* das Nações Unidas desempenhem um papel muito admirável, e embora todos que contribuem para a manutenção da paz mereçam nosso respeito e admiração, é um fato que, sem treinamento adequado, educação e medidas de prevenção, os *peacekeepers* também podem estar inadvertidamente propagando a AIDS (Holbrooke, 2000, p.6, tradução nossa)⁴².

De forma geral, as falas na reunião também centraram no papel que as tropas de operação de paz tinham na prevenção da infecção do HIV, pois poderiam agir como vetores do vírus, além disso, através das tropas se poderia aumentar a sensibilização sobre os riscos da epidemia para a população civil. Por isso a resolução aprovada foca na ligação entre a disseminação do HIV/AIDS e operações de paz (UN Security Council S/PV.4172, 2000). O Reino Unido chama atenção sobre o que a resolução é, e sobre o que não é- ou seja, sobre o que o CSNU não deve atuar:

O projeto de resolução foca na ligação entre a propagação do HIV/AIDS e a manutenção da paz. [...] No entanto, o Conselho não tem responsabilidade primária em lidar com a pandemia do HIV/AIDS. Todas as nossas delegações devem trabalhar juntas na Assembleia Geral e no Conselho Econômico e Social para tomar medidas concretas que farão diferença (Greenstock, 2000, p.10, tradução nossa)⁴³.

⁴¹ I want to say at the outset to my friends who are concerned about the issue of sovereignty and about what the Security Council should and should not do, that this draft resolution in no way infringes on the sovereignty or authority of countries, but shows the collective will of the Security Council, the most important body of its sort in the world. This draft resolution legitimately extends our interest into a field that had previously not been considered. In no way do we undercut the work of our equally important Economic and Social Council; rather, we reinforce it (Holbrooke, 2000, p.5).

⁴² This draft resolution covers many things, but it focuses appropriately on the area where the Security Council has primary responsibility and the most at stake, in particular in addressing the impact of AIDS on peacekeeping. Let me speak here an unpleasant truth. While United Nations peacekeepers perform very admirably, and while all who contribute to peacekeeping deserve our respect and admiration, it is a fact that without proper training, education and steps towards prevention, peacekeepers may also be spreading AIDS inadvertently (Holbrooke, 2000, p.6).

⁴³ The draft resolution focuses on the link between the spread of HIV/AIDS and peacekeeping. [...] But the Council does not have the main responsibility in tackling the HIV/AIDS pandemic. All of our delegations must work together in the General Assembly and in the Economic and Social Council to take concrete steps that will make a difference (Greenstock, 2000, p.10).

Ainda, diversos países defenderam a importante função do CSNU na prevenção do HIV/AIDS: a de garantir atenção, financiamento e comprometimento da comunidade internacional (UN Security Council S/PV.4172, 2000). O representante da Namíbia resume bem:

Reconhecemos que a questão do HIV/AIDS não se enquadra diretamente na competência do Conselho de Segurança. Ao manter a paz e a segurança internacionais, o Conselho de Segurança contribuirá de maneira significativa para minimizar o impacto do HIV/AIDS em áreas de conflito e auxiliar os governos a dedicarem mais recursos para enfrentar problemas sociais e econômicos (Andjaba, 2000, p.8, tradução nossa)⁴⁴.

Além do debate sobre o papel do CSNU, países em desenvolvimento aproveitaram o espaço para chamar atenção na questão de desigualdade (tema caro ao grupo): a problemática dos países afetados no acesso a medicamentos e tratamento para o HIV/AIDS, ressaltando a necessidade de diálogo entre as indústrias farmacêuticas e agências da ONU para avançar na cooperação e acesso a países em desenvolvimento (UN Security Council S/PV.4172, 2000).

Por fim, é interessante mencionar a fala de Piot sobre a importância no tipo de enquadramento feito, ou seja, o tipo de escolha política, para o tipo de resposta e recursos que pode então ser empenhado (o que demonstra seu propósito em apoiar esse movimento no CSNU):

O projeto de resolução que o Conselho está considerando é histórico: seria o primeiro reconhecimento neste órgão e pela comunidade internacional de uma ligação entre a AIDS — uma infecção — e a segurança humana o desenvolvimento. [...] Acredito que não podemos subestimar o quanto é importante e quanto importa como conceituamos a AIDS. Realmente faz diferença. Se é considerada apenas como um problema de saúde ou médico, ou como um problema de desenvolvimento e segurança também, muda dramaticamente a forma como a enfrentamos. Muda dramaticamente o tipo de recursos que podem ser utilizados para enfrentar o problema (Piot, 2000, p.26, tradução nossa)⁴⁵.

Analisando a Resolução aprovada, algumas questões qualitativas devem ser mencionadas. No preâmbulo (parte não obrigatória, mas serve como uma declaração de contexto, intenções e valores compartilhados)⁴⁶ destaca-se a importância do papel da

⁴⁴ We recognize that the issue of HIV/AIDS does not fall directly within the purview of the Security Council. In maintaining international peace and security, the Security Council will contribute in a major way to minimizing the impact of HIV/AIDS in conflict areas and assist Governments in devoting more resources to tackling social and economic problems (Andjaba, 2000, p.8).

⁴⁵ The draft resolution that the Council is considering is historic: it would be the first recognition in this body, and by the international community, of a link between AIDS — an infection — and human security and development. [...] I think that we cannot underestimate how important it is and how much it matters how we conceptualize AIDS. It really makes a difference. Whether it is considered merely as a health or medical problem, or as a development and security problem, too, dramatically changes the way we tackle it. It dramatically changes the kind of resources that can be used to tackle the problem (Piot, 2000, p. 26).

⁴⁶ O preâmbulo de uma resolução do CSNU serve para apresentar as considerações que vão constituir a base nas quais ações vão ser tomadas, opiniões expressadas e diretivas dadas. Já a parte operacional posiciona a opinião do órgão e a ação a ser executada (Security Council Report, 2019).

Assembleia Geral e do ECOSOC na resposta do HIV/AIDS, enfatizando os esforços de todas as organizações onusianas, *de acordo com seu respectivo mandato*, na assistência a esforços globais contra a epidemia e enaltecendo a UNAIDS como responsável por coordenar e intensificar os esforços a epidemias em todos os fóruns apropriados. Ainda reafirma o potencial crescente do HIV/AIDS em impactar a instabilidade social e emergências, e reconhece que a epidemia é exacerbada com condições de violência e instabilidade, o que aumenta o risco de disseminação do vírus; e salienta que o HIV/AIDS, se não for freado, *pode constituir (may pose)* um risco a estabilidade e segurança. Ademais reconhece o papel que as operações de paz podem exercer na prevenção a epidemia (UN Security Council Resolution 1308, 2000).

Tendo consciência no da responsabilidade primária do CSNU na manutenção da paz e segurança, na parte operativa o documento *expressa preocupação* no prejudicial potencial do impacto do HIV/AIDS nas tropas militares e civis que compõem as operações de paz, por isso *encoraja* os estados membros a prevenir suas tropas (por meio de educação, tratamento e testagem voluntária e confidencial) antes do destacamento e pede (*request*) ao SGNU que tome ações nesse mesmo sentido no treinamento dos *peacekeepers*. Por fim *encoraja* a UNAIDS a continuar seus esforços, e a Estados-membros e organizações relevantes a continuarem cooperando (UN Security Council Resolution 1308, 2000).

É um documento, portanto, que reflete as preocupações dos estados-membros ao inserir o vírus na agenda do CSNU. Pois destaca a liderança e papel central de uma agência de saúde para a resposta contra o HIV/AIDS, mas levando em consideração que a crise decorrente desta epidemia pode afetar situações que já são fragilizadas por um contexto de conflito, o papel de ação do CSNU em relação às operações de paz se faz necessário. Ademais, apesar da fala do Representante dos EUA em se referir a epidemia como ameaça, a linguagem resultante no documento é bastante cuidadosa ao colocar uma expressão de possibilidade de a epidemia afetar situações já frágeis- ou seja, delimita em situações específicas que são mandato do CSNU. E isto se reflete na parte operacional, centrada especificamente na ferramenta do CSNU, no impacto do vírus nas tropas e nas dinâmicas de hostilidades nas regiões onde estão destacados.

Nos anos subsequentes o Conselho realizou encontros periódicos para acompanhar o progresso desse novo mandato do HIV/AIDS nas operações de paz. São encontros que contaram com *briefings* iniciais tanto de representantes do Departamento de Operações de Paz (DPKO), quanto da UNAIDS. Ou seja, do representante da agência de saúde e da ferramenta de segurança. Em 19 de janeiro de 2001, na primeira reunião deste tipo, foi anunciado a assinatura

de um acordo-quadro de cooperação entre o DPKO e a UNAIDS. Destacou-se nesse encontro a fala dos países se referindo cada vez mais a epidemia como segurança humana, e questionamentos foram levantados sobre o relacionamento do HIV/AIDS e conflitos e a referência de *peacekeepers* como vetores do vírus. O representante indiano declarou que o HIV/AIDS não era e nunca foi uma causa de conflito; e que apesar da Resolução 1308 (2000) não fazer tal afirmação, declara que a epidemia é exacerbada por condições de violência e conflito- o que as evidências também não vêm sustentando. Por isso o delegado, assim como outros países em desenvolvimento, destacou a verdadeira problemática da resposta à epidemia: a questão do comércio. Se o HIV/AIDS era, como os EUA defenderam, uma questão securitária, as grandes farmacêuticas não poderiam invocar as disposições do Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (TRIPS) para impedir a exportação de medicamentos genéricos acessíveis, principalmente para países africanos (UN Security Council S/PV.4259, 2001).

Em 28 de junho do mesmo ano, as evidências da transmissão do vírus pelas operações de paz foram novamente questionadas pelos Estados-membros e a falta de dados confiáveis foram levantadas. Sublinhou-se, principalmente por grandes países contribuintes de tropas, a preocupação para não tornar as próprias tropas alvo de discriminação ao determinar que são vetores do vírus. Além disso, uma Declaração Presidencial⁴⁷ foi aprovada falando sobre o progresso da implementação da Resolução 1308 (2000), da pareceria do DPKO e UNAIDS, e do avanço do tema na Assembleia Geral com a aprovação da Declaração do Comprometimento ao HIV/AIDS (Repertoire of the Practice of the Security Council 2000-2003, 2003).

Na próxima reunião sobre o tema, anos depois, em novembro de 2003, Piot lamentou sobre uma atenção sendo diminuída no CSNU sobre o assunto, sobretudo por não abordar o HIV/AIDS em uma série de resoluções aprovadas sobre as missões de manutenção da paz. Países como a França e Reino Unido destacaram a falta de cooperação do Conselho com o ECOSOC. Repetindo o questionamento do encontro anterior, os britânicos pediram ao SGNU que fornecesse dados e evidências da relação entre HIV/AIDS e paz e segurança para a apreciação do próximo encontro em 2005 (Repertoire of the Practice of the Security Council 2000-2003, 2003).

⁴⁷ A Declaração Presidencial é um dos documentos formais que podem ser emitidos pelo CSNU, assim como uma resolução. Serve como um documento para indicar o que foi acordado por consenso pelo Estados-membros, apesar que um membro pode declarar que se dissocia do documento, o que não invalida a declaração feita (Security Council Report, 2019).

Em 18 de julho de 2005 marca a primeira reunião deste tema que China e Rússia apresentam declarações. Apesar de países como a Argélia ainda defenderem a ideia de que o HIV/AIDS não pertencia ao mandato do CSNU, Rússia e China se pronunciaram defendendo a agenda- somente porque se limitava ao contexto de operações de paz. (UN Security Council S/PV.5228, 2005)

Vai se percebendo que com o passar dos anos a atenção dedicada aos impactos securitários levantados no início dos 2000 vai se perdendo, ao mesmo tempo que persiste um questionamento sobre a relação epidemia/segurança e como isso deveria ser levado nos debates do CSNU. Ademais nota-se como os países em desenvolvimento advogam para uma noção de epidemia como questão de desenvolvimento, e como isso está no cerne das instabilidades dos países frágeis. Por isso a questão da equidade de acesso de medicamentos deveria ser um ponto relevante, pois seria essa uma das grandes vulnerabilidades.

Baseadas nestas questões (principalmente da queda de atenção) que somente em junho de 2011 o tema volta a rotina de acompanhamento do CSNU com uma mudança através da inserção de um novo debate aberto e a adoção de uma nova resolução sobre o tema. O principal objetivo aqui era definir um propósito apropriado ao envolvimento do CSNU nesse assunto visto que a AGNU também vinha realizando esforços políticos em alto nível (e a UNAIDS junto ao DPKO já estavam avançando no nível operacional). Além de evitar esforços duplicados entre órgãos, a reunião ambicionava discutir as dimensões securitárias do HIV/AIDS (Security Council Report, 2011).

Neste sentido, a maior parte das declarações defenderam uma ação coordenada e abrangente que deveria ser deixada a AGNU como o maior fórum de discussão e construção de consenso. E para o CSNU, a partir de seu mandato pela Carta, sabendo que o HIV/AIDS não causava conflitos, deveria ser restrito ao trabalho das operações de paz em situações de conflito e pós-conflito- pois além de afetarem a dificuldade de outros agentes de lidar com a epidemia, o HIV/AIDS também era utilizado como arma de guerra por meio da violência sexual. A fala da Embaixadora brasileira Maria Luiza Ribeiro Viotti resume essa intenção:

Ao lidar com esta questão, o Conselho deveria concentrar-se no impacto do HIV/AIDS em aspectos relacionados à sua agenda — situações de conflito e pós-conflito, operações de manutenção da paz e violência sexual em situações de conflito. [...] Ao longo da última década, nossa compreensão do impacto do HIV/AIDS na segurança e no conflito evoluiu consideravelmente. Algumas das previsões mais sombrias do passado, como o colapso de Estados inteiros como resultado da epidemia, felizmente não se concretizaram. No entanto, testemunhamos as muitas maneiras insidiosas pelas quais o HIV pode amplificar o conflito e agravar o sofrimento (Viotti, 2011, p.16, tradução nossa)⁴⁸.

⁴⁸ In dealing with this issue, the Council should focus on the impact of HIV/AIDS on aspects related to its agenda — conflict and post-conflict situations, peacekeeping operations, and sexual violence in situations of conflict. [...]

A partir disso foi aprovada, também por unanimidade, a segunda resolução sobre o impacto do HIV/AIDS em paz e segurança: a Resolução 1938 (2011). De forma geral é bastante semelhante a resolução anterior, contudo algumas mudanças são importantes de serem ressaltadas. Acrescenta uma referência a resoluções dos itens da agenda Mulheres, Paz e Segurança (especificamente sobre violência sexual em situações de conflito e pós-conflito) e Proteção de Civis em Conflitos Armados, e o impacto particular que o a epidemia afeta mulheres e crianças. E ao invés de declarar que o HIV/AIDS pode causar risco a estabilidade e segurança, restringe ao reconhecimento do impacto em situações de conflito e pós conflito, principalmente através da violência sexual (UN Security Council Resolution 1983, 2011). Esta resolução é bastante esclarecedora sobre a forma que o debate do HIV/AIDS estava acontecendo nos últimos anos no CSNU, que de certa forma vai movendo a epidemia de uma situação de alarde securitário para os Estados afetados para aos poucos inseri-la em debates temáticos bastante específicos já existentes no CSNU- questões essas que dizem respeito a preocupações de segurança humana em situações de conflito. Inserindo em outros itens da agenda, o item HIV/AIDS acaba, desta forma, desaparecendo de qualquer reunião somente sobre este tema.

Além destas resoluções e debates específicos sobre o HIV/AIDS, em novembro de 2011, sob a presidência de Portugal, foi realizado um debate aberto sobre novos desafios emergentes para a paz e segurança. Foi o primeiro dedicado a discutir essas ameaças não tradicionais (como epidemias, crime organizado transnacional, mudança climática) de forma conjunta. Apesar da constante defesa de países em desenvolvimento sobre a relação de desenvolvimento e segurança e, portanto, da necessidade de se discutir as causas fundamentais e impulsionadoras dos conflitos e de abordar esses problemas de maneira coordenada- levando em conta os efeitos combinados do desenvolvimento, dos direitos humanos, da paz, da segurança e de certos fatores ambientais-, preocupações foram levantadas sobre a intrusão do CSNU em territórios de outros órgãos onusianos e o uso da determinação de novas ameaças como forma de legitimar intervenções.

Over the past decade, our understanding of the impact of HIV/AIDS on security and conflict has evolved considerably. Some of the direst predictions of the past, such as the collapse of entire States as a result of the epidemic, fortunately have not come to pass. Nevertheless, we have witnessed the many insidious ways in which HIV can magnify conflict and aggravate suffering (Viotti, 2011, p.16).

Através deste último debate foi possível observar, de forma geral, um espectro dentro do CSNU que pode ser dividido em três grandes entendimentos para temas não-tradicionais como os sanitários:

(I) Os países que consideram estes temas novas ameaças à segurança e que, portanto, se inserem no mandato do CSNU. São aqueles que defendem um processo de securitização de questões até então vistas como sociais e de desenvolvimento. Os EUA são o maior exemplo, como demonstra seu discurso neste último debate:

As ameaças que estamos discutindo hoje - tráfico ilícito, mudanças climáticas e pandemias - não conhecem fronteiras e não podem ser enfrentadas por apenas um país. Elas exigem ação coletiva, que o Conselho incentiva ao colocar esses assuntos em sua agenda. [...] As ameaças transnacionais são relevantes para as responsabilidades centrais do Conselho. O Conselho de Segurança do século XXI deve continuar a trabalhar para antecipar ameaças potenciais e fazer parte de esforços mais amplos para intensificar a colaboração em todo o sistema (DeLaurentis, 2011, p.12-13, tradução nossa)⁴⁹.

(II) Os países que consideram questões de desenvolvimento relacionadas a questões de ameaças à segurança, mas que não são de responsabilidade do CSNU. Ou seja, enfatizando as responsabilidades primárias e mandatos de cada órgão onusiano, o papel do Conselho nestas novas questões deve ser de ressaltar os possíveis desafios, elevando os temas para uma discussão política de alto nível, e instar uma maior cooperação da comunidade internacional. Brasil (assim como grande parte dos países em desenvolvimento), Rússia e China parecem se encaixar aqui; enquanto Reino Unido e França alternam seus discursos em posições ora mais próximas do grupo (I) ora do grupo (II)- o que os parece diferenciar é uma defesa maior destes temas como ameaças à segurança internacional, apesar de ressaltarem que o CSNU deve estar restrito a forma que estas ameaças estão inseridas num cenário específico de conflito e pós-conflito. Os excertos dos discursos do Brasil e Reino Unido demonstram isso, respectivamente:

No entanto, há a questão inevitável de legitimar ação e da possível intrusão. A questão da intrusão do Conselho de Segurança sobre as prerrogativas de outros órgãos das Nações Unidas, em particular da Assembleia Geral, ainda preocupa várias delegações, incluindo a minha própria. [...] Mesmo que não lide diretamente com questões econômicas, ambientais ou de saúde, o Conselho deve saber onde essas questões existem e de que forma específica elas interagem com a situação de segurança em cada situação específica em sua agenda. [...] Os novos desafios à paz e à segurança internacionais devem ser abordados utilizando instrumentos que promovam o fortalecimento de capacidades e das instituições nacionais. Esse tipo de foco cooperativo inevitavelmente será mais eficaz e terá resultados mais sustentáveis do que tentativas de punir, isolar ou reprimir. Assistência e cooperação, em vez de

⁴⁹ The threats we are discussing today — illicit trafficking, climate change and pandemics — know no boundaries and cannot be tackled by one country alone. They require collective action, which the Council encourages by placing these items on its agenda [...] Transnational threats are relevant to the Council's core responsibilities. The Security Council of the twenty-first century must continue to work to anticipate potential threats and be part of broader efforts to intensify collaboration across the system (DeLaurentis, 2011, p.12-13).

coerção, devem ser nossas palavras de ordem (Machado, 2011, p.10-11, tradução nossa)⁵⁰

Achamos sensato que o Conselho de Segurança, encarregado como está da responsabilidade pela manutenção da paz e segurança internacionais, tenha a oportunidade de considerar pressões transversais sobre a estabilidade internacional e questões temáticas que possam contribuir para a fragilidade regional ou aumentar a sensibilidade ao conflito ou à escalada da violência. Isso é uma ferramenta importante para a prevenção eficaz de conflitos (Grant, 2011, p.22, tradução nossa)⁵¹.

(III) E por fim os países que defendem estes novos temas como questões de desenvolvimento que deveriam ser restritas ao mandato da AGNU e ECOSOC. Neste debate a Índia se mostra um exemplo:

Nos últimos meses, vimos tentativas concertadas de ampliar o escopo de trabalho e responsabilidade do Conselho de Segurança. Não apoiamos essa tendência discordante, tanto por uma questão de propriedade quanto de pragmatismo. A Carta das Nações Unidas atribui claramente a responsabilidade ao Conselho de Segurança em questões de paz e segurança internacionais, mas deixa claro que questões de significado social e econômico devem ser tratadas pela Assembleia Geral. Uma distinção inequívoca entre esses dois conjuntos de funções tem ajudado até agora no funcionamento suave do sistema das Nações Unidas. Qualquer desvio das regras da Carta provavelmente criará disfunção. Do ponto de vista funcional, sobrecarregar o Conselho com um número crescente de desafios globais, baseados em sua interconexão percebida com ameaças à paz e segurança, é contraproducente. Isso também distrai o Conselho de sua missão central e de lidar com questões que são sua responsabilidade primária (Puri, 2011, p.24, tradução nossa)⁵².

O objetivo desta pesquisa não será de explicar em detalhes a motivação de cada tipo de posicionamento; o intuito através da exposição destes discursos e documentos é perceber entendimentos distintos dentro do CSNU sobre se o órgão deve considerar temas sociais/desenvolvimento como epidemias, de que forma (ou seja, qual a relação securitária) e

⁵⁰ However, there is the unavoidable issue of legitimate action and potential encroachment. The issue of Security Council encroachment on the prerogatives of other United Nations bodies, in particular the General Assembly, still worries a number of delegations, including my own. [...] Even though it does not deal directly with economic, environmental or health issues, the Council must know where those issues exist and the specific way in which they interact with the security situation in each specific situation on its agenda. [...] The new challenges to international peace and security are to be addressed using instruments that promote capacity-building and the strengthening of national institutions. That kind of cooperative focus will inevitably be more effective and have more sustainable results than attempts to punish, isolate or repress. Assistance and cooperation, rather than coercion, must be our watchwords (Machado, 2011, p.10-11).

⁵¹ We think that it is sensible for the Security Council, charged as it is with the responsibility for the maintenance of international peace and security, to have the opportunity to consider cross-cutting pressures on international stability and thematic issues that might contribute to regional fragility or increased sensitivity to conflict or escalation in violence. That is an important tool for effective conflict prevention (Grant, 2011, p.22).

⁵² In recent months, we have seen concerted attempts to enlarge the scope of work and responsibility of the Security Council. We do not favour this discordant trend, as a matter both of propriety and of pragmatism. The United Nations Charter gives clear responsibility to the Security Council on matters of international peace and security, but makes it amply clear that issues of social and economic significance are to be dealt by the General Assembly. An unequivocal distinction between these two sets of functions has so far helped in the smooth functioning of the United Nations system. Any digression from the Charter rules is likely to create dysfunction. From the functional point of view as well, burdening the Council with an increasing number of global challenges, premised on their perceived interconnectedness with threat to peace and security, is self-defeating. It also distracts the Council from its core mandate and from attending to matters that are its primary responsibility (Puri, 2011, p.24).

qual o objetivo ou ação que deve ser então executada (em quais situações e utilizando quais ferramentas).

O que se pode concluir desta seção é que o início dos anos 2000 ofereceram um solo fértil para uma tentativa em enquadrar o HIV/AIDS como uma ameaça à segurança internacional, em outros termos, os fatores que facilitariam um processo de securitização do HIV/AIDS pelo CSNU. Primeiro porque segue de um contexto pós-guerra fria, do surgimento de debates e políticas para um alargamento do conceito de segurança para temas não-tradicionais. Ademais, coincide com o aumento do perfil na ONU do principal securitizador, os EUA, e com a elevação de atenção do CSNU a questões que afetam a segurança nos países africanos (justamente os países que vinham sofrendo sobremaneira com ameaças não-tradicionais como epidemias). Especificamente sobre a resposta do HIV/AIDS, é um momento em que a agência especializada para a saúde (OMS) perde liderança para um programa conjunto com várias organizações e agências (UNAIDS), e que a atenção e principalmente cooperação global para o financiamento multilateral tende a diminuir (muito por conta da diminuição do interesse de países desenvolvidos resultante do progresso que havia sendo feito domesticamente).

No entanto, ao observar o cenário de negociações para uma resolução que refletisse a inclusão do HIV/AIDS na agenda do CSNU, bem como as resoluções (1308 e 1983), Declaração Presidencial (S/PRST/2005) e reuniões de acompanhamento em 2001, 2003, 2005 e 2011, percebe-se uma relação entre ator securitizador e audiência (os EUA e os membros do CSNU, respectivamente) que não resulta na transformação política da epidemia HIV/AIDS como ameaça internacional. Pelo contrário, desde o início existe uma pressão em restringir a atuação do CSNU a sua principal ferramenta (as operações de paz), e que em 2011 passa a reduzir ainda mais a concepção, falando somente na medida em que o HIV/AIDS poderia afetar as dinâmicas de conflito e pós-conflito (nesse sentido, a ameaça permanece sendo a tradicional, ou seja, conflitos militares) e com a Resolução 1938 enfatiza o vírus no contexto da violência sexual em conflitos- inserindo a epidemia como fator agravante para dois itens temáticos do CSNU (Mulheres, Paz, e Segurança e Civis e Conflitos Armados). Ademais, a cooperação entre órgãos (como o que acontece com o DPKO e UNAIDS) e a liderança da UNAIDS sempre foram ressaltadas. E mesmo que à primeira vista Peter Piot pareça ser um dos maiores atores facilitadores de um movimento de securitização, através dos discursos o Diretor da UNAIDS deixa bem claro sua posição de se referir a epidemia como uma ameaça à segurança humana e seu objetivo maior de chamar atenção e angariar recursos para a resposta (resposta esta dentro das agências sanitárias e humanitárias).

Sobre o uso do CSNU para aumentar o status político do tema e seu financiamento, é relevante mencionar ações unilaterais dos EUA para a resposta. Além da declaração de vultuosas doações para a resposta do HIV/AIDS durante os debates no CSNU, o governo norte-americano funda em 2003 o *President's Emergency Plan for Aids Relief* (PEPFAR): um arranjo de cinco anos (de início) que contava com um aporte de 15 bilhões de dólares com o objetivo de prevenção e tratamento de pessoas infectadas oriundas de países em desenvolvimento. O programa do Presidente George W. Bush era descrito como *conservadorismo misericordioso*, que considerava um dever cristão prevenir e tratar de pessoas infectadas. Um exemplo dessa influência foi a promoção da campanha ABC (*Abstinence, Be faithful, and Condom use*) em países africanos. Além disso, motivos econômicos ficaram claros quando o programa anunciou que iria comprar medicamentos somente das grandes indústrias farmacêuticas (muito mais caros que os genéricos). Por isso, o PEPFAR indiretamente subsidiava estas companhias, localizadas principalmente nos EUA, o que gerou muitas críticas dos países em desenvolvimento (que diziam que PEPFAR realmente significava *Purchasing Expensive Pharmaceuticals From American Retailers*) (Brown; Cueto; Fee, 2019; Lee, 2019).

E isto se relaciona com sua atuação no CSNU, pois segundo relatório do *Council on Foreign Relations* o nexu securitário do HIV/AIDS era essencial para o suporte do Congresso norte-americano aprovar a ajuda externa e o PEPFAR (*apud* Mcinnes; Rushton, 2010). Por conseguinte, pode-se também visualizar o movimento de securitização no CSNU como forma dos EUA de legitimar ações internas. Segundo o relatório *Why health Is Important to US Foreign Policy* (2001), os incentivos para tornar a saúde global em uma prioridade de política externa norte-americana estariam calcados em três princípios: a defesa nacional (impedir que doenças de outros países entrem em seu território), interesse próprio esclarecido (doenças afetam a produtividade econômica e estabilidade política e social, principalmente de países frágeis), e a missão como superpotência democrática (oportunidade em garantir sua liderança por meio de comprometimento humanitário) (Council on Foreign Relations; Milbank Memorial Fund, 2001). Ou seja, os EUA utilizam sua agência dentro do CSNU como *penholder* como forma de legitimar ações de interesse nacional. Contudo, isso não significa dizer que o interesse dos EUA em utilizar o CSNU como ferramenta se traduza igualmente em um entendimento do CSNU (ou seja, entre seus membros) sobre o status securitário do HIV/AIDS.

Foi possível aferir através de todas as reuniões e documentos que, se a discussão no início era de falar do HIV/AIDS como ameaça, o entendimento resultante observado foi de se referir como um fator que pode afetar a ameaça tradicional, o conflito, e sua ferramenta, a operação de paz. Nesse sentido, o HIV/AIDS não muda seu *status* de tema de desenvolvimento,

assim como são pobreza, desigualdade ou crime. Ou seja, não foi pretendido remover o HIV/AIDS da esfera de política pública e passar para a esfera securitária, mas sim mudar seu status não-politizado em muitos países para uma devida politização da epidemia. O que é perceptível portanto é que o CSNU admite uma relação destes problemas (sociais, de desenvolvimento e direitos humanos) com segurança internacional, mas ainda está navegando em como lidar com essas questões.

3.2 EBOLA

O ebola é um vírus que causa uma enfermidade (chamada de doença do vírus ebola, ou EVD na sigla em inglês) grave em humanos e outros primatas. O vírus recebeu esse nome do rio Ebola, localizado na República Democrática do Congo, próximo de onde está a vila onde ele foi identificado pela primeira vez (por Peter Piot) em 1976 no então Zaire, quando ocorreu o primeiro surto. Assim como o HIV sua transmissão entre humanos acontece via contato com sangue, ou outros fluídos corporais infectados (CDC, 2024).

Vários surtos do vírus ebola de diversas variações já ocorreram desde então, principalmente em vilas ou áreas pouco povoadas na África Central e Ocidental. Apesar de ser reconhecido (ou propagado pela mídia) pelo seu alto índice de mortalidade, dos 34 surtos até 2014, somente 6 mataram mais de 100 pessoas, e 17 mataram menos de 10 pessoas (alguns não vitimizaram ninguém). Apesar da extensão e severidade ter sido muito diversa em cada ocasião, pode-se se dizer que o fator comum destes surtos é não ter tido uma extensão de contágio muito ampla geograficamente, geralmente uma ou poucas vilas (em áreas florestais remotas) (Johnson; Walsh, 2018).

O surto de 2014-2016 que afetou principalmente⁵³ os países da África Ocidental, especificamente Guiné, Libéria e Serra Leoa, foi um ponto fora da curva portanto. Este foi o mais devastador da história do ebola, resultando em milhares de mortes e uma resposta global significativa para conter a propagação da doença- inclusive adentrando ao trabalho do CSNU. Acreditada ter tido início em 2013 na Guiné, a epidemia somente foi notificada pela OMS em março de 2014, quando o surto entrou nos centros urbanos superpopulosos da Libéria e Serra Leoa e a transmissão ficou fora de controle, resultando em estimados 28.600 infectados e 11.325 mortes (Burci, 2014; WHO, 2024a).

⁵³ Ao longo deste surto, a doença foi identificada em outros sete países: Itália, Mali, Nigéria, Senegal, Espanha, Reino Unido e Estados Unidos. Em todos os casos de pessoas que vinham da Guiné, Libéria e Serra Leoa. Destas transmissões, em quatro países se verificou infecções secundárias: na Itália, Mali, Nigéria e EUA (WHO, 2024).

Apesar do alto índice de mortalidade e infecção terem alcançado o discurso da mídia e política internacional, o médico e antropólogo Paul Farmer (2020) explicou que este surto se diferenciava não por conta de um novo vírus mutante sem precedentes, mas por conta da virulência do terreno (das pessoas e das sociedades). Guiné, Serra Leoa e Libéria são considerados Estados frágeis, tendo os dois últimos recentemente passado por longas guerras civis. Isto por conta de uma história de conflitos civis e instabilidade econômica, política e social que acabam afetando no funcionamento nas instituições essenciais destes países. Por isso há muito tempo fazem parte de programas e organizações de auxílio humanitário onusianas e de ONG's, que acabam significando boa parte da receita nacional e dos serviços nacionais disponíveis (Johnson; Walsh, 2018). Em resumo, são países que dependem largamente de atores e recursos internacionais para executar suas funções estatais.

Por isso, especificamente no setor de segurança, devido às guerras civis a ONU há muitos anos tem mantido presença na região através de operações de paz, missões políticas e de construção da paz: em Serra Leoa desde 1998 com a UNOMSIL, UNAMSIL, UNIOSIL e a UNIPSIL, e 2006 na configuração da CCP; e na Libéria desde 1993 com a UNOMIL, UNOL, e a UNMIL, e 2010 na CCP; e a Guiné na CCP (Peacebuilding Commission, 2014; United Nations Peacekeeping Operations, 2014).

Já sobre o setor de saúde pública, quando o ebola foi diagnosticado na África Ocidental três principais instituições internacionais eram os principais agentes na região: a OMS, a agência sanitária norte-americana Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) e a ONG Médicos sem Fronteiras (MSF). Logo de início havia uma divergência entre a OMS e o MSF sobre a seriedade do surto epidêmico. Enquanto o MSF declarava ser uma epidemia sem precedentes que necessitava de atenção emergencial, a OMS declarava que não se devia exagerar a situação. A narrativa diversa pode ser explicada, segundo Johnson e Walsh (2018) - um médico britânico e uma diplomata irlandesa que serviram na região naquele momento-, por dois motivos: primeiro por conta do histórico de surtos do ebola limitados geograficamente/temporalmente que não apresentaram grande perigo; e segundo por conta de suas diferentes agendas. Enquanto o papel do MSF era essencialmente humanitário, de acabar com o surto e salvar vidas; a OMS, além de salvar vidas, objetivava também manter boas relações com o governo local (Johnson; Walsh, 2018).

É necessário lembrar que a OMS, além de ser uma organização técnica especializada, é também intergovernamental e política. Por isso, além de auxílio humanitário, a OMS (assim como as demais organizações onusianas) possuem uma abordagem desenvolvimentista. Ou seja, focar em desenvolvimento quer dizer auxiliar o país receptor a construir suas instituições

de forma que o governo possa liderar sozinho a longo prazo. Existe, portanto, um objetivo central de garantir a legitimidade do governo em administrar os serviços de seu país e de poder decidir sobre as agências (e suas ações) que buscam fornecer auxílio. Na OMS, esse respeito mútuo e relação colaborativa é essencial para que os Estados-membros tenham incentivos para cumprir com suas determinações e recomendações, especialmente o RSI (Johnson; Walsh, 2018; Lee, 2019).

Desta forma, além de necessitar manter boas relações com os Estados-membros duas questões são essenciais para entender a resposta da OMS neste caso do ebola. O primeiro é o motivo das instituições de saúde internacionais terem sido criadas e um pilar central da OMS: evitar que surtos epidêmicos se tornem causas para quarentenas/embargos/isolamentos desnecessários e inadequados. Essa foi a intenção de início da OMS e dos três países em tentar manter a calma e comunicação positiva em relação ao surto para que os países vizinhos, empresas, e organizações humanitárias não reagissem exageradamente saindo e isolando estes Estados afetados (principalmente por suas condições como Estados frágeis). Determinações de emergências públicas pela OMS são, portanto, cuidadosamente analisadas não só pela parte técnica (epidemiológica) mas também política, pois podem ser interpretadas pelos Estados afetados como *atos hostis* da Organização, o que os levam muitas vezes a não reportarem as informações e descumprir determinações⁵⁴ (Johnson; Walsh, 2018). Como será visto adiante, isso acabou inevitavelmente acontecendo, o que possui relação direta com a atuação do CSNU.

O segundo motivo tem a ver com a estrutura da OMS. Sua constituição dita que questões regionais devem ser prioritariamente lidadas por escritórios regionais, e não pela sede em Genebra. Portanto, a responsabilidade pela crise do ebola na África Ocidental coube inicialmente ao escritório regional da OMS no Congo-Brazzaville (ou AFRO). Mas a AFRO e seus escritórios estavam mal equipados para lidar com tamanha epidemia. Um dos motivos foi a falta de dinheiro e de pessoas. O orçamento da OMS foi reduzido drasticamente durante a crise econômica de 2008, e seu orçamento global de resposta a emergências foi reduzido pela metade e sua unidade de emergência perdeu quase dois terços de sua equipe. Especificamente, a AFRO perdeu nove de seus doze especialistas em resposta a emergências e seu orçamento geral passou de 26 milhões de dólares em 2011 para 11 milhões em 2014. Além da escassa falta de recursos, outra deficiência se deu na falta de coordenação entre a sede e a AFRO. Como

⁵⁴ Na epidemia ebola de 2014-2016 a OMS também tentava evitar acusações de ações exageradas, como foi o caso em 2009 durante a determinação de PHEIC da influenza H1N1 em 2009, que foi duramente criticada pela comunidade internacional por ter sido demasiadamente precoce e até mesmo drástica (Cueto; Brown; Fee, 2019).

visto no capítulo anterior os escritórios regionais foram construídos de forma que os garantisse grande autonomia; essa independência significa muitas vezes um predomínio político ao invés de técnico em várias áreas- principalmente no apontamento de cargos de liderança locais, que eventualmente são distribuídos como favores políticos e não como meio de fortalecer a capacidade com Genebra. Também consequência disso é que a aproximação dos escritórios regionais e locais com os governos acaba gerando uma desconexão entre as políticas públicas sanitárias e as prioridades econômicas destes países (Cueto; Brown; Fee, 2019; Johnson; Walsh, 2018; Lee, 2019).

Todos estes elementos são importantes ao analisar a atuação da OMS na epidemia ebola: uma cautela em relação as decisões governamentais dos países afetados ao mesmo tempo uma dependência da ação de escritórios regionais e locais que naquela situação se encontravam mal equipados e em uma situação de coordenação tida como ineficiente com a sede da OMS (por conta da politização). Isso acaba resultando em um processo decisório pela OMS visto como tardio, que somente declara a epidemia ebola como PHEIC em 08 de agosto de 2014⁵⁵. Por isso a ação da OMS é duramente criticada, principalmente por ter sido considerada excessivamente dependente da liderança dos países afetados e que falha na coordenação tanto com seus próprios órgãos na região, como com outros atores relevantes em campo como ONG's e organizações governamentais de auxílio de outros países (Cueto; Brown; Fee, 2019).

A declaração de PHEIC da epidemia ebola acontece pouco depois de acontecimentos relevantes. O primeiro é o diagnóstico de pessoas infectadas fora do território dos três países, como na cidade mais populosa da Nigéria (Lagos) em julho. O segundo é o início de uma securitização da resposta nacional à epidemia de vários países, inclusive dos três afetados que a partir de um aumento abrupto de infecções e mortes, ações nacionais passaram a ser impostas para o isolamento e quarentenas a cidades inteiras através destacamento de forças militares e policiais para o controle da população, que além de objetivar diminuir o potencial de infecção, visavam o controle de pequenas rebeliões populacionais que começavam a emergir (International Crisis Group, 2015). E o terceiro é o aumento do medo de infecção por uma série de ONG's e organizações humanitárias que estavam estabelecidas nestes países, levando a retirada total de seus funcionários (Johnson; Walsh, 2018).

⁵⁵ Esta foi somente a terceira determinação deste mecanismo desde que foi criado em 2005. A partir desta declaração diversas recomendações são geradas tanto aos países afetados como para a comunidade internacional. Em termos simples, acende o alerta para a necessidade de mobilização de uma resposta internacional coordenada (Johnson; Walsh; Olonisakin, 2022).

Além de uma securitização nacional através de grandes zonas de quarentena, a partir de julho e agosto se intensifica o isolamento dos países afetados com o fechamento de fronteiras dos países vizinhos e através de cancelamento de voos e imposições unilaterais de restrições de viagem e comércio para a região. Como são países largamente dependentes internacionalmente, estas ações acabaram trazendo consequências econômicas, alimentares e basicamente de sobrevivência. Além disso, este cordão sanitário internacional acabou prejudicando amplamente o acesso de ajuda humanitária e recebimento de insumos básicos para a prevenção e tratamento às pessoas infectadas dos três países (Enemark, 2017; International Crisis Group, 2015).

Em setembro é registrado o primeiro caso confirmado de ebola nos EUA, um homem que retornava da Libéria e que acaba infectando duas enfermeiras que trabalhavam no hospital em Dallas onde ele foi internado. Outros casos na Europa e outros países surgiram, o que acabou resultando na imposição de vários governos de medidas restritivas à entrada de cidadãos oriundos de países afetados. Com a aproximação do vírus com o mundo ocidental, aumentava consideravelmente o nível global de preocupação com o que muitos antes consideravam um problema africano (Johnson; Walsh, 2018; Burci, 2014).

Através dessa breve exploração da conjuntura da epidemia do ebola na África Ocidental é possível perceber como se criou uma crise que ultrapassou a área sanitária. A epidemia serviu como um ambiente propício para o (res) surgimento de uma crise multidimensional, enraizada em um passado comum, fragilizado, destes três Estados mais afetados. Fragilidade esta que é o motivo do estabelecimento de tantas missões e intervenções onusianas e de outras organizações ao longo de décadas. É nesta conjuntura- de incapacidade de resposta nacional, de diversas falhas da OMS de coordenação e imposição do RSI, e do isolamento regional e da comunidade internacional através de fechamento de fronteiras e cancelamento de voos- que estes três países são deixados a enfrentar uma epidemia que de forma direta e indireta traz à tona e ressalta todas as suas vulnerabilidades, e ameaça ainda um retrocesso aos avanços já adquiridos.

3.2.1 Ebola no Conselho de Segurança: o pedido de ajuda e a reunião emergencial

A epidemia ebola começa a ser debatida no CSNU através de reuniões da Comissão da Consolidação da Paz, comissão responsável pelo desenvolvimento das capacidades e instituições de Estados pós-conflito, e da operação de paz na Libéria (UNMIL).

A CCP teve uma atuação essencial de pressão inicial para iniciativa de cooperação e coordenação de outros órgãos onusianos, como o CSNU, para a crise epidêmica do ebola. Isso se deu porque Libéria, Guiné e Serra Leoa pertenciam a configuração de países específicos objeto da atuação da CCP. Em agosto de 2014 já se discutia os impactos políticos, humanitários, econômicos e sociais imediatos e prováveis de longo prazo que a epidemia poderia trazer aos esforços de ações de consolidação da paz. Ademais, já se evidenciava nos discursos e documentos da Comissão a necessidade de fim do isolamento aos países afetados pelo vírus, de forma a permitir uma resposta humanitária adequada e evitar futura deterioração as economias e a segurança alimentar da região. Portanto a CCP, organismo que responde e faz a ligação entre o CSNU e a AGNU, já declarava qual era a realidade e necessidades na região, e cumpria assim seu papel como interlocutor dos países afetados com o CSNU e sistema ONU em geral (Peacebuilding Commission, 2014).

Especificamente no CSNU, em 8 julho de 2014 a crise epidêmica é brevemente discutida durante a reunião sobre as atividades do *UN Office for West Africa*. O intuito era debater sobre os maiores desafios que ameaçavam a paz, estabilidade e progresso na região. Por isso questões como crime organizado transnacional, tráfico de drogas, terrorismo e pirataria foram apontados, além da crise sanitária do ebola, que causava preocupação ainda pela potencialidade de disseminação do vírus para outras regiões além dos países Guiné, Serra Leoa e Libéria (UN Security Council S/PV.7213, 2014).

Em 09 de setembro, durante a análise de renovação do mandato da UNMIL, que o CSNU passou a dar maior atenção a epidemia e seu potencial de desestabilizar a Libéria. Destaque foi dado aos protestos contra a determinação de quarentena e consequentes embates entre a população e as forças armadas liberianas (que resultaram na morte de um menino e ferimentos em outros civis) e a preocupação pelos países contribuintes de tropas sobre o risco de infecção nas tropas da UNMIL, que então defendiam pela retirada destes soldados (uma reunião fechada com os TCC's sobre esta questão tinha sido feita alguns dias antes). Com discursos que ressaltaram a resposta pouco robusta da OMS em particular, bem como as recentes proibições de viagens impostas aos países afetados pelo surto, que os membros do CSNU acordam em mudar o plano inicial de redução das tropas para conclusão da missão bem como a inclusão de capacidade de assistência eleitoral para as eleições previstas para outubro (que por conta do ebola tinham sido adiadas indefinidamente), para a renovação da UNMIL com vistas a monitorar a situação dos direitos humanos e facilitar melhor a assistência humanitária durante a crise, mantendo as condições de segurança necessárias (UN Meetings Coverage and Press Release SC/11553, 2014). Poucos dias depois, em 15 de setembro, a

UNMIL é renovada sob a ação do Capítulo VII, determinando que a situação na Libéria ainda constituía uma ameaça à paz e segurança na região (UN Meetings Coverage and Press Releases SC/11559, 2014).

No mesmo dia o SGNU enviou ao Presidente do CSNU uma carta conjunta dos presidentes de Serra Leoa, Libéria e Guiné, datada de 29 de agosto, salientando o impacto da epidemia ebola nos seus países e as prováveis implicações para além da África Ocidental. Evidenciando o trabalho contínuo da OMS e do enviado do SGNU após a determinação de PHEIC da OMS para coordenar a resposta na ONU, os presidentes ressaltaram que em consequência das virtuais sanções econômicas e embargos comerciais (frutos do isolamento e cancelamento de voos) a situação econômica nos três países se tornava insustentável, além de impedir que o auxílio e expertise contra a epidemia pudessem chegar. Enfatizando que todo o progresso alcançado na região durante a última década poderia ser revertido, os presidentes pediram uma resolução das Nações Unidas sobre uma resposta abrangente ao surto da doença do vírus Ebola (UN Secretary General S/2014/669, 2014).

Três dias depois, 18 de setembro, era estabelecido pelo EUA, presidente do CSNU daquele mês, a primeira reunião emergencial do CSNU para uma emergência sanitária. Sob a agenda Paz e Segurança na África, a reunião foi organizada como um debate aberto assim como a reunião de janeiro de 2000 sobre o HIV/AIDS, de forma a possibilitar um maior engajamento e visibilidade da comunidade internacional. Porém diferente daquele debate, esta sessão acabaria por aprovar com unanimidade- e com 134 países copatrocinadores, o maior da história do Conselho- uma resolução que determinaria a epidemia como ameaça à paz e segurança internacional (UN Security Council S/PV.7268, 2014).

Conforme a Representante dos EUA Samantha Power divulgou aos membros do CSNU durante consultas sobre a UNMIL (em que os EUA eram o *penholder*) dias atrás, o objetivo da reunião emergencial era estabelecer um debate aberto de forma que servisse como uma ocasião para estados membros anunciarem compromissos de apoio humanitário e/ou financeiros aos países afetados. Em linhas gerais, objetivava com isso: elevar o perfil da crise; demonstrar consenso em torno da ameaça da epidemia para a região e além; enfatizar a importância e a possibilidade de conter o vírus; e realçar a necessidade de ações nacionais e internacionais coordenadas para apoiar estados afetados no enfrentamento do surto da doença e na contenção de sua propagação (Security Council Report, 2014).

Realizaram discursos neste debate o SGNU Ban Ki-moon, o Coordenador das Nações Unidas para o Ebola David Nabarro, a Diretora-Geral da OMS Margaret Chan e um agente de saúde da MSF baseado na Libéria Jackson Niamah. Ademais, refletindo o número de co-

patrocinadores, mais de 100 Estados-membros além dos membros do CSNU participaram (UN Security Council S/PV.7268, 2014).

O tom do debate da crise do ebola centrou-se em elevar a atenção da crise na África Ocidental e angariar fundos para possibilitar uma resposta coordenada da comunidade internacional. Nesse sentido o SGNU anunciou o estabelecimento da Missão das Nações Unidas para uma Resposta a Emergência do ebola (UNMEER em inglês) que, com a perspectiva estratégica da OMS, serviria como um ator que centraria todos os esforços dos atores onusianos, coordenando a resposta para assim evitar a duplicação de esforços, preencher lacunas e alinhar em uma única estratégia geral. Seria, portanto, um grande guarda-chuva da resposta do Sistema ONU, liderado pela expertise da OMS. O SGNU ainda comunicou a reunião de alto nível sobre o ebola que aconteceria a uma semana, com o objetivo de mobilizar o maior esforço político possível (UN Security Council S/PV.7268, 2014).

De forma geral, as falas na reunião convergiram em ressaltar as dimensões sociais, econômicas, políticas e de segurança nos três países mais afetados e em como a crise está afetando os ganhos de *peacebuilding* (construção e consolidação da paz) destes três países. Apesar da resolução aprovada utilizar a linguagem do artigo 39 da Carta, pouco foi discutido sobre a relação da epidemia como ameaça à paz e segurança ou sobre um tema sanitário ser um tópico de debate no CSNU. A delegação russa explica por que a utilização é importante neste caso (e por isso não há divergências sobre):

A rápida disseminação do vírus Ebola no continente africano e suas consequências graves são motivo de crescente preocupação, que a Rússia compartilha plenamente. O enorme desafio enfrentado pela Guiné, Libéria, Serra Leoa e vários outros Estados na região não pode continuar sem a resposta coordenada da comunidade internacional. Nesse sentido, acreditamos que a discussão deste tópico pelo Conselho é justificada e recebemos com satisfação a adoção da resolução 2177 (2014) (Maksimychev, 2014, p.12, tradução nossa)⁵⁶.

Vários foram os discursos sobre a necessidade de se elevar a atenção e comprometimento da comunidade internacional, por isso todos os países também declararam suas doações (seja dinheiro, materiais hospitalares, envio de médicos, ou até de alimentos) à região. A fala do enviado do MSF objetivou elencar quais eram as maiores necessidades materiais no momento. Ademais, muito se evidenciou sobre a epidemia ebola como uma crise que não é apenas sanitária, mas multidimensional, principalmente em vista do isolamento na

⁵⁶ The rapid spread of the Ebola virus on the African continent and its dire consequences are a cause for growing concern, which Russia fully shares. The huge challenge facing Guinea, Liberia, Sierra Leone and a number of other States in the region cannot continue without the coordinated response of the international community. In that respect, we believe that the Council's discussion of this topic is justified and welcome the adoption of resolution 2177 (2014) (Maksimychev, 2014, p.12).

região, que junto ao impacto negativo do surto epidêmico poderia reverter os ganhos em *peacebuilding* destes três países. O Ministro das Relações Exteriores da Guiné, François Louncény Fall, sintetizou o apelo dos três países mais afetados: “...fechamento de fronteiras, restrições de voos, estigmatização de vítimas, isolamento dos países afetados e repatriação de seus cidadãos constitui uma arma mais perigosa que a praga sendo combatida.” (Fall, 2014, p. 24, tradução nossa)⁵⁷. As falas do Reino Unido e Argentina são exemplos que refletem estas preocupações:

A atual epidemia de Ebola tornou-se uma crise humanitária, social e econômica para os três países da África Ocidental mais afetados e seus 22 milhões de habitantes. Constitui uma ameaça à paz e à segurança internacionais. Se não agirmos agora, ameaça tornar-se uma catástrofe, que destruirá economias e neutralizará os ganhos pós-conflito dos últimos anos. [...] Portanto, saudamos a iniciativa de realizar esta reunião e apoiamos integralmente a resolução 2177 (2014), que injeta nova urgência na luta (Grant, 2014, p.17, tradução nossa)⁵⁸.

Assim como o Secretário-Geral, a Argentina acredita que o Ebola não é apenas um problema de saúde. É uma realidade multidimensional e deve ser tratado de acordo. Reconhecemos que essa epidemia tem o potencial de matar o presente e ferir o futuro, erodindo as possibilidades de desenvolvimento humano, social e econômico, que estão na raiz da maioria dos conflitos com os quais lidamos no Conselho, e que podem ter consequências para a segurança. De fato, o epicentro da epidemia é uma região que sofreu graves conflitos e onde, após um grande esforço, coragem e inteligência, as pessoas começaram a ter melhores perspectivas para o futuro. Tragicamente, esse surto de Ebola está colocando em risco esse progresso e, se não for contido muito em breve, poderá ter consequências humanitárias, econômicas e sociais piores para os países afetados, bem como para sua estabilidade, democracia e segurança (Perceval, 2014, p.20, tradução nossa)⁵⁹.

Por fim, os discursos enfatizaram a necessidade de um esforço coordenado de todos os atores nesta empreitada. Muitos saudaram os esforços de liderança da OMS e do SGNU (principalmente após a declaração de criação da UNMEER), e sublinharam a necessidade de uma resposta conjunta entre todo o Sistema ONU, as ONG's e o setor privado. Os discursos da Argentina, Brasil e Colômbia se destacam ao serem os únicos a ressaltar a crise como uma

⁵⁷ ”...border closures, flight restrictions, stigmatization of victims, isolation of affected countries and repatriation of their citizens constitute a weapon that is more dangerous than the scourge being combatted.” (Fall, 2014, p. 24).

⁵⁸ The current Ebola epidemic has become a humanitarian, social and economic crisis for the three most affected West African countries and their 22 million people. It constitutes a threat to international peace and security. If we fail to act now, it threatens to become a catastrophe, which will destroy economies and neutralize the post-conflict gains of recent years. [...] We therefore welcome the initiative of holding this meeting and wholeheartedly support resolution 2177 (2014), which injects new urgency into the fight (Grant, 2014, p.17).

⁵⁹ Like the Secretary-General, Argentina believes that Ebola is not merely a health problem. It is a multidimensional reality, and it must be dealt with accordingly. We recognize that this epidemic has the potential to kill the present and wound the future, eroding the possibilities of human social and economic development, which is at the root of most of the conflicts we deal with in the Council, and which may have consequences for security. Indeed, the epidemic's epicentre is a region that has suffered from severe conflicts, and where, after expending great effort, courage and intelligence, the people have begun to have better prospects for the future. Tragically, this outbreak of Ebola is jeopardizing that progress, and if it is not contained very soon it could have worse humanitarian, economic and social consequences for the countries affected, as well as for their stability, democracy and security (Perceval, 2014, p.20).

questão de desenvolvimento e a importância de agências que tratam destes temas (apesar de não invalidarem em absoluto o debate e a resolução):

É importante lembrar que a responsabilidade de lidar substancialmente com as causas e consequências desta epidemia está sob a competência de outras entidades e agências dentro do sistema das Nações Unidas, como a Assembleia Geral, o Conselho Econômico e Social e agências especializadas como a Organização Mundial da Saúde. Por essa razão, embora apoiemos a cooperação por parte do Conselho de Segurança, também acreditamos que a Assembleia Geral deveria ter a responsabilidade de responder à proposta do Secretário-Geral de estabelecer uma missão especial na região (Perceval, 2014, p.20, tradução nossa)⁶⁰.

O Brasil acolhe esta oportunidade para reiterar seu compromisso em ajudar nossas nações irmãs da África Ocidental a combater os efeitos do vírus Ebola. Reconhecemos o potencial da doença para desestabilizar situações frágeis na Libéria, Guiné e Serra Leoa e se espalhar muito além dos países afetados. No entanto, destacamos a necessidade de tratar o surto, em primeiro lugar, como uma emergência de saúde e um desafio social e de desenvolvimento, em vez de uma ameaça à paz e segurança. [...] O surto sem precedentes da doença do vírus Ebola é um teste de nossa capacidade de mobilizar esforços internacionais para apoiar os Estados afetados, ao mesmo tempo que se previne a transmissão adicional. Expressamos nossa convicção de que a Assembleia Geral, a Organização Mundial da Saúde e a Comissão de Consolidação da Paz estão bem equipadas para lidar com a doença e suas consequências (Patriota, 2014, p.28-29, tradução nossa)⁶¹.

Deixe-me dizer que, embora o surto de Ebola na África Ocidental tenha o potencial de erodir a estabilidade e coesão social em alguns dos países envolvidos, a situação não pode ser caracterizada como uma ameaça à paz e segurança internacionais em geral. Como observado pelo Secretário-Geral, à luz do fato de que questões de saúde pública requerem a cooperação e compromisso político decisivo de toda a comunidade internacional, a Colômbia acredita que a Assembleia Geral também deve avançar no estudo da questão (Ruiz, 2014, p.45-46, tradução nossa)⁶².

Em uma análise preliminar somente sobre os discursos, pode-se entender que o objetivo da delegação norte-americana se concretizou, no sentido que a reunião foi de fato um esforço para chamar atenção para o impacto da crise do ebola nos três países da África

⁶⁰ It is important to remember that the responsibility for dealing substantively with the causes and consequences of this epidemic is in the purview of other entities and agencies within the United Nations system, such as the General Assembly, the Economic and Social Council and specialized agencies such as the World Health Organization. For that reason, while we support cooperation on the part of the Security Council, we also believe that the General Assembly should have the responsibility of responding to the Secretary-General's proposal to establish a special mission in the region (Perceval, 2014, p.20).

⁶¹ Brazil welcomes this opportunity to reiterate its commitment to assisting our sister nations of West Africa to combat the effects of the Ebola virus. We recognize the disease's potential to destabilize fragile situations in Liberia, Guinea and Sierra Leone and spread far beyond the affected countries. However, we underline the need to treat the outbreak first and foremost as a health emergency and a social and development challenge rather than a threat to peace and security. [...] The unprecedented outbreak of the Ebola virus disease is a test of our capacity to mobilize international efforts to support affected States while preventing further transmission. We express our conviction that the General Assembly, the World Health Organization and the Peacebuilding Commission are well equipped to deal with the disease and its consequences (Patriota, 2014, p.28-29).

⁶² Let me say that while the Ebola outbreak in West Africa has the potential to erode stability and social cohesion in some of the countries concerned, the situation cannot be characterized as a threat to international peace and security in general. As noted by the Secretary-General, in the light of the fact that public health issues require the cooperation and decisive political commitment of the entire international community, Colombia believes that the General Assembly should also move forward in the study of the issue (Ruiz, 2014, p.45-46).

Ocidental, entendendo que pela fragilidade história da região a epidemia poderia afetar a estabilidade dos países por inteiro. Serviu também para ressaltar a importância do fim do isolamento que poderia se tornar uma ameaça maior que a própria epidemia.

Sobre a resolução, os EUA circularam o primeiro rascunho na noite do dia 15 de setembro, e após um dia de negociações o projeto foi colocado sob *silence procedure* já na tarde do dia 17. Apesar das negociações sobre a substância do documento terem ocorrido sem discordâncias, a Rússia e os EUA tiveram que negociar bilateralmente sobre a linguagem de como caracterizar o impacto da crise do ebola pois os russos eram contra a epidemia ser determinada como ameaça à paz e segurança. O que resultou com a Rússia cedendo para a utilização desta linguagem, contanto que a extensão sem precedentes do surto fosse limitada à África Ocidental somente. Ademais, foi acordado que apesar da linguagem do artigo 39, a resolução não agiria sob o Capítulo VII. Com isso, além da aprovação por unanimidade, também garantiu que todos os P-5 copatrocinassem a resolução (Security Council Report, 2014).

Analisando o documento, seu preâmbulo em linhas gerais: expressa preocupação com o surto de ebola na África Ocidental, especificamente na Libéria, Guiné e Serra Leoa; reconhece que os ganhos de construção de paz e do desenvolvimento nos países mais afetados poderão ser revertidos à luz da epidemia ebola e que se não contidos poderão levar a mais ocasiões de agitação civil e deterioração do contexto político e de segurança; *determina* que a extensão sem precedentes do surto do ebola *na África* constitui ameaça à paz e segurança; toma nota da carta dos presidentes destes países para uma resposta internacional coordenada para acabar com a epidemia e apoiar as economias dos países afetados pelas restrições de comércio e transporte; nesse sentido sublinhando a importância dos membros da OMS de cumprir o RSI (2005); enfatizando o papel do Sistema ONU na resposta, em particular a AGNU, ECOSOC, CCP e reconhecendo o papel central da OMS; e salientando que os esforços coordenados devem estar de acordo com seus respectivos mandatos (UN Security Council S/RES/2177, 2014).

Já nos parágrafos operativos a resolução: encoraja a Guiné, Serra Leoa e Libéria a acelerarem a implementação de mecanismos nacionais para diagnóstico, isolamento e tratamento adequado as pessoas infectadas; apela (*calls on*) aos países da região a facilitarem a entrega de assistência e fortaleçam os esforços de comunicação e medidas preventivas, bem como as companhias aéreas e marítimas em manter o comércio e transporte na região; conclama aos Estados-membros da ONU e organizações regionais a fornecerem, com urgência, insumos e serviços para fortalecer a resposta ao surto epidêmico; e exorta aos Estados-membros a implementarem as recomendações estabelecidas sob o RSI (2005) e encoraja a OMS a

continuar a fortalecer sua liderança técnica e operacional para os governos e parceiros (UN Security Council S/RES/2177, 2014).

De início, pode-se tirar algumas conclusões. A primeira é sobre o grau de unidade e unanimidade. Isso pode ser verificado pelo número de participantes da reunião, como também pelo acordo em aprovar uma resolução de número recorde de copatrocinadores que foi negociada de forma bastante rápida. A segunda é pelo entendimento que a epidemia ebola é considerada no CSNU como uma ameaça porque afeta a estabilidade social, econômica e política dos três países específicos (principalmente em consequência do isolamento imposto a região), e que isso poderia significar o risco de trazer o passado destes à tona.

Além disso, analisando a Resolução 2177 observa-se que não há elaboração em uma base factual ou normativa para determinação da extensão do ebola como ameaça além da ligação do risco da epidemia reverter os ganhos de *peacebuilding* e desenvolvimento na Libéria, Serra Leoa e Guiné. A Carta da ONU fornece uma estrutura na qual o CSNU possa tomar qualquer ação de imposição, e apesar da utilização da linguagem do artigo 39 no preâmbulo, não há recomendações ou ações militares ou não-militares para manter ou restaurar a paz e segurança internacional. Ou seja, não se toma qualquer ação de imposição sob o Capítulo VII (o que como exemplo significaria a imposição de quarentenas sob o artigo 41 ou a autorização do uso da força pelo artigo 42). Segundo Burci e Quirin (2014) isso se deve principalmente por não existir um alvo cujo comportamento deve ser mudado através de coerção. Chega-se então à conclusão de que a utilização da linguagem do artigo 39 desempenha essencialmente uma função política e simbólica, visto que acarreta o aumento nos compromissos políticos, operacionais e financeiros por parte da comunidade global. Essa dinâmica é particularmente evidente nos discursos proferidos durante o debate aberto.

Ademais, o CSNU se coloca claramente na posição de apoiador político do RSI (2005) e das recomendações temporárias determinadas pela PHEIC- isso é evidenciado pela ênfase constante do fim do isolamento e na menção destes dispositivos na parte operacional da resolução. Assim, o CSNU estabelece uma relação funcional e de respeito as competências, com a ONU centrando as implicações internacionais de paz e segurança do surto no Conselho- elevando o perfil político, contribuindo financeiramente e materialmente, e, sobretudo, restringindo sua ação à sua ferramenta que é a UNMIL-, e a coordenação e liderança a resposta ao vírus através da UNMEER e liderança técnica da OMS.

No dia seguinte ao debate do CSNU, com a anuência dos membros deste órgão, a AGNU aprova por unanimidade a resolução A/69/389-S/2014/679, que estabelece a UNMEER (UN Meetings Coverage and Press Releases, 2014). Quase um mês depois, no dia 14 de

outubro, o CSNU volta a se reunir (novamente por proposição dos EUA) para discutir a epidemia ebola, desta vez para apurar (por meio de *briefings* de representantes da UNMEER e DPKO- de forma bastante semelhante ao caso do HIV/AIDS com o DPKO e UNAIDS) o progresso que a UNMEER estava tendo, bem como verificar quais estavam sendo os impactos securitários da crise, especialmente sobre a UNMIL que no momento declarava que já possuía dois casos de ebola em suas tropas (Security Council Report, 2014). Semanas depois, no dia 21 de novembro, um debate é realizado para apurar o progresso da resposta onusiana bem como para sustentar os esforços e atenção (principalmente via recursos e assistência financeira), e uma Declaração Presidencial feita pelos EUA (circulada um dia antes) é aprovada. A Declaração, além de sustentar os esforços e progressos sendo feitos sobretudo pela UNMEER, expressa preocupação por novos casos fora da região, especificamente no Mali (UN Security Council S/PV.7318, 2014).

Em 15 de dezembro o mandato da UNMIL é renovado novamente (desta vez por um ano) tendo em vista que a crise epidêmica retardou as reformas nacionais (políticas e de segurança) em curso. Determinando que a situação da Libéria ainda continua uma ameaça à paz internacional e de segurança na região, e agindo sob o capítulo VII da Carta, a resolução 2190 (2014) autoriza a continuação do mandato da missão (UN Meetings coverage And Press Releases SC/11702, 2014).

Já em 2015, com a diminuição dos casos de mortes e infectados do ebola e a situação entrando sob controle na África Ocidental (a UNMEER neste momento já tinha encerrado), uma reunião no CSNU em 13 de agosto é iniciada pela Nigéria (presidente do mês) para refletir sobre o papel das organizações regionais e sub-regionais nas respostas a epidemias, e como a comunidade internacional pode cooperar e planejar estrategicamente com estas organizações para responder a futuros surtos de ebola ou outras epidemias. De forma geral, os discursos elogiaram a função do CSNU na resposta em elevar o perfil da crise internacional de forma a angariar recursos e o papel da UNMEER e OMS em coordenar a resposta (UN Security Council S/PV.7502, 2015). Aqui é perceptível novamente a intenção de atuação do CSNU em crises sanitárias de forma bastante restrita.

Em 2018 uma nova resolução é aprovada por unanimidade sobre a epidemia ebola, desta vez especificamente ao surto na RDC. Iniciada pela Etiópia e Suécia, a resolução foca nas questões securitárias que impedem a resposta ao surto epidêmico. Apesar de alguns membros sugerirem a inclusão da linguagem de determinação da epidemia do ebola na África como ameaça à paz e segurança, durante a negociação se retirou este parágrafo tendo em vista que a crise dizia respeito a uma situação muito particular de fragilidade securitária na RDC (visto que

grupos rebeldes vinham atacando agentes sanitários) e se incluiu um parágrafo ressaltando o papel de liderança da RDC na resposta, em cooperação com a liderança da OMS e apoio da operação de paz na região MONUSCO. Desta forma a resolução ficaria clara que não objetivava infringir nos assuntos domésticos do país. Ainda, semelhante a resolução de 2014, sublinha a necessidade de aumentar a atenção e financiamento internacional (Security Council Report, 2018; UN Security Council S/RES/2439, 2018).

Em 2019 após um Diálogo Informal Interativo (reunião fechada que permite a participação de não-membros do CSNU) em 31 de julho sobre a epidemia ebola na RDC, poucas semanas após a determinação do surto como PHEIC pela OMS, em 02 de agosto uma Declaração Presidencial foi aprovada sobre o tema. Escrita pela França, *penholder* da RDC, a negociação levantou algumas divergências sobre a abordagem do CSNU em combater a epidemia. A principal discordância se deu sobre a necessidade de se enfatizar que embora esta operação de paz possa ter um papel de apoio logístico na resposta, é importante distinguir a resposta a epidemia e o mandato da MONUSCO. Por isso, a Declaração Presidencial se restringe em apreciar o esforço do governo da RDC e todas as organizações envolvidas, e reitera a necessidade de se continuar o fortalecimento de apoio, engajamento e contribuições internacionais para se lidar com a crise (Security Council Report, 2019; UN Security Council S/PRST/2019/6, 2019).

Percebe-se através do exposto neste caso que a contribuição do CSNU em usar a segurança para falar de uma epidemia está justamente relacionada com a mudança da lógica securitária dos países para com região afetada, ou seja: de securitização no nível nacional (isolamento, quarentena) para assegurar a circulação. Se segundo a Escola de Copenhague a securitização significaria uma linguagem de ameaça acompanhada pela noção de legitimação de medidas extraordinárias além das regras que, de outra forma a vinculariam, não é possível caracterizar sua ação como securitização porque não prevê estas medidas sendo necessárias. Pelo contrário, o objetivo do CSNU foi de reafirmar as regras. O objetivo político primário do CSNU se deu para deslegitimar quaisquer ações extraordinárias que eram contraprodutivas a resposta a epidemia; ou seja, angariar a suspensão das proibições de viagens unilateralmente impostas, as quais eram, por si só, extraordinárias e contrárias ao RSI (2005) (que proíbe a interferência desnecessária nas viagens e no comércio internacional). Isso foi visto como necessário principalmente pela ineficiência da OMS na resposta, calcada na debilidade em se garantir o respeito a suas recomendações, tornando claro a fraqueza da conformidade dos estados-membros ao RSI (2005) (dado a falta de mecanismos de imposição desta organização sanitária).

Outrossim, em nenhum momento foi apontado a relação da epidemia ebola com a segurança humana. O objeto claramente era com a segurança nacional dos países mais afetados. Isso é evidenciado pela falta de menções as questões de direitos humanos levantadas pela doença, como a discriminação e estigmatização das pessoas afetadas pelo vírus, a violação do direito à saúde, o direito à alimentação e o direito à educação, e restrições ao direito de livre circulação. Ou seja, o CSNU não abordou diretamente a doença e suas implicações para a saúde das populações afetadas, mas sim suas consequências políticas em termos de possíveis distúrbios civis e tumultos que poderiam ter levado ao colapso das frágeis instituições políticas nos países mais afetados. Além disso, houve uma limitação sobre a extensão da crise, tanto no surto de 2014-2016 na Libéria, Serra Leoa e Guiné, quanto em 2018 na RDC- todas são situações que fazem parte da agenda do Conselho.

Além disso, a ação securitária específica do CSNU com relação ao ebola esteve no risco que colocava o progresso de suas missões (através da ação da CCP e operações de paz) bem como na segurança da UNMIL. Ademais, a separação entre a resposta à epidemia e o trabalho do CSNU foi reafirmado tanto na extensão da UNMIL sem modificação no seu mandato como na preocupação da distinção da MONUSCO com a resposta ao surto epidêmico na RDC.

Se através da metodologia de securitização de Copenhague consegue-se identificar neste caso os EUA como atores securitizadores (por incluir na agenda o debate e resolução do ebola como ameaça); a Libéria, Serra Leoa e Guiné num primeiro momento e depois a RDC como objetos referentes; a epidemia ebola como ameaça; e o SGNU como principal ator funcional (notadamente através da transmissão da carta dos presidentes ao CSNU e da utilização do debate para angariar esforços a seus mecanismos como a UNMEER); através da análise das reuniões e documentos foi possível observar que não houve qualquer transformação de sentido (de questão sanitária para securitária) entre o ator securitizador e a audiência- a linguagem sempre se deu de forma bastante cuidadosa neste sentido, mesmo utilizando o artigo 39.

Contudo, novamente pode-se observar um movimento que utiliza o CSNU como ferramenta. Se não houve uma securitização no CSNU, entendida como transformação da epidemia como ameaça à segurança e uso de ações como capacidades militares, isso não quer dizer que outros países podem ter utilizado de todo o debate como legitimador de suas ações individuais. Antes da reunião emergencial em setembro, a Presidente da Libéria já havia pedido aos EUA para auxílio de recursos. Após uma semana, esta ação foi então seguida pela declaração do Presidente Obama em enviar um contingente de 3.000 militares dos EUA para

construir 17 centros de tratamento de ebola (cada um com 100 leitos) e um comando conjunto na capital Monróvia. Logo depois o Reino Unido e França seguiram com novos envios, separando o auxílio de acordo com a proximidade oriunda pela colonização: os EUA seriam responsáveis pela Libéria, a França com a Guiné e o Reino Unido com Serra Leoa (Johnson; Walsh, 2018; Enemark, 2017).

A intenção dos EUA com o movimento no CSNU por estímulo de recursos dos Estados-membros fica mais clara durante o discurso de Barack Obama na Reunião de Alto Nível sobre a Resposta ao Surto da Epidemia Ebola convocada pelo SGNU em 25 de setembro. O Presidente então declara:

Parar o Ebola é uma prioridade para os Estados Unidos. Eu disse que esta é uma prioridade de segurança nacional tão importante para minha equipe quanto qualquer outra coisa que esteja em curso. Faremos a nossa parte. Continuaremos a liderar, mas isso precisa ser uma prioridade para todos os outros. Não podemos fazer isso sozinhos. Não temos capacidade para fazer tudo isso por nós mesmos. Não temos pessoal de saúde suficiente por conta própria. Podemos construir a infraestrutura e a arquitetura para obter ajuda, mas vamos precisar que outros contribuam (OBAMA, 2014, s/p, tradução nossa)⁶³.

Nesse sentido, o que parece explicar a ação do CSNU através dos debates abertos e Resolução 2177 é uma resposta (e não uma liderança) a decisões feitas pelo P-3 no comprometimento a resposta ao ebola. Mais do que isso, usar a linguagem de ameaça no CSNU, por mais que não signifique uma securitização pelo ator CSNU, pode ser usado como ambiente legitimador para as ações do P-3. Dito de outra forma, o CSNU parece ser um instrumento potencialmente útil para os membros permanentes do Conselho de Segurança quando a ação unilateral não é desejável ou quando o alcance universal do Conselho pode ser benéfico. Neste caso, o Reino Unido e os EUA já estavam mobilizando apoio para a resposta ao Ebola; aumentar a influência e os recursos adicionais de outros, era, portanto, desejável.

3.3 COVID-19

O coronavírus é uma família de vírus que pode causar doenças em animais e humanos. No entanto, alguns coronavírus que infectam humanos são conhecidos por causar doenças respiratórias que variam de resfriados comuns a doenças mais graves, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS). A

⁶³ Stopping Ebola is a priority for the United States. I've said that this is as important a national security priority for my team as anything else that's out there. We'll do our part. We will continue to lead, but this has to be a priority for everybody else. We cannot do this alone. We don't have the capacity to do all of this by ourselves. We don't have enough health workers by ourselves. We can build the infrastructure and the architecture to get help in, but we're going to need others to contribute. (OBAMA, 2014, s/p)

COVID-19, objeto desta seção da pesquisa, é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, logo COVID-19 é o nome da doença causada por este vírus específico (WHO, 2024b).

Sua transmissão se dá de forma aérea, podendo ser por meio do contato com alguém infectado ou gotículas respiratórias (ou aerossol, que são menores). E apesar de ser uma doença que pode levar ao óbito em qualquer caso, a maior parte dos infectados apresenta doenças respiratórias leves a moderadas, não exigindo um tratamento especial. Pessoas mais velhas e aquelas com condições médicas subjacentes (comorbidades), como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas ou câncer, têm maior probabilidade de desenvolver doenças graves (WHO, 2024b). Portanto, diferente dos casos anteriores é uma doença com maior potencial de transmissão, contudo considerada de menor morbidade e mortalidade.

Outra diferença é sobre a preparação sobre um possível surto epidêmico deste tipo de vírus. Segundo relatório da OMS em 2020, nunca o mundo esteve tão claramente prevenido e avisado dos possíveis perigos de uma pandemia devastadora, nem anteriormente tinham tanto conhecimento, recursos e tecnologias para lidar com tal ameaça. Apesar de ser uma nova variação do coronavírus, e, portanto, havia incertezas normais e detalhes que eram desconhecidos, virologistas sequenciaram o genoma deste vírus em semanas, médicos progrediram rapidamente sobre os tipos de sintomas e tratamentos, epidemiologistas desenvolveram prontamente modelos de projeções de infecção. Além disso, especialistas de saúde pública tinham um manual de respostas que incluía a melhor forma de comunicar com o público, garantir que países pobres e comunidades carentes tivessem recursos adequados para responder, e que estratégias os governos e sociedades deveriam seguir principalmente para alcançar o engajamento comunitário, essencial para a difusão de informações e respeito a medidas de restrição. Em resumo, a ciência e os especialistas em saúde estavam mais prontos como nunca, fruto de aprendizado de anos e de muitas epidemias anteriores (principalmente com os surtos de SARS e H1N1). Apesar disso, a maior incerteza era algo que estes especialistas não haviam previsto: a política (Waal, 2021).

O surto de COVID-19 teve início na cidade de Wuhan, na China, no final de 2019, embora seja reconhecido que o vírus provavelmente tenha começado a circular na cidade algum tempo antes. A OMS, contudo, emitiu o alerta aos Estados-membros somente em janeiro de 2020 após ter recebido uma notificação pela China sobre uma propagação local de uma pneumonia atípica. Após quase um mês avaliando o evento, em 30 de janeiro o Diretor-Geral da OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus então declara o surto como PHEIC e emite recomendações temporárias emergenciais a comunidade internacional, e no início de março

declara ser uma pandemia (que significa o reconhecimento de uma transmissão sustentada em várias partes do mundo) (WHO, 2024b; Aguilar; Aparecido, 2021).

Neste momento o governo chinês eleva o nível de emergência interna e decide fechar a cidade de Wuhan com o objetivo de eliminar a transmissão do vírus. O bloqueio de uma cidade com mais de 12 milhões de pessoas foi uma resposta sem precedentes (Waal, 2021). Durante os meses que seguiram, o vírus se espalhou gradualmente para todo o mundo, e as respostas variaram em um espectro que foi da pouca ou nenhuma politização até um movimento de securitização.

Alguns países se utilizaram do negacionismo e/ou pouca politização para a resposta quando governos alegavam que a doença não deveria ser motivo para se estabelecer isolamentos/quarentenas, visto que aí sim se instalaria a verdadeira crise- a econômica. Este foi o caso no início do surto epidêmico para o Reino Unido, que se anteriormente considerado líder mundial em preparação para pandemias (como visto foi um dos propositores de um sistema internacional de saúde pública), durante a crise dependeu largamente de sua liderança política que de início desdenha das medidas de contenção e prefere seguir pela tática imunidade de rebanho (quando pessoas suficientes adquirem imunidade por infecção para interromper a transmissão geral do vírus), revertendo o curso em março ao ordenar um bloqueio nacional, seguindo assim o modelo continental europeu. O negacionismo também foi percebido na Tanzânia e Burundi, quando os presidentes insistiram que a fé em Deus seria suficiente para parar o vírus (Waal, 2021).

E dos Estados Unidos, que se historicamente também eram líderes na preparação para epidemias, seguiram um caminho próprio baseado em um governo desinteressado na participação multilateral e que internamente vinha agindo na desinstitucionalização das estruturas de segurança sanitária- incluindo o aparato de preparação para epidemias. Exemplo disso é a dissolução da diretoria do *Global Health Security and Biodefense* em 2018 pelo Conselheiro de Segurança Nacional John Bolton, que alegava ser um movimento para focar em ameaças de segurança tradicionais (Waal, 2021). Apesar disso, com o aumento da crise causado pela epidemia, diversas medidas de securitização foram empreendidas, como por exemplo a mobilização de recursos militares ao Pentágono, a invocação do *Defense Production Act* (lei federal criada em tempos de guerra para autorizar o Presidente a requisitar a priorização da indústria nacional para a fabricação de materiais necessários à defesa nacional), o envio do navio-hospital da marinha *USNS Comfort* ao porto de Nova Iorque e pacotes bilionários de ajuda para a população e as indústrias (Luthi; Oprysko, 2020).

Alguns seguiram logo para uma politização, uns para gerar importância da crise epidêmica para legitimar uma resposta substantiva, enquanto outros se utilizaram para fins políticos próprios, partidários ou geopolíticos. Este último parece ser o caso de Viktor Orbán, da Hungria, quando aproveitou os poderes de emergência para usar a epidemia como pretexto para aumentar medidas autoritárias como a suspensão de leis em vigor e para governar por tempo indefinido por meio de decretos (Tharoor, 2020). No caso brasileiro, no início a resposta à crise epidêmica enquadrava como ameaças alguns alvos específicos, como o fechamento da fronteira com a Venezuela sem qualquer motivação inicial de saúde pública e a restrição de voos chineses sem que outros voos advindos de países infectados recebessem o mesmo tratamento. Já as autoridades quenianas aproveitaram a oportunidade para acelerar os despejos em favelas (Pfrimer; Barbosa, 2020).

E na Rússia, que além de ações que se assemelham a securitizações, quando Vladimir Putin estava mais preocupado com a agitação política do que com a doença e por isso logo colocou oficiais de segurança no comando da resposta; também se aproveitou como momento estratégico, e seguindo a prática soviética de tratar o progresso tecnológico como rivalidade geoestratégica chama a vacina experimental da Rússia de Sputnik V e a declara prontamente segura e disponível para a comunidade internacional (Waal, 2021).

Enquanto outros seguiram pela securitização da epidemia, utilizando um discurso de guerra e autorizando ações extraordinárias para a resposta, como foi o caso supracitado dos EUA. Em alguns lugares, o exército assumiu o controle da política de saúde ou usou poderes de emergência em saúde pública para fins abertamente repressivos, como o caso da Uganda. Já no caso de países fragilizados por conflitos como a Síria, muitos desistiram de qualquer resposta sistemática contra a epidemia (Waal, 2021; Human Rights Watch, 2020).

O objetivo através destes exemplos não é apresentar uma classificação sistemática e fixa dos tipos de respostas dos governos nem justificar suas escolhas. Aqui é importante perceber uma ampla gama de respostas que estão baseadas em escolhas políticas, sejam estas voltadas a epidemia em si ou a outros objetivos. Especificamente, a forma de resposta que os EUA e a China vão adquirir, e sua relação com a OMS, vão dar o tom da discussão de cooperação internacional ao COVID-19.

Sobre a resposta da OMS, esta acaba sendo considerada por muitos países tardia. A crítica principal dirigida a OMS está na declaração de emergência internacional um mês após a notificação da China, inutilizando assim sua função de alerta, uma vez que neste momento os críticos apontam que já deveriam estar seguindo a situação na China com alarme. Isso acabou

tornando a declaração de PHEIC mais como um simbolismo do que deveria ser- gestão de risco (Burci, 2020).

Ademais, a atuação da OMS no COVID-19 (como no caso do ebola) acaba evidenciando a falha e recusa de muitos Estados em seguir suas recomendações temporárias, especialmente no que diz respeito a medidas exageradas que acabam sendo disruptivas, como fechamento de fronteiras, restrições de movimento e limitações ao comércio. Fatores diversos podem explicar o uso de respostas nacionais desproporcionais e falta de uma abordagem coletiva, o que se destaca neste caso foi o enfraquecimento da credibilidade e autoridade da OMS (Burci, 2020).

Existe muita controvérsia sobre o comportamento das autoridades chinesas sobre as informações declaradas (ou a falta delas) sobre o surto epidêmico, ocultando o conhecimento de evidências da epidemia e suprimindo números de transmissão e mortalidade, e, desta forma, escondendo a gravidade da doença e sobre sua potencialidade de transmissão. Apesar da China ter emitido o primeiro alerta em 4 de janeiro, o comitê de Emergências de OMS não conseguiu chegar em um consenso até o final do mês por conta das incertezas de transmissão comunitária sustentada (Burci, 2020; Kamradt-Scott, 2020).

Apesar de mudanças na OMS sobre a inclusão de relatórios de outras fontes que não o Estado (visando diminuir a possibilidade de não cooperação do país infectado), esta nova disposição se mostrou ineficaz ao se aplicar a um caso de um país como a China, de alto nível de controle político e social, intolerante a qualquer dissidência interna e crítica estrangeira. Isso explica a dependência da OMS em dados fornecidos pelo governo, e, logo, na declaração tardia do alerta, minando a eficácia da resposta internacional. Ademais, a OMS não possui poderes acima da soberania de seus Estados-membros. Ou seja, a OMS não possui o poder de obrigar um Estado a aceitar seus especialistas para realizar uma avaliação em campo nem obrigar a compartilhar informações- é o país que deve pedir a assistência da OMS e voluntariamente fornecer os dados (Kamradt-Scott, 2020).

Esta fragilidade (de poder e acesso) acabou sendo rotulada, sendo o governo norte-americano, como falta de transparência e submissão do Secretariado aos interesses chineses- servindo de justificativa para o governo de Donald Trump congelar o financiamento da OMS e mais tarde anunciar sua retirada da organização sanitária (Burci, 2020). Independente sobre a veracidade das críticas sobre a ocultação de informações da China, fato é que o ambiente político de tensão entre EUA e China acaba respingando nestas acusações contra a OMS, que por sua vez afetam sua atuação como organização técnica e gerencial de saúde global. Neste sentido, a neutralidade técnica da OMS é complementemente ofuscada pela sua parte política, que

necessita do apoio principalmente financeiro. Por ter sido um surto que nasce em território chinês e pelo contexto geopolítico de tensão e política de poder entre as duas potências que Fidler (2020) afirma a epidemia do COVID-19 já estava politizada antes mesmo de ter começado.

Em outros termos, países como os EUA que já estavam cautelosos em relação ao poder e crescimento de poder da China viram como oportunidade para interpretar essa epidemia também por uma lente política. Evidência disso é o discurso norte-americano ao enquadrar a epidemia da China inclusive em termos geopolíticos, apontando os líderes e tipo de sistema político chinês como os verdadeiros culpados pela epidemia do coronavírus- e a OMS como conivente a este sistema. Outrossim, a falta de convergência entre interesses domésticos dos EUA e ações e discursos do Diretor-Geral sobre a epidemia (em especial no início quando a postura do país era negacionista) levou a OMS ser o alvo de ataques sobretudo sobre sua credibilidade e autoridade, ataques que se intensificaram quando a epidemia se agravou em território norte-americano (Fidler, 2020).

O que se sobressai então sobre a resposta da comunidade internacional ao COVID-19 são as escolhas políticas nacionais que independeram muitas vezes de ensinamentos da comunidade científica e de especialistas de saúde pública, e sobretudo a exigência de potências para que a OMS agisse de acordo com seus interesses nacionais por razões que não necessariamente tem a ver com a saúde global. A politização da epidemia para fins de política de poder acabou, assim, afetando a cooperação não só na agência especializada de saúde, mas na agência de segurança onusiana.

3.3.1 COVID-19 no Conselho de Segurança: debate contra o vírus ou embate entre gigantes?

Se nos casos sobre o HIV/AIDS e ebola se falou muito em angariar atenção e elevar o nível político das respostas, no COVID-19 o que não faltava era atenção e politização. Outra diferença versa sobre como o tema é inserido tanto no CSNU, como no Sistema ONU como um todo. Pois a crise causada pelo coronavírus, além de multidimensional, foi mundial. Por estes motivos a epidemia foi tema, de uma forma ou de outra, de todo órgão/agência/programa onusiano.

Particularmente a epidemia do COVID-19 vai afetar o funcionamento da ONU em consequência das medidas de isolamento social declaradas em praticamente todo o mundo. A sede da ONU é fechada em março de 2020, quando foi decretado o confinamento pela cidade

de Nova Iorque. De início o CSNU adia todas suas reuniões para testar a melhor forma de reunião por videoconferência e adaptar todos seus métodos de trabalho (como fazer a votação, por exemplo) (Security Council Report, 2020a).

O segundo impacto imediato foi como a crise epidêmica afetou todos os itens da agenda do CSNU e sua principal ferramenta- as operações e missões de paz. Como no HIV/AIDS e ebola, a saúde dos *peacekeepers* era uma grande preocupação dos membros. Contudo diferente do ebola que era concentrado geograficamente, o COVID-19 era global; e diferente do HIV/AIDS, o COVID-19 é uma doença cujos sintomas podem se agravar muito mais rapidamente. Por isso, por conta das restrições de viagem e quarentenas, a rotação das tropas nas missões também se tornava um problema imediato assim como qualquer provimento de resposta humanitária nos países afetados por conflitos (Security Council Report, 2020a).

À parte das preocupações de funcionamento e de suas ferramentas, o primeiro documento endereçado tanto a AGNU como ao CSNU sobre os impactos da epidemia foi uma carta do Irã, em 12 de março, pedindo aos Estados-membros exigirem o fim das sanções unilaterais por conta da crise causada pela epidemia, para que estes países alvos de sanções pudessem assegurar uma resposta mais eficiente e efetiva à crise. No dia 25 de março, outra carta de igual pedido é assinada por 18 países, inclusive Rússia e China. Como será visto, este é um tema que seguirá ao longo de todo período da epidemia no CSNU, principalmente a partir de países que são alvos de sanções dos Estados Unidos (UN Security Council S/2020/201, S/2020/238, 2020).

Já a primeira resposta da ONU foi em 19 de março através de um discurso do SGNU, em que definiu as áreas que seriam críticas para o enfrentamento da epidemia e um planejamento para a coordenação da resposta onusiana. E em 23 de março o SGNU António Guterres faz um apelo por um cessar-fogo global imediato, declarando que países em conflito cujos sistemas de saúde já estão colapsados, onde os poucos agentes de saúde viram muitas vezes alvos, e que refugiados e deslocados já estão vulneráveis, “A fúria do vírus ilustra a loucura da guerra”⁶⁴ (UN Secretary General, 2020, s/p). Poucos dias depois o Governo do Iêmen transmite uma carta ao CSNU, baseando-se no apelo do SGNU, para que o órgão pressionasse as milícias Houthi a realizar incondicionalmente o cessar-fogo imediato (UN Secretary General S/2020/244, 2020).

No dia 02 de abril a AGNU adota sua primeira resolução sobre a resposta ao COVID-19. Copatrocinada por 188 países, o documento enfatizou a importância da solidariedade global

⁶⁴ “The fury of the virus illustrates the folly of war” (UN Secretary General, 2020, s/p).

na luta contra a doença por meio de uma cooperação internacional intensificada, e expressou um apoio central da ONU na resposta global, reconhecendo o papel crucial desempenhado pela OMS. A importância deste documento, além de marcar a posição da ONU na crise, está principalmente em gerar apoio e auxílio para o plano global de resposta humanitária de US\$ 2 bilhões lançado pelo SGNU no final de março para financiar a luta contra o COVID-19 nos países mais pobres do mundo (UN General Assembly A/RES/74/270, 2020).

A situação que se colocava até início de abril era então um posicionamento através da AGNU e o SGNU de intensificar os esforços de resposta (com a OMS no centro), bem como em assegurar um cessar-fogo nas regiões de conflito. Enquanto isso no CSNU as preocupações iniciais eram de resolver questões processuais e burocráticas, ao mesmo tempo em lidar com consequências nas formas de assegurar os mandatos das missões e operações de paz. Além disso, duas questões começam a pressionadas no órgão: a de assegurar o cessar-fogo imediato nas situações de conflito que integravam a agenda do órgão, e o fim das sanções executadas fora do CSNU.

Todavia, nenhuma declaração de fato do CSNU sobre a epidemia foi possível de ser acordada nos primeiros meses de 2020. Quando a Estônia propôs uma declaração à imprensa em 18 de março alguns membros questionaram referências no texto como a economia global, entendendo que isso não era mandato do Conselho. Um subsequente projeto de resolução liderado pela França (especificamente pelo Presidente Emmanuel Macron) passou a ser discutido entre os P-5; contudo adquiria grandes impedimentos de ser levado adiante por conta divisões entre EUA e China sobre o nome e as respostas iniciais ao vírus, com norte-americanos insistindo em identificá-lo como originário da China (logo, deveria ser denominado vírus chinês). Ao final do mês, visto a discordância entre o P-5, a Tunísia produz um primeiro rascunho de resolução para ser negociado inicialmente entre os E-10; porém discordâncias se colocaram entre o E-10 sobre a inclusão de uma linguagem sobre sanções- enquanto a África do Sul insistia na menção, países europeus alegaram que isto não passaria pelo crivo do P-5 (sobretudo pelos EUA). As iniciativas da Tunísia e da França se assemelhavam pois pretendiam centrar a resolução no apoio ao apelo por cessar-fogo do SGNU (a diferença é que eram discutidas inicialmente separadamente entre os membros permanentes e eletivos); a escolha deste tema se dava pela noção que seria a ação com maiores chances de ser aprovada visto a grande politização e divergências entre as duas grandes potências (Security Council Report, 2020b,e).

Além disso, o SGNU começa a pressionar por uma cooperação do CSNU para efetivamente tornar o cessar-fogo uma realidade. Em 2 de abril mais de 190 organizações da

sociedade civil de todo o mundo enviaram uma carta ao SGNU elogiando seu apelo por um cessar-fogo global e expressando sua preocupação com a inação do CSNU neste contexto, pedindo que ele falasse imediatamente no CSNU. Além do SGNU, estas organizações enviaram também cartas a todos os membros do CSNU pedindo que agissem em apoio a um cessar-fogo global (Security Council Report, 2020b).

Havia também a questão do precedente: não seria a primeira vez que o CSNU instaria por um cessar-fogo por conta de uma crise sanitária- em 2018 na Resolução 2439 o CSNU já havia demandado por uma cessação de hostilidades na RDC por conta da crise da epidemia ebola. Também não seria a primeira vez que abordaria situações de conflito exacerbada por epidemias e respostas a epidemias exacerbadas por situações de conflitos e pós-conflitos (países frágeis).

A grande mudança no contexto do COVID-19 no CSNU que explica a dificuldade de se tomar um posicionamento vai então estar na liderança e coordenação (ou falta dela). É importante lembrar como as primeiras reuniões sobre o HIV/AIDS e ebola foram motivadas pelos EUA, principalmente para gerar uma maior atenção e servir como apelo para situações em que as respostas nacionais/regionais/globais estavam sendo insuficientes ou mal coordenadas. No caso do COVID-19 não falta atenção, mas falta uma resposta global coordenada. Contudo, a grande questão é como redirecionar esta atenção (entendida principalmente como financiamento) para a comunidade internacional quando os próprios doadores internacionais estão absorvidos com sua própria crise interna. E mais do que isso, quando o principal motivador se mostrava mais preocupado com um embate geopolítico com a China (e com a OMS) do que a coordenação e cooperação internacional para a crise epidêmica.

A dificuldade de se chegar sequer em uma declaração de posicionamento (pelos motivos citados acima), somada a crescente pressão do SGNU e da sociedade civil, começaram a levantar questionamentos sobre a relevância do CSNU. Principalmente porque o COVID-19 estava causando uma crise mundial sem proporções. Em vista disso, em 09 de abril é realizado a primeira reunião do CSNU sobre o impacto da crise epidêmica no CSNU (discussões individuais sobre o impacto do COVID-19 já estavam sendo debatidos nas situações específicas da agenda do CSNU, como na RDC, Líbia, Síria, Afeganistão e Mali). Porém, ao contrário das epidemias anteriores em que foi realizado um debate aberto, para justamente angariar esforços e apoio, neste caso optou-se por uma reunião fechada (ou seja, somente para membros do CSNU e sem registro para o público) justamente para dar um espaço mais propício para resolver as diferenças entre os membros (Security Council Report, 2020c).

Poucos dias depois o Presidente Donald Trump anuncia a interrupção do financiamento dos EUA à OMS para revisar a forma de resposta da Organização sanitária frente a crise epidêmica, e semanas depois os EUA anunciam o fim não só do financiamento como da participação na OMS. Nesse ínterim, em que a oposição dos EUA se agravava com relação à OMS, França e Tunísia decidem por fundir seus dois projetos de resolução e apresentar ao CSNU para negociação. No entanto, havia impedimentos: os EUA demandavam a retirada de qualquer menção a OMS, enquanto a China insistia na referência (visto que era prática do CSNU, estava nas resoluções do HIV/AIDS e ebola). Ainda, os EUA pediam pela inclusão da necessidade de uma maior transparência na resposta global (uma crítica indireta a China sobre sua resposta inicial na crise epidêmica). No início de maio, acreditando terem encontrado uma linguagem adequada ao denominar o vírus como COVID-19 e substituir OMS por *sistema das Nações Unidas incluindo agências de saúde especializadas*, que os *co-penholders* colocam a resolução sob *silence procedure*. Ainda sim os EUA não aceitam e a resolução não segue para ser votada. Durante o mês de junho segue a negociação para encontrar uma concessão que fosse aceita sobre a menção da OMS. Enquanto isso Estônia e Alemanha sugerem uma resolução concisa e centrada no cessar-fogo e Rússia e África do Sul levantam a necessidade de abordar o fim das sanções unilaterais- ambas propostas não alcançam apoio do restante dos membros (Security Council Report, 2020d,e).

Somente em 1º de julho que se chega a um acordo sobre a resolução dos *penholders* França e Tunísia. Ao invés de OMS, a resolução *considera* a Resolução 74/270 da AGNU, sendo que esta sim reconhece o papel crucial da OMS na resposta global ao COVID-19 e pede pela aplicação das recomendações emitidas por esta Organização. Outra mudança a pedido dos EUA foi a retirada de qualquer linguagem de isenção ou interrupção de sanções (indicando objeções a este fato, a Rússia acaba cedendo e permitindo a resolução ser colocada *em azul*) (Security Council Report, 2020e).

A partir deste processo longo de negociação, pode-se observar dois exemplos de questões constantes no CSNU apontadas no capítulo anterior. O primeiro versa sobre o veto informal dos EUA e como este fato foi determinante na demora do posicionamento do CSNU sobre a epidemia, mesmo tendo pressões de outros membros, do SGNU e da sociedade civil, somado a ações semelhantes já tomadas no CSNU sobre epidemias. Isto revela uma excepcionalidade norte-americana, pois mesmo quando outros membros permanentes- China (que insistia na menção explícita da OMS) e Rússia (redação sobre sanções) - apresentavam objeções ao texto, houve uma concessão aos norte-americanos para aprovar uma resolução. E

segundo sobre a tentativa do E-10 em apresentar alternativas quando o processo de negociação estava paralisado, mas não possuindo apoio nem condições para levar adiante.

Analisando a Resolução 2532 (2020) aprovada, esta dispõe no seu preâmbulo: a preocupação com o impacto devastador do COVID-19 especificamente nos países em conflito e pós-conflito, ou afetados por crises humanitárias; reconhece que as condições de instabilidade de situações de conflito podem exacerbar a crise, e inversamente a epidemia pode afetar o impacto humanitário dispendido nestes casos; enfatiza o papel de coordenação da ONU; reconhece os esforços e medidas propostas pelo SGNU, em particular o cessar-fogo global e a Resolução 74/270 aprovada pela AGNU; e por fim considera que a extensão sem precedentes da epidemia do COVID-19 pode comprometer (*likely to endanger*) a paz e segurança internacionais (UN Security Council S/RES/2532, 2020).

Já nos seus parágrafos operativos, a resolução exige (*demands*) uma geral e imediata cessação de hostilidades em todas as situações de sua agenda; apela (*calls upon*) a todas as partes em conflitos armados a iniciar imediatamente em uma pausa humanitária de pelo menos 90 dias, permitindo assim acesso livre e sustentado da assistência humanitária (não se aplicando em situações de contraterrorismo); e pede ao SGNU a instrução para que as operações de paz possam fornecer apoio (de acordo com seus mandatos e capacidades) as autoridades nacionais nos esforços de combate à epidemia, em particular a facilitação de acesso humanitário, além de tomar todos os esforços para garantir a proteção de todos os funcionários da ONU em campo (UN Security Council S/RES/2532, 2020).

De forma geral é um documento bastante similar aos aprovados no HIV/AIDS e ebola no que concerne a limitação de suas ações em situações de conflito e pós-conflito e repete o que já havia determinado no ebola sobre a cessação de hostilidades. As maiores distinções podem ser observadas pela ausência da menção do papel central da OMS, e uma linguagem bastante cuidadosa ao relacionar a epidemia do coronavírus com a paz e segurança internacionais (diferente do último caso do ebola). Estas diferenças podem ser explicadas pelo afastamento dos EUA como ator securitizador (era o principal incentivador donexo-securitário de epidemias), ao mesmo tempo que se coloca como principal objeto de questões que não eram alvo de questionamento no HIV/AIDS e ebola.

Sob presidência da delegação alemã, se realiza em 02 de julho um debate aberto de alto nível sobre a agenda Pandemias e Segurança. Enviaram discursos o SGNU, o Presidente da *International Committee of the Red Cross* (ICRC) Peter Maurer, o Comissário de Assuntos Sociais da União Africana Amira Elfadil Mohammed, os membros do CSNU e mais 48 países. Na ocasião, Guterres ressaltou os diversos riscos que estavam sendo observados à paz e

segurança em consequência da crise epidêmica, a saber: desconfiança em instituições públicas (principalmente quando os governos não agiam de forma transparente); aumento das divergências entre grupos nacionais por conta do aumento das vulnerabilidades; aumento de violência doméstica baseada em gênero; atraso nos processos de paz em curso; uso da epidemia como vantagem tática por grupos terroristas; atraso de processos eleitorais; uso excessivo da força no estabelecimento de isolamento e quarentenas; e aumento de manifestações de autoritarismo (uso da epidemia para se utilizar de medidas contra direitos humanos) (UN Security Council S/2020/663). Além de sublinhar a crise como risco aos avanços alcançados nos países pós-conflito, começa-se a perceber aqui uma fala que ressalta diversas ameaças ao indivíduo, em linha com a segurança humana. Esta perspectiva seguiu-se nos discursos do ICRC e do enviado da União Africana, assim como muitos outros discursos dos países neste debate.

Além de segurança humana, vários discursos ressaltaram a importância do papel de coordenação do Sistema ONU, com a contribuição central da OMS na resposta a epidemia- a única organização universal de saúde global. Como delegado venezuelano realçou, a ausência de um representante da Organização sanitária (que esteve nas reuniões das epidemias anteriores), fruto de um embate geopolítico, era extremamente contraproducente. (UN Security Council S/2020/663) O Representante Permanente da Venezuela Samuel Moncada declara:

Lamentamos, no entanto, que esta oportunidade favorável tenha sido perdida para ouvir em primeira mão da Organização Mundial da Saúde (OMS), cujo papel continua a ser central na luta global que todos estamos travando hoje contra esta doença mortal. É por isso que estamos seriamente preocupados com a forma como alguns Estados buscam não apenas politizar o vírus, mas também explorar este momento de convulsão global para avançar em suas políticas neocoloniais e belicistas, todas as quais violam tanto o direito internacional quanto os propósitos e princípios consagrados na Carta das Nações Unidas, a fim de obter vantagens geopolíticas, mesmo que isso signifique sacrificar populações inteiras, atualmente sujeitas a ações de extermínio, através da aplicação ilegal de medidas coercitivas unilaterais, do desenvolvimento de operações de desinformação e propaganda e atos de agressão que incluem o uso ou ameaça de uso da força (Moncada, 2020, p. 42, tradução nossa)⁶⁵.

Ainda sobre a politização da crise epidêmica, diversos discursos optaram por defender o fortalecimento do multilateralismo para uma resposta eficaz. Assim como ocorreu nas

⁶⁵ We regret, however, that this favourable opportunity was missed for hearing first-hand from the World Health Organization (WHO), whose role continues to be central in the global fight that we are all waging today against this deadly disease. This is why we are seriously concerned by how some States seek not only to politicize the virus but also to exploit this moment of global upheaval in order to advance their neocolonial and warmongering policies, all of which violate both international law and the purposes and principles enshrined in the Charter of the United Nations, so as to obtain geopolitical advantages, even if this means sacrificing entire populations, currently subjected to actions of extermination, through the illegal application of unilateral coercive measures, the development of disinformation and propaganda operations and acts of aggression that include the use or threat of use of force (Moncada, 2020, p.42).

epidemias anteriores no CSNU, países como Rússia, África do Sul, Índia e Cuba alertaram para a necessidade de uma discussão no CSNU centrada no impacto do COVID-19 nas operações de paz e situações específicas em sua agenda, qualquer outro aspecto socioeconômico ultrapassariam o mandato do CSNU e deveriam ser objeto das organizações relevantes como OMS, AGNU e ECOSOC. A Missão indiana é bastante enfática em relação ao papel do CSNU na crise epidêmica:

A COVID-19 causou uma interrupção global em uma escala nunca antes experimentada por esta geração. O efeito disruptivo da pandemia ainda está se desenrolando, e as implicações serão profundas e multidimensionais. No entanto, precisamos lembrar que a COVID-19 é principalmente uma crise de saúde, com amplas implicações econômicas e humanitárias. Não é principalmente uma questão de paz e segurança internacional, e precisamos estar conscientes desse aspecto. Pandemias podem exacerbar as consequências humanitárias de conflitos armados. Elas também apresentam obstáculos para ferramentas tradicionais de resolução de conflitos e manutenção da paz e segurança, incluindo operações de paz e construção da paz das Nações Unidas. Consequentemente, os esforços do Conselho de Segurança neste cenário devem se concentrar no impacto da crise no funcionamento das missões de paz e na garantia da continuidade dos processos de paz (Permanent Mission of India to the UN, 2020, p. 70, tradução nossa)⁶⁶.

É digno de nota observar que contrariamente ao HIV/AIDS e ebola, em que se utilizaram de debates abertos para angariar apoio a subsequentes resoluções, no caso do COVID-19 foi o inverso- primeiro a resolução e depois o debate. Pode-se cogitar que o motivo estava justamente na dificuldade de concertação entre os membros (principalmente EUA e China) sobre o conteúdo deste documento, preferindo-se então realizar encontros fechados e informais para se poder aprovar um mínimo possível (e assim finalmente declarar uma posição do CSNU) para depois se pensar em dialogar de forma ampla.

Após este debate aberto marcado por divergências de posicionamentos e diversas críticas, se deu em 22 de julho uma reunião fechada entre membros do CSNU e CCP para discutir especificamente os desafios multidimensionais enfrentados por países afetados em conflitos por conta da epidemia do COVID-19. Em agosto a Indonésia (como presidente do mês) estabelece um novo debate aberto de alto nível- desta vez para abordar o impacto imediato e de longo prazo do coronavírus nestes países frágeis afetados por conflitos, e como poderia se manter os esforços de construção e consolidação da paz nestas regiões. A ideia central era,

⁶⁶ COVID-19 has caused global disruption on a scale not before experienced by this generation. The disruptive effect of the pandemic is still playing out, and the implications will be profound and multidimensional. However, we need to remember that COVID-19 is foremost a health crisis, with far-reaching economic and humanitarian implications. It is not primarily an international peace and security issue, and we need to be mindful of this aspect. Pandemics can exacerbate the humanitarian consequences of armed conflict. They also present obstacles to traditional tools for conflict resolution and the maintenance of peace and security, including United Nations peacekeeping and peacebuilding operations. Consequently, the Security Council's efforts in this scenario must focus on the impact of the crisis on the functioning of peacekeeping missions, and on ensuring the continuity of peace processes (Permanent Mission of India to the UN, 2020, p.70).

centrando nas situações específicas que fazem parte da agenda do CSNU, se ater para as consequências sociais e econômicas da epidemia como causas primárias e impulsionadoras de conflitos. É, como visto no capítulo anterior, uma das frentes defendidas pelos países em desenvolvimento ao se discutir ameaças não-tradicionais, aliando o relacionamento entre desenvolvimento e segurança (UN Security Council S/2020/799, 2020).

Sarah Cliffe, Diretora do Centro de Cooperação Internacional da Universidade de Nova Iorque, convidada a discursar nesta reunião aberta, resume essa preocupação:

Analisar o risco não significa, é claro, que o Conselho deva tentar abordar atividades de saúde ou econômicas. Mas este é um exemplo de um choque extremo de saúde pública e econômico que merece ser considerado como um risco para a construção da paz. Que o Conselho de Segurança levante sua voz não para "securitizar" a questão, mas precisamente para que ela não se torne um desastre para a paz e segurança internacional (Cliffe, 2020, p.9)⁶⁷.

Países como África do Sul, China e Rússia aproveitaram para defender o fim de sanções unilaterais, que minam a capacidade dos países afetados em responder a epidemia, e para defender o multilateralismo como melhor forma de resposta- principalmente através do apoio da OMS. De forma geral, a reunião centrou-se em ressaltar a importância do financiamento da CCP e operações de paz. O espaço no CSNU também começou a ser aproveitado para declarações de contribuições não só financeiras, mas como de vacinas que começavam a ser desenvolvidas (UN Security Council S/2020/799, 2020).

Em setembro se deu a primeira reunião de acompanhamento da implementação da Resolução 2532, que demandava a cessação de hostilidades em todas as situações na agenda do CSNU. Notando que as dinâmicas dos conflitos armados não tinham se alterado como resultado da epidemia, a Subsecretária-Geral para os Assuntos Políticos e de Consolidação da Paz Rosemary DiCarlo defendeu que, apesar disso, os riscos multidimensionais da saúde, socioeconômicos e humanitários da epidemia não podiam ser ignorados para crises futuras nestas regiões. A partir disso, alguns países repetiram seu apelo pelo fim das sanções unilaterais. Contudo, o que vai marcar esse debate é sua utilização pela delegação dos EUA para culpar diretamente a China e OMS pela crise:

Desde o início da pandemia, a Administração Trump foi muito clara que a transparência e o compartilhamento oportuno de dados e informações de saúde pública são essenciais para combatê-la de forma eficaz. Infelizmente, no entanto, falhas no início da pandemia pela República Popular da China, onde a COVID-19 teve origem e foi diagnosticada pela primeira vez, nos colocaram em perigo a todos e causaram sofrimento e mortes desnecessárias adicionais. Nos primeiros dias do vírus, o Partido Comunista Chinês escondeu a verdade sobre o surto do mundo e impediu

⁶⁷ Analysing the risk does not, of course, mean that the Council should try to direct health or economic activities. But this is an example of an extreme public health and economic shock that deserves to qualify as a peacebuilding risk. Let the Security Council raise its voice not to "securitize" the issue, but precisely so that it does not become an international peace and security disaster (Cliffe, 2020, p.9).

que pesquisadores acessassem informações vitais — inúmeras mortes que poderiam ter sido evitadas foram o resultado. [...] Agora, repetidamente, ouvimos nossos colegas chineses tentarem colocar a culpa em outra coisa e se apresentarem como os heróis. Eles afirmam, como fizeram hoje, que sanções unilaterais são culpadas pelo sofrimento humano e respostas governamentais inadequadas ao vírus. [...] Infelizmente, talvez nunca saibamos ao certo quanto da dor e sofrimento causados pela COVID-19 poderiam ter sido evitados se o Partido Comunista Chinês tivesse se comportado como um governo responsável e imediatamente alertado o resto do mundo sobre o vírus que surgiu em Wuhan. Não apenas ele falhou com o mundo, mas as falhas da Organização Mundial da Saúde (OMS) nos primeiros dias da pandemia também contribuíram para sofrimento desnecessário e o agravamento da pandemia. A OMS precisa de reformas, incluindo demonstrar sua independência do Partido Comunista Chinês. Essa falta de independência, transparência e responsabilidade é o porquê o Presidente Trump decidiu retirar os Estados Unidos da OMS (Hunter, 2020, p.33, tradução nossa)⁶⁸.

É possível dizer então que o encaminhamento da crise do coronavírus no CSNU neste momento estava centrado em duas grandes frentes: a agenda dos países em desenvolvimento, que advogavam pela discussão de como as questões de desenvolvimento estavam sendo afetadas pela epidemia em países já frágeis por conflitos, e como isso poderia resultar na perda dos avanços adquiridos em construção e consolidação da paz e até mesmo na reemergência das hostilidades; e o embate político entre EUA e China que afetava complementemente a dinâmica de negociação e cooperação multilateral para a resposta à crise do COVID-19.

Essa condição continua durante a semana de alto nível da AGNU em setembro, quando o CSNU sedia um debate a nível de cúpula para discutir sobre a governança global depois da COVID-19. Presidida pelo Presidente do Níger, a ideia era abordar a importância da governança global e do multilateralismo, visto que a epidemia apresentou grandes falhas na cooperação global. Questões como desigualdade na distribuição de vacinas, necessidade de reforma do CSNU de forma a torná-lo mais democrático (e não ficar refém de disputas entre o P-5), e a necessidade de se prestar maior atenção a ameaças não-tradicionais foram repetidas em várias falas. Contudo, novamente o que se destacou foi a troca de acusações entre os membros do P-

⁶⁸ Since the pandemic began, the Trump Administration has been very clear that transparency and the timely sharing of public-health data and information are essential to fighting it effectively. Unfortunately, however, failures at the outset of the pandemic by the People's Republic of China, where COVID-19 originated and was first diagnosed, have imperilled all of us and caused needless additional suffering and death. In the early days of the virus, the Chinese Communist Party hid the truth about the outbreak from the world and prevented researchers from accessing vital information — innumerable deaths that could have been prevented were the result. [...] Now, over and over, we have heard our Chinese colleagues attempt to place the blame on something else and cast themselves as the heroes. They claim, as they did today, that unilateral sanctions are to blame for human suffering and inadequate Government responses to the virus. [...] Unfortunately, we may never know for certain how much of the pain and suffering caused by COVID-19 could have been avoided if the Chinese Communist Party had behaved like a responsible Government and immediately warned the rest of the world of the virus that it uncovered in Wuhan. Not only did it fail the world, but the World Health Organization's (WHO) failures in the early days of the pandemic also contributed to needless suffering and the worsening of the pandemic. The WHO needs to reform, including by demonstrating its independence from the Chinese Communist Party. That lack of independence, transparency and accountability is why President Trump made the decision for the United States to withdraw from the WHO (Hunter, 2020, p.33).

5 (UN Security Council S/2020/953, 2020). Censurando (ainda que indiretamente) os EUA pelas falhas em cooperação e defendendo a OMS, o Ministro das Relações Exteriores Sergey Lavrov declarou:

Tentativas óbvias estão sendo feitas por Estados individuais de usar a situação atual para promover interesses egoístas e passageiros e ajustar contas com Governos indesejados ou rivais geopolíticos. Nesse sentido, consideramos absolutamente injustificados os ataques crescentes ao sistema das Nações Unidas como um todo e às suas agências especializadas. Isso se aplica principalmente à Organização Mundial da Saúde (OMS). A grande maioria dos países acredita que a OMS agiu de forma profissional em todas as etapas da crise, tomando medidas proativas oportunas e eficazes em estreita coordenação com todos os Estados-Membros (Lavrov, 2020, p.21-22, tradução nossa)⁶⁹.

Ao que a Representante dos EUA manifesta de forma pouco cerimoniosa:

Querem saber, vergonha para cada um de vocês. Estou surpresa e enojada com o conteúdo da discussão de hoje. Na verdade, estou bastante envergonhada do Conselho de Segurança, em particular dos membros do Conselho que aproveitaram esta oportunidade para focar em ressentimentos políticos em vez da questão crítica em mãos. Só posso dizer meu Deus. [...] Como o Presidente Trump deixou claro em seu discurso perante a Assembleia Geral na terça-feira, para traçar um futuro melhor, "devemos responsabilizar a nação que desencadeou esta praga no mundo: a China" (A/75/PV.4, p. 17). A decisão do Partido Comunista Chinês de esconder as origens deste vírus, minimizar seu perigo e suprimir a cooperação científica transformou uma epidemia local em uma pandemia global (Craft, 2020, p.31-32, tradução nossa)⁷⁰.

Respondendo a acusação o Ministro das Relações Exteriores chinês lamentou que os EUA novamente insistiam em fazer declarações contra um consenso (sobre o fortalecimento da cooperação e instituições) e pediu aos EUA que parassem de politizar o vírus e apoiassem os esforços coletivos, finalizando com uma crítica ao governo norte-americano: "Uma grande potência deve se comportar como uma grande potência. Com sorte, Washington D.C. eventualmente voltará ao caminho certo" (Yi, 2020, s/p)⁷¹.

Já no ano seguinte, no final de janeiro de 2021, uma segunda reunião de acompanhamento da Resolução 2532 é estabelecida. Aqui duas questões se destacam: o apoio dos países a iniciativa COVAX (um mecanismo gerido pela OMS e a aliança *Global Alliance*

⁶⁹ Obvious attempts are being made by individual States to use the current situation to promote self-serving, fleeting interests and to settle scores with unwanted Governments or geopolitical rivals. In that regard, we consider the increased attacks on the United Nations system as a whole and its specialized agencies to be absolutely unjustified. This applies primarily to the World Health Organization (WHO). The overwhelming majority of countries believe that WHO acted professionally at all stages of the crisis, taking timely and effective proactive steps in close coordination with all Member States (Lavrov, 2020, p.21-22).

⁷⁰ You know, shame on each of you. I am astonished and disgusted by the content of today's discussion. I am actually quite ashamed of the Security Council, in particular the members of the Council who took this opportunity to focus on political grudges rather than the critical issue at hand. I can only say "my goodness". [...] As President Trump clearly stated in his speech before the General Assembly on Tuesday, to chart out a better future, "we must hold accountable the nation which unleashed this plague onto the world: China" (A/75/PV.4, p. 17). The Chinese Communist Party's decision to hide the origins of this virus, minimize its danger and suppress scientific cooperation transformed a local epidemic into a global pandemic (Craft, 2020, p.31-32).

⁷¹ A major Power should behave like a major Power. Hopefully, Washington D.C. will ultimately return to the right track (Yi, 2020, s/p).

for Vaccines (GAVI) para assegurar o acesso de vacinas a países menos desenvolvidos) e a mudança de postura dos EUA a partir da eleição do Presidente Joseph Biden- que revoga a decisão de saída da OMS no seu primeiro dia em exercício e declara participação na COVAX (UN Security Council S/2021/90). O embate político então se dissipa e a questão central posta na mesa de discussão no CSNU nos próximos meses passa a ser como os países fragilizados poderiam ter acesso as vacinas.

Em fevereiro um debate aberto é estabelecido sobre este acesso igualitário. Aqui é inserido pelo Reino Unido a ideia de se estabelecer um documento que demande por cessações de hostilidades para facilitar a entrega de vacinas nestas regiões- lembrando da responsabilidade do CSNU em promover o acesso humanitário e de agentes de saúde em áreas de conflito, bem como proteger estes funcionários (algo que havia sido feito na Resolução 2532 do ebola na RDC). Em 26 de fevereiro foi então aprovada a Resolução 2565 (2021), que exige pausas humanitárias para entregar vacinas⁷² e repete a linguagem do documento 2532 por um cessar imediato e geral das hostilidades em todas as situações em sua agenda para combater a epidemia de COVID-19. Diferente de 2020, além de reconhecer o papel de liderança da OMS, o CSNU concordou rapidamente com este documento, adotando-o como um texto presidencial (o que significa que todos os 15 membros do Conselho copatrocinaram a resolução). Ademais, a resolução teve um total de 115 copatrocinadores entre os Estados membros - o terceiro mais alto de qualquer resolução do órgão (UN Security Council S/RES/2565, 2021).

Nos meses subsequentes, o CSNU ainda se reúne para discutir o impacto da epidemia em questões específicas, como nos esforços de segurança na África, nos mandatos dos *peacekeepers* e nas medidas de contraterrorismo. E em julho e dezembro de 2021 e abril de 2022 se realizam reuniões de acompanhamento da implementação das Resoluções 2532 e 2565, cujo tema principal foi a ainda persistente baixa taxa de vacinação em países afetados por conflitos (Security Council Report, 2022). E é desta forma que encerra sua participação na resposta ao COVID-19.

Através desta exploração sobre a inserção da epidemia do COVID-19 no CSNU que se pode tirar algumas conclusões através da metodologia da securitização. Aplicando o

⁷² A ideia de campanhas de vacinação em situações de conflito está enraizada em décadas de ação humanitária. A OMS e outras agências onusianas desenvolveram através dos anos um repertório considerável de mecanismos para facilitar esforços de saúde pública em zonas de guerra desde a década de 1980, incluindo os denominados *dias de tranquilidade* (tréguas para permitir o acesso de auxílio) e a criação de corredores seguros. Em 2005, por exemplo, mais de 5 milhões de crianças no Sudão receberam vacinas contra a poliomielite durante três dias de tranquilidade negociados pela ONU no Sudão. Portanto, já existe um manejo técnico através de agências onusianas nesta questão (International Crisis Group, 2021). Afere-se então que a ação do CSNU com a Resolução 2565 vem justamente a fornecer apoio político de alto nível (os maiores doadores são membros deste órgão) bem como apoio logístico através do auxílio de operações de paz em campo (como foi o caso do ebola através da UNMIL e MONUSCO).

conceito, pode-se aferir que os possíveis atores securitizadores (ou seja, aqueles que defendem a inserção do vírus como ameaça) sejam os *penholders* da Resolução 2532 (França e Tunísia), os objetos referentes sejam os países em conflito da agenda do CSNU (alvo do pedido pelo cessar-fogo), os atores que facilitam principalmente o SGNU e comunidade internacional (aqueles que pressionam para uma posição do CSNU), a audiência os Estados-membros do CSNU e aqueles que participam das reuniões (seja através de discursos ou copatrocínio), e a ameaça seja as consequências da epidemia em países fragilizados por conflitos.

É difícil contudo afirmar que neste caso há sequer um movimento de securitização. O principal motivador para a atuação do CSNU foi desde um início um apoio ao posicionamento da ONU, em que o SGNU acredita que o Conselho possa respaldar seu pedido de cessar-fogo. Além disso, o cessar-fogo serviu como um tópico emblemático bem definido que servia aos propósitos de resposta à pandemia e claramente se enquadrava no mandato do órgão de preservar a paz e segurança internacional (além de ser algo que nenhum membro se opunha). Ademais, o COVID-19 já fazia parte das discussões de sua agenda, o que se buscava com este movimento de aprovar uma resolução era justamente um parecer claro e específico sobre a crise epidêmica que se mostrava global.

O que marca este caso e diferencia dos movimentos anteriores do HIV/AIDS e ebola é o embate entre as potências permanentes (EUA e China) e a politização da resposta do coronavírus como espaço para atacar seu adversário- e no caso dos norte-americanos, atacar as instituições multilaterais aqui representadas pela OMS. Os EUA então viram o debate no CSNU como uma chance de tentar atribuir à China a responsabilidade pela doença (insistindo no começo até pela denominação como vírus chinês). Enquanto a prioridade imediata da China foi de bloquear qualquer crítica implícita ou explícita ao seu desempenho inicial de resposta a doença, e mais tarde como uma oportunidade de impor custos políticos aos EUA por abandonar a OMS e retratá-los como um obstáculo no trabalho do CSNU. Isto é exemplificado pela demora em se negociar a primeira resolução, e está presente nos debates subsequentes (ainda que os países em desenvolvimento tentem inserir suas preocupações) até a mudança de governo dos EUA em 2021.

Apesar desta diferença ainda é possível identificar (através dos debates e resoluções aprovadas) um entendimento que se repete das epidemias anteriores: a restrição da ação do CSNU nas situações e ferramentas de sua agenda através da preocupação em resguardar os ganhos de paz e estabilidade nas situações pós-conflito e do apoio ao acesso humanitário livre e seguro de agentes de saúde e materiais para a resposta (aqui principalmente as vacinas).

3.4 CONSIDERAÇÕES PARCIAIS

Este capítulo se propôs a analisar os três surtos epidêmicos que foram objeto de discussão e documentos específicos no CSNU. São epidemias de vírus diferentes, que possuem distinções próprias internas características de cada patógeno: na forma e extensão (geográfica) de infecção, índices de mortalidade e morbidade, e condições científicas de conhecimento para tratamento e medicamentos. Em outros termos, epidemias que afetaram interesses e instituições nacionais de forma distintas em países distintos.

Por isso, poder analisar seus impactos no CSNU, ao invés de partir de uma análise factual das características de cada surto, utilizou-se da metodologia de securitização Copenhague- que através da verificação dos interesses de atores relevantes (securitizadores, facilitadores/funcionais, audiência) e de contexto, foi possível observar o processo intersubjetivo de interações que resultaram em negociações de documentos e debates anteriores e posteriores que vão dar sentido a estes documentos. É este processo o qual se chama de *entendimento do CSNU*, sua análise como *espaço* de política de poder, que resulta em seu posicionamento como *ator*. De forma resumida, colocando a identificação de cada ator/contexto das três epidemias em um só quadro comparativo, temos:

Quadro 1- Síntese da identificação de fatores de uma securitização nas epidemias objeto do CSNU

Atores/Fatores relevantes	HIV/AIDS	Ebola	COVID-19
Ator Securitizador	Estados Unidos	Estados Unidos	França e Tunísia (?)
Ameaça Existencial	Transmissão HIV em operações de paz, afetando a dinâmica de conflitos	Epidemia de ebola na África Ocidental (ameaçando reverter ganhos em segurança e estabilidade)	Consequências do COVID-19 em países fragilizados por conflitos
Objeto Referente	Países africanos	Libéria, Guiné e Serra Leoa (e posteriormente RDC)	Países em conflito na agenda do CSNU
Atores Facilitadores	SGNU, UNAIDS	CCP, Presidentes dos países afetados, OMS, SGNU (UNMEER)	SGNU, Organizações da sociedade civil
Audiência	Diferença de entendimentos entre países membros	Não há diferença de interesses centrais entre países membros	Divisão de interesses entre países membros (EUA x China)
Condições externas	Falha da OMS, necessidade de financiamento e atenção política,	Falha da OMS, isolamento dos três países mais afetados, necessidade de financiamento e	Falha da OMS, embate geopolítico entre EUA e China

	interesses nacionais dos EUA	atenção política, interesses nacionais dos EUA	
Entendimento resultante do CSNU	Papel limitado a angariar atenção e financiamento, e ação limitada a operações de paz africanas	Papel limitado a angariar atenção e financiamento, ação limitada a operações de paz (UNMIL e MONUSCO), e pedir fim do isolamento aos países afetados	Papel limitado a resguardar os ganhos de paz e estabilidade nas situações pós-conflito e apoio ao acesso humanitário livre e seguro de agentes de saúde e materiais para a resposta sanitária (via pedido de cessar-fogo)
Fatores relevantes trazidos durante as negociações e reuniões	Desigualdade no acesso a medicamentos, apoio à liderança da OMS (UNAIDS) na resposta	Apoio à liderança da OMS (UNMEER) na resposta	Apoio à liderança da OMS na resposta (posteriormente, com a mudança de governo dos EUA), desigualdade no acesso a vacinas

Fonte: Elaboração própria (com base nos dados vistos anteriormente).

Como é possível perceber, no caso do HIV e ebola se verificou um movimento de securitização das epidemias (as enquadrando como ameaças existenciais) impulsionado pelos EUA. A parte de seus interesses nacionais, foi um movimento largamente apoiado por uma série de atores: como o SGNU, lideranças de instituições sanitárias (como Peter Piot da UNAIDS no HIV e pela OMS no ebola), pelos próprios Estados afetados (como os Presidentes da Libéria, Guiné e Serra Leoa), e organizações da sociedade civil. O que se percebeu, contudo, é que a motivação entre estes atores ditos funcionais foi de garantir e elevar a atenção política para uma crise que não possuía uma liderança e coordenação adequada tanto pelas instituições de saúde (OMS e UNAIDS) quanto pelos governos das regiões afetadas. Nesse sentido, buscava-se gerar sobretudo condições de auxílio financeiro, material e de pessoal.

Esta também foi a motivação dos Estados-membros do CSNU (e dos países que não são membros, mas copatrocinaram as resoluções) para que se pudesse discutir o tema no CSNU e aprovar resoluções sobre. Ademais, a condição sobre o estabelecimento de ações do CSNU que fossem condizentes com seu mandato foi visível através das constantes intervenções de China, Rússia e países em desenvolvimento como Brasil e Índia, que se preocupavam com a intrusão do CSNU em temas de outros órgãos e a legitimação de possíveis ações intervencionistas. O que acabou se concretizando nos documentos aprovados, restringindo a linguagem do preâmbulo e ações operativas em situações e ferramentas que já são competência do CSNU. Exemplos disso são a restrição geográfica em países em situação de conflito e pós conflito que já integravam a agenda do CSNU (como os africanos no HIV/AIDS, e especificamente África Ocidental no ebola), bem como a restrição de ação do Órgão somente nas operações de paz nas regiões afetadas em todos os casos. Outrossim, a liderança para

responder a epidemia sempre foi ressaltada como de competência à agência especializada (essa menção específica só não pôde ocorrer no COVID-19 por motivações de interesse específico dos EUA).

O questionamento sobre como o CSNU deve agir em casos de epidemias foi sobretudo alvo de debate no HIV/AIDS, até porque se tratava de algo inédito no Órgão. O que não apareceu tanto na epidemia ebola pois se tinha acordo que se tratava de uma problemática bastante específica que afetava diretamente os ganhos que se tinha alcançado por intermédio do trabalho do CSNU (principalmente pela CCP), e no COVID-19 porque a discussão se tratava mais de declarar um posicionamento do CSNU diante de tamanha crise mundial do que *securitizar* o surto epidêmico de alguma forma.

Por fim, apesar de interesses próprios de países específicos (pensando nos EUA HIV/AIDS e ebola, e do embate entre EUA e China no COVID-19) e do movimento dos países em desenvolvimento em ressaltar sempre as questões de desenvolvimento como raízes de hostilidades, o que foi possível observar de um CSNU ator foi um entendimento que se repetiu nos três casos: entendendo que a resposta as crises epidêmicas devem estar em conjunto com demais órgãos do Sistema ONU, o CSNU serve como lugar para angariar atenção política e financiamento, e para auxiliar- de acordo com seu mandato específico e função- em situações de conflito e pós-conflito militar através das missões e operações de paz.

4 CONCLUSÃO

Esta pesquisa surgiu de um interesse sobre temas sanitários (especificamente 3 surtos epidêmicos) que foram inseridos na agenda do CSNU. Como eles foram inseridos? O que exatamente estava sendo discutido sobre eles? Qual é a atuação do CSNU sobre eles? Estaria o CSNU admitindo que epidemias são ameaças à segurança internacional? As perguntas eram muitas. Através de alguns anos observando e lendo sobre estes momentos, o que motivou este texto foi analisar se existe um entendimento comum, uma mesma forma de lidar com estes temas sanitários pelo Conselho.

A partir da ideia, optou-se por utilizar uma perspectiva construtivista. Desta forma foi possível partir de uma noção de segurança como escolha política. Em outros termos, a relação factual entre epidemias e temas de defesa e segurança existe (ela é percebida historicamente), mas existem diferentes nexos-securitários a que temas sanitários podem ser atrelados- como por exemplo ameaça à segurança nacional ou internacional ou segurança humana. Através desta concepção entende-se então que escolhas políticas diferentes vão gerar entendimentos e respostas diferentes.

Nesse sentido, a ferramenta da securitização foi essencial para se sistematizar a pesquisa. Através da identificação de atores, contextos e condições específicas foi possível verificar se existe a construção intersubjetiva (através do ato de fala de um ator e sua aceitação pela audiência relevante) de algo como ameaça. De forma simples e resumida, a securitização permite analisar quando ocorre a reconfiguração de um relacionamento entre atores relevantes ao tema que acarreta na transformação do sentido desta questão para ser declarada como ameaça existencial à segurança. Utilizando a securitização se pode verificar então essenexo-securitário sendo construído no CSNU.

Iniciando pela exploração das condições desse ato de fala, observou-se através da atuação e documentação da OMS que existe uma utilização do conceito de segurança da saúde que se aproxima com segurança humana, isto é, preocupações de direitos humanos, justiça social e bem-estar do indivíduo. Além disso, segurança humana começa a ser utilizada na OMS principalmente para elevar a atenção política dos seus Estados-membros, sobretudo para angariar financiamento e garantir um maior cumprimento de seus dispositivos legais e recomendações.

Já o CSNU, construído de forma bastante flexível pelas potências vencedoras da guerra, garantiu ao P-5 uma ferramenta para garantir seus interesses na área de segurança internacional. Contudo esse poder não é absoluto, é necessário que haja a adesão do E-10 para

que se aumente o potencial da efetividade desta ferramenta. Uma questão essencial que se coloca é a política de poder e correlação de forças neste órgão: ao mesmo tempo que existe uma série de vantagens que garantem os membros permanentes em decidirem sobre o que declarar ameaças e como agir, os eleitos (principalmente os países em desenvolvimento) têm criticado sobre uma possível intrusão em temas (sociais e de desenvolvimento) que são de responsabilidade de outros órgãos onusianos. Por isso, mesmo que estes advoguem por uma noção de segurança atrelada as condições de desenvolvimento econômico e social (pois são estas que causam fragilidades que afetam a dinâmica de hostilidades) o CSNU não deve securitizar ou servir de espaço legitimador de intervenção para estas problemáticas.

Sabendo então de um entendimento de segurança sanitária da instituição especializada em saúde que não significa admitir temas sanitários como ameaças nacionais e internacionais, e de um órgão securitário que diverge internamente sobre seu papel em temas não-tradicionais como segurança, que partiu para uma análise das três crises epidêmicas.

Apesar de serem três epidemias com distinções nas formas que afetam os interesses dos membros, o que se percebeu foi uma atuação do CSNU nos três momentos de forma bastante semelhante. E aqui é essencial perceber o CSNU como espaço e como ator, e como movimentos no espaço não necessariamente vão se traduzir na sua ação como ator. Analisando o espaço CSNU o que se percebeu não foi um entendimento resultante de causa-efeito no sentido de securitização iniciado pelos EUA no caso do HIV/AIDS e ebola, e da França e Tunísia no COVID-19. Percebeu-se que existe, dentro do CSNU, um lugar em que coexistem diversos interesses sobre a possível relação securitária de epidemias e o papel do CSNU.

O que se pôde constatar é que o entendimento do CSNU é sobretudo resultado de quatro questões derivadas da estrutura e da política de poder entre os Estados-membros e atores relevantes onusianos. A primeira versa sobre a estrutura e métodos de trabalho dos CSNU, que apesar de oferecer vantagens ao P-5 através do uso do veto e condição de cadeira permanente, consegue ser utilizada pelo P-3 (e especialmente os EUA) como ferramenta destes países em determinar a agenda e escrever os projetos de resoluções. Como visto, os EUA foram os responsáveis por incluir na agenda, liderar o debate e escrever as principais resoluções do HIV/AIDS e do ebola, enquanto a França (em um contexto de embate entre EUA e China) liderou o processo de negociação junto a Tunísia (que como membro eleito não possuía força para fazer isso sem o apoio de um membro permanente, isso fica claro com as propostas frustradas do E-10 no processo).

A segunda questão, ligada a primeira de estrutura do Conselho, está na discordância fundamental entre os membros permanentes sobre o papel do CSNU em crises epidêmicas. Para

que os países propositores conseguissem aprovar uma resolução sobre a temática, foi necessário um longo processo de negociação nos casos do HIV/AIDS e no COVID-19 (apesar que aqui a divisão entre membros permanentes estava relacionada não ao papel do CSNU, mas com interesses geopolíticos de governos particulares). O caso do ebola se diferencia pois não houve uma discordância inicial nesse sentido, mas porque este já é inserido com uma lógica bastante restrita a questões securitárias ditas tradicionais.

Como resultado, mesmo nos casos em que foram adotadas resoluções de saúde, elas tiveram que ser cuidadosamente elaboradas de maneira que se encaixassem relativamente sem controvérsias dentro do mandato tradicional do Conselho, focando em *peacekeepers* (em países africanos no HIV/AIDS), ameaças aos ganhos obtidos em missões anteriores de paz e construção da paz (ebola na África Ocidental), agravamento de conflitos preexistentes (ebola na RDC), e pedindo um cessar-fogo humanitário e posteriormente acesso a vacinas em países afetados por conflitos e emergências humanitárias (COVID-19). Em cada um desses casos, embora haja claramente preocupação com os impactos das doenças em si, para chegar a um acordo o CSNU moldou suas resoluções de forma limitada em torno de aspectos específicos de uma emergência de saúde nos quais os vínculos com as compreensões tradicionais de segurança são claros.

Ainda nesse segundo ponto, além do P-5, é notável a agência dos membros eleitos do sul global em utilizar estes momentos no CSNU como oportunidades em elevar a atenção para questões de desenvolvimento (como as epidemias) como essenciais para se prevenir e responder conflitos- mas que não devem ser alvo de ações securitárias e intrusão do CSNU nas responsabilidades primárias das agências especializadas. Essa atuação é em grande parte responsável por debates e documentos que versaram sobre desigualdade no acesso a medicamentos no caso do HIV/AIDS e vacinas no COVID-19. Logo, apesar de não possuírem privilégios como o P-5, em troca do apoio à unanimidade das resoluções, membros do E-10 têm conseguido alguns êxitos no CSNU.

O terceiro ponto é sobre a atuação da OMS. Por ser considerada a organização primária em questões sanitárias no Sistema ONU, quando esta apresenta fraquezas e falhas em sua atuação (derivadas em grande parte da forma que é estruturada) outras agências onusianas são chamadas em apoio- de acordo com seus mandatos- para auxiliar na resposta à crise. Por isso o CSNU é requisitado principalmente para elevar a atenção e aumentar o nível de colaboração e financiamento da comunidade internacional. Isto foi visto principalmente através da atuação do SGNU, representantes da UNAIDS e OMS e outras organizações quando participam dos

debates no CSNU defendendo um nexu securitário das epidemias justamente para aumentar a atenção e recursos direcionados as suas próprias ações de resposta as crises.

O que está relacionado ao quarto e último ponto, as ferramentas disponíveis do CSNU. Para além da questão de defesa de alguns membros sobre a responsabilidade primária- em que focar a questão em como isso afetava os soldados da paz era mais aceitável para os membros do Conselho que relutavam em se intrometer em questões de segurança não tradicionais-, como questão prática o conjunto de ferramentas do Conselho é limitado. À medida que as crises epidêmicas se agravavam, não ficava totalmente evidente o que o CSNU poderia concretamente fazer a respeito, além de expressar preocupação e utilizar suas tropas para auxiliar na logística de auxílio humanitário garantindo livre acesso e condições de estabilidade. Especialmente no HIV/AIDS isso é notável através dos constantes discursos sobre a necessidade de se verificar em termos concretos a relação que o vírus possuía com a emergência ou agravamento dos conflitos.

Portanto, o que estes pontos revelam é que existiu um entendimento único do CSNU como ator sobre a relação securitária entre epidemias e segurança bem como seu limite de ação. Como as análises em cada vírus demonstrou, quando o CSNU utiliza seu poder normativo é voltado para emergências de saúde poderem ganhar atenção política global, potencialmente levando a mais cooperação e financiamento. Conclui-se que mais do que oferecer formas práticas de responder de maneira eficaz, responsável e abrangente às emergências de saúde o que o CSNU oferece é ser principalmente de valor simbólico. E isto é resultado de condições e constrangimentos que moldam a forma que a política de poder é exercida (ou seja, a coprodução política é feita) dentro do CSNU e também da OMS.

Mas falar que o CSNU como ator não securitiza ou atua de forma substantiva nas crises epidêmicas observadas não quer dizer que o CSNU não tenha sido utilizado como espaço das potências para legitimar ações unilaterais e garantir seus próprios interesses. O fato de o HIV/AIDS estar no CSNU foi um fator preponderante para que os EUA pudessem garantir apoio interno para o PEPFAR, bem como para legitimar a atuação de liderança na resposta ao ebola (evidenciada pela fala do Presidente Obama) e seu envio de tropas conjuntamente com o Reino Unido e França. No caso do COVID-19 o uso como espaço para garantir interesses ficou bastante claro através do embate entre o governo de Trump e China.

Contudo, por mais que talvez se possa falar em securitizações nacionais de epidemias que utilizam o CSNU como uma condição facilitadora, afirmar que existe um movimento do CSNU de securitização de temas sanitários (deslegitimando a liderança da OMS) é ignorar fatores determinantes como a discordância entre os membros (sobretudo entre o P-5), e mais

do que isso- é ignorar a constante defesa dos países em desenvolvimento tanto na OMS como no CSNU por uma *segurança sanitária* baseada na equidade, justiça social e direitos humanos.

Como defendem os autores da Escola de Copenhague, o objetivo de se utilizar a sistematização da securitização é entender, através da transformação política de uma questão como segurança, a *responsabilidade* (ou seja, as motivações, propósitos e interesses) dos atores que realizam essa construção. Apesar das diversas limitações tanto pela complexidade de analisar um processo de securitização de forma holística (principalmente no que concerne a identificação de condições e fatores que afetam o processo), como fazê-lo em um ambiente caracterizado por processos de negociação não disponíveis ao público, acredita-se que a presente pesquisa conseguiu trazer uma perspectiva mais completa que ajuda a entender estes movimentos pouco comuns no CSNU que são temas de saúde.

Para finalizar, uma reflexão mais ampla sobre o tema merece ser feita. O que o Conselho de Segurança faz é percebido em todo o Sistema ONU e ao redor do mundo. Ele tem uma capacidade talvez incomparável de demonstrar a seriedade com que as nações do mundo encaram as crises. Logo, o foco que o CSNU pode lançar pode incentivar os Estados-membros da ONU a assumir a responsabilidade e pode fortalecer os esforços de outros atores onusianos, como a OMS. É por isso que desde o HIV/AIDS até a COVID-19 atores incentivaram a inclusão uma emergência de saúde na agenda do CSNU. É uma forma de elevar uma emergência de saúde para acima de ser *meramente* outro problema de saúde.

Mas existe uma complexidade em usar o CSNU para angariar atenção e cooperação. Pois se a única forma de elevar a atenção acaba sendo falar de saúde em termos de segurança, ameaça, conflito, colapso estatal, arma biológica e termos afins, isso demonstra uma séria incapacidade da diplomacia e cooperação de saúde global em poder garantir uma atuação substantiva da comunidade internacional para temas sanitários além de (alguns) surtos epidêmicos. Nesse sentido, utilizar *a saúde como ponte para a paz* pode trazer muitos benefícios, mas também pode ser um sintoma de deficiências que *a segurança* não irá resolver.

REFERÊNCIAS

- ADLER, EMANUEL. Constructivism and International Relations. Em: CARLNAES, W; RISSE, T.; SIMMONS, B.A. Handbook of International Relations. SAGE Publications, 2002. Disponível em: <http://www.sage-ereference.com/hdbk_intlrelations/Article_n5.html>. Acesso em: fev. 2024.
- ADLER, Emanuel. O construtivismo no estudo das Relações Internacionais. Lua Nova, n. 47, p. 201-246, 1999.
- AGUILAR, Cruz; APARECIDO, Mori. Organizações internacionais e a COVID-19: a (in)ação do Conselho de Segurança das Nações Unidas durante a pandemia. Revista De Relaciones Internacionales, Estrategia Y Seguridad, 16(2), 21-38. <https://doi.org/10.18359/ries.5718>
- ALBERT, Mathias; BUZAN, Barry. Securitization, Sectors and Functional Differentiation. In: ISA ASIA-PACIFIC REGION INAUGURAL CONFERENCE, 2011, Brisbane. Paper for panel. Brisbane, 2011. p. 1 - 13. Disponível em: <<http://www.uq.edu.au/isaasiapacific/content/MathiasAlbert7-5.pdf>>. Acesso em: fev. 2024.
- ANDJABA, Martin. Discurso da Namíbia no Conselho de Segurança (S/PV.4172). New York: Dag Hammarskjold library, 2000.
- ARMSTRONG, David; LLOYD, Lorna; REDMOND, John. From Versailles to Maastricht: International Organization in the Twentieth Century. Macmillan Publishers Limited, 1996.
- AUSTIN, J. L. How to do things with words: the William James lectures delivered at Harvard University in 1955. Oxford: Clarendon Press, 1967 [1962].
- BALZACQ, Thierry. The ‘Essence’ of securitization: theory, ideal type, and a sociological science of security. International Relations, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 103-113, mar. 2015. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0047117814526606b>.
- BALZACQ, Thierry; GUZZINI, Stefano “What kind of theory – if any – is securitization?” International Relations 29 (1):96-96, 2015.
- BARBOSA, Gabriela. O Construtivismo e Suas Versões no Estudo das Relações Internacionais. V Congresso Latinoamericano de Ciencia Política, 2010. Asociación Latinoamericana de Ciencia Política, Buenos Aires.
- BROWN, Th. M.; CUETO, M.; FEE, E. The transition from ‘international’ to ‘global’ public health and the World Health Organization. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 13, n. 3, p. 623-47, July-Sept. 2006.
- BROWN, Th. M.; CUETO, M.; FEE, E. The World Health Organization: a history. Reino Unido: Cambridge University Press, 2019.
- BROWN, Theodore M.; CUETO, Marcos. The World Health Organization and the World of Global Health. Routledge Handbook of Global Public Health. Nova Iorque, Routledge, 2010.
- BURCI, Gian Luca. Health and Infectious Disease. In: Thomas G. Weiss, and Sam Daws (eds), The Oxford Handbook on the United Nations, 2nd edn, Oxford Handbooks, 2018.

BURCI, Gian Luca. The legal response to pandemics: The strengths and weaknesses of the International Health Regulations. *Journal of International Humanitarian Legal Studies*, v. 11, n. 2, p. 204-217, 2020.

BURCI, Gian Luca; QUIRIN, Jakob. Ebola, WHO, and the United Nations: Convergence of Global Public Health and International Peace and Security. *The American Society Of International Law*, Washington, v. 18, n. 25, s/p, nov. 2014.

BUZAN, Barry. *People, States and Fear: The National Security Problem in International Relations*. Sussex: Wheatsheaf Books Ltda, 1983.

BUZAN, Barry; HANSEN, Lene. *The Evolution of International Security Studies*. Nova Iorque: Cambridge University Press, 2009.

BUZAN, Barry; WEAVER, Ole; WILDE, Jaap de. *Security: A new framework for analysis*. Londres: Lynne Rienner Publishers, 1998.

CARVALHO, Simon; ZACHER, Mark. The International Health Regulations in Historical Perspective. In: *Plagues and Politics: Infections Disease and International Policy*. Edited by: Andrew T. Price Smith. Palgrave Publishers, Nova Iorque, 2001.

CDC. 2014–2016 Ebola Outbreak in West Africa. Centers for Disease Control and Prevention, 2024. Disponível em: www.cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/index.html Acesso em: jan. 2024.

CHARRETT, Catherine. *A critical application of securitization theory: overcoming the normative dilemma of writing security*. Barcelona: Institut Català Internacional Per La Pau, 2009. Disponível em: http://icip.gencat.cat/web/.content/continguts/publicacions/workingpapers/arxiu/wp7_ang.pdf. Acesso em: fev. 2024.

CLIFFE, Sarah. Statement by the Director of the Center on International Cooperation (S/2020/799). UN Security Council Meetings & Outcomes Tables. New York: Dag Hammarskjöld library, 2020.

COUNCIL ON FOREIGN RELATIONS; MILBANK MEMORIAL FUND. *Why Health Is Important to US Foreign Policy*. Council on Foreign Relations, 2001.

CRAFT, Kelly. Statement by the Permanent Representative of the United States of America to the United Nations (S/2020/953). UN Security Council Meetings & Outcomes Tables. New York: Dag Hammarskjöld library, 2020.

CUETO, Marcos. *The History of International Health: Medicine, Politics, and Two Socio-Medical Perspectives, 1851 to 2000*. The Oxford Handbook of Global Health Politics Edited by Colin McInnes, Kelley Lee, and Jeremy Youde. Londres, 2018.

DAG HAMMARSKJÖLD LIBRARY. UN Security Council Meetings & Outcomes Tables: Security Council Veto List (in reverse chronological order), 2023. Disponível em: <https://research.un.org/en/docs/sc/quick> Acesso em: dez. 2023.

DAMASCENO, Natália Abreu. *O programa Ponto IV e a articulação de projetos estadunidenses de desenvolvimento para a América Latina (1949-1954)*. 2022. 275 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em História, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022.

DAVIES, Sara E. What contribution can International Relations make to the evolving global health agenda? *International Affairs* (Royal Institute of International Affairs 1944-), Vol. 86, No.5, pp. 1167-1190 Published by: Wiley on behalf of the Royal Institute of International Affairs Stable, 2010.

DAVIES, Sara E.; KAMRADT-SCOTT, Adam; RUSHTON, Simon. *Disease Diplomacy: International Norms and Global Health Security*. John Hopkins University Press, Baltimore, 2015.

DAVIES, Sara. *Global Politics of Health*. Polity Press, 2010.

DEDRING, Jürgen. Human security and the UN Security Council. In: *Globalization and Environmental Challenges: Reconceptualizing Security in the 21st Century*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 2008. 605-619.

DELAURENTIS, Jeffrey. *Discurso dos Estados Unidos da América no Conselho de Segurança (S/PV.6668)*. New York: Dag Hammarskjöld library, 2011

DUQUE, Marina Guedes. O papel de síntese da escola de Copenhague nos estudos de segurança internacional. *Contexto int.*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 459-501, Dec. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-85292009000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: fev. 2024.

EINSENDEL, Sebastian Von; MALONE, David M.; UGARTE, Bruno Stagno. *The UN Security Council in the 21st Century*. Lynne Rienner Publisher, Boulder USA, 2015.

EINSIEDEL, Sebastian Von; MALONE, David M. Security Council. In Thomas G. Weiss, and Sam Daws (eds), *The Oxford Handbook on the United Nations*, 2nd edn, Oxford Handbooks, 2018.

EINSIEDEL, Sebastian Von; NITZSCHKE, Heiko; CHHABRA, Tarun. Evolution of the United Nations Security Concept: Role of the High-Level Panel on Threats, Challenges, and Change. In: *Globalization and Environmental Challenges: Reconceptualizing Security in the 21st Century*. Editora Springer, 2008.

ELBE, Stefan. Should health professionals play the global health security card?. *The Lancet*, v. 378, n. 9787, p. 220-221, 2011.

ELBE, Stefan. Should HIV/AIDS be securitized? The ethical dilemmas of linking HIV/AIDS and security. In: *Global Health*. Routledge, 2017. p. 239-264.

ENEMARK, Christian. Ebola, disease-control, and the Security Council: from securitization to securing circulation. *Journal of Global Security Studies*, v. 2, n. 2, p. 137-149, 2017.

FALL, François Louncény. *Discurso da Guiné no Conselho de Segurança (S/PV.7268)*. New York: Dag Hammarskjöld library, 2014.

FÄRBER, Karoline. The Absence of Methodology in Securitisation Theory. *E-International Relations*, 2018. Disponível em: www.e-ir.info/2018/08/07/the-absence-of-methodology-in-securitisation-theory/ Acesso em: março de 2024.

FARMER, Paul. *Fevers, feuds, and diamonds: Ebola and the ravages of history*. Farrar, Straus and Giroux, 2020.

FERREIRA, Renata Barbosa. A ONU e a OMS no divã: o movimento de securitização do trauma em processos de reconstrução de Estados pós- conflito. 2010. 323 f. Tese (Doutorado) - Curso de Relações Internacionais, Puc- Rio, Rio de Janeiro, 2010. Cap. 6. Disponível em: <http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/17458/17458_7.PDF>. Acesso em: fev. 2024.

FIDLER, David P. From International Sanitary Conventions to Global Health Security: The New International Health Regulations. *Chinese Journal of International Law*, Vol. 4, No. 2, 325–392, 2005.

FIDLER, David P. *International law and international diseases*. Oxford: Clarendon Press, 1999.

FIDLER, David P. The World Health Organization and Pandemic Politics’: the good, the bad, and the ugly future for global health. *Think Global Health*, 2020. Disponível em: <www.thinkglobalhealth.org/article/world-health-organization-and-pandemic-politics> Acesso em: fev. 2024.

FIOCRUZ (org.). Centro de Relações Internacionais em Saúde. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/cris>. Acesso em: fev. 2024.

FONSECA, Gelson. Discurso do Brasil no Conselho de Segurança (S/PV.4087). New York: Dag Hammarskjold library, 2000.

GARCIA, Eugênio Vargas. Conselho de Segurança das Nações Unidas. Brasília: FUNAG, 2013

GIFKINS, Jess. Beyond the Veto: Roles in the UN Security Council Decision-Making. Publicado em *Global Governance*, n27, 2021, pg 1-24.

GRANT, Sir Mark Lyall. Discurso do Reino Unido no Conselho de Segurança (S/PV.6668). New York: Dag Hammarskjold library, 2011

GRANT, Sir Mark Lyall. Discurso do Reino Unido no Conselho de Segurança (S/PV.7268). New York: Dag Hammarskjold library, 2014.

GREENSTOCK, Jeremy. The Security Council in the Post-Cold War World. In: *The United Nations Security Council and War: The evolution of Thought and Practice since 1945*. Oxford University Press, 2008

GREENSTOCK, Sir Jeremy. Discurso do Reino Unido no Conselho de Segurança (S/PV.4172). New York: Dag Hammarskjold library, 2000.

GUZZINI, S.; URT, J. N. Uma reconstrução do construtivismo nas Relações Internacionais. *Monções: Revista de Relações Internacionais da UFGD*, [S. l.], v. 2, n. 4, p.376–429, 2014. Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/moncoes/article/view/3109>. Acesso em: fev. 2024.

GUZZINI; Stefano; JUNG, Dietrich. Copenhagen Peace Research. In *Contemporary Security Analysis and Copenhagen Peace Research*. Taylor & Francis e-Library, 2004.

HARRISON, Mark. Disease, diplomacy and international commerce: the origins of international sanitary regulation in the nineteenth century. *Journal of Global History*, 1, pp. 197–217^a London School of Economics and Political Science, 2006.

HOLBROOKE, Richard. Discurso dos Estados Unidos da América no Conselho de Segurança (S/PV.4172). New York: Dag Hammarskjold library, 2000.

HOWARD-JONES, N. Origins Of International Health Work. British Medical Journal, 1950.

HOWARD-JONES, Norman. International Public Health between the Two World Wars -The Organizational Problems. Genebra: World Health Organization, 1978.

HUMAN RIGHTS WATCH. Uganda: Authorities Weaponize Covid-19 for Repression Investigate Killings, End Arbitrary Detention, Allow Peaceful Gatherings. HRW, 2020. Disponível em: www.hrw.org/news/2020/11/20/uganda-authorities-weaponize-covid-19-repression Acesso em: fev. 2024.

HUNTER, Rodney. Statement by the Political Coordinator of the United States of America to the United Nations (S/2020/897). UN Security Council Meetings & Outcomes Tables. New York: Dag Hammarskjold library, 2020.

INTERNATIONAL CRISIS GROUP. A Fresh Chance for the Security Council to Tackle COVID-19. ICC, 2021.

INTERNATIONAL CRISIS GROUP. Bruxelas: The politics behind ebola crisis, 2015. Africa Report N°232. Disponível em: <<http://www.crisisgroup.org/en/regions/africa/westafrica/>

JOHNSON, Oliver; WALSH, Sinead. Getting to Zero: A Doctor and a Diplomat on the Ebola Frontline. Londres: Zed Books Ltd, 2018.

KAMRADT-SCOTT, Adam. Explainer: what Donald Trump's funding cuts to WHO mean for the world. In: The Conversation, 2020. Disponível em: theconversation.com/explainer-what-donald-trumps-funding-cuts-to-who-mean-for-the-world-136384 Acesso em: fev. 2024.

KAMRADT-SCOTT, Adam. Managing Global Health Security: The World Health Organization and Disease Outbreak Control. Palgrave Macmillan, 2015.

KOBLENTZ, Gregory. Biological Weapons. In Routledge Handbook of Global Health security, Edited by Simon Rushton and Jeremy Youde, Published by Routledge, New York, 2015.

KRISCH, Nico. The Security Council and the Great Powers. In: The UN Security Council and War. ZAUM, Dominik; LOWE, Vaughan; ROBERTS, Adam, WELSH, Jennifer (Eds.). Oxford: Oxford University Press, 2006.

LAVROV, Sergey. Statement by the Minister for Foreign Affairs of the Russian Federation (S/2020/953). UN Security Council Meetings & Outcomes Tables. New York: Dag Hammarskjold library, 2020.

LEE, Kelley. THE WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Nova Iorque: Routledge, Taylor & Francis Group, 2009.

LUCK, Edward C. A Council for All Seasons: The creation of the Security Council and its relevance today. Em United Nations Security Council and War: the evolution of thought and practice since 1945. Oxford Press University, Nova Iorque, 2008, pg 61-85.

LUCK, Edward C. American Exceptionalism and International Organizations: Lessons from the 1990s. US Hegemony and International Organizations: The United States and Multilateral Institutions. Oxford University Press, 2003.

- LUCK, Edward C. UN Security Council: Practice and Promise. Nova York: Routledge, 2006.
- LUTHI, Susannah; OPRYSKO, Caitlin. Trump labels himself a “wartime president” combating coronavirus. *Politico*, 2020. Disponível em: <https://www.politico.com/news/2020/03/18/trump-administration-self-swab-coronavirus-tests-135590> Acesso em: fev. 2024.
- MACHADO, Crivano. Discurso do Brasil no Conselho de Segurança (S/PV.6668). New York: Dag Hammarskjold library, 2011
- MACLEAN, Sandra. Microbes, Mad Cows and Militaries: Exploring the Links Between Health and Security. *Security Dialogue*, OCTOBER 2008, Vol. 39, No. 5, pp. 475-494, Sage Publications, Ltd., 2008.
- MAKSIMYCHEV, Dmitry. Discurso da Rússia no Conselho de Segurança (S/PV.7268). New York: Dag Hammarskjold library, 2014.
- MALONE, David M. US-UN Relations in the UN Security Council in the Post-Cold War era. *US Hegemony and International Organizations: The United States and Multilateral Institutions*. Oxford University Press, 2003.
- MATOS, Sérgio Ricardo Reis; MONTENEGRO-LOPES-DA-CRUZ, Manuel Adalberto Carlos. Temática de segurança sob o prisma das teorias de relações internacionais: um debate. *Ver. Esc. Guerra Naval*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 411 - 434, jul/dez 2013. ISSN e-2359-3075. Available at: <<https://revista.egn.mar.mil.br/index.php/revistadaegn/article/view/205>>. Acesso em: fev. 2024.
- MCINNES, Colin. The many meanings of health security. In: *Routledge Handbook Of Global Health Security*. Edited by: RUSHTON, Simon; YOUDE, Jeremy. Nova Iorque, 2015.
- MCINNES, Colin; RUSHTON, Simon. HIV, AIDS and security: where are we now?. *International Affairs*, v. 86, n. 1, p. 225-245, 2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde e Política externa: os 20 anos da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (1998-2018). Ministério da Saúde, Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde. Brasília, 2018.
- MONCADA, Samuel. Statement by the Permanent Representative of the Bolivarian Republic of Venezuela to the United Nations (S/2020/663). UN Security Council Meetings & Outcomes Tables. New York: Dag Hammarskjold library, 2020.
- MORRIS, Justin. Origins of the United Nations. In Thomas G. Weiss, and Sam Daws (eds), *The Oxford Handbook on the United Nations*, 2nd edn, Oxford Handbooks, 2018.
- NATIONAL INTELLIGENCE COUNCIL. The global infectious disease threat and its implications for the United States. NIE 99-17D. Governo dos Estados Unidos da América, 2000.
- OBAMA, Barack. Remarks by President Obama at U.N. Meeting on Ebola. The White House, Washington, 2014. Disponível em: obamawhitehouse.archives.gov/the-press-office/2014/09/25/remarks-president-obama-un-meeting-ebola Acesso em: fev. 2024.

ONUF, Nicholas. "Worlds of Our Making: The Strange Career of Constructivism in International Relations," in Donald J. Puchala, ed., *Visions of International Relations*. Columbia: University of South Carolina Press, January 2002.

OROZCO, G. Securitización en tiempos de globalización. In: GODOY, Horacio J.; ARANA, Roberto González; RESTREPO, Gabriel Orozco (Ed.). *Construyendo lo global: aporte al debate de relaciones internacionales*. Barranquilla: Universidad del Norte, 2011.

PARIS, Roland. Human security: paradigm shift or hot air?. *International Security* 26: 2, 2001.
PATRIOTA, Guilherme. *Discurso do Brasil no Conselho de Segurança (S/PV.7268)*. New York: Dag Hammarskjold library, 2014.

PEACEBUILDING COMMISSION. Statement by the Peacebuilding Commission on the Ebola Crisis. 2014. Disponível em: <<http://www.un.org/en/peacebuilding/ebola.shtml>>.

PERCEVAL, Maria Cristina. *Discurso da Argentina no Conselho de Segurança (S/PV.7268)*. New York: Dag Hammarskjold library, 2014.

PERMANENT MISSION OF INDIA TO THE UN. *Discurso da Índia no Conselho de Segurança (S/2020/663)*. UN Security Council Meetings & Outcomes Tables. New York: Dag Hammarskjold library, 2020.

PETERSON, Susan. Epidemic disease and national security. *Security Studies*, 12:2, 43-81, 2002.

PFRIMER, Matheus; BARBOSA, Ricardo. Guerra do Brasil à COVID-19: Crise e não conflito-Médicos e não gerais. *Boletim Goiano de Geografia*, v. 40: e64813, 2020.

Piot, Peter. *Discurso em nome da UNAIDS no Conselho de Segurança (S/PV.4172)*. New York: Dag Hammarskjold library, 2000.

PONTES, Kassius da Silva. *Entre o dever de escutar e a responsabilidade de decidir: o CSNU e os seus métodos de trabalho*. Brasília, FUNAG, 2018.

PRICE-SMITH, Andrew. Ghosts of Kigali: Infectious Disease and Global Stability at the Turn of the Century. In *International Journal*, Vol. 54, No. 3 (Summer, 1999), pp. 426-442. Published by Sage Publications, Ltd. on behalf of the Canadian International Council Stable, 1999.

PURI, Hardeep Singh. *Discurso da Índia no Conselho de Segurança (S/PV.6668)*. New York: Dag Hammarskjold library, 2011

REISMAN, Michael W. The United States and International Institutions. *Survival: Global Politics and Strategy*, n41:4, pg 62-80, 1999.

Repertoire Of The Practice Of The Security Council 2000-2003. UN Documents. Dag Hammarskjold Library, 2003.

RUDZIT, Gunther. O debate teórico em segurança internacional: mudanças frente ao terrorismo?. *Civitas - Revista de Ciências Sociais*, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p.297-323, 2005. EDIPUCRS. <http://dx.doi.org/10.15448/1984-7289.2005.2.5>. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/view/5>>. Acesso em: fev. 2024.

RUIZ, Carlos. Discurso da Colômbia no Conselho de Segurança (S/PV.7268). New York: Dag Hammarskjöld library, 2014.

RUSHTON, Simon. AIDS and international security in the United Nations System. *Health policy and planning*, v. 25, n. 6, p. 495-504, 2010.

RUSHTON, Simon. Global Health Security: Security for Whom? Security from What? *Political Studies*: 2011 VOL 59, 779–796, 2011.

RUSHTON, Simon. Security and Health. In *The Oxford Handbook of Global Health Politics*, Edited by Colin McInnes, Kelley Lee, and Jeremy Youde, 2018.

RUSHTON, Simon; KITTELSEN, Sonja. Pandemics and Global Health. In *Routledge Handbook Of Security Studies*. Second edition. Edited by Myriam Dunn Cavelty and Thierry Balzacq, 2017

RUSHTON, Simon; YOUDE, Jeremy (ed.). *ROUTLEDGE HANDBOOK OF GLOBAL HEALTH SECURITY*. Nova Iorque: Routledge, 2015.

SECRETARY- GENERAL OF THE UNITED NATIONS. S/2020/663 Statement by the Secretary-General. *Security Council Documents*, 9 de julho de 2020. Disponível em: <<https://undocs.org/S/2020/663>>. Acesso em: fev. 2024.

SECURITY COUNCIL REPORT (a). Possible implications of COVID-19 on International Peace and Security. SCR, 2020.

SECURITY COUNCIL REPORT (b). International Peace and Security, and Pandemics: Security Council Precedents and Options. SCR, 2020. Disponível em: <https://www.securitycouncilreport.org/whatsinblue/2020/04/international-peace-and-security-and-the-covid-19-pandemic-security-council-precedents-and-options.php> Acesso em: fev. 2024.

SECURITY COUNCIL REPORT (c). Informal Council Meeting on the COVID-19 Pandemic via Videoconferencing. SCR, 2020. Disponível em: <https://www.securitycouncilreport.org/whatsinblue/2020/04/informal-council-meeting-on-the-covid-19-pandemic-via-videoconferencing.php> Acesso em: fev. 2024.

SECURITY COUNCIL REPORT (d). Pandemics and Security. SCR, 2020. Disponível em: <https://www.securitycouncilreport.org/monthly-forecast/2020-07/pandemics-and-security.php> Acesso em: fev. 2024.

SECURITY COUNCIL REPORT (e). Security Council Resolution on COVID-19*. SCR, 2020. Disponível em: <https://www.securitycouncilreport.org/whatsinblue/2020/06/security-council-resolution-on-covid-19.php> Acesso em: fev. 2024.

SECURITY COUNCIL REPORT. November 2011 monthly forecast: emerging challenges. SCR, 2011. Disponível em: www.securitycouncilreport.org/monthly-forecast/2011-11/lookup_c_glkwlemtisg_b_7811245.php Acesso em: jan. 2024.

SECURITY COUNCIL REPORT. 2023 Chairs of Subsidiary Bodies and Penholders. Nova Iorque, 2023.

SECURITY COUNCIL REPORT. Briefing on COVID-19 Vaccines in Conflict and Humanitarian Settings : What's In Blue : Security Council Report. SCR, 2022.

SECURITY COUNCIL REPORT. Democratic Republic of the Congo (DRC): Resolution to be Adopted on Ebola. SCR, 2018.

SECURITY COUNCIL REPORT. Informal Interactive Dialogue on Ebola in the Democratic Republic of the Congo. SCR, 2019.

SECURITY COUNCIL REPORT. Security Council Meeting and Resolution on Ebola Crisis. SCR, 2014.

SECURITY COUNCIL REPORT. Special Research Report No. 1: Security Council Action Under Chapter VII: Myths and Realities. 2008. Disponível em: www.securitycouncilreport.org/research-reports/lookup-c-glkwlemtisg-b-4202671.php Acesso em: jan. 2024

SECURITY COUNCIL REPORT. The UN Security Council Handbook: a user's guide to practice and procedure. Nova Iorque, 2019.

SECURITY COUNCIL REPORT. Thematic issues: HIV/AIDS. June 2011 Monthly Forecast, maio de 2011. Disponível em: <https://www.securitycouncilreport.org/monthly-forecast/2011-06/lookup_c_glkwlemtisg_b_7497341.php>. Acesso em: fev. 2024.

SJÖSTEDT, Roxanna. Health issues and securitization: the construction of HIV/AIDS as a US national security threat. In: Securitization theory. Routledge, 2010. p. 164-183.

STOJKOVSKI, Ljupcho. Constructivist aspects of the UN Security Council's permanent members' conduct: the case of the USA. Political Thought, n57, junho de 2019.

TANNO, Grace. A contribuição da Escola de Copenhague aos Estudos de Segurança Internacional. Contexto Internacional, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p.47-80, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cint/v25n1/v25n1a02.pdf>>. Acesso em: fev. 2024.

THAROOR, Ishaan. Coronavirus kills its first democracy. Washington Post, 31 março, 2020. Disponível em: <https://www.washingtonpost.com/world/2020/03/31/coronavirus-kills-its-first-democracy/> Acesso em: fev. 2024.

UN GENERAL ASSEMBLY A/RES/74/270. Global solidarity to fight the coronavirus disease 2019 (COVID-19). UN Security Council Meetings & Outcomes Tables. New York: Dag Hammarskjöld library, 2020.

UN MEETINGS COVERAGE AND PRESS RELEASE SC/11553. Citing Ebola Outbreak's Profound Toll on Liberia, Top Official Tells Security Council Plague Must Be Stopped in Its Tracks. New York: Dag Hammarskjöld library, 2014.

UN MEETINGS COVERAGE AND PRESS RELEASES SC/11559. Adopting Resolution 2176 (2014), Security Council Approves Three-Month Extension for United Nations Mission in Liberia, with Further Renewal under Review. New York: Dag Hammarskjöld library, 2014.

UN MEETINGS COVERAGE AND PRESS RELEASES SC/11702. Security Council, Adopting Resolution 2190 (2014), Extends Liberia Mission until 30 September 2015, Bearing in Mind Ebola's Impact on Reforms. New York: Dag Hammarskjöld library, 2014.

UN SECRETARY GENERAL S/2014/669. Letter dated 15 September 2014 from the Secretary General addressed to the President of the Security Council. New York: Dag Hammarskjöld library, 2014.

UN SECRETARY- GENERAL S/2020/244. Statement dated 29 March 2020 issued by the Government of Yemen welcoming the call by Special Envoy of the Secretary-General for Yemen for an urgent meeting to discuss a ceasefire in order to address the coronavirus pandemic. New York: Dag Hammarskjold library, 2020.

UN SECURITY COUNCIL S/2020/201. Letter dated 12 March 2020 from the Chargé d'affaires a.i. of the Islamic Republic of Iran to the United Nations addressed to the Secretary-General. New York: Dag Hammarskjold library, 2020.

UN SECURITY COUNCIL S/2020/238. Letter dated 25 March 2020 from the representatives of Angola, Cambodia, China, Cuba...to the United Nations addressed to the Secretary-General and the President of the Security Council. New York: Dag Hammarskjold library, 2020.

UN SECURITY COUNCIL S/2020/663. Letter dated 8 July 2020 from the President of the Security Council addressed to the Secretary-General and the Permanent Representatives of the members of the Security Council. UN Security Council Meetings & Outcomes Tables. New York: Dag Hammarskjold library, 2020.

UN SECURITY COUNCIL S/2020/799. Letter dated 14 August 2020 from the President of the Security Council addressed to the Secretary-General and the Permanent Representatives of the members of the Security Council. UN Security Council Meetings & Outcomes Tables. New York: Dag Hammarskjold library, 2020.

UN SECURITY COUNCIL S/2020/953. Letter dated 28 September 2020 from the President of the Security Council addressed to the Secretary-General and the Permanent Representatives of the members of the Security Council. UN Security Council Meetings & Outcomes Tables. New York: Dag Hammarskjold library, 2020.

UN SECURITY COUNCIL S/2021/90. Letter dated 27 January 2021 from the President of the Security Council addressed to the Secretary-General and the Permanent Representatives of the members of the Security Council. UN Security Council Meetings & Outcomes Tables. New York: Dag Hammarskjold library, 2021.

UN SECURITY COUNCIL S/PRST/2019/6. Statement by the President of the Security Council Ebola outbreak in the DRC a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). New York: Dag Hammarskjold library, 2019.

UN SECURITY COUNCIL S/PV.4087. 4087th meeting. UN Security Council Meetings & Outcomes Tables. New York: Dag Hammarskjold library, 2000.

UN SECURITY COUNCIL S/PV.4096. 4096th Meeting. UN Security Council Meetings & Outcomes Tables. New York: Dag Hammarskjold library, 2000.

UN SECURITY COUNCIL S/PV.4172. 4172nd meeting. UN Security Council Meetings & Outcomes Tables. New York: Dag Hammarskjold library, 2000.

UN SECURITY COUNCIL S/PV.4259. 4259th meeting. UN Security Council Meetings & Outcomes Tables. New York: Dag Hammarskjold library, 2001.

UN SECURITY COUNCIL S/PV.5228. 5228th meeting. UN Security Council Meetings & Outcomes Tables. New York: Dag Hammarskjold library, 2005.

UN SECURITY COUNCIL S/PV.7213. Agenda Peace consolidation in West Africa Report of the Secretary-General on the activities of the United Nations Office for West Africa

(S/2014/442). UN Security Council Meetings & Outcomes Tables. New York: Dag Hammarskjold library, 2014.

UN SECURITY COUNCIL S/PV.7268. 7268th meeting. UN Security Council Meetings & Outcomes Tables. New York: Dag Hammarskjold library, 2014.

UN SECURITY COUNCIL S/PV.7318. 7318th meeting. UN Security Council Meetings & Outcomes Tables. New York: Dag Hammarskjold library, 2014.

UN SECURITY COUNCIL S/PV.7502. 7502nd meeting. UN Security Council Meetings & Outcomes Tables. New York: Dag Hammarskjold library, 2015.

UN SECURITY COUNCIL. Highlights of Security Council Practice. 2024 Disponível em: www.un.org/securitycouncil/content/annual-highlight Acesso em: jan. 2024

UN SECURITY COUNCIL. Resolution 1308 (2000). New York: Dag Hammarskjold library, 2000.

UN SECURITY COUNCIL. Resolution 1983 (2011). New York: Dag Hammarskjold library, 2011.

UN SECURITY COUNCIL. Resolution 2177 (2014). New York: Dag Hammarskjold library, 2014.

UN SECURITY COUNCIL. Resolution 2439 (2018). UN Security Council Meetings & Outcomes Tables. New York: Dag Hammarskjold library, 2018.

UN SECURITY COUNCIL. Resolution 2532 (2020). UN Security Council Meetings & Outcomes Tables. New York: Dag Hammarskjold library, 2020.

UN SECURITY COUNCIL. Resolution 2565 (2021). UN Security Council Meetings & Outcomes Tables. New York: Dag Hammarskjold library, 2021.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME. Human Development Report. Oxford: Oxford University Press, 1994.

UNITED NATIONS MEETINGS COVERAGE AND PRESS RELEASE. As Nature of New Threats Evolves, Security Council, Central to Keeping Peace, Must also Keep Pace, Secretary-General Says During Council Debate on New Challenges. 2011. Disponível em <<http://www.un.org/press/en/2011/sc10457.doc.htm>>. Acesso em: fev. 2024.

UNITED NATIONS PEACEKEEPING. Past peacekeeping Operations. Disponível em: <<http://www.un.org/en/peacekeeping/operations/past.shtml>>. Acesso em: jan. 2024.

UNITED NATIONS SECRETARY-GENERAL. In larger freedom : towards development, security and human rights for all : report of the Secretary-General. United Nations, 2005.

UNITED NATIONS SECURITY COUNCIL. Frequently Asked Questions. Disponível em <<http://www.un.org/en/sc/about/faq.shtml#threat>>. Acesso em: fev. 2024.

UNITED NATIONS SECURITY COUNCIL. Resolution 2532 (2020). Nova Iorque: Un Documents, 2020. Disponível em: <[https://undocs.org/en/S/RES/2532\(2020\)](https://undocs.org/en/S/RES/2532(2020))>. Acesso em: fev. 2024.

UNITED NATIONS. A more secure world: Our shared responsibility: Report of the High Level Panel on Threats, Challenges and Change. United Nations, 2004.

UNITED NATIONS. Meetings Coverage and Press Releases: With Spread of Ebola Outpacing Response, Security Council Adopts Resolution 2177 (2014) Urging Immediate Action, End to Isolation of Affected States. 2016. Disponível em: <<http://www.un.org/press/en/2014/sc11566.doc.htm>>. Acesso em: fev. 2024.

UNITED NATIONS. UN Charter. São Francisco, 1945.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima. Direito e saúde global: o caso da pandemia de gripe A (H1N1). São Paulo: Outras Expressões, 2013. VENTURA, Deisy de Freitas Lima. Do Ebola ao Zika: as emergências internacionais e a securitização da saúde global. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2016, v. 32, n. 4 [Acessado 12 Outubro 2022] , e00033316. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00033316>>.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; GIULIO, Gabriela Marques di; RACHED, Danielle Hanna. Lessons from the Covid-19 pandemic: sustainability is an indispensable condition of Global Health Security. Ambiente & Sociedade [online]. 2020, v. 23. Available from: <https://doi.org/10.1590/1809-4422asoc20200108vu2020L3ID>

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; VENTURA, Miriam; VIEGAS, Leandro. Proposta de convenção internacional sobre a resposta às pandemias: em defesa de um tratado de direitos humanos para o campo da saúde global. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2022, v. 38, n. 1

VILLA, Rafael Duarte; BRAGA, Camilla de Macedo. Segurança internacional. SAINT-PIERRE, h ctor luis; VITELLI, Marina Gisela (org.) Dicionário de segurança e defesa, 2018.

VIOTTI, Maria Luiza Ribeiro. Discurso do Brasil no Conselho de Segurança (S/PV.6547). New York: Dag Hammarskjold library, 2011.

VOSS, Maike; KUMP, Isabell; BOCHTLER, Paul. Unpacking the framing of health in the United Nations Security Council. Australian Journal of International Affairs, v. 76, n. 1, p. 4-10, 2022.

VUORI, Juha A. Constructivism and Security Studies. In Contemporary Security Analysis and Copenhagen Peace Research. Edited by Stefano Guzzini and Dietrich Jung . Published in the Taylor & Francis e-Library, 2004.

WAAL, Alex de. New pandemics, old politics : two hundred years of war on disease and its alternatives. Cambridge: Polity Press, 2021.

WÆVER, Ole. “Aberystwyth, Paris, Copenhagen. New ‘Schools’ in Security Theory and their Origins between Core and Periphery.” Annual meeting of the International Studies Association, Montreal, March 17–20, 2004.

WÆVER, Ole. “Politics, security, theory.” Security Dialogue 42 (4-5):465-480, 2004.

WÆVER, Ole. “The theory act: Responsibility and exactitude as seen from securitization.” International Relations 29 (1):121–127, 2015.

WÆVER, Ole. Politics, security, theory. Security Dialogue 42(4-5) 465–480, 2011.

WENDT, Alexander. Anarchy is what states make of it: the social construction of power politics. *International Organization*, vol. 46, n. 2, 1992, p. 391-425.

WHAT'S IN BLUE. International Peace and Security, and Pandemics: Security Council Precedents and Options. 2020. Disponível em: <<https://www.securitycouncilreport.org/whatsinblue/2020/04/international-peace-and-security-and-the-covid-19-pandemic-security-council-precedents-and-options.php>>. Acesso em: fev. 2024.

WHAT'S IN BLUE. Arria-formula Meeting on “Threats to International Peace and Security Emanating from Military Biological Activities in Regions Across the Globe”. 2022. Disponível em: www.securitycouncilreport.org/whatsinblue/2022/04/arria-formula-meeting-on-threats-to-international-peace-and-security-emanating-from-military-biological-activities-in-regions-across-the-globe.php Acesso em: fev. 2024.

WHITESIDE, Alan. The Global Politics of HIV and AIDS. In Colin McInnes, Kelley Lee, and Jeremy Youde (eds), *The Oxford Handbook of Global Health Politics*, Oxford Handbooks, 2018.

WHO (a). Ebola outbreak 2014-2016 - West Africa. World Health Organization, 2024. Disponível em: www.who.int/emergencies/situations/ebola-outbreak-2014-2016-West-Africa Acesso em: jan. 2024.

WHO (b). Coronavirus disease (COVID-19). World Health Organization, 2024. Disponível em: www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1 Acesso em: fev. 2024

WHO. Basic Documents. Forty-eight edition, World Health Organization, Genebra, 2014.

WHO. Global health security: epidemic alert and response (WHA54.14). World Health Organization, Genebra, 2001.

WHO. The world health report 2007 A safer future: global public health security in the 21st century. World Health Organization, Genebra, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (org.). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Disponível em:< <https://covid19.who.int/>>. Acesso em: fev. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. History of international co-operation for health. In: ORGANIZATION., World Health. Twenty years in South-East Asia 1948-1967. Who Regional Office For South-East Asia: Who, 1967. p. 11-23.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Malaria Report 2023. Disponível em: < www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2023 >. Acesso em: fev. 2024.

YI, Wang. Statement by the Special Representative of President Xi Jinping and State Councillor and Minister for Foreign Affairs of the People's Republic of China (S/2020/953). UN Security Council Meetings & Outcomes Tables. New York: Dag Hammarskjold library, 2020.

YILMAZ, Sefer. UN Security Council: the ‘frozen’ victory of the Great Powers. *Conflict Studies Quarterly*, Issue 29, October 2019, p. 62-78

