



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
DE SANTOS



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS

ANTONIO CARLOS NISOLI PEREIRA DA SILVA

GOVERNANÇA PARA A PROTEÇÃO DA SAÚDE GLOBAL:
Uma abordagem segundo a atuação da Governança Ambiental
Global no Regime Internacional de Mudanças Climáticas

SANTOS-SP
2020

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS
ANTONIO CARLOS NISOLI PEREIRA DA SILVA**

GOVERNANÇA PARA A PROTEÇÃO DA SAÚDE GLOBAL:
Uma abordagem segundo a atuação da Governança Ambiental Global no
Regime Internacional de Mudanças Climáticas

Tese de Doutorado, apresentada ao programa de
Doutorado em Direito Ambiental Internacional da
Universidade Católica de Santos, como requisito
parcial para a obtenção do título de Doutor em
Direito.

Orientador Prof. **Dr. Fernando Cardozo
Fernandes Rei.**

**SANTOS- SP
2020**

[Dados Internacionais de Catalogação]
Departamento de Bibliotecas da Universidade Católica de Santos

- S586g Silva, Antonio Carlos Nisoli Pereira da 1977-
Governança para a proteção da saúde global: uma abordagem
segundo a atuação da Governança Ambiental Global no
Regime Internacional de Mudanças Climáticas / Antonio
Carlos Nisoli Pereira Da Silva ; orientador Fernando
Cardozo Fernandes Rei. - 2020.
2 vol.; 30 cm
- Tese (doutorado) - Universidade Católica de Santos,
Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Direito
Ambiental Internacional, 2020
Inclui bibliografia
1. Teses. 2. Mudanças climáticas. 3. Governança da
Saúde. 4. Governança Ambiental Global. 5. Governança
da Saúde Global I.Rei, Fernando Cardozo Fernandes
- 1960-. II. Título.

CDU: Ed. 1997 -- 34(043.2

Viviane Santos da Silva - CRB 8/6746

ANTONIO CARLOS NISOLI PEREIRA DA SILVA

GOVERNANÇA PARA A PROTEÇÃO DA SAÚDE GLOBAL:

Uma abordagem segundo a atuação da Governança Ambiental Global no Regime Internacional de Mudanças Climáticas

Tese de Doutorado, apresentada ao programa de doutorado em Direito Ambiental Internacional da Universidade Católica de Santos, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Direito.

Orientador Prof. **Dr. Fernando Cardozo Fernandes Rei.**

A banca examinadora da tese de doutorado, em sessão pública realizada em **08/10/2020**, considerou o candidato: **APROVADO**.

A banca faz questão de registrar a excelência do trabalho.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Fernando Cardozo Fernandes Rei - Orientador - Membro Nato

Prof. Dr. Alcindo Fernandes Gonçalves - Membro Titular

Prof. Dr. Daniel Freire e Almeida - Membro Titular

Prof^a. Dra. Márcia Brandão Carneiro Leão - Membro Titular

Prof. Dr. Luiz Alberto Amador Pereira - Membro Titular

Dedico esta tese

Ao meu amado companheiro **Marcos Monteiro Gomes**, pela paciência e pela companhia nessa trajetória importante de evolução, crescimento intelectual e espiritual.

Agradecimentos

É com muita honra que registro, nesta oportunidade o meu reconhecimento, carinho e satisfação, pela oportunidade de ter tido o privilégio de ser acompanhado, tutelado e orientado nesta trajetória importante, pelo Professor **Dr. Fernando Cardozo Fernandes Rei**, profissional extremamente competente, ético, apaixonado pela vida e defensor do Direito Ambiental Internacional. Minha eterna admiração, apreço e amizade.

Meu agradecimento especial ao **Dr. Germán Valencia Martin**, Professor Titular de Direito Administrativo e Diretor do Grupo de Pesquisa em Direito Ambiental da Universidade de Alicante, Espanha, pelo acolhimento e disponibilização do acesso da estrutura de pesquisa da universidade.

Aproveito o ensejo para agradecer ao Professor **Dr. Alcindo Fernandes Gonçalves**, coordenador do Programa *Stricto Sensu* - Mestrado e Doutorado em Direito da Universidade Católica de Santos, pelas contribuições inestimáveis na banca de qualificação da tese, pelas aulas que deram suporte especial ao desenvolvimento desta tese de doutorado e pelo trabalho cuidadoso que desempenha a frente desta respeitável e conceituada instituição de ensino.

Meus especiais cumprimentos e agradecimentos ao Professor **Dr. Alfésio Luís Ferreira Braga**, professor da disciplina Ambiente e Saúde, ministrada no Programa *Stricto Sensu* - Mestrado e Doutorado em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos pelas importantes contribuições técnicas prestadas nas aulas, bem como na banca de qualificação desta tese.

Agradeço ao Professor **Dr. Luiz Alberto Amador Pereira**, pelo acolhimento e ensinamento na disciplina Ambiente e Saúde, ministrada no Programa *Stricto*

Sensu - Mestrado e Doutorado em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos.

Meus sinceros agradecimentos a **todos os Professores do Programa *Stricto Sensu*** - Mestrado e Doutorado em Direito da Universidade Católica de Santos, pelas contribuições nas aulas, bem como nas conversas informais, pelo carinho e atenção.

Meus cumprimentos cordiais às instituições: **Universidade Católica de Santos-UNISANTOS, Banco SANTANDER e Universidade de Alicante-UA, Espanha**, pelos incentivos, essenciais à minha formação acadêmica e profissional.

A todos os **colaboradores** da Universidade Católica de Santos pelo suporte e carinho, sem os quais minha trajetória não teria sido tão feliz.

Aos colegas: **Jorge Rojas Carro, Breno Gregório Lima e Meilyng Leone Oliveira** pela amizade e pela companhia na nossa pequena, porém especial turma de doutorado, (“quarteto fantástico”) 2017-2019.

Agradeço a **todas as pessoas** que, direta ou indiretamente, contribuíram com o cumprimento dessa jornada incrível que possibilitou grande evolução pessoal, intelectual e espiritual.

Finalmente, em cumprimento ao disposto na **Portaria CAPES nº 206, de 04 de setembro de 2018**, informamos que, o presente trabalho foi realizado com o apoio da **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-Brasil CAPES** (Código de Financiamento 001), a quem dedicamos esta pesquisa.

É inenarrável a minha gratidão e felicidade!

RESUMO

Na visão da Saúde, os problemas globais, refletem os chamados determinantes sociais, ambientais e políticos de saúde, cuja interação dinâmica e sistêmica caracteriza a origem multifatorial das patologias, o que explica a estreita relação conceitual do processo saúde-doença-cuidado, o que justifica, muitas vezes, a dificuldade em se estabelecer nexos causais diretos entre determinados eventos globais com os de saúde. Portanto, é praticamente impossível o enfrentamento das iniquidades em saúde, exclusivamente por meio da área da Saúde, seja por medidas técnicas ou no âmbito dos Estados, uma vez que a construção de normas, políticas e processos, decorrentes das relações transnacionais têm potencial para repercutir positivamente ou poderá resultar em efeitos deletérios aos interesses da Saúde Global. Assim, a busca por soluções globais é crucial e deve ser compartilhada pela comunidade ampliada de pares, por meio do exercício da Governança Global, no intuito de desenvolver mecanismos de proteção do Direito à Saúde e à Vida. Tendo em vista o fenômeno que permeia a especialização e setorização das ciências, das Organizações Internacionais e da Governança Global em arenas temáticas, há necessidade de avaliar como se comporta o espaço político decisório externo à arena de Governança da Saúde Global no tocante a proteção da Saúde Global. Tendo como ponto de partida a problemática das Mudanças Climáticas, propomos o estudo da Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas, atuação externa ao campo da Governança da Saúde Global, de forma a analisar os movimentos de Governança Ambiental Global para uma agenda própria, porém com reflexos para a Saúde Global. Em paralelo, avaliamos a sensibilidade ambiental da arena de Governança da Saúde. O estudo apresenta uma pesquisa bibliográfica e documental, baseada na avaliação de documentos internacionais referentes às Conferências das Partes, Protocolo de Kyoto e Acordo de Paris, bem como os documentos da Governança da Saúde Global. O estudo demonstrou que a Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas, além da natural modulação positiva dos efeitos das mudanças climáticas na Saúde Global, tem potencial para engendrar mecanismos adicionais de fortalecimento do espaço político de proteção da Saúde Global, todavia em sinergia com a arena da saúde. Do ponto de vista da sensibilidade ambiental da arena de Governança da Saúde Global, foi constatada a inserção da temática nas Políticas de Saúde Global, bem como nos processos que permeiam a reforma e reestruturação da OMS. A pesquisa infere que há necessidade de desenvolvimento de sinergias entre as diversas arenas temáticas de governança em prol de agendas comuns, num esforço transdisciplinar que supere a fragmentação das ações, dos processos e do espaço das discussões políticas das relações internacionais.

Palavras-chave: Governança da Saúde; Governança para a Saúde; Governança Ambiental Global; Governança da Saúde Global; Mudanças Climáticas

ABSTRACT

From Health's point of view, the global problems reflect the so-called social, environmental and political determinants of health, whose dynamic and systemic interaction characterize the multifactorial origin of pathologies, which explains the close conceptual relationship of the health-disease-care process, which often justifies the difficulty in establishing direct causal link between certain global events with health issues. Therefore, it is virtually impossible to cope with health inequities, exclusively through the health area, either by technical measures or within states, since the construction of norms, policies and processes arising from transnational relations have the potential to positively pass on or may result in deleterious effects on the interests of Global Health. Thus, the search for global solutions is crucial and should be shared by the expanded peer community, through the exercise of Global Governance, in order to develop mechanisms to protect the Right to Health and Life. In view of the phenomenon that permeates the specialization and sectorization of sciences, International Organizations and Global Governance in thematic arenas, there is a need to evaluate how the decision-making political space, that is external to the Global Health Governance arena, behaves with regard to the protection of Global Health. Having as its starting point the problem of Climate Change, we propose the study of Global Environmental Governance of the International Climate Change Regime, an external role in the field of Global Health Governance, in order to analyze the Global Environmental Governance movements for one agenda of its own, but with parallel reflections for Global Health, we evaluate the environmental sensitivity of the Health Governance arena. The study presents a bibliographic and documentary research, based on the evaluation of international documents regarding the Conferences of the Parties, Kyoto Protocol and Paris Agreement, as well as the documents of global Health Governance. The study demonstrated that the Global Environmental Governance of the International Climate Change Regime, in addition to the natural positive modulation of the effects of climate change on Global Health, has the potential to engender additional mechanisms for strengthening the political space for the protection of Global Health, but in synergy with the health arena. From the point of view of the environmental sensitivity of the Global Health Governance arena, it was found that the theme was included in Global Health Policies, as well as in the processes that permeate the reform and restructuring of WHO. The research infers that there is a need to develop synergies between the various governance-themed arenas in favor of common agendas, in a transdisciplinary effort that overcome the fragmentation of actions, processes and the space of political discussions of international relations.

Keywords: Health Governance; Governance for Health; Global Environmental Governance; Global Health Governance; Climate Change

RESUMEN

En materia de salud, los problemas globales reflejan los llamados determinantes, sociales, ambientales y políticos de salud, cuya interacción dinámica y sistémica caracteriza el origen multifactorial de las patologías, lo que explica la estrecha relación conceptual del proceso salud-enfermedad-atención, que a menudo justifica la dificultad de establecer un vínculo causal directo entre determinados eventos globales con los de salud. Por lo tanto, es prácticamente imposible abordar las inequidades en salud, exclusivamente a través del área de Salud, ya sea a través de medidas técnicas o en el ámbito de los Estados, ya que la construcción de normas, políticas y procesos resultantes de las relaciones transnacionales tienen el potencial de tener un impacto positivo o puede resultar en efectos nocivos para los intereses de Salud Global. Por eso, la búsqueda de soluciones globales es crucial y debe ser compartida por la comunidad más amplia de pares, a través del ejercicio de la Gobernanza Global, a fin de desarrollar mecanismos para proteger el Derecho a la Salud y la Vida. Teniendo en cuenta el fenómeno que permea la especialización y sectorización de las ciencias, los Organismos Internacionales y la Gobernanza Global en los ámbitos temáticos, es necesario evaluar como se comporta el espacio de toma de decisiones políticas ajenas al ámbito de la Gobernanza Global en Salud con respecto de la Salud Global. Tomando el tema del Cambio Climático como punto de partida, nos proponemos estudiar la Gobernanza Ambiental Global del Régimen Internacional de Cambio Climático, actuando fuera del ámbito de la Gobernanza Global en Salud, con el fin de analizar los movimientos de la Gobernanza Ambiental Global para su propia agenda, pero con repercusiones para la Salud Global. Paralelamente, evaluamos la sensibilidad ambiental del ámbito de la Gobernanza de la Salud. El estudio presenta una investigación bibliográfica y documental, basada en la evaluación de documentos internacionales referentes a las Conferencias de las Partes, Protocolo de Kyoto y Acuerdo de París, así como los documentos de Gobernanza de la Salud global. El estudio demostró que la Gobernanza Ambiental Global del Régimen Internacional de Cambio Climático, además de la modulación positiva natural de los efectos del cambio climático en la Salud Global, tiene el potencial de generar mecanismos adicionales para fortalecer el espacio político para la protección de la Salud Global, aunque en sinergia con el ámbito de la salud. Desde el punto de vista de la sensibilidad ambiental del ámbito de la Gobernanza en Salud Global, se destacó la inserción del tema en las Políticas Globales de Salud, así como en los procesos que permean la reforma y reestructuración de la OMS. La investigación infiere que existe la necesidad de desarrollar sinergias entre los diferentes ámbitos temáticos de gobernanza a favor de agendas comunes, en un esfuerzo transdisciplinario que supere la fragmentación de acciones, procesos y espacios de discusión política de las relaciones internacionales.

Palabras llave: Gobernanza de la salud, Gobernanza para la salud, Gobernanza Ambiental Global, Gobernanza de la Salud Global, Cambios Climáticos

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Determinantes Sociais da Saúde	17
Figura 2 Determinantes Políticos Globais	24
Figura 3 Mecanismos dos Impactos da Mudança Climática sobre a Saúde Humana.....	29
Figura 4 Possíveis caminhos dos efeitos das mudanças climáticas sobre as condições de saúde	203

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Metas e Contribuições Institucionais	153
Tabela 2: Metas e Contribuições da Unitaïd.....	157
Tabela 3: Entidades governamentais que não compõem a ONU.....	158
Tabela 4 ONGs registradas na União das Associações Internacionais	163
Tabela 5: Fundações Privadas Filantrópicas com grande inserção na Saúde Global.....	165
Tabela 6: Características Gerais de Mitigação e Adaptação à Mudança Climática	244

SUMÁRIO

VOLUME I

INTRODUÇÃO	17
PARTE I- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	46
1 CAPÍTULO 1. A ESPECIALIZAÇÃO TEMÁTICA DA GOVERNANÇA GLOBAL	46
1.1 A GOVERNANÇA GLOBAL, GLOBALIZAÇÃO E MUDANÇA PARADIGMÁTICA	46
1.1.1 <i>Evolução do Termo Governança.....</i>	53
1.1.2 <i>Principais Diferenças Conceituais: Governo, Governabilidade e Governança Global.....</i>	57
1.2 A FRAGMENTAÇÃO DO MUNDO.....	66
1.2.1 <i>A Fragmentação da Governança Global.....</i>	67
1.2.2 <i>A Fragmentação do Direito Internacional</i>	72
1.2.3 <i>A Fragmentação Científica</i>	81
1.2.4 <i>Desafios</i>	86
1.3 GOVERNANÇA AMBIENTAL GLOBAL	87
1.3.1 <i>Contribuição da Governança Ambiental Global em inovações e fenômenos</i>	90
1.3.2 <i>A Setorização da Governança Ambiental Global.....</i>	94
1.4 GOVERNANÇA PARA A SAÚDE E GOVERNANÇA DA SAÚDE.....	101
2 CAPÍTULO 2 - A SAÚDE GLOBAL E SEUS DESAFIOS.....	104
2.1 MEDICINA PREVENTIVA E SAÚDE PÚBLICA.....	104
2.1.1 <i>Construção Histórico-Social da Saúde Coletiva.....</i>	113
2.1.2 <i>Conceito e Campos de Abrangência</i>	121
2.1.3 <i>Saúde Pública Internacional e Saúde Global.....</i>	125
2.2 JOGOS DE PODER, DESAFIOS E RISCOS NO CAMPO DA SAÚDE GLOBAL.....	134
2.2.1 <i>A Saúde Global nas Relações Internacionais</i>	141
2.2.2 <i>Estrutura da Governança da Saúde Global nas Relações Internacionais</i>	142
2.2.3 <i>O Sistema ONU- Organização das Nações Unidas.....</i>	143
2.2.3.1 A Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial de Saúde	149
2.2.3.2 Outros sujeitos de Direito Internacional (Organizações, Agências, Programas, Escritórios, Fundos, Comissões, Conselhos e Bancos ligados à ONU) e parceiros da Governança da Saúde.....	153
2.2.3.3 As Agências de Cooperação para a Saúde dos Países Desenvolvidos	157
2.2.3.4 ONGs- Organizações Não Governamentais, Fundações de Direito Privado Filantrópicas e Corporações Transnacionais	160
2.2.3.4.1 ONGs- Organizações Não Governamentais.....	161
2.2.3.5 Fundações Privadas.....	164
2.2.3.6 As Corporações Transnacionais.....	167

2.3	INTERESSES POLÍTICOS NA SAÚDE GLOBAL	170
3	CAPÍTULO 3- O REGIME INTERNACIONAL DE MUDANÇAS CLIMÁTICAS.....	175
3.1	O PROBLEMA DO AQUECIMENTO GLOBAL E AS MUDANÇAS CLIMÁTICAS	178
3.2	ENERGIA: MUDANÇA PARADIGMÁTICA NO DESENVOLVIMENTO SOCIOECONÔMICO E NA POLÍTICA CLIMÁTICA ..	182
3.3	PROJEÇÕES FUTURAS	183
3.4	RISCO, PERIGO E GERENCIAMENTO DE UM FUTURO INCERTO POR MEIO DA GOVERNANÇA AMBIENTAL GLOBAL	185
3.5	REGIMES INTERNACIONAIS	186
3.5.1	<i>Regime Internacional de Mudanças Climáticas.....</i>	<i>189</i>
3.6	IMPACTOS DAS MUDANÇAS CLIMÁTICAS NA SAÚDE GLOBAL.....	197
	PARTE II- RESULTADOS DA PESQUISA	204
4	CAPÍTULO 4- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA	204
4.1	AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS CONFORME MATRIZES AMBIENTAIS DO REGIME DE MUDANÇAS CLIMÁTICAS.....	204
4.1.1	<i>Aplicação do Parâmetro 1 às MATRIZES D, E e F:.....</i>	<i>204</i>
4.1.1.1	Conferências das Partes (COPs) (23 anos abordados, de 1995 até 2018):	204
4.1.1.2	Conferência das Partes na qualidade do Protocolo de Kyoto (CMP) (13 anos abordados, de 2005 até 2018):	204
4.1.1.3	Conferência das Partes na qualidade do Acordo de Paris (CMA) (03 anos abordados, de 2016 até 2018):	205
4.1.2	<i>Aplicação do Parâmetro 2 às MATRIZES D, E e F:.....</i>	<i>205</i>
4.1.2.1	Conferências das Partes (COPs) (23 anos abordados, de 1995 até 2018):	205
4.1.2.2	Conferência das Partes na qualidade do Protocolo de Kyoto (CMP) (13 anos abordados, de 2005 até 2018):	205
4.1.2.3	Conferência das Partes na qualidade do Acordo de Paris (CMA) (03 anos abordados, de 2016 até 2018):	205
4.1.3	<i>Aplicação dos Parâmetros 3, 4 e 5 às MATRIZES D, E e F:</i>	<i>205</i>
4.1.3.1	<i>Aplicação dos Parâmetros 3, 4 e 5 à MATRIZ D:.....</i>	<i>206</i>
a)	<i>Abordagens Técnico-Científicas.....</i>	<i>207</i>
a1)	<i>Impactos das Mudanças Climáticas nos determinantes da saúde</i>	<i>208</i>
a2)	<i>Transferência de Tecnologia</i>	<i>209</i>
a3)	<i>Construção de Valores</i>	<i>211</i>
b)	<i>Abordagens Políticas Indiretas de Proteção à Saúde Global</i>	<i>212</i>
b1)	<i>Aplicação dos parágrafos 8º e 9º do artigo 4º da Convenção Quadro das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas em consonância com o parágrafo 14 do artigo 3º do Protocolo de Kyoto ..</i>	<i>212</i>
c)	<i>Abordagens Políticas Sensíveis à Proteção da Saúde Global</i>	<i>215</i>
c1)	<i>Fundo para a adaptação</i>	<i>215</i>
c2)	<i>Fundo de Convenções.....</i>	<i>216</i>
c3)	<i>Criação do Comitê de Recursos Climáticos.....</i>	<i>216</i>
c4)	<i>Fomento ao Desenvolvimento de Projetos Experimentais de Adaptação.....</i>	<i>217</i>

c5) A Saúde como critério para estabelecimento de parâmetros de alívio da dívida externa	217
c6) Proteção à Saúde Humana como área passível de financiamento	218
c7) Critérios para Seleção de Ações Prioritárias para a Adaptação às Mudanças Climáticas	218
c8) Apoio do Fundo Especial para as Mudanças Climáticas às atividades de adaptação, incluindo a Saúde	218
c9) Projetos de Arborização e Reflorestamento do Mecanismo de Desenvolvimento Limpo.	219
4.1.3.2 Aplicação dos Parâmetros 3, 4 e 5 à MATRIZ E:	220
4.1.3.2.1 Conferência das Partes na qualidade do Protocolo de Kyoto (CMP) (13 anos abordados, de 2005 até 2018), conforme MATRIZ E:	220
a) Abordagens Técnico-Científicas.....	221
a1) Projetos de Reflorestamento de Mecanismo de Desenvolvimento Limpo (MDL) e Reflorestamento em Pequenas Escalas para o Desenvolvimento Limpo.	221
a2) Projeto de Captura e Armazenamento de Dióxido de Carbono (CAC) em formações geológicas como atividades de Projeto de Mecanismo para um Desenvolvimento Limpo (MDL).....	221
a3) Inclusão de alguns surtos de doenças na definição de distúrbios naturais	222
b) Abordagens Políticas Sensíveis à Proteção da Saúde Global.....	222
b1) Captura e Armazenamento de Dióxido de Carbono (CAC) no âmbito do Projeto do Mecanismo de Desenvolvimento Limpo (MDL)	222
4.1.3.3 Aplicação dos Parâmetros 3, 4 e 5 à MATRIZ F	223
4.1.3.3.1 Conferência das Partes na qualidade do Acordo de Paris (CMA) (03 anos abordados, de 2016 até 2018), conforme MATRIZ F	223
4.2 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS CONFORME MATRIZ DA GOVERNANÇA DA SAÚDE DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE	223
4.2.1 Aplicação do Parâmetro 6 à MATRIZ G:	223
4.2.2 Aplicação do Parâmetro 7 à MATRIZ G:	225
4.2.3 Aplicação do Parâmetro 8 à MATRIZ G:	225
4.2.3.1 Aplicação do parâmetro 8, balizada pela MATRIZ A: Conhecimento Científico do parâmetro de cotejamento 9	227
4.2.3.2 Aplicação do parâmetro 8, balizadas pela MATRIZ B: Impactos na Saúde Global e MATRIZ C: Medidas de Adaptação e Mitigação do parâmetro de cotejamento 9:.....	233
4.2.3.3 Principais Políticas Públicas de Saúde e Ações da OMS, que reconhecem os Riscos Climáticos	237
a) Abordagem dos conceitos de adaptação e mitigação para a Saúde Global	241
b) Abordagem consoante conceito de Bens Públicos Globais/ Bens de Saúde Global.....	247
b1) Bens Públicos Globais	247
b2) Bens de Saúde Global.....	249
4.2.4 Aplicação do Parâmetro 10 à MATRIZ G:	251
4.3 TRANSDISCIPLINARIDADE E COMPLEXIDADE: AMPLIAÇÃO DO ESPAÇO POLÍTICO COMO ALTERNATIVA DE PROTEÇÃO DA SAÚDE GLOBAL.....	253

CONSIDERAÇÕES FINAIS	272
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	278
DOCUMENTOS AVALIADOS E UTILIZADOS	299
<i>Documentos do IPCC.....</i>	299
COPS.....	299
COP1/1995.....	299
COP2/1996.....	300
COP 3/1997.....	300
COP 4/1998.....	300
COP 5/1999.....	300
COP 6/2000.....	301
COP 7/2001.....	302
COP 8/2002.....	302
COP 9/2003.....	303
COP 10/2004.....	303
COP 11/2005.....	304
COP 12/2006.....	304
COP 13/2007.....	305
COP 14/2008.....	305
COP 15/2009.....	305
COP 16/2010.....	306
COP 17/2011.....	306
COP 18/2012.....	306
COP 19/2013.....	307
COP 20/2014.....	308
COP 21/2015.....	308
COP 22/2016.....	309
COP 23/2017.....	309
COP 24/2018.....	310
CMA 1/2016.....	310
CMA 2/2017.....	310
CMA 3/2018.....	311
CMP 1/2005.....	311
CMP 2/2006.....	312
CPM 3/2007.....	312
CPM 4/2008.....	313
CPM 5/2009.....	313

CPM 6/2010	313
CPM 7/2011	314
CPM 8/2012	314
CPM 9/2013	315
CPM 10/2014	315
CPM 11/2015	316
CPM 12/2016	316
CPM 13/2017	317
CPM 14/2018	317
OMS 1998.....	317
OMS 2001.....	318
OMS 2002.....	319
OMS 2003.....	319
OMS 2008.....	319
OMS 2009.....	320
OMS 2010.....	320
OMS 2011.....	321
OMS 2013.....	322
OMS 2015.....	323
OMS 2016.....	323
OMS 2017.....	324
OMS 2018.....	325
OMS 2019.....	328

VOLUME II

ANEXOS	333
---------------------	------------

<i>Anexo 1) Cronograma dos marcos principais da Governança Ambiental Global e suas contribuições mais relevantes para o Regime Internacional de Mudanças Climáticas.....</i>	<i>341</i>
<i>Anexo 2) Matriz A Técnico- Científica: Evolução do Conhecimento Científico dos Impactos das Mudanças Climáticas na Saúde Global</i>	<i>350</i>
<i>Anexo 3) MATRIZ B Técnico-Científica: Impactos das Mudanças Climáticas na Saúde Global</i>	<i>357</i>
<i>Anexo 4) MATRIZ C Técnico-Científica: Medidas de Adaptação e Mitigação aos Impactos das Mudanças Climáticas na Saúde Global</i>	<i>372</i>
<i>Anexo 5) MATRIZ D: Sensibilidade Sanitária, segundo a Conferência das Partes (CP)</i>	<i>384</i>
<i>Anexo 6) MATRIZ E: Sensibilidade Sanitária, segundo a Conferência das Partes na qualidade do Protocolo de Kyoto (CMP).....</i>	<i>404</i>
<i>Anexo 7) MATRIZ F: Sensibilidade Sanitária, segundo a Conferência das Partes na qualidade do Acordo de Paris (CMA)</i>	<i>412</i>

Anexo 8) MATRIZ G: Sensibilidade Ambiental na Governança da Saúde Global da Organização
Mundial de Saúde (OMS)414

INTRODUÇÃO

I. Apresentação

O avanço rumo a uma sociedade sustentável é permeado de obstáculos. A multiplicação dos riscos, em especial os ambientais e de saúde humana de graves consequências, têm sido elemento central para entender as características, os limites, as transformações e os desafios da nossa sociedade, neste século XXI. Os riscos contemporâneos explicitam os limites e as consequências das práticas sociais, expondo nossa sociedade cada vez mais a agravos socioambientais.

Na visão da Saúde Global, os problemas globais refletem os chamados determinantes sociais de saúde, conceito basilar das ciências da saúde, uma vez que impactam no processo saúde-doença-cuidado, apresentado pela clássica ilustração abaixo, formulada por Whitehead e Dahlgren (1991):



Fontes: WHITEHEAD; DAHLGREN, 1991

Figura 1 Determinantes Sociais da Saúde

As relações entre os determinantes sociais e a saúde consistem no estabelecimento de uma hierarquia de elementos entre fatores mais distais, sociais, econômicos e políticos e mais proximais relacionados diretamente ao estilo de vida, sendo distintos os fatores que afetam a situação de saúde de grupos e de pessoas.

Por isso, quanto melhores forem as condições sociais, ambientais, políticas e econômicas, melhores serão os indicadores, e conseqüentemente a Saúde Global (VIANNA, 2011).

É fundamental salientar que os determinantes sociais da saúde interagem entre si de forma dinâmica e sistêmica, caracterizando a origem multifatorial das patologias, o que explica a estreita relação conceitual do processo *saúde-doença*, o que justifica, muitas vezes, a dificuldade em se estabelecer nexos causais diretos entre determinados eventos globais com os eventos de saúde.

Importa-nos destacar o nível mais distal, representado pelos macro determinantes da saúde, relacionados às condições ambientais, econômicas e culturais da sociedade, que possuem grande influência sobre as demais camadas (COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE, 2008; VIANNA, 2011; ROCHA, 2015), sem excluir as influências que todas as camadas têm umas sobre as outras, o que caracteriza a relação multifatorial do processo saúde-doença, com impactos diretos nas linhas de cuidado da saúde.

Dessa forma, as políticas públicas em saúde devem ser consideradas muito mais do que um investimento na gestão pública da área para atenção à saúde. Estudo científico realizado na Inglaterra e País de Gales (MCKAY, 1991 *apud* ROCHA, 2015), comprovou que as melhorias no nível de saúde poderiam ser atribuídas, muito mais, às conseqüências das mudanças no estilo de vida e no Meio Ambiente do que aos avanços da ciência médica (ROCHA, 2015).

Logo, a determinação social da saúde é um conceito ampliado, construído politicamente e que envolve a caracterização da saúde e da doença mediante fenômenos que são decorrentes do estilo de vida do homem e um ente político, pois que habita um território comum (VIANNA, 2011; ROCHA, 2015).

Dessa forma, a avaliação dos determinantes sociais da saúde permite propor intervenções globais que possibilitam reduzir as iniquidades em saúde e desigualdades sociais e avançar para políticas equânimes de Saúde Global.

Segundo a Agenda 2030, intitulada “*Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*”, publicada em Nova York, em 2015, pela Organização das Nações Unidas:

Encontramo-nos num momento de enormes desafios para o desenvolvimento sustentável. Bilhões de cidadãos continuam a viver na pobreza e a eles é negada uma vida digna. Há crescentes desigualdades dentro e entre os países. Há enormes disparidades de oportunidades, riqueza e poder. A desigualdade de gênero continua a ser um desafio fundamental. O desemprego, particularmente entre os jovens, é uma grande preocupação. Ameaças globais de saúde, desastres naturais mais frequentes e intensos, conflitos em ascensão, o extremismo violento, o terrorismo e as crises humanitárias relacionadas e o deslocamento forçado de pessoas ameaçam reverter grande parte do progresso do desenvolvimento feito nas últimas décadas. O esgotamento dos recursos naturais e os impactos negativos da degradação ambiental, incluindo a desertificação, secas, a degradação dos solos, a escassez de água doce e a perda de biodiversidade acrescentam e exacerbam a lista de desafios que a humanidade enfrenta. **A mudança climática é um dos maiores desafios do nosso tempo e seus efeitos negativos minam a capacidade de todos os países de alcançar o desenvolvimento sustentável. Os aumentos na temperatura Global, o aumento do nível do mar, a acidificação dos oceanos e outros impactos das mudanças climáticas estão afetando seriamente as zonas costeiras e os países costeiros de baixa altitude, incluindo muitos países menos desenvolvidos e os pequenos Estados insulares em desenvolvimento. A sobrevivência de muitas sociedades, bem como a dos sistemas biológicos do planeta, está em risco** (ONU, 2016, p. 6, grifo nosso).

Três anos depois, o mais recente estudo publicado pela ONU, intitulado em espanhol como “*Informe de Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, 2018*” traz um comparativo entre dados publicados pela ONU em 2015 quando do balanço dos resultados do término da vigência do acordo internacional que pactuou os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM), com os primeiros resultados do acordo em vigor dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS):

Em 2015, 2,3 bilhões de pessoas permaneciam sem acesso a serviço de saneamento básico e 892 milhões de pessoas ainda praticavam a defecação a céu aberto. Quase um bilhão de pessoas nas áreas rurais ainda não tinham eletricidade. Na África Subsaariana, a incidência de HIV entre mulheres em idade reprodutiva era dez vezes maior que a média Global. Nove em cada dez pessoas que viviam nas cidades respiravam ar contaminado. Por outro lado, embora algumas formas de discriminação contra mulheres e meninas estivessem declinando, a desigualdade de gênero continuava a manter as mulheres em uma posição mais atrasada e privadas de direitos e oportunidades básicas. Os conflitos, mudanças climáticas e desigualdades crescentes agregam novos desafios. **Após um declínio prolongado, o número de pessoas subnutridas aumentou de 777 milhões em 2015 para 815 milhões em 2016, em grande parte devido a conflitos, secas e desastres ligados à mudança climática. Em 2017, a temporada de furacões do Atlântico Norte foi a mais cara da história, e a temperatura média Global dos últimos 5 anos foi a mais alta registrada.** Sem dados empíricos sobre a situação atual, não é possível traçar com confiança o nosso caminho para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Para esse fim, este relatório também reflete os desafios enfrentados na coleta, processamento, análise e disseminação de informações suficientemente desagregadas, acessíveis, oportunas e confiáveis, e requer uma melhor formulação de políticas baseadas em dados. **As tecnologias de hoje tornam possível coletar os dados necessários para cumprir a**

promessa de não deixar ninguém para trás, mas a liderança política, os recursos e o compromisso de usar as ferramentas atualmente disponíveis são essenciais (ONU, 2018, p. 03 grifo nosso, trad. nossa).

A comparação entre os informes técnicos supracitados comprova o comportamento dos **avanços e retrocessos** próprios da Globalização do mundo, devido a sua complexidade e à interferência ou influência que as forças externas exercem sobre um determinado objeto na sociedade Global moderna. Insta-nos salientar que esse panorama dinâmico demonstra a volatilidade do *status* dos problemas devido às interferências e impactos externos e internos ocorridos simultaneamente à execução dos acordos internacionais, o que dificulta o cumprimento das metas, bem como o direcionamento das alternativas mais eficazes, frente aos problemas globais. Tratam-se de processos próprios da era Pós- Moderna devido a rapidez e agilidade com que as questões mudam em escala mundial (BAUMAN, 2001).

Nesse cenário, apesar de o setor da saúde ter um papel crucial no combate às desigualdades de saúde, é comum que seus esforços entrem em conflito com poderosos atores globais, os quais possuem interesses distintos, como a segurança nacional, a defesa da soberania nacional ou interesses econômicos (OTTERSEN et al., 2014, p. 3), resultando na crescente transferência internacional de riscos para a saúde (FRENK; GOMEZ-DANTÉS, 2007 apud FORTES; RIBEIRO, 2014, p. 370).

Devido a emergência da Globalização neoliberal, é cada vez mais comum que iniquidades de saúde¹ ocorram por conta de atividades transnacionais, decisões e políticas, que envolvem os sujeitos tradicionais de direito internacional, bem como os novos atores das relações internacionais com diferentes interesses e níveis de poder, com destaque para os Estados e as corporações transnacionais, dentre outros.

¹ Iniquidades em Saúde referem-se a diferenças desnecessárias e evitáveis e que são ao mesmo tempo consideradas injustas e indesejáveis. O termo iniquidade tem, assim, uma dimensão ética e social (WHITEHEAD, 1992 apud ESCOREL, 2009).

No bojo das relações internacionais, as decisões, as políticas, bem como as ações desses atores, fundamentam-se em normas sociais globais, construídas por meio do diálogo e do consenso no âmbito da Governança Global:

Governança é a totalidade das diversas maneiras pelas quais os indivíduos e instituições, públicas e privadas, administram seus problemas comuns. É um processo contínuo pelo qual é possível acomodar interesses conflitantes ou diferentes e realizar ações cooperativas. Governança diz respeito não só a instituições e regimes formais autorizados a impor obediência, mas a acordos informais que atendam aos interesses das pessoas e instituições (COMISSÃO SOBRE GOVERNANÇA GLOBAL, 1996, p. 2).

Verifica-se também o crescimento da multiplicação dos novos atores, suas organizações e configurações, bem como a inserção de novos temas com tendência de internacionalização, o que caracteriza o enriquecimento e volume das pautas a serem discutidas pela agenda internacional para o enfrentamento da grande gama de problemas complexos globais e suas inter-relações (REI, 2006, p.4).

Essas variadas agendas individuais ou comuns são discutidas em diversos fóruns ou arenas especializadas de Governança Global, coordenadas sob o protagonismo da Organização das Nações Unidas (suas agências, programas ou demais órgãos especializados). Também devemos considerar a existência de outros fóruns específicos caracterizando novos arranjos de Governança Global como o G20, G8, dentre outros, bem como arranjos de Governança regional plurinacionais como a União Europeia, União Africana, Comunidade de Latino-Americanos e Caribenhos (CELAC), União de Nações Sul Americanas (UNASUL), dentre outras, cujas decisões e produtos repercutem concorrentemente no cenário internacional.

Guido Fernando Silva Soares (2001), ao estudar o comportamento da Governança Ambiental Global salientou a existência de assuntos em sobreposição entre vários tratados e convenções, a existência de organismos internacionais com competências paralelas, bem como a falta de coordenação das políticas globais entre os Estados (SOARES, 2001, p. 896).

Dessa maneira:

A quantidade de normas, conferências e tratados multilaterais internacionais subiu de aproximadamente 2.900 em 1981 para 4.900 em 2003. Esta tendência gerou um sistema de normas superpostas, conflitantes e interdependentes (às vezes chamado de “regime de incertezas”), que pode dificultar a determinação de obrigações e responsabilidades, e complicar o seu cumprimento. **Embora o fato de a saúde ser afetada por decisões externas ao setor venha sendo cada vez mais reconhecido, ainda não**

há espaço adequado para políticas de saúde nos demais setores. Apesar de algumas normativas globais, como a Convenção Quadro para o Controle do Tabaco e os tratados que regulamentam o comércio de substâncias tóxicas, serem capazes de ampliar o espaço destinado à proteção da saúde em políticas governamentais, outras o acabam reduzindo. **Uma grande deficiência do sistema é fato dos interesses da saúde estarem frequentemente subordinados a outros objetivos, como o crescimento econômico e a segurança nacional** (OTTERSEN et al., 2014, p. 31-32, grifo nosso)

Depreende-se da constatação do cenário das relações internacionais atual, bem como do entendimento do renomado jurista ambientalista brasileiro (SOARES, 2001, p. 896), reforçado por outros autores (OTTERSEN et al., 2014, p. 31-32), que a necessária e importante setorização dos organismos internacionais e, conseqüentemente a *setorização das arenas temáticas de Governança Global*, ao mesmo tempo em que pode produzir alternativas viáveis para problemas específicos, o que requer a especialização técnica, científica e política acerca de determinados temas, também poderá gerar efeitos prejudiciais e deletérios a outras áreas, devido a complexidade e inter-relações entre os assuntos.

Outro fenômeno que, além da setorização da governança, poderá impactar em conseqüências prejudiciais é a **fragmentação dos processos e estruturas da Governança Global**, considerada por alguns autores vinculados às Instituições Científicas renomadas, importantes e atuantes na área como a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)² (BUSS et al., 2017a, p. 291) e pelos membros da Comissão “The Lancet” da Universidade de Oslo sobre Governança em Saúde³ (OTTERSEN et al., 2014, p. 32), quando avaliam as sobreposições de projetos, programas, lacunas na execução de obrigações, o que prejudica a implementação coerente e responsável de diversos mecanismos de governança (BUSS; GALVÃO; BUSS, 2017, p. 377).

Essas considerações nos levam a inferir que a Governança Global constituiu um fenômeno similar ao vivenciado pela ciência, comprovada pela especialização científica, ou fragmentação do conhecimento científico (WHITLEY, 1984 apud SIEGLER; BIAZZIN; FERNANDES, 2014, p. 255; THIESEN, 2008, p. 546; THIESEN,

² BUSS, Paulo Marchiori; FONSECA, Luiz Eduardo; UNGERER, Regina; HOIRISCH, Cláudia; GALVÃO Luiz Augusto; BUSS, Daniel Forsin.

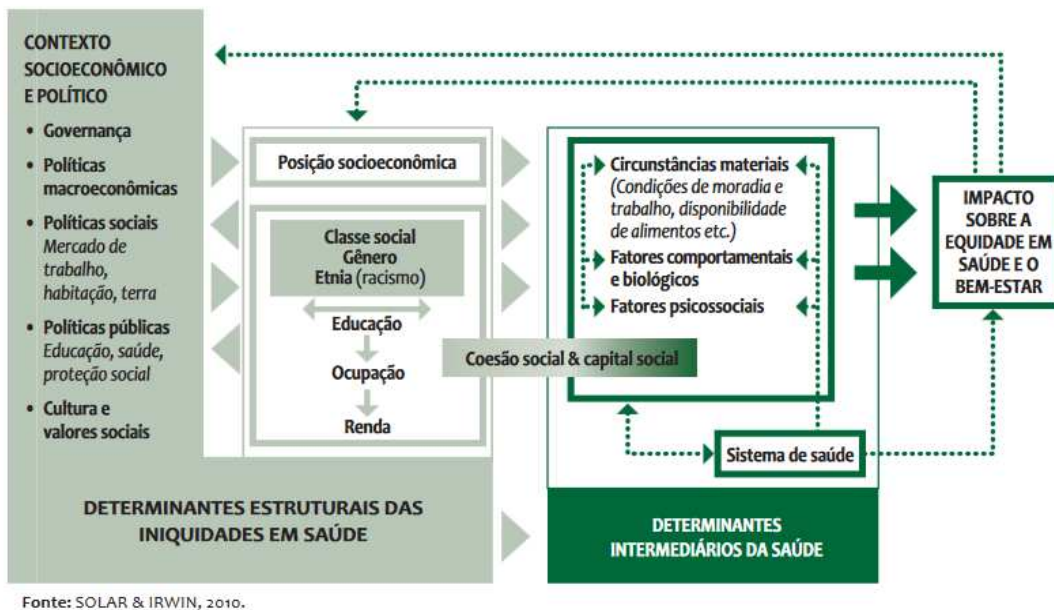
³ OTTERSEN, O., DASGUPTA, J., BLOUIN, C., BUSS, P., CHONGSUVIVATWONG, V., FRENK, J., FUKUDA-PARR, S., GAWANAS, B., GIACAMAN, R., GYAPONG, J., LEANING, J., MARMOT, M., MCNEILL, D., MONGELLA, G., MOYO, N., MØGEDAL, S., NTSALUBA, A., OOMS, G., BJERTNESS, E., LIE, A. L., MOON, S., ROALKVAM, S., SANDBERG, K., SCHEEL, I.

p. 2008, p. 549; JAPIASSU, 1976, p. 96-97 apud THIESEN, 2008, p. 549; POMBO, 2004, p. 5-6; MORIN, 2010 apud SIEGLER; BIAZZIN; FERNANDES, 2014 p. 255), importante e necessária para a resolução de assuntos focais e em profundidade.

Todavia, no âmbito da resolução de problemas extremamente complexos, a Governança setorizada em arenas temáticas, cujas áreas transversais são inúmeras, necessita desenvolver ferramentas mais eficazes para evitar que o produto das suas decisões impactem de forma deletéria a outras áreas de interesse da sociedade Global ou arenas de Governança Global.

Nesse diapasão, apesar dos inúmeros avanços e sucessos produzidos pela Governança Global, que impactou positivamente na Saúde Global, a exemplo do Protocolo de Montreal, sob o ponto de vista da Saúde Global, as ações transnacionais podem produzir efeitos colaterais negativos que acabam por gerar iniquidades em saúde. Dessa forma, salienta-se que as normas, políticas e práticas, as quais emergem da interação política Global multisetorial e afetam a saúde são denominados “determinantes políticos globais da saúde” (OTTERSEN et al., 2014, p. 3).

Os “determinantes políticos globais” são considerados “determinantes estruturais das iniquidades sociais em saúde” e devem ser entendidos como motores estruturais das condições de vida e se aproximam do conceito de “determinantes distais, ou macro determinantes econômicos e sociais”, segundo o clássico modelo de Whitehead e Dahlgren (1991) apresentado a seguir (WHITEHEAD; DAHLGREN, 1991; SOLAR; IRWIN, 2010; BORDE; HERNÁNDEZ-ALVAREZ; PORTO, 2015, p. 844):



Fonte: SOLAR; IRWIN, 2010 (*apud* BORDE; HERNÁNDEZ-ALVAREZ; PORTO, 2015)

Figura 2 Determinantes Políticos Globais

Solar e Irwin (2010), acrescentam valor ao marco conceitual da Comissão sobre Determinantes Sociais de Saúde (*apud* BORDE; HERNÁNDEZ-ALVAREZ; PORTO, 2015, p. 844), salientando a relação de influência que os determinantes estruturais demandam sobre a saúde:

Os determinantes estruturais são os mecanismos que geram e **reforçam hierarquias sociais que definem o poder**, prestígio e acesso a recursos por meio da educação, do trabalho e da renda e, desta forma, configuram circunstâncias materiais (condições de vida e de trabalho etc.), fatores comportamentais e biológicos, coesão social e fatores psicossociais – os determinantes intermediários da saúde que completam os determinantes sociais da saúde (BORDE; HERNÁNDEZ-ALVAREZ; PORTO, 2015, p. 844, grifo nosso).

Entre os mecanismos que produzem e reforçam a hierarquia social, os autores destacam os seguintes fatores contextuais: cultura e valores sociais; políticas públicas com destaque em áreas como educação, saúde e proteção social; políticas sociais como mercado de trabalho, habitação e terra; políticas macroeconômicas, incluindo políticas fiscais, monetárias, políticas de comércio e a estrutura do mercado laboral e *Governança*, com destaque para os mecanismos de participação social da sociedade civil, prestação de contas e transparência na administração pública e padrões de discriminação (*apud* BORDE; HERNÁNDEZ-ALVAREZ; PORTO, 2015, p. 844).

A Comissão “*The Lancet*”, da Universidade de Oslo sobre Governança Global em Saúde, afirma que parte do prejuízo ocasionado pelos efeitos colaterais negativos das interações internacionais e atividades transnacionais enfrentadas pela saúde poderia ser evitado ou até mesmo mitigado pela melhoria da Governança Global. Portanto, é urgente o desenvolvimento de mecanismos de proteção à Saúde Global no que concerne à Governança Global, assunto extremamente complexo e politicamente sensível (OTTERSEN et al., 2014, p. 3 e 4).

A Comissão desenvolveu um estudo profundo e complexo em algumas políticas que afetam a saúde e que demandam melhorias na Governança Global, a saber: crises econômicas e medidas de austeridade; propriedade intelectual, tratados sobre investimentos estrangeiros, segurança alimentar, atividades empresariais transnacionais, imigração ilegal e conflitos violentos. Os casos analisados mostram que, no panorama atual da Governança Global, assimetrias de poder entre atores com interesses conflitantes influenciam decisivamente os determinantes políticos da saúde (OTTERSEN et al., 2014, p. 3 e 4).

Ainda na concepção da Saúde Global, foram identificadas cinco disfunções do sistema de Governança Global, as quais permitem que persistam os efeitos adversos dos determinantes políticos globais sobre a saúde: 1) a participação e representação de alguns atores (como sociedade civil, especialistas em saúde e grupos marginalizados) nos processos decisórios são insuficientes (déficit democrático); 2) métodos inadequados de contenção de poder e a pouca transparência tornam difícil responsabilizar atores por suas ações (mecanismos fracos de responsabilização); 3) é comum que normas, regras e processos decisórios sejam impermeáveis às necessidades em transformação, fortalecendo disparidades de poder já bastante enraizadas, gerando efeitos adversos sobre a distribuição da saúde (imobilidade institucional); 4) tanto em nível nacional quanto Global, existem mecanismos inadequados de proteção da saúde em arenas de formulação política externas ao campo da saúde, deixando a saúde subordinada a outros objetivos (espaço político inadequado para a saúde); 5) por fim, em uma série de áreas de formulação política, há uma ausência quase total ou mesmo total de instituições internacionais (como, por exemplo, tratados, fundos, cortes ou formas mais brandas de regulação, como normas e diretrizes) que protejam ou promovam a saúde (instituições inexistentes ou ainda embrionárias) (OTTERSEN et al., 2014, p.4).

Diante do resultado desse estudo, destacamos uma das disfunções da Governança Global, na visão da Comissão “*The Lancet*” da Universidade de Oslo, Noruega, sobre Governança Global em Saúde, como ponto de partida, para pautar a escolha do recorte de estudo abordado por esta tese, a saber:

Disfunção quarta:

4) tanto em nível nacional quanto Global, existem mecanismos inadequados de proteção da saúde em arenas de formulação política externas ao campo da saúde, o que faz com que a saúde fique subordinada a outros objetivos (espaço político inadequado para a saúde) (OTTERSEN et al., 2014, p.4, grifo nosso)

Colacionamos apenas um exemplo para ilustrar a avaliação realizada pela Comissão no tocante a quarta disfunção, transcrito *ipsis literis*:

O Acordo sobre Agricultura da Organização Mundial do Comércio (OMC) de 1994 é um bom exemplo de uma política que não tinha intenção nem de prejudicar, nem de promover a saúde. No entanto, a proteção conferida pela OMC à agricultura subsidiada dos países desenvolvidos reduziu a competitividade de pequenos agricultores em países em desenvolvimento. Assim, é possível argumentar que essa política gerou insegurança alimentar, subnutrição e outros problemas de saúde relacionados e que, portanto, afetou a saúde negativamente. Como mostra o exemplo, é uma política sem qualquer aspiração sobre o campo da saúde e que, no entanto, o afeta seriamente (OTTERSEN et al., 2014, p. 6).

Diante desse cenário, é importante salientar que a abordagem da Saúde em todas as Políticas, da Organização Mundial da Saúde (OMS), que tem por objetivo inserir uma visão de saúde às áreas externas à saúde, demandaria o seu tratamento em todas as arenas de Governança, incluindo a Governança Global. Essa operacionalização é extremamente difícil, considerando o panorama atual, porque a base dessa ação está vinculada à participação dos ministérios da saúde dos Estados na sua formulação, o que resulta em abordagens de caráter técnico apenas, não conseguindo expressão e poder político para as mudanças necessárias na proteção da Saúde Global em outras políticas e arenas de Governança.

Na visão da Comissão “*The Lancet*” da Universidade de Oslo sobre Governança Global em Saúde, a OMS, por possuir natureza intergovernamental, não conseguiu abrir espaço e fóruns para a realização de um diálogo político que incluía outras organizações intergovernamentais relevantes, além de governos e agentes não governamentais de peso, visando um debate fortalecido com a possibilidade de

repercussões políticas no intuito de proteger a Saúde Global (OTTERSEN et al., 2014, p. 31), o que a impede de trabalhar uma agenda de determinantes sociais da saúde, de forma a lidar mais adequadamente com os desafios modernos, representado pelas doenças não infecciosas e as ameaças à segurança da saúde, tendo em vista a possibilidade de pandemias, mudanças climáticas, violência e crises humanitárias.

Esta situação tem limitado a eficiência da OMS, impossibilitando a articulação de uma abordagem coerente que una vontade política e pública à capacidade de ação do setor privado para agir sobre políticas e regulamentos necessários. A existência de instituições consideradas fracas em relação à proteção da saúde em outros setores, especialmente naqueles politicamente poderosos como o comércio e a segurança, continua sendo, dessa forma, a maior fragilidade do sistema de Governança Global, e esta fragilidade deve ser enfrentada tanto global quanto nacionalmente (OTTERSEN et al., 2014, p. 31).

Não será objeto de estudo abordar a fundo ou discutir as outras disfunções apontadas, tampouco serão abordados os assuntos que foram objeto de estudo resultantes na conclusão acima exposta, podendo ser utilizado apenas como exemplo ou para fundamentar alguma avaliação.

A Comissão reconhece que os principais fatores a influenciarem negativamente a saúde estão fora do controle dos governos nacionais e, em muitos casos, são externos ao setor saúde, razão pela qual afirma que algumas das causas mais profundas das iniquidades em saúde devem ser enfrentadas no interior dos processos de Governança Global (OTTERSEN et al., 2014, p.4), nas suas mais diversas arenas especializadas.

Para que o sucesso do sistema de Saúde Global continue, suas iniciativas não devem ser frustradas por decisões políticas tomadas em outras arenas. Pelo contrário, é preciso fazer com que processos de Governança Global exteriores ao setor saúde funcionem melhor para a saúde. A Comissão clama por ações intersetoriais mais intensas para a saúde (OTTERSEN et al., 2014, p.4).

Nessa linha de raciocínio, trabalhamos com os conceitos de Governança da Saúde e Governança para a Saúde Global.

A “*Governança Global da saúde*” é definida como o uso de instituições, regras, processos formais por parte de Estados, instituições intergovernamentais e agentes

não estatais para lidar com desafios que demandem ações coletivas e transfronteiriças de forma efetiva, cujo propósito primordial é a saúde. Trata-se da Governança do Sistema Global de Saúde. Já a “*Governança Global para a Saúde*” é a forma pela qual as instituições, mecanismos, relações e processos complexos formais ou informais entre Estados, mercado, cidadãos e organizações, sejam estas intergovernamentais ou não-governamentais, estabelecem interesses coletivos, e diferenças são mediadas. Neste campo de atuação, a saúde deve ser encarada como desafio político e não apenas resultado técnico. Desta forma, a Governança Global para a saúde deve basear-se num sistema de Governança Global equitativo, no qual a distribuição de poder político e econômico deve ser mais democrático e sustentável social e ambientalmente (OTTERSEN et al., 2014, p. 6).

Esses conceitos são primordiais porque demonstram que a Saúde Global necessita que todas as arenas de Governança especializadas, externas ao seu escopo, procurem desenvolver mecanismos que possam se preocupar com os possíveis impactos negativos gerados a partir dos seus acordos. Esses impactos negativos poderão refletir tanto na condução, bem como nos resultados dos trabalhos da arena de Governança da Saúde Global da OMS, além dos impactos diretos propriamente ditos na Saúde Global, também nos sistemas de saúde mundiais.

II. Definição do Objeto de Estudo

Diante das considerações acima expostas, estabelecemos como recorte o estudo da *Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas*, sob o argumento de que é o regime principal da Governança Ambiental Global, pois possui o maior número de atores envolvidos e que teve um certo desprestígio ou descuido por parte do agente central das relações internacionais chamado Estado. Trata-se de atuação externa ao campo da Governança da Saúde Global. Esse foco nos permitirá analisar os movimentos de Governança Ambiental Global para uma agenda própria, porém com reflexos para a Saúde Global.

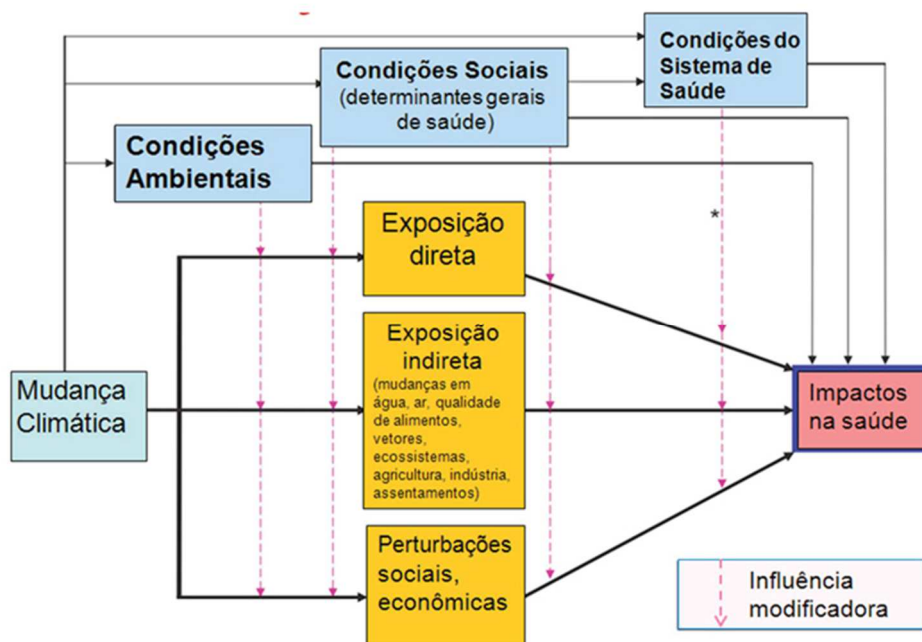
O IPCC (CONFALONIERI; MENNE, 2007 apud CONFALONIERI; MARINHO, 2007, p. 50) reconheceu três mecanismos principais por meio dos quais os processos climáticos podem afetar a saúde da população, a saber:

Efeitos diretos dos eventos climáticos extremos. Estes afetam a saúde por meio de influências sobre a fisiologia humana (por exemplo, ondas de calor)

ou provocando traumas físicos e psicológicos em acidentes, como em tempestades, inundações e secas. Efeitos sobre o Meio Ambiente, alterando fatores determinantes da saúde humana. Exemplos mais relevantes são efeitos do clima afetando a produção de alimentos, a qualidade da água e do ar e a ecologia de vetores (por exemplo, mosquitos) de agentes infecciosos. Efeitos dos eventos climáticos sobre os processos sociais, determinando rupturas socioeconômicas, culturais e demográficas importantes. Um exemplo é a migração de grupos populacionais, desencadeada por secas prolongadas, que afetam principalmente populações que dependem da agricultura de subsistência (CONFALONIERI; MARINHO, 2007, p. 50).

Neste cenário, as condições ambientais, geográficas, sociais e dos sistemas de saúde são importantes forças modificadoras, já que podem intensificar ou reduzir os possíveis impactos na saúde (OPAS, 2013).

Abaixo, apresentamos uma figura para ilustrar o “Mecanismo dos Impactos da Mudança Climática sobre a Saúde Humana” proposto pelo IPCC:



Fonte: 4º Informe do IPCC (IPCC, 2007 apud CONFALONIERI; MARINHO, 2007, p. 51).
 Figura 3 Mecanismos dos Impactos da Mudança Climática sobre a Saúde Humana

A magnitude dos efeitos que operam por meio destes três mecanismos básicos dependerá, em grande medida, de fatores moduladores oriundos da natureza do Meio Ambiente e da efetividade da proteção humana determinada pelos sistemas sociais e específicos de saúde (CONFALONIERI; MARINHO, 2007, p. 51).

Sendo assim, é nesse aspecto que a Governança Global poderá tanto ajudar quanto prejudicar a Saúde Global. O grau de vulnerabilidade destes sistemas moduladores será importante na mitigação de impactos adversos, na resiliência das sociedades e na sua capacidade de recuperação dos impactos adversos (CONFALONIERI; MARINHO, 2007, p. 51).

A Governança Ambiental Global, em atuação no Regime Internacional de Mudanças Climáticas, é exercida em arena setORIZADA e especializada de Governança Global, cujo objeto fundamental é a proteção do Meio Ambiente.

Na ótica da Saúde Global, portanto, conceitualmente, a Governança Ambiental Global, ao executar suas funções precípuaS, as desenvolve mediante atuação direta no “determinante ambiental da saúde” (WHITEHEAD; DAHLGREN 1991), o que constitui, naturalmente, uma ferramenta moduladora dos efeitos das mudanças climáticas na Saúde Global (CONFALONIERI; MARINHO, 2007).

Ocorre que, a maneira como a Governança exerce sua articulação política na promoção do diálogo em busca do consenso, de forma a avançar na resolução do enfrentamento da problemática das mudanças climáticas, poderá funcionar como mecanismo modulador positivo ou negativo com relação aos impactos ambientais na Saúde Global.

Esse é o argumento que caracteriza a Governança como um dos determinantes estruturais das iniquidades em saúde (SOLAR; IRWIN, 2010; BORDE; HERNÁNDEZ-ALVAREZ; PORTO, 2015) quando o produto das arenas temáticas especializadas de Governança externas à saúde causar impacto deletério à Saúde Global, conforme evidenciado pelos estudos supracitados, apresentados pela Comissão “The lancet” da Universidade de Oslo sobre Governança em Saúde.

Todavia, a atuação dessas arenas de Governança Global, externas à saúde, podem resultar na proteção da Saúde Global ou, no mínimo, trazer benefícios como a mitigação de efeitos graves prejudiciais aos seus interesses.

Nesse diapasão, portanto, é a ótica e o *modus operandi* de atuação da Governança Global que tem o potencial e o poder de construir gradualmente um espaço político favorável para que suas decisões, dentro da agenda própria, possam

modular os efeitos deletérios à Saúde Global oriundos das ações humanas, resultando na proteção da Saúde Global.

Todavia, conforme já explicitado anteriormente, a construção desse espaço político de proteção da saúde, nas discussões das agendas próprias, em arenas alheias à saúde, esbarra com os interesses econômicos, proteção da defesa e soberania dos Estados (OTTERSEN et al., 2014), pontos em comum entre esses fóruns de Governança, uma vez que a temática da saúde, caso se faça presente nessas arenas, poderia prejudicar os interesses de determinados sujeitos e atores das relações internacionais.

Resgatando o argumento explanado acima, o processo *saúde-doença-cuidado* se desenvolve a partir de um rol muito grande de *determinantes sociais da saúde*, cujas decisões políticas decorrentes das arenas temáticas especializadas de Governança Global podem resultar em iniquidades para a saúde. Dessa forma, o objetivo desses fóruns de Governança Global, que pretende “resolver problemas comuns”, poderá resultar, de forma indireta, em efeitos deletérios aos interesses sanitários, devido a não observância aos possíveis efeitos de suas decisões na Saúde Global.

Considerando a apresentação dos argumentos supramencionados, subsidiamos a construção da hipótese central da tese a partir da premissa formulada pela Comissão “The Lancet” da Universidade de Oslo sobre Governança em Saúde, a saber:

tanto em nível nacional quanto Global, existem mecanismos inadequados de proteção da saúde em arenas de formulação política externas ao campo da saúde, o que faz com que a saúde fique subordinada a outros objetivos. Dessa forma, o espaço político das arenas de Governança Global externas à saúde seria inadequado para a saúde (OTTERSEN et al., 2014, p.4).

Ressaltamos que os estudos da Comissão “The Lancet” da Universidade de Oslo sobre Governança em Saúde, que resultaram nessa premissa, apesar de sua pesquisa abranger diversas arenas de Governança Global externas à saúde, não abordou a arena de Governança Ambiental Global.

Conforme será abordado no capítulo 3, a problemática que envolve o aquecimento global e, conseqüentemente as mudanças climáticas, é considerado de

altíssima complexidade. É um problema que permeia inúmeros interesses e, mesmo diante das incertezas científicas, conseguiu construir um espaço político peculiar para o tratamento da problemática no aspecto ambiental.

Sob o ponto de vista dos impactos graves, complexos e drásticos que podem originar do problema do aquecimento global, no tocante aos interesses sanitários, a arena de Governança Ambiental Global à qual está vinculado o Regime Internacional de Mudanças Climáticas, sendo fórum de governança externo à saúde, detém potencial para contribuir com a proteção da Saúde Global para as presentes e futuras gerações.

A despeito da avaliação do escopo precípua de sua atuação, depreende-se que, seja a arena detentora com natural potencial para caracterizar uma modulação positiva dos efeitos das mudanças climáticas, todavia, considerando as características comuns que permeiam todas as arenas de Governança Global como as assimetrias de poder e jogos de interesses (predominância de interesses econômicos, proteção da soberania e proteção da defesa dos Estados), a Governança Ambiental Global também está sujeita a sofrer seus efeitos, o que poderá dificultar a inserção ou desenvolvimento de mecanismos ou ferramentas de proteção à Saúde Global no tratamento e abordagem de agenda própria.

Nesse quesito, considerando que a construção de espaço adequado para a proteção da Saúde Global está relacionada aos determinantes políticos da saúde, colacionamos, *ipsis literis*, o posicionamento da Comissão “The Lancet” da Universidade de Oslo sobre Governança em Saúde:

As estruturas e processos de Governança Global são fragmentados e inadequados para lidar com a ampla gama de desafios intersetoriais interligados que impedem uma efetiva Governança Global para a Saúde. Além do mais, não mitigam as principais disparidades de poder que continuam a caracterizar as políticas globais e debilitam os esforços para assegurar a equidade em saúde. Desequilíbrios de poder continuarão sendo a característica principal da Governança Global, mas processos mais abertos e equitativos para a produção e a disseminação de conhecimento podem permitir que o status quo seja modificado. São necessárias transformações na forma como as políticas e decisões globais que afetam a saúde são elaboradas e nas normas que as expressam. O desenvolvimento de uma agenda Global (nova e interligada) para o desenvolvimento sustentável requererá uma distribuição mais democrática do poder econômico e político e uma transformação da arquitetura da Governança Global, fazendo com que seja capaz de superar as barreiras criadas por disputas de jurisdição organizacional, por ações fragmentadas e por definições limitadas do que representam os interesses nacionais, que atualmente colocam em risco tanto

a saúde humana quanto o ambiente global. Defendemos que as origens da iniquidade em saúde têm natureza intersetorial e requerem respostas intersetoriais (OTTERSEN et al., 2014, p. 32, grifo nosso).

Nesse contexto, apesar dos inúmeros problemas e desafios que permeiam as arenas temáticas da Governança Global, externas à saúde, inferimos que a Governança Ambiental Global, por meio da arena especializada de atuação do Regime Internacional de Mudanças Climáticas é a arena que melhor reúne potencial para construir mecanismos mais efetivos no intuito de contemplar a proteção da Saúde Global, porque vem desenvolvendo mecanismos e instrumentos, construídos com capacidade de influenciar a evolução das inovações (normas *soft law*, instrumentos normativos *soft law* e as novas técnicas normativas como as Convenções- Quadro) (NASSER, 2006, p. 23) também caracterizadas como importante produto da Governança no bojo da evolução do Direito Ambiental Internacional (DAI). É fundamental esclarecer a forte atuação do Regime Internacional de Mudanças Climáticas na construção de espaço *sui generis*, a despeito do Secretariado Geral da Convenção Quadro da Convenção do Clima, considerado como “formação de uma *nova modalidade de personificação* no Direito Internacional” (REI, 2006, p. 11).

Diante desse rol de possibilidades, sendo acrescido ao fato de que o Regime Internacional de Mudanças Climáticas tem reunido, por meio do IPCC, contribuições científicas importantíssimas para a Saúde Global, mesmo diante das inúmeras incertezas que ainda permeiam o tema. Apesar disso, conforme será abordado no capítulo 3, bem como nas MATRIZES A, B e C, a evolução dos estudos tem apresentado relatórios mais contundentes e que já consideram graduações mais confiáveis com níveis de certeza científica acerca da ocorrência dos impactos deletérios do aquecimento global na Saúde Global, o que, por si só, permite o impulsionamento da ampliação do espaço político externo à Saúde Global em seu benefício, cujos argumentos reúnem subsídios poderosos, que, se inteligentemente e apropriadamente utilizados, poderão constituir ferramentas poderosas de negociação.

Diante dos argumentos expostos, apresentamos a seguir a hipótese central da tese, bem como algumas indagações e os seus objetivos: geral e específicos.

III. Hipótese Central da Tese

Diante do conjunto supramencionado de argumentações, levantamos a seguinte **HIPÓTESE CENTRAL**:

- ✓ *A Governança Ambiental Global, por meio da atuação do Regime Internacional de Mudanças Climáticas, é uma arena especializada externa à Saúde, que reúne subsídios capazes de engendrar mecanismos que permitam a construção de uma nova arquitetura para o espaço político de proteção da Saúde Global no tratamento de agenda própria.*

Mediante essa hipótese, apresentamos três indagações auxiliares no direcionamento da pesquisa:

IV. Perguntas da Tese

- ✓ **Pergunta 1:** *Seria a setorização/especialização das arenas de Governança Global, a exemplo da Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas, o fator gerador de fragmentação/enfraquecimento do espaço político para discussão dos assuntos de interesse da Saúde Global?*
- ✓ **Pergunta 2:** *Sendo a Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas uma realidade que trabalha para a eficiência e eficácia do Direito Ambiental Internacional (DAI), como ela poderia incorporar uma ótica de proteção da Saúde Global na condução da sua agenda própria?*
- ✓ **Pergunta 3:** *Seria possível constatar se os assuntos da arena de Governança da Saúde Global, da OMS sofreram alguma influência do produto da Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas? Que tipo de influência?*

V. Objetivos

Geral:

- ✓ *A presente tese de doutorado tem por objetivo geral contribuir para com o amadurecimento do instituto da Governança Global visando a proteção da Saúde Global.*

Específicos:

- ✓ *Avaliar o fenômeno da Governança Global para a Saúde sob a ótica dos “determinantes sociais, políticos e ambientais globais da saúde” e sua inter-*

relação com a Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas, ferramenta do Direito Ambiental Internacional;

- ✓ *Avaliar a sensibilidade sanitária da Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas, por meio dos movimentos de Governança Ambiental Global para uma agenda própria, porém com reflexos para a Saúde Global;*
- ✓ *Avaliar a sensibilidade ambiental, por meio da influência da Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas nos assuntos da Governança da Saúde Global da OMS.*

VI. Bases Epistemológicas

A Governança Global é uma ferramenta utilizada pelo Direito Ambiental Internacional, e a sua atuação ocorre no bojo das relações internacionais. Assim, além de ser objeto de estudo do Direito Ambiental Internacional, o seu estudo pertence também à ciência das Relações Internacionais, que ao longo dos últimos cem anos, desenvolveu pesquisas sérias e profundas, bem como conteúdo bibliográfico com embasamento científico para explicar os fenômenos que permeiam as Relações Internacionais.

Tratando-se de um fenômeno complexo, as bases epistemológicas para o estudo da Governança Global ou Governança Ambiental Global e suas interfaces com a Saúde Global necessitam de uma abordagem de natureza multidisciplinar, interdisciplinar e **transdisciplinar**, cujas fundamentações requerem uma construção e abordagem a partir de diversas áreas científicas do conhecimento humano.

VII. Método de Pesquisa

A pesquisa utilizou o método dedutivo, por meio de uma pesquisa bibliográfica e documental, sendo que os anexos se encontram disponíveis para consulta ao final dessa tese em CD-ROM. São disponibilizados em anexo o Cronograma dos marcos principais da Governança Ambiental Global e suas contribuições mais relevantes para o Regime Internacional de Mudanças Climáticas e as Matrizes, fontes primárias dessa pesquisa.

VIII. Estratégia de Pesquisa

FASE 1: Pesquisa Bibliográfica

A pesquisa bibliográfica ocorreu por meio de artigos científicos, teses, dissertações, livros, relatórios oficiais, bem como outros estudos científicos nas áreas do Direito e Relações Internacionais, com suporte em estudos de História, Filosofia e Sociologia.

FASE 2: Pesquisa e Coleta de Documentos

A Pesquisa e coleta de documentos se deu em três etapas:

Etapa A: Coleta dos Informes Técnicos-Científicos (documentos científicos)

Foram pesquisadas as produções técnicas do Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas (IPCC- *Intergovernmental Panel on Climate Change*) e selecionados os 5 Informes de Evolução do Grupo Intergovernamental de especialistas sobre as mudanças climáticas, compreendendo o período de pesquisa de 1990-2014, ou seja, de 24 anos de evoluções do conhecimento científico, reunidos pelos três grupos de trabalho I, II e III e contempla um direcionamento para os decisores de políticas públicas, que são apreciados pelas Conferências das Partes do Regime Internacional de Mudanças Climáticas, bem como nas reuniões setoriais, como a Conferência das Partes na qualidade do Protocolo de Kyoto (CMP) e Conferência das Partes na qualidade do Acordo de Paris (CMA), a saber:

- ✓ AR1-IPCC- 1990-1992: Informe de sínteses: *Contribución de los Grupos de Trabajo I, II, y III al Primero Informe de Evaluación del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático;*
- ✓ AR2-IPCC-1995: Informe de sínteses: *Contribución de los Grupos de Trabajo I, II, y III al segundo Informe de Evaluación del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático;*
- ✓ TAR3-IPCC-2001: Informe de sínteses: *Contribución de los Grupos de Trabajo I, II, y III al Tercer Informe de Evaluación del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático;*
- ✓ AR4-IPCC-2007: Informe de sínteses: *Contribución de los Grupos de trabajo I, II y III al Cuarto Informe de evaluación del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático;*

- ✓ AR5-IPCC-2014: Informe de síntesis: *Contribución de los Grupos de trabajo I, II y III al Quinto Informe de Evaluación del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático*.

Observação: O 6º Informe do IPCC (que compreende o período de 2015-2022) está em fase de elaboração e será publicado no ano de 2022, razão pela qual não pôde ser apreciado. Há outras publicações do IPCC que resultam em informações importantes, todavia não foram apreciadas individualmente porque são complementares aos informes utilizados, uma vez que estes reúnem todos os outros dados e os compilam periodicamente, constituindo assim, o *status* ou o *estado a arte* atualizado do desenvolvimento científico, relativo ao tema das mudanças climáticas.

Etapa B: Coleta dos documentos da Governança Ambiental Global do Regime Internacional das Mudanças Climáticas

A coleta de dados esgotou o período completo de existência das Conferências das Partes, inclusive contando com a coleta dos informes das Conferências das Partes na qualidade das reuniões do Protocolo de Kyoto e Acordo de Paris, cujo lapso temporal é mais curto, uma vez que foram criados ao longo do desenvolvimento do Regime, todavia, também foram considerados todos os documentos, a saber:

- ✓ Informes das **Conferência das Partes (CP)**: (23 anos abordados, de 1995 até 2018);
- ✓ Informes das Conferência das Partes na qualidade da reunião das partes no **Protocolo de Kyoto (CMP)**: (13 anos abordados, de 2005 até 2018);
- ✓ Informes das Conferência das Partes na qualidade da reunião das partes no **Acordo de Paris (CMA)**: (03 anos abordados, de 2016 até 2018).

Etapa C: Coleta dos documentos da Governança da Saúde Global da Organização Mundial de Saúde

- ✓ Atas/Informes das Assembleias Gerais da OMS (21 anos abordados, **de 1998 até 2019**);
- ✓ Atas/Informes das reuniões do Conselho Executivo da OMS (21 anos abordados, **de 1998 até 2019**).

FASE 3: Construção de Parâmetros para as Análise e Sistematização dos Dados

A sistematização dos dados inicia-se com a elaboração das MATRIZES e, posteriormente os parâmetros para as análises. Assim, após a coleta dos dados, com a reunião dos documentos técnicos e políticos das arenas de Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas e da arena da Saúde Global da Organização Mundial de Saúde, foram construídas 7 MATRIZES para a sistematização dos dados, anexadas em CD-ROM ao final desse trabalho.

Estabelecemos como estratégia primeira, a elaboração de 3 matrizes técnico-científicas, de forma a servirem de parâmetro para a análise da influência da Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas nas ações da Governança da Saúde Global, considerando que o Meio Ambiente é um dos determinantes sociais da saúde. Também servem de parâmetro para avaliar se as políticas conformadas pela Governança da Saúde Global da Organização Mundial da Saúde (OMS) estão acompanhando a evolução científica, nos termos dos documentos técnicos do IPCC.

Esses dados técnico-científicos são essenciais também para avaliar se a arena de Governança Ambiental Global do Regime Internacional das Mudanças Climáticas se configura como um espaço político que, apesar de externo à Saúde Global, consegue proteger a Saúde Global ou no mínimo ampliar o espaço externo à Saúde no tocante a sua proteção.

Para a melhor sistematização dos dados técnico-científicos, mediante a riqueza e variedade dos dados encontrados, optou-se pelo desmembramento dos assuntos, de forma a permitir uma abordagem em três grupos, cujas características são consideradas cruciais à tomada de decisões de proteção da Saúde Coletiva/Global, nas mais diversas arenas de Governança Global especializadas e, no caso em comento, tanto na Governança Ambiental Global quanto na Governança da Saúde Global.

Abaixo, constam as 03 MATRIZES técnico-científicas dos impactos das mudanças climáticas na Saúde Global:

- ✓ MATRIZ A Técnico-Científica: Evolução do Conhecimento Científico dos Impactos das Mudanças Climáticas na Saúde Global;
- ✓ MATRIZ B Técnico-Científica: Impactos das Mudanças Climáticas na Saúde Global;
- ✓ MATRIZ C Técnico-Científica: Medidas de Adaptação e Mitigação aos Impactos das Mudanças Climáticas na Saúde Global.

Essas matrizes foram construídas com base nos 5 Informes de Evolução do Grupo Intergovernamental de especialistas sobre as mudanças climáticas, desenvolvidos pelo Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas (IPCC- *Intergovernmental Panel on Climate Change*), citados no item “**Etapa A**”, apreciados pelas COPS/CMP/CMA sobre Mudanças Climáticas): (AR1-IPCC- 1990-1992; AR2-IPCC-1995; TAR3-IPCC-2001; AR4-IPCC-2007 e AR5-IPCC-2014), de forma a permitir verificar a evolução do *status* do conhecimento técnico-científico acerca dos impactos das mudanças climáticas na saúde humana. A evolução do conhecimento técnico-científico reunido e consolidado nas três matrizes, é fundamental porque subsidia a tomada de decisões em quaisquer foruns de Governança Global, externos ou interno à Saúde Global.

Após a construção das 03 matrizes técnico-científicas, procedemos a **estratégia segunda**, com a avaliação dos documentos políticos ambientais, que subsidiaram a construção de 03 matrizes de Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas e no conjunto destas, os parâmetros de análise.

Abaixo, constam as 03 MATRIZES de Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas:

MATRIZ D) Sensibilidade Sanitária, segundo a Conferência das Partes (CP):

A construção da MATRIZ D permeia a sensibilidade sanitária da Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas na qualidade da Conferência das Partes. Para tanto, foram avaliados todos os informes das Conferências das Partes, bem como seus anexos e aditivos, relativos aos 23 anos de existência das COPs (de 1995 até 2018).

Obs: Não foi possível avaliar a edição da COP de 2019, pois esta ocorreu em dezembro de 2019, uma vez que não houve tempo hábil para a publicação e avaliação do respectivo informe, até o fechamento da pesquisa.

MATRIZ E) Sensibilidade Sanitária, segundo a Conferência das Partes na qualidade do Protocolo de Kyoto (CMP):

A construção da MATRIZ E permeia a sensibilidade sanitária da Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas, segundo a Conferência das Partes, na qualidade do Protocolo de Kyoto (CMP). Para tanto, foram avaliados todos os informes das reuniões das Conferência das Partes na qualidade do Protocolo de Kyoto (CMP), bem como seus anexos e aditivos, relativos aos 13 anos de existência das reuniões específicas do Protocolo de Kyoto, (de 2005 até 2018).

Obs: Não foi possível avaliar a edição da COP/CMP de 2019, pois esta ocorreu em dezembro de 2019, uma vez que não houve tempo hábil para a publicação e avaliação do respectivo informe, até o fechamento da pesquisa.

MATRIZ F) Sensibilidade Sanitária, segundo a Conferência das Partes na qualidade do Acordo de Paris (CMA):

A construção da MATRIZ F permeia a sensibilidade sanitária da Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas, segundo a Conferência das Partes, na qualidade do Acordo de Paris (CMA). Para tanto, foram avaliados todos os informes das reuniões das Conferência das Partes na qualidade do Acordo de Paris (CMA), bem como seus anexos e aditivos, relativos aos 03 anos de existência das reuniões específicas do Acordo de Paris, (de 2016 até 2018).

Obs: Não foi possível avaliar a edição da COP/CMA de 2019, pois esta ocorreu em dezembro de 2019, uma vez que não houve tempo hábil para a publicação e avaliação do respectivo informe, até o fechamento da pesquisa.

Após a construção das MATRIZES D, E e F, com a reunião dos dados de cunho sanitários, procedemos a construção de alguns parâmetros para a avaliação do conjunto do conteúdo das três MATRIZES.

Parâmetros de Análise para as MATRIZES D, E e F:

PARÂMETRO 1: *Verificar se a Organização Mundial de Saúde (OMS) ou Organização Panamericana de Saúde (OPAS) participaram do fórum de Governança ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas, nas reuniões das Conferências das Partes (COPs), bem como das Conferência das Partes na qualidade do Protocolo de Kyoto (CMP) e Conferência das Partes na qualidade do Acordo de Paris (CMA) no período delimitado.*

PARÂMETRO 2: *Em caso positivo, avaliar se a OMS, OPAS ou outra Entidades de Saúde intervieram ativamente nas reuniões das COPs, CMP e CMA. Em caso positivo, avaliar a natureza da manifestação (cunho político ou técnico).*

Os parâmetros 3, 4 e 5 deverão ser avaliados em conjunto:

PARÂMETRO 3: *Verificar se a arena de Governança Ambiental Global, ao discutir os assuntos relativos às mudanças climáticas, se preocupou com a proteção à Saúde Global na sua abordagem (sim ou não). Se sim, verificar o tipo de abordagem (técnica/científica ou política).*

PARÂMETRO 4: *Em caso de abordagem direta, verificar quais seriam esses temas de interesse e que possam contribuir com a Saúde Global e com a Governança da Saúde Global.*

PARÂMETRO 5: *Não havendo contribuição direta, verificar se há alguma decisão que possa ter contribuído com a Saúde Global e a Governança da Saúde Global.*

Após a construção das 03 MATRIZES de Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas, procedemos a **estratégia terceira**, com a avaliação dos documentos políticos sanitários que subsidiou a construção de 01 MATRIZ da Governança da Saúde Global da OMS e, posteriormente, os parâmetros de análise.

Abaixo, consta a MATRIZ de Governança da Saúde Global da Organização Mundial de Saúde:

MATRIZ G) Sensibilidade Ambiental na Governança da Saúde Global da Organização Mundial de Saúde (OMS)

A construção da **MATRIZ G**, ao contrário das MATRIZES D, E e F, permeia a sensibilidade ambiental da Governança da Saúde Global, da Organização Mundial de Saúde (OMS), a partir da avaliação dos informes das Assembleias Gerais da OMS, bem como dos Informes das reuniões do Conselho Executivo, incluindo todos os documentos anexos. Para tanto, buscou-se avaliar o mesmo lapso temporal de existência das Conferências das Partes, ou seja, a partir de 1995. Ocorre que, não foi possível avaliar os anos compreendido entre 1995 a 1997, pois os documentos da OMS não estavam disponíveis para acesso público. Dessa forma, **o lapso temporal de avaliação dos documentos relativos à Governança da Saúde Global, totaliza 21 anos abordados, ou seja, de 1998 até 2019.**

Considerando o lapso temporal de 21 anos de avaliação da Governança da Saúde Global, compreendemos que a ausência de avaliação dos três primeiros anos não prejudicará o resultado da pesquisa.

Após a construção da MATRIZ G, com a reunião de dados relativos às mudanças climáticas, tanto os de cunho ambiental quanto os relativos às ações, projetos, programas, dentre outros, permite-nos uma análise da influência ambiental (proveniente da Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas, por meio das Conferências das Partes (COPS), bem como as reuniões das Conferências das Partes na qualidade do Protocolo de Kyoto (CMP) e reuniões das Conferências das Partes na qualidade do Acordo de Paris (CMA), nas ações e medidas propostas pela arena de Governança da Saúde Global para a proteção da Saúde. Assim, procedemos a construção de alguns parâmetros para a avaliação dos dados coletados.

Parâmetros de Análise para as MATRIZES G:

PARÂMETRO 6: *Verificar se a Governança da Saúde Global da Organização Mundial de Saúde, verificada pelos documentos das Assembleias Gerais e das Reuniões do Conselho Executivo tiveram a participação de representantes oficiais da Governança Ambiental Global no período de estudo.*

PARÂMETRO 7: *Em caso positivo, verificar quais foram esses representantes e a repercussão ou intervenção desse ator no cenário da Governança da Saúde.*

PARÂMETRO 8: *Verificar a incidência do tema ambiental, relativo aos impactos das mudanças climáticas na Saúde Global na arena de Governança da Saúde Global e que resultaram em programas, projetos, protocolos efetivos.*

PARÂMETRO 09 (Cotejamento dos conteúdos sanitários técnico-científicos decorrentes dos relatórios técnicos do IPCC constantes nas MATRIZES A, B e C com o conteúdo da MATRIZ G): *No período estudado, avaliar a sensibilidade ambiental da Governança da Saúde Global, no tocante aos impactos das mudanças climáticas, conforme os eixos temáticos tratados nas matrizes do IPCC. Dessa forma, verificar se a evolução das proposições da arena de Governança da Saúde Global acompanhou as necessidades previstas nas MATRIZES A, B e C:*

MATRIZ A: *Conhecimento Científico;*

MATRIZ B: *Impactos na Saúde Global;*

MATRIZ C: *Medidas de Adaptação e Mitigação.*

PARÂMETRO 10: *Verificar se o tema relacionado às mudanças climáticas foi tratado continuamente em todas as Assembleias Gerais Anuais.*

FASE 4: Avaliação dos dados das matrizes

Superadas as fases anteriores, a pesquisa se encontrará estruturada para a sua avaliação, nos moldes dos parâmetros supramencionados, podendo se socorrer das teorias constantes no referencial teórico.

Realizadas essas considerações, a tese encontra-se dividida em 04 capítulos, cujo descritivo segue abaixo, em apertada síntese:

Os três primeiros capítulos tratam do referencial teórico necessário para a sustentação científica desta tese.

No capítulo 1 abordamos, num primeiro plano, os seguintes conceitos: governança global, globalização e mudança paradigmática, bem como a evolução do

termo governança e as principais diferenças conceituais entre os conceitos de governo, governabilidade e Governança Global.

Tendo em vista o fenômeno da especialização temática da Governança Global, traçamos na segunda parte do capítulo 1, um paralelo desse comportamento com a setorização e especialização das diversas áreas científicas, bem como das Organizações Internacionais.

Posteriormente, ainda no mesmo capítulo, abordamos algumas especificidades da Governança Ambiental Global, suas contribuições em inovações e fenômenos, cuja finalização do assunto, culminará com os conceitos e diferenças entre a Governança para a Saúde e Governança da Saúde.

No segundo capítulo, constam os aspectos que permeiam a história em desenvolvimento da Medicina Social, passando pela Saúde Pública, numa evolução para a Saúde Coletiva. Traçaremos também um paralelo com a Saúde Pública Internacional em evolução para a Saúde Global. Esses conceitos são fundamentais para a compreensão do desenvolvimento das ciências médicas, cujos paradigmas científicos influenciam na forma como os profissionais de saúde e, conseqüentemente as instituições, trataram, ao longo da história, o processo saúde -doença-cuidado. Apesar da evolução que é perceptível, ainda há um legado paradigmático do modelo biomédico que reverbera nas ações atuais, o que evidencia a importância dessa discussão tanto no âmbito acadêmico quanto nas relações internacionais e institucionais.

Na última parte do capítulo 2, será abordada a estrutura da OMS, bem como a relação atual com a comunidade ampliada de pares que atuam na Governança da Saúde, consoante os jogos de poder e interesses na arena temática da Saúde Global, responsável pelas discussões políticas, que reverberam em ações, políticas públicas, projetos e programas.

Considerando o recorte escolhido para o estudo desta tese, o capítulo 3 constrói um panorama acerca da problemática do aquecimento global e das mudanças climáticas, no bojo do Regime Internacional de Mudanças Climáticas, bem como a relação dessa problemática ambiental de alta complexidade com a Saúde Global.

O capítulo 4 aborda os resultados da pesquisa em subitens detalhados, conforme poderá ser observado no sumário. E no final deste capítulo, oportunamente, foram respondidas as perguntas que direcionaram o objeto de estudo, de forma a permitir checar se a hipótese central desta tese se confirma ou não.

PARTE I- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1 CAPÍTULO 1. A ESPECIALIZAÇÃO TEMÁTICA DA GOVERNANÇA GLOBAL

Para que possamos adentrar ao tratamento do tema da Governança Global, pontua-se brevemente alguns aspectos históricos, sociológicos e políticos, bem como algumas das principais evoluções paradigmáticas ocorridas no âmbito das Relações Internacionais, que permeiam e influenciaram a sua construção, para uma melhor compreensão dos seus elementos e do cenário de grande complexidade de sua atuação.

Isso é necessário para uma melhor compreensão do desenvolvimento da Governança Global e suas diversas setorizações em áreas temáticas de governança, podendo citar a Governança Ambiental Global, com destaque para a Governança do Regime Internacional de Mudanças Climáticas e a Governança da Saúde Global e suas relações ou ausência de interações, que é objeto desta tese.

1.1 A Governança Global, Globalização e Mudança Paradigmática

Temos como ponto de partida, o Estado moderno soberano, que se consolida na Europa entre os séculos XV e XVI (OLIVEIRA; GIACHIN, 2017). Após o advento do final da Guerra dos Trinta Anos, com o Tratado de Paz de Westfalia, em 1648, gradativamente, o modelo estatocêntrico se difunde no mundo como um paradigma marcado pela posição central dos Estados soberanos, que auferem cada vez maior poder político em detrimento da gradativa diminuição do poder religioso.

No âmbito internacional, antes de consolidar a estrutura dos Estados, as primeiras relações internacionais eram circunstanciais (FÉLIX; OLIVEIRA, 2018, p. 146) e ocorriam num cenário mundial anárquico, marcado pela ausência de regras e normas globais que vinculassem os Estados soberanos (KLEIN JUNIOR, 2018, p. 531). Essa situação foi mudando gradativamente com o crescimento da comercialização, da movimentação de cargas e pessoas, com o desenvolvimento dos meios de comunicação e da industrialização, dentre outras necessidades, e caracterizam o crescimento do volume das inúmeras interações internacionais, bem como do desenvolvimento, dinâmica e complexidade das relações internacionais (OLIVEIRA; GIACHIN, 2017), acarretando a emergência das primeiras coligações

estatais para a disputa de poder, pelos Estados-Nação, até então, únicos protagonistas das relações internacionais (LINHARES; BONGIORNO, 2018, p 428).

Até meados do século XIX ainda podia ser verificado no cenário internacional o domínio de muitas práticas costumeiras, apesar de já existirem diversos tratados e normas de Direito Internacional Clássico que, por muitos séculos, conferiram o monopólio das decisões aos Estados soberanos. Predominava o entendimento paradigmático de que as relações internacionais eram somente “relações entre Estados”, geridas por interesses particulares de cada ente estatal, fonte de conflitos entre eles, cada qual defendendo os seus objetivos (LINHARES; BONGIORNO, 2018, p. 429). Somente a partir do século XX é possível verificar grande transformação dos costumes na produção de normas convencionais internacionais para fazer frente às necessidades de um mundo que evoluía em industrialização e comércio global. Convém salientar que a construção dessas normas internacionais ainda estava centrada exclusivamente na participação dos Estados mesmo após o advento das Organizações Internacionais, a despeito da Liga das Nações e posteriormente da Organização das Nações Unidas, suas Agências e Programas, em atuação consoante bases do Direito Internacional Clássico. Esses registros reforçam o paradigma estatocêntrico, constructo da ciência jurídica e social, no qual estavam pautadas as relações internacionais.

Com o surgimento da sociedade contemporânea, inúmeros elementos passaram a caracterizar o cenário das relações internacionais (OLIVEIRA; GIACHIN, 2017), com destaque para a emergência da uma nova fase do fenômeno da globalização, denominado “globalização econômica neoliberal ou globalização contemporânea em seu 4º ciclo de desenvolvimento⁴”(BERTHOLDO; OLIVEIRA,

⁴ Consoante estudo de Odete Maria de Oliveira (2005, p. 32-33), o fenômeno da globalização pode ser caracterizado por meio de quatro grandes períodos globais, sendo que a 1ª onda global desenvolveu-se ainda no período de expansão do Império Romano, na busca pela formação de um Estado mundial e de um só idioma. A 2ª onda global ocorreu nos séculos XIV, XV e XVI, momentos das descobertas das novas rotas para as Índias e para a China, bem como para a América, também em busca pela conquista de mercados novos para expansão do poder e do comércio no mundo. A 3ª onda global desenvolveu-se no século XIX, decorrente do movimento liberal, com a abertura e a liberação do comércio e o colonialismo europeu predominantemente nos países da África e da Ásia. Já a 4ª onda global, sendo esta, a última e atual onda global, iniciou-se em meados do final da segunda guerra mundial, ocasionando o surgimento das organizações internacionais e a expansão das empresas transnacionais, principais responsáveis pelo aumento dos fluxos de investimentos e da redução de barreiras comerciais (BERTHOLDO; OLIVEIRA, 2018, p. 110). Conforme pode ser verificado, a partir da explanação breve dos 4 grandes ciclos da globalização, trata-se de um fenômeno milenar e compreende um conjunto de processos complexos que se manifestam de maneira contraditória e

2018 p. 110). Esse ciclo é caracterizado pelo desenvolvimento e avanço dos meios de comunicação, transportes, informática (LAZARETTI; OLSSON, 2017), dentre outros. Merece destaque o advento da internet e interligação da sociedade em rede (CASTELLS, 1999) a sua evolução rápida e profunda, que uniu o mundo e difundiu informações, responsável, junto com os outros elementos apresentados, pela transformação da sociedade internacional em termos globais e transnacionais tal qual é conhecida atualmente.

No bojo do desenvolvimento econômico dos Estados soberanos, os interesses estatais demandaram a criação dos blocos econômicos regionais (OLIVEIRA; GIACHIN, 2017) como mecanismo de fortalecimento do poder político e econômico.

Paralelamente, a evolução da industrialização e do comércio, registrados no mundo do Pós Segunda Guerra Mundial, com maior expressão após a década de 70 do século XX, teve como protagonista a atuação das corporações transnacionais e resultaram em grandes e graves reflexos globais como a deterioração do Meio Ambiente e impactos graves à Saúde Coletiva/ Saúde Global, dentre outros. A ampla gama de problemas globais demandou a necessidade de criação de novas entidades setorializadas ligadas à ONU.

A convivência com as práticas transnacionais geradoras de problemas ambientais e a ineficiência dos entes estatais soberanos, legitimados legais para a proteção e resolução de problemas globais, cada vez mais constantes, permanentes e complexos também contribuíram para o impulsionamento do surgimento de diversas entidades e organizações privadas como as Organizações Não Governamentais Nacionais e Internacionais e Fundações Privadas, dentre outras modalidades jurídicas com vistas a uma atuação complementar às ações estatais, frente aos problemas globais e à ineficiência dos Estados no encaminhamento dos problemas globais, bem

antagônica (GIDDENS, 2006). É um fenômeno em constante transformação e encontra-se inacabado (OLIVEIRA, 2005, p.33), sendo considerado como um dos fenômenos mais complexos existentes (BECK, 2017). Esse 4º ciclo de globalização também pode ser explicado à luz do **paradigma da sociedade global ou da interdependência**, que ganha destaque nos anos 70 do século XX, (apesar de possuir antecedentes de tempos antigos), quando o mundo volta-se para uma atuação de interdependência e cooperação, gerando o enfraquecimento estatal. Neste momento surgem os novos atores governamentais e não governamentais, que passam a fazer parte das relações internacionais, fazendo com que o sistema internacional perdesse o seu caráter estatocêntrico, deixando de lado a ideia de separação das políticas interna e internacional (LINHARES; BONGIORNO, 2018, p. 429-430).

como considerando que a atuação estatal nem sempre ocorre em observância aos interesses reais da sociedade global.

Nesse contexto, em reação a esse cenário de problemas, surgem os novos atores das relações internacionais (OLIVEIRA; GIACHIN, 2017) mediante a necessidade de que as ações globais passem a ser conduzidas no âmbito da sociedade global e mediante seus interesses, cuja participação ampliada assume a denominação “comunidade ampliada de pares”, em meados década de 90 do século XX (FUNTOWICS; RAVETZ, 1997) ou novos atores das relações internacionais e, por conseguinte, da Governança Global. Nesse mesmo sentido (ROSENAU, 2000; REINER, 2000; HERZ; HOFFMANN, 2004; GONÇALVES, 2005; OLIVEIRA, 2005; GONÇALVES, 2011; GONÇALVES; COSTA, 2011; OLIVEIRA, 2014; OLSSON; SALLES, 2015; GARCEZ; FREITAS, 2015; YAGHSISIAN; SANTOS; CARDOSO, 2015, p. 64; CREMONINI; TUMELERO, 2017; LAZARETTI; OLSSON, 2017; OLIVEIRA; GIACHIN, 2017; BUSS et al, 2017a; LINHARES; BONGIORNO, 2018; OLIVEIRA, 2018) dentre muitos outros.

Juntamente com o crescimento quantitativo e qualitativo, relativo ao surgimento de novos atores das relações internacionais, que passaram a participar das arenas de governança, salienta-se o crescimento da participação do número de Estados nas relações internacionais e, conseqüentemente, na Governança Global, por ocasião do fim da Guerra Fria e da descolonização de muitos países do mundo. Esses acontecimentos proporcionaram que diversos Estados novos integrassem, autônomos, os fóruns de Governança Ambiental Global (REI, 2006, p. 4 e 6; NASSER, 2006, p. 21), e junto com os novos atores tornou mais democrática, ampla e diversificada a participação nas arenas de Governança.

Dessa forma, quanto maior é o grupo de membros a participar das negociações internacionais, maior o número de interesses a serem considerados, por outro lado, também aumenta a possibilidade de apresentar melhores oportunidades de solução de problemas.

Anteriormente a essas transformações, o mundo desenvolvia-se em torno do “estatocentrismo”, em que o Estado era visto como um único centro de poder, dotado de uma intacta e absoluta soberania. A soberania pode ser definida como a posse plena de competências do poder público e de seu exercício no interior de um território

de forma exclusiva, isenta de qualquer intervenção exterior e superior a propósito destas mesmas competências. No bojo da globalização econômica, a soberania encontra-se modificada pela reunião de várias circunstâncias como a interdependência entre os países, supranacionalidade, necessidade de defesa do Meio Ambiente e direitos humanos, dentre outras, as quais limitam a pretensão da capacidade de autodeterminação estatal na qual o poder soberano absoluto é relativizado.

Segundo Odete Maria de Oliveira (2005), existem dois posicionamentos sobre a relativização da soberania, sendo o primeiro concernente à tese de que a soberania seria um poder único e o segundo posicionamento defende que a soberania pode ser relativizada, com a possibilidade de sua divisibilidade, sendo esta a mais adequada para descrever o fenômeno atual. Entende-se, portanto, que os Estados-Nação continuam a exercer a competência soberana, tanto de seu poder coercitivo e de execução interna como o seu poder de manifestação externa. Neste caso, não existe perda da soberania, abandono ou fragmentação, mas sim a *transferência de parcelas de soberania*. Esta permanece como atributo do Estado, porém com competência limitada (OLIVEIRA, 2005, p. 50-51).

O conjunto da relativização da soberania e a limitação de sua competência, aliada ao fortalecimento da participação ampliada da sociedade internacional com a participação dos tradicionais sujeitos de direito internacional em conjunto com os novos atores nas relações internacionais, constitui uma quebra paradigmática do exercício das relações de poder entre os Estados-Nação e os demais sujeitos e atores das relações internacionais.

Na obra *Microfísica do Poder*, Michel Foucault conceitua que o poder deve ser analisado como uma força que circula e que funciona sendo exercido somente em cadeia ou rede. Nas suas malhas, os indivíduos nunca são o alvo inerte ou consentido do poder, são sempre centros de transmissão, pois estão permanentemente em posição de exercer este poder e de sofrer sua ação (FOUCAULT, 1979). Já na obra *Vigiar e Punir*, também do autor Michael Foucault, há importante apresentação acerca desses efeitos e estratégias de poder no qual o funcionamento da “microfísica do poder” é melhor compreendido por meio do argumento de que o seu exercício não decorre de uma propriedade, mas de estratégias e de que seus efeitos de dominação

não são atribuídos a uma apropriação, mas a manobras, táticas, técnicas, disposições e determinados funcionamentos (FOUCAULT, 1987).

Portanto, é fundamental o entendimento acerca de como o poder circula e se manifesta, uma vez que o conjunto dessas rápidas mudanças em nível mundial acarretaram a modificação dessa posição estatocêntrica para uma posição na qual prevalece o multicentrismo (OLIVEIRA, 2014, p. 33-34) ou policentrismo das relações internacionais, caracterizando uma verdadeira quebra paradigmática. Assim, o Estado-Nação, que até então era considerado o principal ator internacional do ponto de vista da ciência das Relações Internacionais, passou a concorrer e dividir espaço e poder com outros atores internacionais (LAZARETTI; OLSSON, 2017). Dessa forma, o mundo contemporâneo revela uma sociedade internacional na qual há o enfraquecimento da atuação estatal e o destacado protagonismo das corporações transnacionais, importantes atores não-estatais que exercem grande poder e influência na sociedade internacional (LAZARETTI; OLSSON, 2017). Além dessas corporações, as Organizações Não Governamentais Internacionais e as Fundações Privadas, dentre outras, também ganharam destaque na atualidade, direcionando as agendas temáticas mundiais, uma vez que se efetivaram no cenário internacional com papéis muito bem definidos de atuação, o que garante o exercício de determinado poder de atuação, persuasão e influência.

Márcia Brandão Carneiro Leão ressalta a importância de destacar a atuação da sociedade civil organizada, pois que exerce grande influência na evolução e nos novos contornos da governança ambiental:

A proteção ao Meio Ambiente e a contribuição para a elaboração das normas nacionais e internacionais em direção ao desenvolvimento sustentável são campos nos quais as ONGs revelam uma atuação imprescindível e de suma importância. Efetivamente, seja por iniciativa própria ou por delegação estatal, as ONGS têm revolucionado as relações internacionais, ora como opositoras diretas dos Estados, ora como executoras de programas e de atividades específicas de Organizações Internacionais ou instituídas em tratados e convenções multilaterais (LEÃO, 2006 p.71).

Segundo o Relatório do Fórum de ONGs Brasileiras, preparatório para a Conferência da Sociedade Civil sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, Setor de Publicação da FASE- Federação de Órgãos para Assistência Social e Educacional (p.166), distribuída no Rio de Janeiro por ocasião da Rio/92, as ONGS e os movimentos sociais têm construído novos espaços públicos externos às esferas dos

Estados, sendo alguns deles de caráter transnacional, responsáveis pela construção de novos valores, normas e padrões de comportamento que questionam o atual modelo de desenvolvimento (LEÃO, 2006, p. 84-88).

Ainda a respeito das ONGs e movimentos sociais:

Talvez sejam os atores potencialmente com maior capacidade de enfrentar os jogos de interesses predatórios do mercado internacional. A partir desses espaços será possível promover a necessária articulação entre as forças da sociedade civil, governos, empresas para o alcance do desenvolvimento sustentável (LEÃO, 2006, p. 84-88).

Essas transformações decorrem da globalização, que não é propriamente um elemento novo, e da sua considerável evolução, emergindo em complexidade no âmbito do seu quarto ciclo, no qual registra que o fenômeno foi capaz de atingir quatro dimensões a saber: política, econômica, jurídica e sociocultural (OLSSON, 2003, p. 544-546), culminando com o movimento de interdependência em bases culturais, econômicas e de comunicação conforme estudos de Shaw (2006, p. 48-49 apud KLEIN JUNIOR, 2018), sendo estes caracterizados como efeitos da globalização (KLEIN JUNIOR, 2018, p. 538).

Oliveira (2003, P. 151 apud KLEIN JUNIOR, 2018, p 538) corrobora o mesmo entendimento e cita que o paradigma da interdependência surge aproximadamente em meados da década de 70 do século XX (KLEIN JUNIOR, 2018, p 538).

Neste sentido, o aumento da interdependência dos povos deu origem a diversos problemas que não permaneceram aprisionados às fronteiras dos Estados (GARCEZ; FREITAS, 2015), considerando a variedade e diversidade de interesses e disputas pelo poder frente a grupos distintos na sociedade global, como é o caso dos problemas ambientais, a exemplo das Mudanças Climáticas e dos seus reflexos na Saúde Global.

Além dos problemas globais, a atuação nas arenas das relações internacionais pode resultar em conflitos de interesses entre instituições, organizações, Estados e entidades diversas no bojo da comunidade ampliada de pares. Entretanto, também pode resultar em oportunidade de cooperação, de forma a aumentar o bem-estar coletivo. Para tanto é necessário a adoção de medidas eficazes de coordenação das ações dos diferentes membros do grupo. Constatada a interdependência entre atores,

coordenação e cooperação são elementos-chave para o estabelecimento da governança (GONÇALVES, 2011, p. 47) nas relações internacionais.

Importante salientar que é a partir da quebra paradigmática do estatocentrismo para o multicentrismo ou policentrismo, marcada pela modificação do exercício do poder nas relações internacionais, que há grande impacto na redefinição dos conceitos de governo, governança e autoridade (LAZARETTI; OLSSON, 2017), uma vez que as mudanças vivenciadas pela sociedade global contemporânea também modificam gradativamente o seu olhar sobre o tema.

Também registra-se uma mudança paradigmática profunda da reconfiguração do papel e das relações dos Estados- Nacionais no cenário internacional, o que impulsionou, portanto, novos parâmetros para a discussão sobre os novos meios e padrões de articulação entre indivíduos, organizações, empresas e o próprio Estado, deixando expressa a importância da governança em todos os níveis (GONÇALVES, 2005), razão pela qual reforça a importância do tema estudado.

1.1.1 Evolução do Termo Governança

Num breve contexto histórico, o termo governança era costumeiramente utilizado e agregado à noção de governabilidade dos Estados, em especial à política de desenvolvimento no contexto do mundo pós-colonial. Com a evolução do capitalismo, o conceito ampliou-se e foi sendo estendido aos debates dos Estados. Primeiramente, em especial, à política de desenvolvimento no contexto do mundo pós-colonial e depois no tocante à discussão articulada entre o Estado e o mercado, bem como com relação à crise do modelo do Estado, providência dos anos 80 do século XX, e também com relação à crise do Estado desenvolvimentista na América Latina e África (OLIVEIRA, 2005, p. 108).

O esgotamento desses modelos traz consigo algumas tendências importantes como a desnacionalização, a internacionalização das empresas estatais, a privatização de grande parte dos serviços públicos, assim como programas de ajuste estrutural de caráter claramente neoliberal. Ressalta-se que essas tendências e acontecimentos “demandaram, simultaneamente, a exigência de se pensar modelos de organização política que assegurassem a governabilidade desses Estados” (OLIVEIRA, 2005, p. 108).

A partir da década de 1980, as instituições de Bretton Woods (Banco Mundial e Fundo Monetário Internacional), quando da tentativa de implementação do seu projeto neoliberal, passaram a utilizar o termo governança para indicar a situação do continente africano frente a crise de governabilidade instalada (OLIVEIRA, 2005, p. 108).

Merece destaque também a contribuição que o conjunto das práticas dessas instituições exerceu sobre o termo governança, caracterizada pelo esforço em formular princípios e nortear diversos trabalhos com os países-membros aos quais eram destinados financiamentos (GONÇALVES, 2011), com vistas a designar a capacidade exigida de organizações e governos objetivando a adoção de práticas de gestão adequadas relativas ao desenvolvimento sustentável, de forma a adotar políticas sociais e ambientais mais rigorosas, e garantir um papel mais ativo para cidadãos e agentes locais (GARCEZ; FREITAS, 2015).

Segundo Odete Maria de Oliveira,

o termo governança apresentou conotação prescritiva, sendo usado para designar instituições e práticas políticas, objetivando teoricamente uma administração de bom desenvolvimento, ou seja, a responsabilidade de respeito às leis pelos governantes, leis essas que permitissem o funcionamento do mercado no que concerne principalmente a proteção da propriedade privada e segurança dos investimentos, instituindo medidas corretivas para quando o mercado estivesse em dificuldades (OLIVEIRA, 2005, p. 108).

Numa visão mais ampla, Alcindo Fernandes Gonçalves, conceitua que a expressão “governança”, do inglês “governance” surge, portanto, da reflexão acerca do aprofundamento do conhecimento relativo às condições que garantiriam a eficiência do Estado conduzidas pelo Banco Mundial. Para Diniz (1995, p. 400), essa preocupação trouxe uma visão mais abrangente para a ação estatal, contemplando as dimensões sociais e políticas da gestão pública e não somente as consequências e implicações econômicas da ação estatal (GONÇALVES, 2005).

Nesse diapasão, duas questões devem ser consideradas: a) a premissa de que uma “boa governança” é essencial para o desenvolvimento sustentável, devendo incorporar a equidade social e direitos humanos ao crescimento econômico (SANTOS, 1997, p. 340-341 apud GONÇALVES, 2005) e, b) segundo o Banco Mundial, citado por Diniz (1995, p. 400), merecem relevância os procedimentos e práticas governamentais para o cumprimento de suas metas como por exemplo o formato

institucional do processo decisório, a articulação pública-privada na formulação de políticas ou ainda a abertura maior ou menor para a participação dos setores interessados ou de distintas esferas de poder (GONÇALVES, 2005).

Ainda, segundo o Banco Mundial, em seu documento *Governance and Development*, de 1992:

A definição geral de governança é o exercício da autoridade, controle, administração, poder de governo. Precisando melhor, é a maneira pela qual o poder é exercido na administração dos recursos sociais e econômicos de um país visando o desenvolvimento, implicando ainda a capacidade dos governos de planejar, formular e implementar políticas e cumprir funções (GONÇALVES, 2005).

Essa visão ampliada propiciou gradativamente o desenvolvimento do instituto da governança tal qual conhecemos atualmente, que contempla a forma de avaliar a capacidade de os Estados governarem, passando a considerar além dos resultados das políticas governamentais, a forma pela qual o governo exerce seu poder (GONÇALVES, 2005).

Entretanto, desde meados do final do século XX e início do século XXI, o termo governança passa a ser cada vez mais difundido e utilizado pelas áreas das Ciências Humanas, Ciências Sociais Aplicadas, dentre outras, como sendo fundamental e essencial para os processos de desenvolvimento econômico e social, além de solução para problemas entre Estados e atores não estatais, tendo em vista que, verifica-se uma preocupação cada vez maior em estabelecer mecanismos de gestão compartilhada e transparente do poder, onde Estados, organizações internacionais, empresas multinacionais e organizações da sociedade civil possam ter papel relevante na sociedade contemporânea (GONÇALVES, 2014, p. 83 apud GARCEZ; FREITAS, 2015).

O termo governança passou a ser utilizado no âmbito das relações internacionais, tomando vulto após o fim da guerra fria, quando os processos de globalização, regionalismo e transnacionalismo evidenciaram a timidez dos mecanismos clássicos de regulação internacional, principalmente frente ao declínio do Estado e de sua soberania (OLIVEIRA, 2005, p. 108)

A governança pode ser instituída em diferentes níveis como o nível local, empresarial, nos diversos níveis e áreas do setor público, no âmbito privado, também podendo ocorrer em locais específicos, a exemplo da governança corporativa, que se

refere a práticas e relacionamentos entre acionistas, diretoria, conselhos de administração e fiscal e auditoria empresarial. Já a Governança Global, porém, possui um caráter mais amplo e refere-se às ações em escala global e desenvolve-se a partir do fenômeno da globalização (GONÇALVES, 2011) e sua evolução principalmente no seu 4º ciclo ou fase.

Retomando a discussão inicial deste capítulo, é fundamental ressaltar que, preliminarmente, o conceito de governança possuía como elemento principal a tentativa de identificar governança com governo, como se sinônimos fossem, bem como, “ato, processo ou poder de governo”. Todavia, com a evolução da visão conceitual já salientada, o conceito acadêmico atual de governança foi desenvolvido e alterado.

Inicialmente, a governança é marcada por uma conotação liberal na qual a promoção do desenvolvimento estaria associado necessariamente à responsabilidade dos governos com a ética, respeito a legislação, de forma a permitir o livre funcionamento do mercado, garantindo a propriedade privada e a segurança dos investimentos. Essa conotação teve sua importância frente as diversas destinações de recursos econômicos dessas instituições aos países em desenvolvimento, o que ocasionou também, além do cuidado com a garantia do pleno funcionamento do mercado, a preocupação em evitar a corrupção e fomentar boas práticas no sentido de estimular a melhor forma de utilização dos recursos emprestados.

Nessa linha de raciocínio, desenvolve-se a concepção de que práticas de “boa governança” viriam a proporcionar transações efetivas nos mercados e, como consequência, favoreceriam o crescimento econômico e a redução da pobreza (GONÇALVES, 2011), conceitos cada vez mais incutidos na sociedade, mediante as experiências vivenciadas pelo mundo com os problemas ambientais e suas consequências à sociedade mundial.

Numa rápida evolução conceitual, que acompanha o desenvolvimento acelerado pela qual passou a sociedade mundial, já na década de 90 do século XX, por ocasião de diversas pressões dos movimentos sociais, o Banco Mundial, percebeu suas falhas e passou a comprometer-se com o desenvolvimento sustentável, tendo adotado políticas ambientais mais rigorosas, bem como oferecendo maior destaque à participação dos cidadãos nos processos e procedimentos. Dessa forma, garantiriam

uma “boa governança”, o Estado e suas agências, ao serem reabilitados, passam a desempenhar um papel importante no processo de desenvolvimento econômico (GONÇALVES, 2011).

Há, portanto, um movimento de transformação e evolução do conceito de governança na qual leva-se em consideração a participação ampliada dos múltiplos atores, que gradualmente passam a influenciar cada vez mais as relações internacionais, considerando a complexidade dos problemas comuns vivenciados pela sociedade mundial, uma vez que esses problemas de grandes magnitudes demonstraram ultrapassar as fronteiras dos territórios estatais soberanos, com capacidade para prejudicar outros Estados, cujas soluções demandaram a união de diversos segmentos da sociedade, Estados e Instituições Internacionais.

Em apertada síntese, sem pretender esgotar o tema, superadas a apresentação das primeiras notas que contribuíram para o desenvolvimento da Governança Global e, portanto, do seu conceito: a) breve contexto histórico de evolução da sociedade mundial e dos elementos centrais que permeiam a quebra paradigmática da passagem do estatocentrismo para o multacentrismo ou policentrismo, considerando o 4º ciclo da globalização e a relativização da soberania dos Estados; b) avaliação do balanço, deslocamento e transferência ou distribuição do poder nas relações internacionais; c) surgimento de novos atores para participar das discussões com capacidade de interferência nas decisões internacionais; d) nova concepção da necessidade de avaliar a capacidade de atuação do Estado, considerando não somente os resultados das políticas governamentais, mas também a forma pela qual o governo exerce seu poder; são elementos sem os quais não seria possível o domínio da evolução do conceito de governança, além da compreensão dos elementos que compõem a atual Governança Global.

Portanto, abaixo demonstraremos a diferença clássica entre os conceitos de governo e governança para depois adentrarmos no conceito de governança ambiental global.

1.1.2 Principais Diferenças Conceituais: Governo, Governabilidade e Governança Global

No paradigma estatocêntrico, o conjunto de instituições com a estrutura de pessoal e material era representado pelo governo, que era quem exercia o poder

político na consecução de atividades de governança. Não havia governo que não exercesse governança, e não havia governança que não fosse exercida por um governo (OLSSON; SALLES, 2015). Portanto, o exercício da governança ocorria no âmbito dos Estados-Nação sob o manto das regras jurídicas de competência e jurisdição, próprias da soberania.

O governo, por sua vez, está diretamente relacionado ao exercício da autoridade e do poder político conferido a determinado governante, apoiado no poder de polícia de natureza administrativa, conferido pela lei com respectivo comando mandatório do Estado-Nação soberano, cujo objetivo é a efetivação de Políticas Públicas institucionalizadas (GIRÃO, 2015, p. 86-87). Dessa forma é possível exercer a função governamental com potencial para decidir e implementar políticas que impactam na sociedade, cujo exercício das ações de governo são executadas mesmo diante da existência de grupos opositores às suas decisões.

A governabilidade refere-se à dimensão estatal do exercício do poder, bem como às “condições sistêmicas e institucionais sob as quais se dá o exercício do poder, tais como as características do sistema político, a forma de governo, as relações entre os Poderes, o sistema de intermediação de interesses” (SANTOS, 1997, p. 342 apud GONÇALVES, 2005). O termo governabilidade, por sua vez, diz respeito à arquitetura institucional, uma vez relacionada à performance dos atores e sua capacidade no exercício da autoridade política.

O conceito de governabilidade pressupõe a capacidade que o governo possui de identificar problemas críticos e propor Políticas Públicas adequadas ao seu enfrentamento; a capacidade de mobilizar os meios e recursos necessários à execução dessas políticas, bem como à sua implementação; e capacidade de liderança do Estado, sem a qual as decisões tornam-se inócuas (DINIZ, 1995, p. 394 apud GONÇALVES, 2005).

Assim, a governabilidade está situada no âmbito do Estado e representa um conjunto de atributos essenciais ao exercício do governo, sem os quais nenhum poder será exercido. Dessa forma, o seu exercício nas sociedades modernas, está muito restrito a regras oriundas do direito administrativo, sendo a maioria delas relacionadas ao poder vinculado da administração pública, cujos parâmetros de atuação deve ocorrer em consonância com a legislação interna dos Estados, bem como em

atendimento a diversos princípios de direito administrativo, merecendo destaque os princípios: da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, dentre outros. Há permissões legais relativas ao poder discricionário que a administração pública possui, que confere uma margem de liberdade para o exercício da governabilidade, todavia, amparada também por parâmetros éticos e morais, cujos contornos decorrem da lei, doutrina e jurisprudência. Nesse sentido lecionam os doutrinadores de Direito Administrativo Brasileiro (DI PIETRO, 2013; MEIRELLES, 2007; NOHARA, 2013; GASPARINI, 2008; MADEIRA, 2010), dentre outros. Portanto, o exercício da governabilidade está intimamente ligado aos parâmetros das ciências jurídicas e sociais e suas bases científicas.

Já a governança, por sua vez, possui um caráter mais amplo e se constitui enquanto um fenômeno que se concretiza com muito maior liberdade, considerando que não está restrita necessariamente às instituições governamentais e implica também em mecanismos informais, considerando o seu caráter não governamental, (GIRÃO, 2015, p. 87), democratizando a participação popular, das organizações e instituições de diversas naturezas, que passam a contribuir, colaborar e influenciar nas conduções dos temas e problemas comuns tratados nas diversas arenas de discussão.

A governança não se restringe, contudo, aos “aspectos gerenciais e administrativos do Estado, tampouco ao funcionamento eficaz do aparelho de Estado” (SANTOS 1997, p. 341 apud GONÇALVES, 2005). A governança pode englobar dimensões presentes na governabilidade, mas não necessariamente, aliás, seu escopo de atuação prática transcende fronteiras e barreiras, da mesma forma que os problemas globais não se limitam às circunscrições dos territórios estatais.

A governança refere-se a:

padrões de articulação e cooperação entre atores sociais e políticos e arranjos institucionais que coordenam e regulam transações dentro e através das fronteiras do sistema econômico”, incluindo-se aí “não apenas os mecanismos tradicionais de agregação e articulação de interesses, tais como os partidos políticos e grupos de pressão, como também redes sociais informais (de fornecedores, famílias, gerentes), hierarquias e associações de diversos tipos (SANTOS, 1997, p. 342 apud GONÇALVES, 2005).

Ou seja, enquanto a governabilidade tem uma dimensão essencialmente estatal, vinculada ao sistema político-institucional, a governança opera num plano mais amplo, englobando a sociedade como um todo (GONÇALVES, 2005).

Rosenau e Czempiel (1992 apud LORENZETTI;CARRION, 2012, p. 722) ao distinguirem governança de governo, destacam que a governança tem legitimidade apenas se aceita pela maioria ou, pelo menos, por aqueles diretamente afetados, enquanto o governo pode operar mesmo diante da oposição (LORENZETTI;CARRION, 2012, p. 722).

Segundo James N. Rosenau, autor de referência concernente ao tema “Governança sem Governo”, afirma que a “Governança não é o mesmo que Governo” (ROSENAU, 2000, p. 15). O descolamento das categorias de governo e governança, até então monolíticas, resulta na possibilidade de existir governança sem governo. Os contornos dessa nova realidade devem ser explorados, porque ela se veicula por novos atores no exercício do seu protagonismo (OLSSON; SALLES, 2015), fruto das transformações da sociedade mundial, conforme apresentado no preâmbulo deste capítulo.

Assim, abordamos na íntegra a diferenciação e o conceito clássico:

Os dois conceitos referem-se a um comportamento visando um objetivo, a atividades orientadas para metas, sistema de ordenação; no entanto, *governo* sugere atividades sustentadas por uma autoridade formal, pelo poder de polícia que garante a implementação das políticas devidamente instituídas, enquanto *governança* refere-se a atividades apoiadas em objetivos comuns, que podem ou não derivar de responsabilidades legais e formalmente prescritas e não dependem, necessariamente, do poder de polícia para que sejam aceitas e vençam resistências. Em outras palavras, *governança* é um fenômeno mais amplo do que *governo*; abrange as instituições governamentais, mas também mecanismos informais, de caráter não-governamental, que fazem com que as pessoas e as organizações dentro de sua área de atuação tenham uma conduta determinada, satisfaçam suas necessidades e respondam às suas demandas. (...) *governança* é um sistema de ordenação que só funciona se for aceito pela maioria (ou pelo menos pelos atores mais poderosos do seu universo), enquanto que os *governos* podem funcionar mesmo em face de ampla oposição a sua política. Nesse sentido a *governança* é sempre eficaz, quando se trata das funções necessárias para a persistência sistêmica, ou então não é concebida para existir efetivamente (com efeito, não se fala em governança ineficaz, mas sim de anarquia ou caos). Por outro lado, os *governos* podem ser bastante ineficazes sem que deixem de ser considerados como existentes - diz-se simplesmente que são fracos. Portanto, pode-se falar em *governança sem governo* - sem mecanismos regulatórios em uma esfera de atividade que funcione efetivamente mesmo que não tenha o endosso de uma autoridade formal (ROSENAU, 2000, p. 15-16).

Alcindo Fernandes Gonçalves, referência brasileira no assunto, corrobora com o conceito acima, todavia não deixa de abordar em sua obra, estudo como o de Anne-Marie Slaughter que se contrapõe à utilização da expressão “governança sem governo”, de forma a enriquecer a discussão, num esforço dialético. Assim, a autora alerta para o perigo da construção de um entendimento no qual levaria a ideia baseada no fim do Estado-Nação e no surgimento de movimentos para instituições supra e sub-estatais, e principalmente para a predominância de atores não estatais. A autora defende o surgimento de uma nova ordem mundial baseada na existência e no funcionamento de redes transgovernamentais, capazes de permitir que os governos se beneficiem da flexibilidade e descentralização dos atores não-estatais. A autora crê que, concomitantemente, poderá ocorrer o fortalecimento do Estado como ator principal no sistema internacional. Para ela, “governança sem governo é governança sem poder”, e governo sem poder raramente funciona. Muitos dos problemas internacionais e domésticos urgentes resultam do poder insuficiente dos Estados para estabelecer a ordem, realizar a infra-estrutura, e prover serviços sociais mínimos. Atores privados podem assumir algum papel, mas não há substituto para o Estado” (SLAUGHTER, 1997, p. 195 apud GONÇALVES, 2005). O professor supramencionado argumenta que a ideia da “governança sem um governo” não exige a exclusão dos governos nacionais ou subnacionais, “mas implica uma investigação que presuma a ausência de alguma autoridade governamental suprema no nível internacional (GONÇALVES, 2005).

Diante dessas considerações, defendemos que é possível o exercício da “governança sem governo”, todavia, sem defender a ideia do fim da existência dos Estados-Nação, mas sim uma nova atuação coletiva, conjunta e compartilhada em prol de uma agenda ética comum. Dessa forma, necessariamente, o instituto da governança assume relevante importância no cenário mundial das relações internacionais e imprime essencial contribuição nas relações internacionais, gerando produtos (construção de bens jurídicos e Bens Públicos Globais e valores universais) que repercutirão no comportamento das Ciências Jurídicas e Sociais, mais precisamente no Direito Internacional Clássico. Essa evolução na qual a Governança Global é protagonista frente a construção de produtos inovadores, que serão abordados mais adiante nesta tese, constitui um dos objetos de estudo do Direito Ambiental Internacional (DAI).

Após a diferenciação entre os termos *governo*, *governabilidade* e *governança*, considerando o aperfeiçoamento conceitual, que acompanha a evolução pela qual passou a sociedade global, por fim, apresentamos outro clássico conceito de Governança, desta vez da Comissão sobre Governança Global, instituída em 1992 pela Organização das Nações Unidas (ONU):

Governança é a totalidade das diversas maneiras pelas quais os indivíduos e instituições, públicas e privadas, administram seus problemas comuns. É um processo contínuo pela qual é possível acomodar interesses conflitantes ou diferentes e realizar ações cooperativas. Governança diz respeito não só a instituições e regimes formais autorizados a impor obediência, mas a acordos informais que atendam aos interesses das pessoas e instituições (COMISSÃO SOBRE GOVERNANÇA GLOBAL, 1996, p. 2).

Paulo Ferreira da Cunha, acrescenta valor ao conceito de Governança, que, segundo ele, tem contudo muitas aplicações (virtualmente poderá aplicar-se a todos os domínios do poder, especialmente internacional ou global), revelando algumas virtualidades ao que parece evidentes em áreas nas quais as formas clássicas de atuação individual ou mesmo tradicionalmente combinados dos Estados não têm tradição, ou em que, precisamente, se elevaram na história pretensões “sobernistas” ou hegemônicas, a serem superadas por fórmulas mais coletivas e comunitárias” (CUNHA, 2017, p. 104).

Dessa forma, o instituto em comento, constitui ferramenta poderosa para adentrar áreas e temas sensíveis para atender ao interesse coletivo e promover alternativas viáveis aos problemas globais que já se encontram instalados ou que venham a ocorrer, suprimindo dessa forma, eventuais lacunas deixadas pelos Estados, seja pela falta de interesse ou pelo temor de um desgaste político frente aos seus pares.

A Governança Global moderna evoluiu por força da globalização na qual a sociedade global, por meio da comunidade ampliada de pares passou a atuar e administrar seus problemas comuns, consoante um cabedal de maneiras, ferramentas, instrumentos e instituições (SOUZA; GONÇALVES; REI, 2016). Possui, portanto, um conjunto de características e dimensões essenciais: a) caráter instrumental (busca por resultados eficazes); b) participação ampliada (participação de todos os sujeitos e atores); c) busca pelo consenso (leva em consideração todos os interesses em jogo); d) dimensão institucional ou normativa (contrói e legitima princípios, regras e diretrizes que orientam a conduta dos sujeitos) e; e) persuasão,

negociação e convencimento, no lugar da imposição e do uso da coerção, característico de outras tecnologias ou mecanismos de controle social (GONÇALVES; COSTA, 2011; SOUZA; GONÇALVES; REI, 2016).

Na sua atuação, bem como na busca pelo consenso e pelos encaminhamentos eficazes dos problemas, a Governança Global abrange as instituições governamentais, todavia abarca democraticamente

os mecanismos informais, de caráter não governamental, que fazem com que as pessoas e organizações dentro de sua área de atenção tenham uma conduta determinada, satisfaçam suas necessidades e respondam às suas demandas (ROSENAU, 2000, p. 15-16 apud GONÇALVES; COSTA, 2011).

Merece destaque a importância das instituições para a Governança Global e necessária no mundo globalizado, que exige a existência cada vez mais de instituições internacionais extensivas (KEOHANE, 2000 apud GONÇALVES; COSTA, 2011, p. 55), para fazer frente à complexidade dos conflitos, interesses, jogos de poderes e necessidades globais.

Instituições referem-se a um “conjunto de regras, ou convenções, formais ou informais, que definem uma prática social, atribuem papéis a participantes individuais nessa prática e guiam interações entre os ocupantes desses papéis” (YOUNG, 1994, p. 26 apud GONÇALVES; COSTA, 2011, p. 55). Trata-se de arranjos explícitos resultantes de negociações entre atores internacionais, que orientam ou autorizam comportamentos, podendo decorrer ou não de acordos (KOREMENOS et al., 2004, p. 02 apud GONÇALVES; COSTA, 2011, p. 55). Também podem ser consideradas como as regras do jogo nas quais são definidas práticas sociais (GONÇALVES; COSTA, 2011, p. 55).

Por fim, inferimos que as Instituições, não necessariamente, devem possuir personalidade jurídica. Podem ser compreendidas como práticas sociais que consistem em papéis facilmente identificáveis ligados a um conjunto de regras, e convenções que governam as relações entre os ocupantes desses papéis (YOUNG, 1989 apud GONÇALVES; COSTA, 2011, p. 56).

Complementando os conceitos clássicos, merecem destaque alguns elementos conceituais curtos, segundo Ernest- Otto Czempiel:

(...) a governança pode ser entendida como a capacidade de fazer coisas sem a competência legal para ordenar que elas sejam feitas. (...) Os governos exercem o domínio e a governança exerce o poder. Desse ponto de vista o sistema internacional é um sistema de governança. Os conflitos são sistemas de governança e que cada parte procura induzir ou forçar a outra parte a fazer o que sem essa pressão não seria feito (CZEMPIEL, 2000, p. 335, grifo nosso).

O sistema internacional, sendo um sistema de governança, constitui meio e processo capaz de produzir resultados eficazes, sem necessariamente se utilizar expressamente da coerção (GONÇALVES, 2005) por meio da participação dos novos atores (HERZ; HOFFMANN, 2004; GONÇALVES, 2005; OLIVEIRA, 2005; GONÇALVES, 2006; GONÇALVES, 2011; GONÇALVES; COSTA, 2011; OLIVEIRA, 2014; OLSSON; SALLES, 2015; GARCEZ; FREITAS, 2015; CREMONINI; TUMELERO, 2017; LAZARETTI; OLSSON, 2017; OLIVEIRA; GIACHIN, 2017; BUSS et al, 2017a; LINHARES; BONGIORNO, 2018; OLIVEIRA, 2018). Esses novos atores em conjunto fazem parte da consolidada comunidade ampliada de pares definida na década de 90 do século XX, pela Ciência Pós Normal (FUNTOWICS; RAVETZ, 1997) e atuam nas relações internacionais, convivendo com os Estados- Nação soberanos, que são envolvidos e integrados pela Governança Global para a discussão dos problemas que estão postos de forma a construir juntos os rumos da formulação de políticas com reflexos em ações voltadas às esferas nacional e internacional. Essa construção pressupõe negociação, mediação de conflitos e diplomacia (GONÇALVES, 2005).

O sistema internacional sendo considerado um sistema de governança sem necessariamente a exigência de normas específicas legais, utilização da coerção (CZEMPIEL, 2000, p. 335) e outros elementos das ciências jurídicas e sociais, modifica o paradigma no qual está alicerçado o Direito Internacional Clássico.

Ainda, segundo a Comissão sobre Governança Global, instituída em 1992 pela Organização das Nações Unidas (ONU): “não há alternativa senão trabalhar em conjunto e usar o poder coletivo para criar um mundo melhor” (COMISSÃO SOBRE GOVERNANÇA GLOBAL, 1996, p. 2).

O progresso da história da humanidade culmina com o papel da Governança Global como elemento fundamental dessa trajetória, segundo o jornal *The Economist* de 19 de dezembro de 2009 e 1º de janeiro de 2010 (GONÇALVES; COSTA, 2011, p. 16 e 17), pois trabalha com ferramentas de construção de valores orientadores de

condutas, práticas e inclusive de normas e regras legais, que serão formalmente construídas. Dessa forma, a governança também pode ser considerada uma ferramenta que contribui com o Direito Internacional contemporâneo.

Atento às transformações próprias da sociedade global, o autor francês, André-Jean Arnaud na obra *La Gouvernance*, publicada em Paris em 2014 procurou sublinhar a relevância da governança como fenômeno expressivo das reconfigurações importantes ocorridas no âmbito da decisão e da regulação (FILHO, 2016b, p. 146-147). Isso se deve ao fato de que, anteriormente, no paradigma estatocêntrico, as decisões no âmbito internacional eram tomadas exclusivamente pelos sujeitos de Direito Internacional, que se constituía em documento formal de cunho jurídico (Tratado Internacional) e para ter validade, ainda deveria ser ratificado pelo Direito Interno dos Estados, conforme regras de cada Estado. Portanto, a construção ou regulação de temas internacionais ocorriam num espaço restrito, sob o interesse e conivência dos sujeitos legitimados, no caso os Estados. A evolução do *modus operandi* da Governança Global com a abertura para a participação da comunidade ampliada de pares democratiza a participação da sociedade global e corresponsabiliza os participantes quanto à discussão, tomada de decisão e construção de normas e valores. Portanto, constitui um impacto estruturante que as Ciências Jurídicas e Sociais tiveram com o processo de transposição paradigmática do estatocentrismo para o policentrismo das relações internacionais.

O autor francês André-Jean Arnaud, na mesma obra citada, manifesta uma postura crítica ao dogmatismo decorrente da concepção *monista*, presente no senso comum dos juristas, de que a única fonte do direito decorre do Estado. O autor discorda, portanto, da concepção de que o Direito, como um conjunto normativo, emanaria exclusivamente do Estado, bem como com relação ao enfrentamento dos problemas de questões altamente intrincadas e complexas da modernidade, que se mostram fundamentais na sociologia jurídica atual, tais como: o impacto da globalização na regulação jurídica; a corrosão da lógica *top down* de decisão; o pluralismo jurídico; as reconfigurações da “razão jurídica”; a internacionalização dos direitos humanos; a emergência de novos atores sociais, especialmente a sociedade civil, na tomada de decisões, dentre outras (FILHO, 2016b, p. 146-147).

Portanto, a Governança Global assume característica de um instrumental fundamental contemporâneo, constitui uma indispensável alternativa viável de atuação no âmbito das relações internacionais no "espaço econômico" da "nova geografia do poder (economia global e mercado mundial)", "real detentor do poder" (OLIVEIRA, 2005, p. 15) com condições para enfrentar os jogos de interesses e os problemas globais complexos, responsável pelo constructo de normas axiológicas que, independentemente de adquirir formalidade técnico- jurídica ou não, todavia produzirá efeitos fáticos na sociedade contemporânea. É nesse cenário moderno de atuação que a Governança Global, no bojo da Governança Ambiental Global transita no âmbito do Direito Ambiental Internacional (DAI), cujos maiores detalhamentos serão tratados no decorrer da tese.

1.2 A Fragmentação do Mundo

A estrutura do mundo contemporâneo apresenta maior dinamicidade que no passado, bem como disposições novas e modificadas de cooperação e até mesmo de confronto nas relações internacionais, principalmente quando o cenário de conflitos regionais é adicionado à complexidade da maioria dos problemas globais. Apesar de mais dinâmica, a sociedade global também é mais intrincada e dependente da cooperação dos Estados e entre Estados, para lidar com os problemas globais (REI, 2006, p.4).

Esse raciocínio dialoga com o conceito de "Modernidade Líquida" de Zygmunt Bauman, que considerou ser essa modernidade imediata, "leve", "líquida" e "fluida" e infinitamente mais dinâmica que a modernidade "sólida" que suplantou, resultando em constantes e rápidas evoluções e até mesmo na volatilidade das relações humanas (BAUMAN, 2001).

Na visão exposta pelos estudos provenientes das ciências das Relações Internacionais, a globalização econômica neoliberal no seu 4º ciclo ocasionou o fenômeno da desterritorialização e a desnacionalização dos Estados, marcado pela transferência de parcelas da soberania estatal aos novos atores das relações internacionais, caracterizando uma distribuição do poder no mundo, no qual restou apenas o espaço de um poder político aparente, atualmente em processo de fragmentação.

Nesse cenário, conforme literatura das ciências das Relações Internacionais, segundo Odete Maria de Oliveira, a **fragmentação do espaço, onde operam as relações internacionais** é fruto da globalização econômica neoliberal moderna:

(...) significa que há a atuação de parâmetros exógenos, sem referência ao meio, mas com assimetrias nas diversas partes, dificultadas ou até impossibilitadas de regulação interna e externa (...) Com a globalização, o espaço geográfico ganha novos contornos, características, definições e atores, os quais reservam as melhores partes dos continentes, **vivendo numa situação de extrema competitividade**. Sua dimensão é ditada pelas organizações supranacionais, internacionais, transnacionais, culminando com a unificação, a fluidez do espaço e da ação da competitividade, **cujo resultado é a fragmentação pela falta de união e de cooperação e a desconfiguração das fronteiras e dos territórios, frutos da desregulamentação, desorganização, e da mobilidade global e suas grandes transformações que provoca e pelos fluxos que faz atravessar** (OLIVEIRA, 2005, p. 77, grifo nosso).

Paradoxalmente, a globalização, ao mesmo tempo em que caminha para uma universalização das informações e comunicações, tenderia para uma transformação do mundo em uma sociedade global unificada, podendo potencializar e solavancar medidas de Políticas Públicas preventivas de proteção à Saúde Global, sendo assim, também resulta na **fragmentação do espaço político das relações internacionais**, terreno onde opera a Governança Global.

É nesse cenário fragmentado que a sociedade global moderna necessita desenvolver instrumentos e ferramentas que possuam a flexibilidade e dinamismo necessários para lidar com todos os aspectos e problemas complexos globais que se apresentam, não comportando padrões rígidos e inflexíveis de atuação.

1.2.1 A Fragmentação da Governança Global

Mesmo frente a esse cenário, a Governança Global conseguiu acompanhar a evolução da sociedade e se adaptou muito bem às suas necessidades, uma vez que desenvolveu ferramentas modernas que permitem um diálogo em busca do consenso e mecanismos de construção de normas e valores para atender aos interesses comuns numa seara de interdependência e de problemas de alta complexidade e de difícil solução.

A quantidade de demandas, bem como a sua natureza diversa e complexa, exigiu da Governança Global, a promoção de diversas institucionalizações e, por conseguinte, a sua setorização em áreas temáticas de interesse para um enfrentamento mais adequado dos problemas globais.

É importante salientar que tanto um assunto temático quanto a natureza dos interesses que estão em jogo, bem como o perfil de partícipes da comunidade ampliada de pares que colaboram e participam desses fóruns de governança, justificam a necessidade dessa setorização, aliado à influência das comunidades científicas que também detêm grande influência nas decisões globais.

É importante resgatar que, historicamente, as relações internacionais sempre ocorreram conforme interesses de Estados específicos, sem quaisquer preocupações com as repercussões de seus acordos para outros Estados ou regiões, o que ocasionava muitos conflitos, de repercussões regionais e mundiais.

A lógica de construção de uma organização global mais centralizada, que culminou com a formação da Liga das Nações e posteriormente da Organização das Nações Unidas, partiu do princípio da necessidade de construção de uma instituição oficial de participação dos Estados-nação, visando a promoção da unificação do diálogo e do consenso, de forma a promover a paz mundial.

Ocorre que, em meio à institucionalização desse raciocínio, paralelamente, outros organismos setorizados e especializados de abrangência global proliferavam, visando reunir alternativas e consensuar acordos de colaboração mútuo entre os Estados, relacionados a diversos temas.

Cumpre-nos exemplificar algumas organizações internacionais que precederam a Organização das Nações Unidas (ONU), criadas visando a união de esforços para a resolução de assuntos específicos, como a União Telegráfica Internacional, conhecida hoje como União Internacional de Telecomunicações (ITU, criada em 1865); União Postal Universal (UPU, criada em 1874); Organização para a Educação, Ciência e a Cultura (UNESCO, criada em 1944), o Fundo Monetário Internacional e o Banco Mundial (FMI e BM, criados em 1944) e a Organização Internacional da Aviação Civil (ICAO, criada em 1944), marcando o início do fenômeno da setorização institucional e da própria fragmentação (BUSS, et al., 2017a), antes mesmo da criação da ONU, criada em 1945.

Quase que concomitantemente à sua criação, na área da Saúde Global, o já existente Escritório Sanitário Pan-Americano foi assumindo diversas responsabilidades, adquirindo *status* de coordenador das ações de saúde nas três

Américas e em 1947, torna-se órgão executivo da Organização Sanitária Pan-Americana. A sua integração à ONU ocorreu apenas em 1949, quando a entidade se tornou o Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde, sendo esta criada em 1948 (OPAS, 2015).

Dessa forma, a setorização dos organismos internacionais, precedeu a existência da própria Liga das Nações e da ONU, cujo fenômeno da setorização pode ser percebido também, durante e depois da sua criação.

Importa-nos evidenciar que, à medida que, diversos órgãos e agências internacionais são criadas no âmbito do Sistema da Organização das Nações Unidas e se consolidam no cenário mundial das relações internacionais, as diversas arenas temáticas setorizadas e especializadas de Governança Global proliferam, visando produzir a regulação e ações necessárias ao cumprimento dos objetivos específicos de cada órgão.

Assim, é possível exemplificar essa setorização por meio de algumas áreas de atuação da Governança Global no âmbito da Organização das Nações Unidas (ONU), cujos temas são específicos e encontram consonância com determinadas áreas ou campos científicos, que têm o condão de dar suporte aos trabalhos especializados, como por exemplo a Governança da Saúde Global, de responsabilidade da Organização Mundial da Saúde (OMS), a Governança Ambiental Global, a Governança Ambiental do Regime Internacional de Mudanças Climáticas, a Governança da Organização Mundial do Comércio, dentre outras.

Assim, a Governança Global nas suas mais diversas formas e modalidades, ganha protagonismo e evolui, segundo os conceitos modernos abordados no capítulo anterior e constrói conceitos, valores e normas, buscando produzir resultados com *munus público*⁵ para a resolução de problemas comuns, cuja ampliação desse escopo político tem ocorrido paulatinamente com o advento dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio e posteriormente com o Objetivo do Desenvolvimento

⁵Segundo o Dicionário Acadêmico de Direito o termo *munus público* refere-se ao dever ou obrigação que o indivíduo presta ao Poder Público, baseado em acordos ou leis que se referem aos interesses de todos os cidadãos em coletividade (ACQUAVIVA, 2001)

Sustentável, por exemplo, marcando uma mudança paradigmática nas necessidades transversais e transdisciplinares dos assuntos.

Essa tratativa decorre da abordagem da Governança temática, setORIZADA e especializada, a exemplo da Governança Ambiental Global, irradia princípios, conceitos, diretrizes e normas que extrapolam a área ambiental, repercutindo diretamente em outras inúmeras arenas especializadas de Governança Global, inclusive prevendo mecanismos de implementação para a consecução dos objetivos preconizados. Esses produtos, exemplificados acima, emanaram demandas extremamente complexas às diversas arenas de governança setORIZADAS e requerem a adoção de novos estilos de vida, com reflexos na economia, meios de produção, escolhas individuais dos consumidores, mudanças de cultura, dentre outras, o que carece de uma mudança paradigmática de grandes proporções visando a solução para os problemas globais modernos.

O conjunto das alternativas propostas, ao trabalhar com os determinantes da saúde (social, ambiental e político) cria uma encruzilhada global, na qual exige a adoção de ações imediatas, tanto no nível individual como no coletivo e no empresarial, questão que originou diversas frentes de estresses e resistências, cuja inércia ou ausência de adesão dos grupos com interesses predominantemente econômicos. Os impactos dessas resistências, ou não adesões, prejudicam o interesse público global das presentes e futuras gerações e impactam na evolução dos acordos e nos andamentos dos trabalhos das arenas de Governança Global, cujo objeto de existência tem por pretensão a proteção de bens jurídicos, como por exemplo o Meio Ambiente ou a Saúde Global.

É necessário apontar que as repercussões do produto das arenas setORIZADAS de Governança Global também poderão ocasionar resultados deletérios a outras áreas (OTTERSEN et al., 2014, p. 31-32), prejudicando inclusive os mecanismos construídos em outros fóruns, considerando as resistências dos Estados-Nação, impulsionados pelos interesses privados das grandes corporações transnacionais. Nesse sentido:

A globalização neoliberal se expressa na competitividade entre corporações transnacionais e empresas e arrastam os Estados e sua força normativa na produção de condições favoráveis àquelas dotadas de mais poder (OLIVEIRA, 2005, p. 79).

Apesar de defendermos a teoria de que a setorização da Governança Global seja importante e resultaria numa estratégia de tratamento de temas importantes e específicos, de interesse da sociedade global, também apresenta desafios a serem transpostos. A proliferação de organismos internacionais (RIBEIRO, 2016 apud BARROS; GONÇALVES, 2019), bem como, a quantidade de fóruns de governança, os desafios comuns e as eventuais disputas pelo protagonismo ou pelo comando dos rumos das agendas temáticas globais, no conjunto, também resultou na sobreposição de tratados internacionais, ações (SOARES, 2001, p. 896), conflitos de interesses e em *processos de governança fragmentados*⁶ (BUSS; GALVÃO; BUSS, 2017, p. 377; BUSS et al., 2017a p. 291; OTTERSEN et al., 2014, p. 31-32), próprios do fenômeno da fragmentação do mundo (OLIVEIRA, 2005, p. 77).

No tocante à fragmentação das ações da Governança da Saúde Global, podemos apontar por exemplo, a atuação das parcerias público-privadas, que financiam diversos projetos no âmbito da Organização Mundial de Saúde, cujo orçamento é tão expressivo que lhes permitem, na prática, impor sua visão acerca do rumo das agendas para a adoção de determinadas Políticas Públicas Globais.

Essa atitude caracteriza uma atuação de disputa de poder no cenário das relações internacionais. Dessa forma, tomam decisões independentes sobre políticas e prioridades públicas, sem qualquer discussão pública ou processo político, o que caracteriza a concorrência com os propósitos técnicos dos órgãos oficiais, legitimados à condução dos trabalhos no âmbito público da Governança da Saúde Global.

Se por um lado, os ODMs do ano de 2000 foram a primeira agenda global para o desenvolvimento e uma grande oportunidade para as agências do sistema cumprirem de forma complementar e harmônica seus respectivos papéis, por outro evidenciaram a complexidade do problema e a **fragmentação da ONU** para oferecer a ajuda necessária para que os países pudessem cumprir as metas a que se propuseram. Em outras palavras, **a duplicação e a sobreposição de ações para o desenvolvimento oferecidas pelas diversas organizações e agências reduzem a eficiência e aumentavam os custos administrativos da ONU** (BUSS, et al., 2017a, p. 291, grifo nosso).

⁶ Na visão da Saúde Global, a fragmentação dos processos e estruturas da Governança Global é considerados por alguns autores vinculados às Instituições Científicas renomadas, importantes e atuantes na área como a *Fundação Oswaldo Cruz* (FIOCRUZ) (BUSS; GALVÃO; BUSS, 2017, p. 377; TOBAR, 2017 p. 291) e pelos membros da *Comissão "The Lancet" da Universidade de Oslo sobre Governança em Saúde* (OTTERSEN et al., 2014, p. 32), autoridades no assunto, base bibliográfica desta tese.

Conforme será elucidado no decorrer do capítulo 2, em anos recentes, o orçamento global da Fundação Bill Gates, por diversas vezes ultrapassou o orçamento da OMS, o que é responsável pela preocupação com aspectos relativos à democracia na arena de Governança da Saúde Global:

(...) definição da agenda corre sério risco de ser imposta de cima para baixo, segundo interesses privados e não das nações, **com a fragmentação dos esforços de Saúde Pública e políticas e a falta de prestação de contas** (BUSS, et al., 2017a, p. 338, grifo nosso).

Complementando esse entendimento:

A proliferação de organismos regionais, de 1990 até recentemente, levou a que se estudasse o efeito do fenômeno de sobreposição de instituições na integração regional **e se poderia levar à fragmentação da mesma por meio da competição entre diversos projetos** (RIBEIRO, 2016 apud BARROS; GONÇALVES, 2019).

É importante ressaltar que a fragmentação também pode ser caracterizada pela multiplicidade de organizações regionais de diferentes projetos, que coexistem em um espaço regional, independentemente de existir competição ou não (RIBEIRO, 2016) entre elas no tocante ao protagonismo e exercício de ações de governança.

Portanto, todas essas situações se coadunam com o conceito de fragmentação das ações de Governança Global, uma vez que acomete a condução das Políticas Públicas devido a concorrência e a falta de sinergia, unicidade ou falta de integração das ações (RIBEIRO, 2016), o que dificulta principalmente o cumprimento de agendas comuns como os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.

1.2.2 A Fragmentação do Direito Internacional

O tema *fragmentação do Direito Internacional*, recentemente difundido por alguns doutrinadores do Direito Internacional e estudiosos das Relações Internacionais e Governança Global, apresenta duas vertentes doutrinárias ainda em franca evolução, considerando que o assunto passou a apresentar certa notoriedade nos últimos anos com a publicação, em 2006, de um Relatório da *Comissão de Direito Internacional* da Organização das Nações Unidas.

A partir dessa publicação, muitos trabalhos acadêmicos foram publicados conformando uma corrente científica, cuja concepção compreende que o Direito Internacional estaria passando por um processo de fragmentação. Outros autores

rechaçam esse termo e argumentam que não seria uma terminologia adequada para explicar os aspectos fenomenológicos vivenciados pelo Direito Internacional.

Considerando que a questão da especialização e da setorização das arenas de Governança Global é um processo real e encontra com o Direito Internacional, abordaremos alguns aspectos importantes das duas correntes doutrinárias, de forma a apresentar uma compreensão acerca do fenômeno, sem pretender esgotar o tema.

Partimos do consenso entre os autores, a afirmação de que o Direito Internacional possui relação intrínseca à Governança Global, pois esta comporta os modos, meios e mecanismos pelos quais a sociedade é regulada (NASSER, 2015, p. 109), sendo essa regulação o objeto do Direito Internacional.

Dessa forma, conforme uma das vertentes científicas, a fragmentação e especialização funcional, fenômenos abordados acima, vivenciados pela Governança, também afetam o Direito. Assim como a Governança, o Direito também está em transformação para conseguir dar conta das novas realidades, de modo a poder incorporar novas formas de regulação (NASSER, 2015, p. 110).

Se aceitamos a afirmação original de que a vida está ficando (mais) fragmentada e que a essa fragmentação corresponde a formação de conjuntos regulatórios, núcleos de Governança se quisermos, então a relação entre Direito e o restante da Governança não acontece apenas em geral, mas se verá refletida, potencialmente, em cada singular partição da governança da vida (NASSER, 2015, p. 112).

O ramo científico das Ciências Jurídicas e Sociais, mais precisamente, o Direito Internacional, possui atuação determinante no processo de Governança Global (KALDOR, 2000, p. 284 apud TORELLY, 2016b, p. 21), bem como sofre influência direta do comportamento das arenas temáticas de Governança Global, por conseguinte, também vivencia o fenômeno da fragmentação (KOSKENNIEMI, 2009, p. 795-798 apud HOLMES, 2014, p. 1137- 1138; HOLMES, 2014; NASSER, 2015).

Tendo em vista a não existência de uma organização global unívoca, capaz de funcionar como centro do sistema político global, a regulação do mundo moderno, nas mais diversas áreas, ocorre consoante inúmeras modalidades ou formas, atualmente caracterizado pela emergência de uma multiplicidade de autodescrições tanto do sistema político quanto do sistema jurídico da sociedade mundial em seus diversos níveis, sobretudo no transnacional e no supranacional (HOLMES, 2014, p. 1139).

A noção de que há uma “fragmentação do direito internacional” encontra apoio em mudanças estruturais do direito e da política (AMSTUTZ; KARAVAS, 2009:645-650 apud HOLMES, 2014, p. 1140). Dessa forma, consta do Relatório produzido pela Comissão de Direito Internacional das Nações Unidas, a abordagem acerca do debate sobre o pluralismo legal da sociedade mundial e trouxe a discussão acerca da autonomia dos regimes especializados em relação ao Direito Internacional geral, mas também aos regimes de Direito Doméstico (ordens constitucionais).

A assunção da existência de múltiplos regimes normativos implica, conseqüentemente em “novas preocupações para o Direito Doméstico e Internacional, como a criação de mecanismos de integração entre eles” (TORELLY, 2016a).

Conforme explicitado anteriormente, a multiplicidade de organismos internacionais, atores, interesses e arenas de governança, com características, tanto de interesse público quanto privado, torna urgente a necessidade de integração desses mecanismos de Governança, produto da sociedade global moderna.

O advento da comunidade ampliada de pares, com os novos e emergentes atores (considerado como mecanismo de legitimação democrática) nas Relações Internacionais, demanda cada vez mais, uma nova dinâmica na Governança Global. A participação de atores heterogêneos, diversos dos Estados e Organismos Internacionais, oxigena as Relações Internacionais com elemento e lógica privada para a resolução de conflitos.

Dessa forma, ganham evidência as disputas individuais em cortes e espaços transnacionais análogos e auferem relevância na produção e institucionalização do direito.

Nesse mesmo instante, há uma constatação pela inversão de valores na seara internacional, ou seja, ao mesmo tempo em que os Estados Nacionais passam a defender interesses privados, as ONGs privadas tornam-se procuradoras de causas de interesse social tipicamente associados com o interesse público (TORELLY, 2016a).

Nesse contexto, aufere protagonismo o surgimento de Regimes Internacionais, que são entendidos como um conjunto de normas (regras e princípios), conhecimentos, práticas e processos de tomada de decisão que organizam um

determinado campo de atuação, orientando as expectativas dos atores relevantes envolvidos em dado processo de governança.

Um dos pontos tratado pelos autores que auxilia na caracterização da fragmentação do Direito Internacional refere-se à separação entre o Direito Internacional Geral e os Regimes Jurídicos Auto Continentes Especializados. Estes criam regras autorreferentes e autônomas, de forma a contribuir com a *fragmentação do Direito Internacional*.

O relatório supramencionado contextualiza o fenômeno da emergência de novos Regimes como um problema de especialização funcional⁷ de setores da sociedade mundial. Dessa forma, criam-se instituições, regras, normas, leis tanto de direito material como processual, com capacidade para julgar e decidir conflitos no âmbito dos seus fóruns de governança especializada, segundo as regras do respectivo regime, que é auto referente (TORELLY, 2016a).

Essa complexidade também se acentua com o desenvolvimento de complexos mecanismos de governança privada (TORELLY, 2016a; OLIVEIRA, 2005). A esse respeito, Marcelo Torelly, defende a ideia de que as arenas de Governança Global teriam percorrido algumas fases no âmbito do último século, sendo a primeira com características legislativas, posteriormente com características executivas e atualmente estaria mutando para um perfil de governança global de cunho judicial, considerando a existência e proliferação de diversos fóruns de pacificação de conflitos de cunho privados (TORELLY, 2016a).

Em outro aspecto, a proliferação de organizações especializadas cria problemas com a superposição de autoridade jurídica e política. Esse fenômeno soma-se ao declínio do estatocentrismo e potencializa a transferência de parcelas do poder dos Estados, anteriormente exclusivamente público, para o privado.

⁷ A ideia presente é que a fragmentação social conduz a uma especialização funcional de setores do direito que, descolando-se de um Direito Internacional “geral”, passam a produzir instituições e expedir normativas próprias para a regulação de suas atividades e campos. Tal processo se inicia no Direito Internacional Público, no qual surge a ideia de “regimes auto-continentes”, mas depois expande-se para regimes privados (TORELLY, 2016b, p. 30).

Dessa forma, o término do século XX e início do Século XXI, com a consolidação da especialização funcional de regimes jurídicos reduz em parte a desdiferenciação⁸ entre direito e política. Insta nos considerar a tendência cada vez mais forte de a atividade de regulação se concentrar cada vez mais na consolidação *inter partes* de regras setoriais com maior coesão, o que já é uma realidade. É importante considerar também que o Estado nacional não é mais a única fonte normativa em uma sociedade mundial, pois que perde seu protagonismo frente à comunidade ampliada de pares, cada vez mais ampla e heterogênea. Merecem atenção as necessidades de soluções de conflitos para os problemas de colisão entre Regimes Jurídicos, sejam eles públicos ou privados. Esses conflitos devem ser resolvidos por meio da governança, no âmbito do diálogo e da persuasão e não por meio da criação de regras hierarquizadas para solução de antinomias ou conflitos de normas entre os Regimes Jurídicos Internacionais (NASSER, 2015, p. 106; TORELLY, 2016b).

Portanto, diante dessas constatações elucidadas pela literatura que entende pela fragmentação do Direito Internacional, nos termos do Relatório da **Comissão de Direito Internacional da Organização das Nações Unidas**, publicado em 2006:

A fragmentação do direito internacional (público) decorre, ao que parece, da sua expansão e de sua crescente especialização e daria lugar, por sua vez, a vários problemas e dificuldades (...) Tanto a expansão quanto a especialização dizem respeito às normas e também às instituições ou estruturas organizacionais do direito internacional (...) **A fragmentação é portanto tanto normativa quanto institucional** (...) Os juristas da Comissão consideraram, por outro lado, que era mais apropriado deixar que a solução para as colisões decorrentes da fragmentação institucional seja buscada pelas próprias instituições (NASSER, 2015, p. 106, grifo nosso).

Nesse diapasão, merece distinção a verificação acerca do fenômeno da fragmentação do Direito Internacional e a transformação das formas de governança:

a emergência de uma ou diversas novas ordens jurídicas e políticas para além do Estado nacional (Brunkhorst, 2007:63-109) e às implicações destas tendências para novas formas de lidar com os paradoxos da **decisão jurídica e política** (Koskenniemi, 2008:65-89; Fischer-Lescano e Teubner, 2006:10-33). Se observarmos as revistas do sistema científico global, é fácil perceber

⁸ Desdiferenciação é o ato ou efeito de desdiferenciar, de voltar (uma estrutura especializada) a condições mais primitivas (AULETE DIGITAL, 2019) Disponível em: <http://www.aulete.com.br/desdiferencia%C3%A7%C3%A3o> (Constitui mecanismo de regeneração) (TORELLY, 2016a).

que cada vez mais surgem questões que dizem respeito a uma tecnificação da semântica jurídica (ver, por exemplo, Howse, 2002:94-117; Kennedy, 2005:5-28), uma **fragmentação crescente do Direito Internacional** (Koskenniemi, 2009:795-798) e uma **transformação das formas de governança** (Djelic e Sahlin-Andersson, 2006:1-30 apud HOLMES, 2014, p. 1137- 1138 grifo nosso)

A **dupla fragmentação do Direito Internacional** se traduz num fenômeno natural, mas também se relaciona intrinsecamente com a expansão normativa do sistema, dadas as características específicas desse sistema jurídico. Nesse sentido:

Novos conjuntos de normas constituem novos fragmentos, e estes serão mais numerosos na medida em que as normas continuam a se multiplicar (...) O **aumento das normas** é, no entanto, acompanhado pela dupla fragmentação do Direito Internacional, em parte devida à **diferenciação setorial** e em parte **constitutiva da natureza do sistema jurídico**. Essa dupla fragmentação torna mais difícil a resposta à questão sobre quem está submetido a que normas e quem tem que obrigações e que direitos. Também dificulta o exercício de estabelecer o conteúdo normativo, não apenas das normas particulares, que podem ser menos claras ou mais lacunosas, mas aquele resultante da possibilidade de haver normas contraditórias contemporaneamente obrigatórias e aplicáveis. A multiplicação das normas jurídicas e a dupla fragmentação representam uma maior complexidade do sistema jurídico internacional (NASSER, 2015, p. 132, grifo nosso).

O contexto da fragmentação e dos regimes continua sendo a diferenciação funcional⁹ da vida, dividindo a sociedade em setores de conhecimento e de interesses (NASSER, 2015, p. 106).

No caso da diferenciação funcional, esta pode ser explicada à luz da teoria social ou da visão do Direito Internacional, em apertada síntese:

Conforme abordagem da teoria social, a transformação do direito e da política pode ser observada graças à crescente integração transnacional da sociedade mundial. Assim, o processo de fragmentação dos regimes globais de governança é associado a uma radicalização do processo de diferenciação funcional da sociedade mundial, que exigiria a relativização de algumas premissas típicas do pensamento jurídico-político que emergiu do processo nacional de constitucionalização (HOLMES, 2014, p. 1138).

⁹ No contexto da fragmentação, por meio de algo chamado de 'diferenciação funcional', as sociedades estariam sendo divididas em inúmeros setores organizados em torno de conjuntos de interesses, temas, saberes específicos. Isto seria igualmente verdade para as sociedades nacionais e para aquela internacional ou global. Esses segmentos da sociedade demandariam ou tenderiam a produzir, ou ao menos provocariam a produção de regulação setorialmente específica. As normas, regras, e possivelmente as instituições, as organizações ou órgãos, constitutivos desses conjuntos de regulação específicas a cada setor apareceriam e tenderiam a ser vistas como conjuntos distintos e diferenciados, razoavelmente autônomos (NASSER, 2015, p.100).

Já para o para o Direito Internacional: (...) a diferenciação funcional setorial não distribui diferentes atores em múltiplos núcleos sociais. Aqui, são os Estados que produzem as normas e organizações e, ao mesmo tempo, criam diferentes regimes temáticos, especiais, de Direito Internacional (NASSER, 2015, p. 106).

Exemplificando o fenômeno da fragmentação do sistema, à luz da Governança Ambiental Global, na atuação consoante o Regime Internacional de Mudanças Climáticas, sendo esta uma arena especializada no bojo da Governança Ambiental Global, conforme leciona o professor espanhol, José Juste RUIZ, abaixo transcrito *ipsis literis*:

Sin embargo, en los últimos tiempos se han escuchado voces sosteniendo que el sistema operativo de las Naciones Unidas, en cuyo marco se inserta la Convención y el Protocolo de Kioto, podría no ser el marco más adecuado para resolver todos los problemas que el cambio climático plantea en la actualidad. **En la práctica, se ha podido percibir una cierta tendencia a la fragmentación del sistema, que se ha desarrollado cada vez más mediante mecanismos particulares establecidos al margen del régimen general previsto en el Convenio y en el Protocolo.** Esta diversificación de regímenes de respuesta frente al cambio climático se ha producido por varios caminos. Por una parte algunas acciones se han desarrollado en el marco de instrumentos paralelos para la protección de la atmósfera, como el Protocolo de Montreal de 1987 sobre sustancias que agotan la capa de ozono o el Convenio de Ginebra de 1985 sobre la contaminación atmosférica transfronteriza a gran distancia. Otras acciones para combatir el cambio climático se han llevado a cabo en el marco de organismos internacionales, tales como la Organización Marítima Internacional (OMI) la Organización de la Aviación Civil Internacional (OACI), la Organización Mundial del Comercio (OMT) o la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE). Por otra parte, las estrategias para abordar el cambio climático han sido también objeto de tratamiento en el marco de instancias políticas cualificadas, tales como el G-8, el G-20, o el llamado Grupo de principales economías (major Economies Forum on Energy and Climate- MEF), potenciado por el presidente Obama. Asimismo, se han desarrollado sistemas regionales (como el establecido en el marco de la Unión Europea) y sistemas nacionales de comercio de emisiones en diversos países. En esse sentido, debe destacarse particularmente los regímenes establecidos en los Estados Unidos y Canadá que son examinados en otra de las ponencias presentadas en este coloquio. Como han destacado algunos especialistas, los distintos esfuerzos que se están llevando a cabo para **combatir el cambio climático configuran un “complejo de regímenes” que conllevan actuaciones tanto fuera como al dentro del sistema de las Naciones Unidas.** Sin embargo, como señalan los propios autores, **el futuro del régimen internacional para combatir el cambio climático debería confluir en un régimen global uniforme bajo un acuerdo global comprensivo** (RUIZ, 2012, p.48-49, grifo nosso).

É importante salientar que, tanto para os cientistas que defendem o argumento de que o Direito Internacional encontra-se cada vez mais fragmentado, quanto para aqueles que entendem que o termo fragmentação não seria adequado, os fenômenos

verificáveis no âmbito internacional e que desafiam e imputam dificuldades ao Direito Internacional, seriam os seguintes, em resumo:

(i) a falta de órgãos centralizados, (ii) a especialização temática, (iii) a formação do Direito Internacional por meio de diferentes estruturas normativas, (iv) as regulações paralelas ou (v) competitivas entre os “regimes”, (vi) a expansão do escopo do Direito Internacional, (vii) e a existência de diferentes “regimes de regras secundárias” (Tribunais Internacionais) (CAPUCIO , 2016, p. 314-315).

Nesse ponto há uma aproximação entre os autores, todavia o olhar sobre esses fenômenos é que diferencia as correntes doutrinárias. A corrente que compreende que a evolução do Direito Internacional não apresenta fragmentação, ao discutir o argumento dos cientistas que compreendem o conjunto fenomenológico como fragmentação do Direito Internacional defende que:

(...) o Direito Internacional é inerentemente “um direito de um mundo fragmentado”, e tratá-lo como um novo fenômeno poderia causar distração quanto aos mecanismos existentes que o Direito Internacional teria desenvolvido ao longo do tempo para lidar com “os desafios resultantes da fragmentação (CAPUCIO, 2016, p 316-317) (...) inexistem na realidade grupos de regras isolados do Direito Internacional Geral. Este isolamento não seria nem mesmo possível, uma vez que estes grupos de regras buscam sua própria validade do Direito Internacional Geral (CAPUCIO , 2016, p. 319).

A autora, Camilla Capucio, professora da Universidade de São Paulo, defende que é uma característica nata do Direito Internacional esses aspectos relativos à fragmentação do mundo e que os instrumentos construídos pelas ciências jurídicas e sociais, no âmbito do Direito Internacional fazem parte do escopo científico.

Sem pretender aprofundar em todos os argumentos e aspectos defendidos pelas duas correntes, podemos citar:

Convenção de Viena, relativa ao Direito dos Tratados, no qual reconhece a existência de princípio de integração sistêmica, como um guia de interpretação que localiza o tratado no Direito Internacional compreendido como um sistema, bem como da relevância dos princípios gerais do direito e regras costumeiras em sua “função constitucional” de integração sistêmica na hermenêutica das regras convencionais (CAPUCIO , 2016, p. 320).

Sob o ponto de vista dessa corrente, portanto, sendo o Direito Internacional, um ramo científico especializado, atuante no universo das relações internacionais, e tendo acompanhado a evolução da sociedade mundial e das múltiplas relações de Governança Global, labora naturalmente nesse cenário e dele não teria virado refém.

Sob o ponto de vista das resoluções de conflitos entre normas, sendo estes conflitos provenientes da própria natureza do Direito Internacional, a sistematização de critérios para essa finalidade reside tecnicamente em mecanismos e ferramentas que pertencem e encontram-se em evolução no âmbito científico.

Logo, a solução desses conflitos se dá pela tentativa de harmonizar os dispositivos aparentemente em conflito por meio da atividade interpretativa em perspectiva sistêmica; ou (b) pelo reconhecimento de relações de prioridade na aplicação de normas, por meio dos critérios de (i) especialidade; (ii) posterioridade e (iii) superioridade. É por intermédio da aplicação desses instrumentos que o Direito Internacional se molda e se concretiza como um sistema teleologicamente direcionado (CAPUCIO, 2016, p. 326).

Portanto, se essa especialização e setorização, promove um “pluralismo” no âmbito do Direito Internacional, trata-se de um pluralismo composto de subsistemas que coexistem, não comprometendo a unicidade e a coerência do Direito Internacional como sistema jurídico. Ainda, de acordo com a segunda vertente, sendo o Direito Internacional, um sistema, não poderão existir normas incompatíveis. A coerência deriva, não da inexistência fática de conflito entre as normas, mas da eleição de critérios para a solução dessas antinomias, de modo a manter a justiça do sistema (CAPUCIO, 2016).

Uma importante regra geral, que teria o condão de propiciar segurança jurídica frente a essas questões modernas, conforme Paulo Borba Casella:

A Convenção sobre o Direito dos Tratados, ao aceitar a noção do jus cogens em seus arts. 53 e 64, deu outra demonstração de aceitação dos preceitos derivados do Direito Natural. Com efeito, o artigo 53 declara nulo o tratado que no momento de sua conclusão conflite com norma imperativa de Direito Internacional geral e dá a definição de jus cogens: norma aceita e reconhecida pela comunidade internacional dos Estados no seu conjunto, como norma da qual nenhuma derrogação é permitida e que só pode ser modificada por norma de Direito Internacional geral da mesma natureza (CASELLA, 2016, p.453).

Independentemente da adoção de uma vertente ou outra, como entendimento mais coerente acerca dos fenômenos encontrados na seara das relações internacionais, é fato que há uma crescente eclosão de múltiplas formas de regulação dos temas especializados no âmbito das relações internacionais, ocorridas por meio de diversas arenas de Governança Global e regional, de interesse público ou privados.

Neste trabalho, não pretendemos abordar em profundidade o tema conceitual da fragmentação da Governança Global ou do Direito Internacional. O que estamos

tendentes a discutir e avaliar é o fenômeno das interfaces e influências que a arena de Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas poderá impactar na arena de Governança da Saúde Global.

Todavia, considerando que a análise documental perpassará pelos produtos de diversas arenas ou áreas setORIZADAS da Governança Global (COPs, CMP, CMA), seria um descuido deixar de abordar as visões científicas a respeito de temas ou fenômenos, como a *fragmentação, setORIZAÇÃO, diferenciação ou especialização funcional* que permeiam a Governança e o Direito.

Isto posto, diante da crescente especialização das arenas de Governança Global que se propõem a construir regulações modernas e setORIZADAS para tutelar interesses específicos, podemos inferir ainda, que a setORIZAÇÃO da Governança Global ocorreu num viés similar à fragmentação científica, cujos aspectos fenomenológicos nos permitem traçar um paralelo, como parâmetro comparativo, de forma a fundamentar o cuidado que a atuação segmentada ou fragmentada dos assuntos globais deve ter para não resultar em prejuízos fora do âmbito de ação dessas arenas temáticas de governança, o que requer um olhar transdisciplinar e integrado, com vistas a proteger interesses públicos globais ou, no mínimo, não prejudicar direitos e interesses alheios.

1.2.3 A Fragmentação Científica

A discussão sobre a fragmentação da ciência não é recente (WHITLEY, 1984 apud SIEGLER; BIAZZIN; FERNANDES, 2014 p. 255). Ao longo da evolução das ciências, estas foram se especializando e se fragmentando em áreas e subáreas do conhecimento humano, a partir da necessidade de melhor delinear seu campo de investigação visando aprofundar e aperfeiçoar o conhecimento. Esse fenômeno foi influenciado por grandes pensadores modernos como Galileu, Bacon, Descartes, Newton, Darwin, bem como sob as bases de correntes de pensamento naturalista e mecanicista. Dessa forma, visavam construir uma concepção mais científica de mundo desde o período da Renascença (THIESEN, p. 2008, p. 546).

Japiassu (1976, p. 96-97, apud THIESEN, 2008, p. 549) afirma que o positivismo foi o grande responsável pela fragmentação da ciência, por:

(...) dar o suporte fundamental para obstacularizar epistemologicamente o conhecimento interdisciplinar, porque nenhuma outra filosofia estruturou

tanto as relações dos cientistas com suas práticas (...) E sabemos o quanto esta estruturação foi marcada pela compartimentação das disciplinas, em nome de uma exigência metodológica de demarcação de cada objeto particular, **constituindo a propriedade privada desta ou daquela disciplina** (THIESEN, p. 2008, p. 549, grifo nosso).

Ao longo de muito tempo, o comportamento científico especializado ou fragmentado, tendenciou a se comportar, portanto, muito adstrito ao seu universo de interesse, não se preocupando com as repercussões de seus estudos e inferências: “[...] a ilusão de uma ciência isenta de valores, fundamentada nessa fragmentação (...) mostrou-se conveniente para validar o descomprometimento com os resultados de muitas experiências e práticas científicas” (SIEGLER; BIAZZIN; FERNANDES, 2014 p. 255). Compartilha desse mesmo entendimento, a estudiosa portuguesa, Olga Pombo (2004). Ressalta que:

[...] a ciência moderna se constitui pela adoção da metodologia analítica proposta por Galileu e Descartes. Isto é, se constituiu justamente no momento em que adoptou uma metodologia que lhe permitia “esquartejar” cada totalidade, cindir o todo em pequenas partes por intermédio de uma análise cada vez mais fina (POMBO, 2004, p. 5-6).

Essa fragmentação possibilitou o acúmulo sistemático de conhecimento científico, produzidos mediante a construção de regras e técnicas metodológicas peculiares aos diversos ramos e áreas do conhecimento científico, cujo fenômeno foi explicado na obra *A Estrutura das Revoluções Científicas*, de Thomas Kuhn, cuja teorização conformou a construção de uma concepção da denominada de Ciência Normal (KUHN, 2006).

É importante reconhecer que a fragmentação da ciência, entendida como a superespecialização de campos de conhecimento, ajuda na compreensão de aspectos mais específicos da realidade, consoante as necessidades de cada ramo do conhecimento científico, o que contribuiu para a evolução científica, resultando no desenvolvimento do mundo moderno.

Ocorre que, a especialização, por um lado, possibilita o desenvolvimento e aprimoramento de determinado objeto, mas por outro lado, contribui para o distanciamento entre áreas e, conseqüentemente, restringe as possibilidades de evolução conjunta de conhecimento, conduzindo ao enclausuramento ou fragmentação do saber (MORIN, 2010 apud SIEGLER; BIAZZIN; FERNANDES 2014 p. 255).

É fundamental esclarecer, há necessidade de que a ciência continue atuando dentro de recortes específicos, todavia, os argumentos que sustentam suas bases epistemológicas não podem querer desqualificar as áreas científicas ou campos de práticas que surgem nas lacunas que se produziram entre as ciências.

Segundo Olga Pombo (2004 apud THIESEN, 2008, p. 550):

já é possível identificar a existência de interciências, que seriam conjuntos disciplinares nos quais não há já uma ciência que nasça nas fronteiras de duas disciplinas fundamentais (ciências de fronteira) ou que resulte do cruzamento de ciências puras e aplicadas (interdisciplinas), mas que se ligam, de forma descentrada, assimétrica, irregular, capaz de resolver um problema preciso. Bons exemplos, segundo ela, são as ciências cognitivas e as ciências da computação. São conjuntos de disciplinas que se encontram de forma irregular e descentrada para colaborar na discussão de um problema comum (THIESEN, 2008, p. 550)

O mundo está cada vez mais interconectado, interdisciplinarizado e complexo e determinados problemas como as mudanças climáticas, por exemplo, constituem novidades epistemológicas que só um enfoque interdisciplinar pode procurar dar resposta (THIESEN, 2008, p. 550).

Atualmente o advento de interdisciplinas ou a remodelação de determinadas áreas científicas não devem excluir os enfoques tradicionais, pelo contrário, devem conviver concomitantemente, pois que ambos são importantes e não são excludentes. Dessa forma, quando necessário, o objeto científico poderá ser estudado por meio de uma técnica ou premissa epistemológica específica, mas quando se tratar de um problema cujo escopo necessite da adoção de alternativas mais ampliadas, também merecerá se desenvolver. O mais importante é que o olhar do cientista não se limite a padrões reducionistas.

Esse fenômeno de especialização e fragmentação ocasiona a simplificação da sua complexidade, tendo possibilitado que seus estudiosos passassem a investigar minuciosamente cada aspecto dessas disciplinas (FUNTOWICS; DE MARCHI, 2000).

Tal comportamento é importante quando nos referimos ao desenvolvimento de alternativas mais especializadas e soluções para problemas pontuais, que requerem esses métodos. Nesse diapasão, temos uma atuação científica descrita como “ciência normal” por Thomas Kuhn.

Para o referido autor, na sua célebre obra *A Estrutura das Revoluções Científicas*, considerou como paradigmas “as realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante algum tempo, fornecem problemas e soluções modelares para uma comunidade de praticantes de uma ciência”. Logo, a “ciência normal”, para o autor, é formada pelas operações de acabamento de um determinado assunto devendo encaixar-se dentro dos limites preestabelecidos e relativamente inflexíveis fornecidos pelo paradigma (KHUN, 2006).

Com a revolução tecnológica vivenciada pelas últimas décadas, e os impactos dela resultantes, há que ser considerado que os problemas relativos ao Meio Ambiente foram responsáveis pela integração das diversas ciências numa seara de atuação multidisciplinar, evoluindo para uma atuação interdisciplinar e transdisciplinar em face às diversas modalidades e combinações de possibilidades de atuação, em consonância com as necessidades que foram se agravando em complexidade num universo mundial, anteriormente desconhecido na proporção como frequentemente tem se mostrado. Assim os problemas passaram a reclamar soluções sob novos paradigmas de atuação.

Ocorre que, frente a problemas complexos, na sociedade de risco (BECK, 1966 apud REI, 2017) ou de perigo (REI, 2017), aos quais os paradigmas científicos tradicionais, individualmente, não conseguem resolver, tornou-se necessário uma atuação científica peculiar a ser adotada por cada uma das áreas do conhecimento humano numa atuação sistêmica (BURSZTYN, 2004).

Essa atuação já foi proposta na esteira das interrelações sistêmicas dos problemas complexos, na qual a denominada “ciência normal” (KUHN, 2006), por não fornecer respostas satisfatórias para a resolução desses problemas complexos, deve ser sucedida por uma forma de atuação científica na qual deve operar naturalmente na transdisciplinaridade e com um foco nos impactos resultantes dessa produção, incorporando saberes de todos os atores sociais (comunidade ampliada de pares), sejam científicos ou não, o que constitui a “ciência pós normal”, (FUNTOWICZ, S; RAVETZ, J.R, 1997), sendo esta, fundamentada na teoria dos sistemas (BERTALANFFY, 1968), (LUHMANN, 1973 apud NEVES; NEVES, 2006), pois que à simplicidade processual sistêmica, contrapõe-se a complexidade do mundo, o que faz com que o sistema tenha que conviver constantemente com ruídos caóticos, já que

essa complexidade não pode ser abarcada em sua totalidade (NEVES; NEVES, 2006).

Portanto, a atuação científica, ampliando seu olhar consoante as premissas da ciência pós-normal, poderá encontrar ferramentas poderosas para uma abordagem mais completa frente aos problemas da modernidade.

É importante esclarecer que a fragmentação das ciências, em face à complexidade sistêmica, reduz sua complexidade, cuja especialização, compartimentalização e auto enclausuramento das ciências disciplinarizadas, no tocante à questão ambiental suscita um movimento reverso de desespecialização. A própria natureza e complexidade dos problemas a serem tratados no universo dos temas ambientais, como sinergias, objetos mutantes, abrangências, interesses envolvidos, superposição de diferentes escalas, revisão de paradigmas consagrados, dentre outros, exige que as competências a serem mobilizadas sejam amplas (BURSZTYN, 2004).

A denominação “pós-normal” caracteriza, portanto, a ultrapassagem de uma era em que a norma para a prática científica eficaz podia ser a rotineira resolução de quebra-cabeças (KUHN, 2006), nas quais ignoravam-se as questões mais amplas de natureza metodológica, social e ética suscitadas pela atividade e por seus produtos.

Nesse contexto, os principais problemas científicos não podem mais derivar só da curiosidade dos cientistas ou dos interesses da defesa e da indústria, sendo necessário que o cientista busque encontrar alternativas que tragam à sociedade soluções das quais necessita. Dessa forma, a comunidade de pesquisadores não pode protelar a investigação de problemas por dificuldades epistemológicas, temerosos do insucesso, até que tenham a esperança de obter sucesso, ou seja, é necessário que invistam nas pesquisas que carecem de alternativas de soluções. Assim, por mais complexos que sejam os problemas e incertas as soluções, e sejam quais forem as implicações políticas, a ciência necessita ter o compromisso com o coletivo.

Uma característica desses problemas complexos da modernidade é que surgem num campo no qual os fatos são incertos, os valores, controversos, as

apostas, elevadas, e as decisões, urgentes” (FUNTOWICZ, S; RAVETZ, J.R, 1997, p. 222).

Ocorre que, a simples tratativa sistêmica e holística por cada uma das disciplinas científicas também não é suficiente para a resolução de problemas complexos, pois há uma acentuação do aumento da complexidade que desafia a comunidade científica, pois que cada ciência individualizada, por mais sistemicamente que possa atuar, não possui ferramentas para articular todos os necessários saberes multidisciplinares, bem como o conjunto de interesses e valores que se apresentam no universo de complexidade no qual está inserido e que, muitas vezes são geradores do problema.

Dessa forma, o grande desafio é o avanço na construção de ferramentas que articulem todos os meios necessários no âmbito da multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade.

Portanto, considerando ser a ciência pós normal definida como uma “técnica de resolução de problemas complexos” que estabelece meios para serem constituídas medidas adaptativas ou capazes de minimizar riscos (GIATTI, 2015), *a priori*, é uma técnica apropriável por todas as ciências, as quais devem incorporar suas premissas nas suas bases de produção científica e forma de atuação, dirigindo seu foco para os impactos de seus produtos de forma cautelar, bem como oferecer alternativas para evitar problemas complexos e quiçá resolvê-los, principalmente diante das incertezas científicas e seus impactos sobre o Meio Ambiente e saúde humana.

1.2.4 Desafios

A emergência da globalização impulsionada pela industrialização, responsável por exigir uma rápida evolução das relações humanas e sociais, resultou em problemas de tal magnitude e complexidade que as ciências nos seus ramos científicos e subáreas fragmentadas passaram a se tornar incapazes de, sozinhas, oferecerem respostas concretas, céleres, eficientes e de forma a dar guarida às necessidades da sociedade moderna.

Não são apenas os problemas da modernidade que são complexos, mas também as suas interrelações, que podem ser avaliadas como multifacetadas, por

conta de coexistirem num campo heterogêneo, marcado por jogos de interesses, cujas interações promovem uma multiplicidade de impactos mútuos.

Portanto, feitas essas considerações entre a setorização da Governança Global em um contraponto com a fragmentação e especialização científica, como fenômenos similares, a literatura que aborda a crise paradigmática científica, bem como a ciência Pós-Normal, trazem os conceitos de intersectorialidade, multidisciplinaridade, interdisciplinariedade e transdisciplinariedade como alternativas para uma nova atuação que possa enfrentar a complexidade do mundo.

Parece-nos que uma das alternativas que merece ser salientada é a necessidade de avançar no tocante ao aperfeiçoamento das múltiplas estratégias de abordagens, que permita à Governança Global nas suas diversas arenas especializadas, o reconhecimento do contexto global no tocante às consequências e interfaces dos resultados e possíveis impactos dos trabalhos decorrentes dos fóruns temáticos especializados de governança.

Assim como as áreas científicas fragmentadas tornaram-se insuficientes para dar respostas satisfatórias às demandas globais, mesmo diante da necessária setorização, é importante avaliar se os eventuais insucessos ou dificuldades que se apresentam nas arenas de governança não seriam decorrentes dessa setorização, ou talvez, da forma como ocorrem os encaminhamentos temáticos, ou seja, se estes estão considerando os reflexos que as decisões ou a ausência dessas podem ocasionar nas outras áreas consideradas transversais, como é o caso que se pretende avaliar nesta tese: a relação entre a Governança Ambiental Global no Regime Internacional de Mudanças Climáticas e a Governança da Saúde Global.

1.3 Governança Ambiental Global

Os problemas ambientais globais abordados na introdução da tese, conhecidos por assuntos globais, são graves e complexos e surgem num contexto de um mundo problemático (CARRILLO SALCEDO, 1985, p. 13 apud REI, 2006, p. 4) no qual as tentativas de resolver problemas concretos e isolados são inadequadas, na medida em que a atitude parcial e não global equivale a confundir os sintomas da doença com as próprias causas (KING, 1980, p. 23 apud REI, 2006, p. 4). Portanto, esses problemas requerem uma forma peculiar de tratamento. Trata-se de demandas comuns a todos os Estados e, ainda que em dimensões diversas, é consenso nas

relações internacionais que tais problemas somente podem apresentar soluções se tratados de maneira multilateral, com valores e pressupostos compartilhados (REI, 2006, p. 4).

No âmbito internacional, a abordagem dos problemas complexos ambientais globais pela Governança Ambiental Global, também contempla todos os elementos, requisitos e dimensões da definição original da Governança Global, tratada anteriormente, ou seja, resultam de um conjunto de ações e procedimentos decorrentes da articulação de interesses de múltiplos atores.

Dessa forma, na Governança Ambiental Global, as relações internacionais consideram a participação ampliada de pares, com a presença de Estados nacionais, organizações internacionais, entidades da sociedade civil (ONGs e empresas transnacionais, incluindo as Fundações Privadas), movimentos sociais e comunidade científica.

O encaminhamento das discussões e a formulação de soluções ocorrem por meio do consenso e da cooperação, entre os diferentes atores que, mesmo em face às divergências, procuram construir pontos comuns capazes de avançar e superar alguns pontos carentes de solução, ou até mesmo para suplantar eventual anarquia do sistema internacional, ou dilemas de ação coletiva, nos quais alguns Estados, principalmente, buscam evitar os custos da cooperação e que, todavia, usufruem dos benefícios. Por fim, trabalha com um conjunto de instituições internacionais, possuidoras de personalidade jurídica ou não, uma vez que este não é requisito essencial para definição do conceito, ou seja, contemplam também um conjunto de regras, normas, formais e informais que buscam oferecer tratamento adequado aos problemas, balizar comportamentos e estabelecer metas de controle e limitação de ações predatórias ao Meio Ambiente (GONÇALVES; COSTA, 2011).

A solução para os problemas ambientais globais exige ações que extrapolam as limitações impostas pelas fronteiras dos Estados (ARMADA, 2016, p. 257-258), pois a rápida globalização exige da governança maior efetividade, devido a interdependência que muitos países experimentam como por exemplo a formação do BRICs, a natureza interligada de problemas como as mudanças climáticas e a conexão entre os desafios domésticos e estrangeiros (GONÇALVES; COSTA, 2011). Esse raciocínio se enquadra perfeitamente nas características da Governança

Ambiental Global, que inclusive engloba mais um elemento essencial intrínseco ao seu comportamento que é atuação no âmbito da multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade.

A Governança Ambiental Global também colabora com a construção de ferramentas singulares para o tratamento de assuntos ambientais mais restritos ou específicos, que requerem tratamento peculiar, que possa contemplar uma gama de interfaces para uma solução eficaz, factível e adequada como por exemplo o problema das mudanças climáticas, que naturalmente exige tratamento e metodologias condizentes com a alta complexidade na qual podemos classificar, frente aos desdobramentos e consequências graves e duradouras que esse problema global poderá desencadear.

Transportamos à Governança Ambiental Global, por analogia, a visão que André-Jean Arnaud exarou a respeito da Governança, cuja atuação demonstra a superação de uma forma de gestão piramidal e autoritária. Portanto, “ela expressaria a substituição progressiva de um sistema *top-down* de tomada de decisão por um sistema *bottom-up*”, caracterizado pela ausência de uma produção normativa desordenada e sem atos de governo impostos a partir de instâncias centrais de modo verticalizado. A evolução da Governança Global, tendo como exemplo concreto a atuação da Governança Ambiental Global, constitui, portanto, reunindo esse conceito, a passagem da atuação das relações internacionais sob a forma de “pirâmide” hierarquizada, à “rede”, na qual agências multilaterais, ONGs e a sociedade civil tornam-se cada vez mais atuantes e decisivas no estabelecimento de pautas de interesse comum a serem implementadas em nível global (FILHO, 2014a, p. 254).

Feitas essas considerações, conclui-se que a Governança Ambiental Global é, portanto, uma estratégia, pois que atua como um mecanismo, ou seja, como atividade meio e também como processo para viabilizar o enfrentamento de problemas ambientais em busca de soluções viáveis (GONÇALVES; COSTA, 2011, p. 108). É, por fim, a soma das organizações, instrumentos de políticas, mecanismos de financiamento, regras, procedimentos e normas que regulam os processos de proteção ambiental (NAJAPAM et al., 2006, p.03 apud GONÇALVES; COSTA, 2011, p.87).

1.3.1 Contribuição da Governança Ambiental Global em inovações e fenômenos

No âmbito do Meio Ambiente, as demandas e problemas ambientais globais comuns são tratados pela Governança Ambiental Global por meio das interações internacionais, objeto da ciência das Relações Internacionais, que resultam em decisões consensuais, cuja formalização dessas decisões, após aprovação por consenso pela maioria produzem resultados práticos.

Esses resultados podem adquirir um *munus jurídico* com capacidade vinculante e executoriedade ou simplesmente resultar na conformação de documentos de cunho axiológico, que formam opinião e constroem, *pari passo*, conteúdo valorativo por meio dos tratamentos contínuos nas arenas de governança e do fomento à sua internalização no bojo das Políticas Públicas dos Estados com potencial para modificar o direito e agregar-lhe novos olhares e evoluções.

A priori, em apertada síntese, é importante esclarecer uma das premissas basilares do Direito Internacional Clássico, segundo a qual, para que uma decisão internacional possa ter validade jurídica e capacidade de execução em caso de descumprimento, necessita passar por procedimentos previstos em normas de direito internacional. Dessa forma a decisão, conformada por meio de Tratado Internacional, por exemplo, adquire poder e executoriedade. Assim, deve passar por aprovação oficial pelo Chefe do Poder Executivo do Estado ou por seu representante legal oficial na arena de governança e, posteriormente ser ratificado em conformidade com as regras de cada país, considerando o fundamento da soberania dos Estados. Portanto, *a priori*, segundo o Direito Internacional Clássico, a formalidade é pré requisito imprescindível para que os Estados sejam legalmente responsabilizados no tocante ao cumprimento ou não de determinada regra convencional internacionalmente.

Ocorre que, apesar de não ser um fenômeno exclusivo das negociações internacionais que permeiam a Governança Ambiental Global, no curso da sua evolução, verifica-se que, a partir das últimas décadas do século XX, os resultados das arenas de governança, passaram a constituir instrumentos jurídicos de naturezas diversas devido a participação ampliada por meio dos sujeitos de Direito Internacional e dos novos atores das relações internacionais. Essa gama de instrumentos jurídicos passou a repercutir frente à comunidade global moderna.

Insta-nos salientar que as demandas direcionadas às agendas internacionais, à medida que amparadas pelo viés científico, tecnológico ou também sob a influência de *soft power*¹⁰, quando validadas pela comunidade científica, ganham mais força e servem de argumento para viabilizar a tomada de decisões. Todavia, as experiências práticas demonstram que nem sempre essas certezas científicas são suficientes para originar um resultado favorável ou alcance desejado, que se coadune com a necessidade de proteção de algum bem jurídico vulnerável.

Portanto, tanto os produtos técnicos resultantes das contribuições científicas do Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas (IPCC), quanto o *soft power*, constituem-se em ferramentas poderosas para a Governança Ambiental Global. Também podem contribuir nas diversas arenas temáticas de Governança Global, de forma que os produtos das discussões ambientais possam assumir um viés que contemple as necessidades de proteção, por exemplo, da saúde humana, bem como podem servir de subsídio para a atuação na Governança da Saúde Global, da Organização Mundial de Saúde (OMS), pois,

os conhecimentos científico e tecnológico têm sido o elemento chave para a tomada de decisão de negócios em ambientes regionais, nacionais e transnacionais, como uma ferramenta capaz de gerar estratégias políticas de continuidade” (LIMA, 2019, p. 24)

Apesar de muitas vezes os interesses econômicos e políticos prevalecerem sobre os interesses da sociedade global, mesmo mediante a existência de certo amparo técnico. A influência da Governança Ambiental Global, pode persuadir a criação ou o desenvolvimento de um direito ou refinar a proteção a um bem jurídico já tutelado, a ser resguardado como é o caso do Meio Ambiente e da Saúde Coletiva ou Saúde Global, por exemplo.

¹⁰ Segundo estudos de Breno Gregório de Lima, doutorando vinculado ao grupo de Pesquisa sobre Governança Global e Regimes Internacionais da UNISANTOS, “o *soft power* é uma ferramenta de poder que não está restrita somente aos Estados, mas que abrange qualquer tipo de ator, estatal ou não-estatal, que pode exercê-lo devido a uma característica indireta, transnacional e não imediata. O *soft power* atua com uma esfera de aspectos ideológicos, sociais e culturais, a partir do cuidado na influência e por maneiras recompensatórias de influenciar” (NYE 2002 apud LIMA, 2019, p. 25). “O estabelecimento de parcerias estratégicas constitui um dos arca-bouços do *soft power* no que concerne a decisões globais de governança sobre recursos utilizados por diversas nações, dentre eles o meio ambiente, que é de uso comum e necessário à sobrevivência de seus habitantes” (LIMA, 2019, p. p. 23)

Outra interface dessa dinâmica entre as relações internacionais e a diversidade da natureza dos produtos resultantes da Governança Ambiental Global, é o impacto nos próprios fundamentos científicos, pilares estruturantes do Direito Internacional Clássico. É essencial tratarmos aqui, mesmo que brevemente dois *fenômenos*, que não são exclusivos da Governança Ambiental Global, mas que se expressam intensamente no seu âmbito, a saber: a) o fenômeno multifacetado denominado por *soft law*, que podem ser caracterizadas por *normas soft law* ou *instrumentos normativos soft law* (NASSER, 2006, p. 25) e b) o fenômeno da construção de *novas técnicas normativas* como as *Convenções- Quadro* (NASSER, 2006, p. 23).

As normas soft law, são normas flexíveis e desprovidas de sanção. Já os *instrumentos normativos soft law* são os tratados celebrados sem as formalidades devidas. Ambas, teoricamente não seriam capazes de constituir direito, por carecer de formalidade jurídica e validade, que caberia aos Estados lhes conferir, no âmbito do regramento tradicional do Direito Internacional Clássico (NASSER, 2006, p.25).

O fato é que tanto as *normas soft law* quanto os *instrumentos normativos soft law* têm gerado efeitos no cenário internacional, constituindo um conjunto de valores e que aos poucos influenciam a construção de princípios e regras a serem adotadas. Normalmente nascem numa seara de incertezas científicas e num cenário no qual os Estados não querem assumir a responsabilidade de firmar compromissos baseados nas incertezas científicas e em eventuais custos políticos altos em detrimento de assumirem decisões nessas condições. Não são, *a priori*, dotadas de obrigatoriedade ou executoriedade, todavia, constitui um fenômeno crescente e tem gerado inúmeros efeitos e, apesar de não ser fenômeno exclusivo da área ambiental, vem sendo verificado expressivamente como um produto da Governança Ambiental Global no âmbito do Direito Ambiental Internacional. Assim, valores e normas de natureza *soft law*, por constituírem produto direto da governança, que se expressa no bojo das relações internacionais, têm uma interface direta com o Direito, pois que constitui uma de suas mais novas fontes.

Quanto às *novas técnicas normativas* como as *Convenções- Quadro* também são caracterizadas como importante produto da governança e decorrentes da evolução do Direito Internacional do Meio Ambiente¹¹ área especializada do Direito

¹¹ Segundo Rei & Granziera (2015, p.151), diante das características peculiares adquiridas pela Governança Ambiental Global em sua evolução e sua influência no Direito Internacional, alguns autores têm advogado por uma evolução do Direito Internacional do Meio Ambiente (DIMA), representado por

Internacional Clássico numa evolução como novo “ramo dotado de autonomia”, denominado assim, por uma corrente de autores¹² como Direito Ambiental Internacional (DAI). As Convenções-Quadro, apesar de constituir uma *nova técnica normativa* construída pela Governança Global, não é desconhecida de outros ramos do Direito Internacional, porém apresenta no Meio Ambiente seus mais marcantes exemplos e visam estabelecer as linhas mestras de uma regulação a ser paulatinamente construída e detalhada pelas Conferências das Partes, no Regime Internacional de Mudanças Climáticas (NASSER, 2006, p. 23).

Para Fernando Cardozo Fernandes Rei, além desses fenômenos, está em formação uma *nova modalidade de personificação* no Direito Internacional, conforme comportamento do Secretariado das Convenções-Quadro, uma vez que “são células vivas em formação de prováveis futuras organizações internacionais, que, sem formalismo, buscam novas modalidades de personificação no Direito Internacional” (REI, 2006, p. 11). Essas sedes trabalham em caráter permanente e ininterrupto e fornecem todo o subsídio e respaldo relativo ao funcionamento administrativo, conexão com as outras arenas de governança, Estados, atores, comunidade científica, produção de documentos, dentre outros.

Portanto, diante da constatação dessas inovações e evoluções, Alcindo Fernandes Gonçalves e José Augusto Fontoura Costa, publicaram em sua obra, uma lista de documentos ambientais internacionais de natureza *hard law* e *soft law* como forma de ilustrar o volume e a natureza da produção da Governança Ambiental Global desde meados da década de 1970 (década que alavancou a proteção mundial ao Meio Ambiente) até a data de publicação da sua obra, sem pretender esgotar o tema. Assim, alguns documentos de natureza *hard law*:

Convenção sobre prevenção da poluição marinha por operações de depósitos de resíduos e outros produtos (Londres, 1972); Convenção sobre a prevenção da poluição causada por navios (Convenção Marpol, 1973);

um “ramo” autônomo, o Direito Ambiental Internacional (DAI), pois este representa “um corpo distinto e específico de normas e princípios, que têm por objeto as relações dos sujeitos de Direito Internacional e dos novos atores internacionais com a agenda global da sustentabilidade” (YAGHSISIAN; SANTOS; CARDOSO, 2015, p. 63-64). O Direito Ambiental Internacional não é um ramo científico acabado e estático, ao contrário, atua, se autoconstrói e recebe influência direta e contínua da Governança Ambiental Global, proveniente das relações internacionais, com a influência da comunidade ampliada de pares, e acompanham a dinamicidade de evolução dos fatos sociais globais.

¹² Fernando Cardozo Fernandes Rei; Alcindo Fernandes Gonçalves; Maria Luiza Machado Granziera, dentre outros.

ambas dirigidas a prevenir a poluição dos oceanos por embarcações; Convenção sobre proteção do patrimônio mundial, natural e cultural (1972); Convenção sobre o comércio internacional de espécies de fauna e da flora selvagem ameaçadas de extinção (cites) de 1973, em vigor a partir de 1975; Convenção sobre poluição atmosférica transfronteiriça a longa distância de 1979, em vigor desde 1983; A convenção das nações unidas sobre o direito do mar, de 1982, em vigor desde 1994; Convenção de Viena para a proteção da Camada de Ozônio, de 1985, em vigor desde 1988; Protocolo de Montreal sobre substâncias que destroem a camada de ozônio, de 1987, em vigor desde 1989; Convenção da Basileia para o Controle dos Movimentos Transfronteiriços de Resíduos perigosos e sua Disposição, de 1989, em vigor desde 1992; Convenção das Nações Unidas sobre Biodiversidade, de 1992, em vigor desde 1993; Convenção Quadro sobre mudanças climáticas, de 1992, em vigor desde 1994; Convenção para o Combate a desertificação, de 1994, em vigor desde 1996; Protocolo de Kyoto sobre mudanças climáticas, de 1997, em vigor de 2005; Convenção de Rotterdam sobre procedimento de consentimento fundamentado prévio aplicável a certos pesticidas e produtos químicos, de 1998, em vigor desde 2004; Protocolo de Cartagena sobre Biossegurança, de 2000, em vigor desde 2003; Convenção de Estocolmo sobre Eliminação de Poluentes Orgânicos Persistentes, de 2001, em vigor desde 2004 (GONÇALVES; COSTA, 2011, p. 98-99).

Alguns documentos de natureza *soft law*:

Declarações da Conferência de Estocolmo, 1972; Declarações da Conferência do Rio de Janeiro, 1992; Declarações da Conferência de Joanesburgo, 2002; Agenda 21, de 1992; Relatório Brundtland (Nosso Futuro Comum), que introduziu o conceito de desenvolvimento sustentável (GONÇALVES; COSTA, 2011, p. 98-99).

É importante esclarecer que não há qualquer pretensão no estabelecimento de comparativo quantitativo entre documentos de natureza *hard law* e *soft law*, cujos exemplos acima foram colocados para melhor ilustrar a contribuição da Governança Ambiental Global na proteção do Meio Ambiente, bem como a sua versatilidade, dinamismo e capacidade de construir valores éticos e produzir resultados acumulativos de conhecimento, convencimento, diretrizes e metas.

Esses documentos produzem resultados práticos no cenário global, geram direitos novos ou os aprimoram, constituindo uma nova fonte de Direito Internacional e também, aos poucos influenciando os Estados a internalizá-los.

1.3.2 A Setorização da Governança Ambiental Global

A considerar pela quantidade de documentos exemplificados acima, é possível registrar a vigorosa atuação da Governança Ambiental Global desde meados da década de 1970 do século XX e que, aos poucos, foi demandando uma ampliação estrutural da Organização das Nações Unidas de forma a administrar toda a gama de assuntos e suas interfaces, podendo ser citados os dez principais problemas

ambientais globais relacionados por Speth (2004) e alterados por Speth e Haas (2006):

“Chuva ácida e poluição do ar em escala regional; destruição da camada estratosférica de ozônio por CFCs (clorofluorcarbonetos) e outros produtos químicos industriais e agrícolas; mudança climática pelo crescimento da emissão e gases de efeito estufa na atmosfera; destruição das florestas tropicais; degradação de terras em razão da desertificação, erosão, compactação salinização e outros fatores; poluição das águas doces e escassez delas; ameaças no mar, incluindo pesca predatória, destruição de habitats marinhos, acidificação e poluição; ameaças à saúde humana por poluentes orgânicos persistentes e metais pesados; declínio na biodiversidade e nos serviços dos ecossistemas pela perda das espécies e dos ecossistemas; excessiva produção de nitrogênio e excesso de fertilizantes (SPETH; HAAS, 2006 apud GONÇALVES; COSTA, 2011, p.89).

Individualmente, os problemas citados são graves e complexos e se inter-relacionam de forma sistêmica (BERTALANFFY, 1968), (LUHMANN, 1973 apud NEVES; NEVES, 2006; NEVES; NEVES, 2006), o que requer a adoção de medidas e instrumentos de governança mais especiais e específicos para o seu enfrentamento.

No caso dos problemas ambientais, ao mesmo tempo em que as decisões da Governança Ambiental Global, podem resultar na mitigação, adaptação ou resolução de problemas de sua área de atuação, o que constituiria um impacto positivo, também podem constituir impactos negativos ou prejudiciais a outras áreas, diante da gama de reflexos que essas decisões podem assumir. Daí a necessidade de cuidar para que as abordagens da governança permitam um tratamento do problema que contemple as suas diversas necessidades e valorando os impactos, tanto aqueles oriundos ou decorrentes dos próprios problemas, bem como aqueles outros que poderão resultar da própria atuação da governança. A interação entre esses problemas e os efeitos decorrentes das resoluções das diversas arenas setorializadas da governança também podem interagir entre eles e causar prejuízos.

Conseqüentemente, frente a necessidade de dar um tratamento mais adequado às necessidades apresentadas, verifica-se, em meados do final do século XX, dois movimentos importantes:

a) setorização temática da Governança Global para tratamento de problemas globais que requerem abordagem por meio de área especializada como é o caso por exemplo da Governança Ambiental Global;

b) especialização da área temática em outras arenas de governanças mais específicas como a Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas.

A setorização da Governança Global em arenas temáticas de resoluções de problemas globais complexos do mundo moderno por si só, não é suficiente para abordar a complexidade dos problemas que propõe cuidar, sendo necessário desenvolver ferramentas peculiares, incorporar pessoas-chaves e buscar amparo científico para fortalecer e tornar mais assertivo o resultado do trabalho. Demandam, assim, abordagens consoante viés multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar, porque geralmente os problemas globais resultam em impactos diversos em outras áreas, a exemplo da saúde.

A necessidade dessas abordagens é defendida por diversos autores (FUNTOWICZ, S; RAVETZ, J.R, 1997; GIATTI, 2015; PORTO; FREITAS, 2007).

Nesse diapasão, na busca pela interface da Governança Ambiental Global com as outras áreas como forma de trabalho mais adequada aos tempos modernos, pode ser depreendida a partir do *conceito de sustentabilidade*. Esse conceito representa inestimável valor axiológico e que tem influenciado desde então a atuação da Governança Global e em especial da Governança Ambiental Global.

A contribuição foi concebida a partir dos embates travados pela Governança Ambiental Global por meio das Conferências Mundiais sobre o Meio Ambiente, ocorridas em Estocolmo (1972) e Rio de Janeiro (1992). No período entre as duas conferências mundiais foi realizado um estudo por meio da Comissão Mundial Sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento a respeito da situação mundial do Meio Ambiente, sob a liderança da norueguesa Gro Harlem Brundtland. Esse estudo finalizou com o *Relatório Brundtland*, intitulado como *Nosso Futuro Comum*, finalizado em 1987 e publicado em 1988. Esse documento se tornou referência para discussões sobre a temática ecológica, e consolidou a expressão “desenvolvimento sustentável”, síntese para a consecução do crescimento com conservação, cujos direitos das atuais e futuras gerações deveriam ser observados (DUARTE, 2004, p. 6-7).

Em 1988, na esteira do relatório a Assembleia Geral das Nações Unidas aprova a Resolução 44/28 de dezembro de 1989, convoca a Conferência das Nações Unidas

sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (CNUMD), para revisitar os avanços obtidos desde a Primeira Conferência Mundial do Meio Ambiente de Estocolmo.

A Conferência Mundial do Meio Ambiente, ocorrida em 1992 no Rio de Janeiro-RJ, Brasil, conhecida por ECO 92, adota o conceito de sustentabilidade e insere o mesmo formalmente em documento oficial *soft law*, dentre outros resultados expressivos e que determinaram novos rumos à Governança Ambiental Global:

A adoção de duas convenções multilaterais: Convenção Quadro das Nações Unidas sobre Mudanças do Clima e Convenção sobre Diversidade Biológica; subscrição de três documentos de princípios normativos, de *soft law*: Declaração do Rio sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento; **a Agenda 21, com seus 40 capítulos de linhas políticas a serem adotadas pelos Governos para a consecução do desenvolvimento sustentável neste século**; e a declaração de Princípios sobre Florestas; criação da Comissão para o Desenvolvimento Sustentável, órgão de alto nível nas nações unidas subordinado ao Conselho econômico e Social (Ecosoc) (REI, 2006, p. 7-8, grifo nosso).

Portanto, a Conferência resgata o desgastado e polêmico tema do desenvolvimento econômico, adicionou-lhe o conceito de desenvolvimento sustentável e deu-lhe nova roupagem e características, o que proporcionou a sua universalização, bem como humanizou o conceito, mediante a inserção da necessidade de desenvolvimento de uma estratégia para firmar uma política global. Dessa forma, ficou patente a percepção dos riscos ambientais em escala planetária, suas características, extensão e tolerância (REI, 2006, p. 7-8).

Esse conceito, inspirado em um relatório técnico, torna-se referência dentro da Governança Global de forma a direcionar seu trabalho com vistas a construir um conjunto de ferramentas necessárias ao alcance dos valores contidos nesse conceito. A partir do momento que esse valor axiológico adentra um documento de Governança Ambiental Global por meio de consenso, passa a ganhar vida no universo das relações internacionais, bem como do Direito e da Governança, como parte ativa e atuante, deve laborar conforme suas premissas que é, por natureza, de cunho multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar.

O relatório evidenciou a incompatibilidade entre o desenvolvimento sustentável e os padrões de produção e consumo, trazendo à tona a necessidade de uma nova relação “ser humano-Meio Ambiente”. Ao mesmo tempo, esse modelo não sugere a estagnação do crescimento econômico, mas sim essa conciliação com as questões

ambientais e sociais (COMISSÃO MUNDIAL SOBRE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO, 1988).

O conceito clássico foi introduzido pelo Relatório Brundtland: “Desenvolvimento sustentável é aquele que busca as necessidades presentes sem comprometer a capacidade das gerações futuras de atender suas próprias necessidades” (COMISSÃO MUNDIAL SOBRE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO, 1988).

O conceito de sustentabilidade possui duas origens, sendo a primeira, na biologia, por meio da ecologia e refere-se à capacidade de recuperação e reprodução, ou seja, a resiliência dos ecossistemas em face de agressões antrópicas, considerando que já é unânime o entendimento científico de que as ações humanas são o principal causador dos problemas ambientais. A segunda origem reside na economia, como adjetivo do desenvolvimento, em face à percepção crescente de que o padrão de produção e consumo em expansão no mundo global, sobretudo nas três últimas décadas do século XX, não deve perdurar (NASCIMENTO, 2012, p. 51). Nesse mesmo sentido, (YAGHSISIAN; SANTOS; CARDOSO, 2015, p. 64). “Ergue-se, assim, a noção de sustentabilidade sobre a percepção da finitude dos recursos naturais e sua gradativa e perigosa depleção” (NASCIMENTO, 2012, p. 51). O relatório Brundtland (1987) também foi responsável por promover um intenso debate nos meios acadêmicos sobre o conceito de desenvolvimento sustentável e teve como missão propor uma agenda global para a mudança e constituiu o maior esforço então conhecido para conciliar a preservação do Meio Ambiente com o desenvolvimento econômico.

O Relatório intitulado *Nosso Futuro Comum* coloca-se contra os efeitos do liberalismo, que naquele período histórico era responsável pelo aumento das desigualdades sociais entre os países e consagra a dimensão social como parte integrante da questão ambiental (NASCIMENTO, 2012, p. 54).

Segundo o Relatório Brundtland:

A pobreza é uma das principais causas e um dos principais efeitos dos problemas ambientais do mundo. Portanto, é inútil tentar abordar esses problemas sem uma perspectiva mais ampla, que englobe os fatores subjacentes à pobreza mundial e à desigualdade internacional (COMISSÃO MUNDIAL SOBRE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO, 1988)

O conceito de desenvolvimento sustentável agrega três dimensões que constituem os pilares da sustentabilidade, a saber: econômica, ambiental e social da sustentabilidade (COMISSÃO MUNDIAL SOBRE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO, 1988. Nesse mesmo sentido (SOUZA; GONÇALVES; REI, 2016; NASCIMENTO, 2012, p. 54-55; DUARTE, 2004, p. 6-7).

Segundo Elimar Pinheiro do Nascimento:

A dimensão ambiental supõe que o modelo de produção e consumo seja compatível com a base material em que se assenta a economia, como subsistema do meio natural. Trata-se, portanto, de produzir e consumir de forma a garantir que os ecossistemas possam manter sua autorreparação ou capacidade de resiliência. A dimensão econômica supõe o aumento da eficiência da produção e do consumo com economia crescente de recursos naturais, com destaque para recursos permissivos como as fontes fósseis de energia e os recursos delicados e mal distribuídos, como a água e os minerais. Trata-se daquilo que alguns denominam como ecoeficiência, que supõe uma contínua inovação tecnológica que nos leve a sair do ciclo fóssil de energia (carvão, petróleo e gás) e a ampliar a desmaterialização da economia. A dimensão social pressupõe uma sociedade sustentável na qual todos os cidadãos tenham o mínimo necessário para uma vida digna e que ninguém absorva bens, recursos naturais e energéticos que sejam prejudiciais a outros. Isso significa erradicar a pobreza e definir o padrão de desigualdade aceitável, delimitando limites mínimos e máximos de acesso a bens materiais (NASCIMENTO, 2012, p. 54-56).

O autor faz uma crítica acerca do tripé no qual está sustentado o conceito de sustentabilidade. Ele assevera que deveriam existir mais duas dimensões, a saber: a política e a cultural, sem as quais o conceito ficaria incompleto. Alega que a ausência da dimensão do poder, que estaria inserida no bojo da dimensão política, ao não ser contemplada, despolitiza o próprio conceito de sustentabilidade, pois dessa forma, nos faria depreender que as contradições e conflitos de interesse não existiriam mais. Mudar padrões de produção não é algo alheio às estruturas e à dimensão política. Outro ponto importante criticado é a ausência da dimensão cultural no conceito, pois é a responsável pelo consumo desenfreado que impulsiona a economia, sem a qual não seria possível haver mudança no padrão de consumo e no estilo de vida se não ocorrer uma mudança de valores e comportamentos (NASCIMENTO, 2012, p. 55-56).

Reforça ainda que a despolitização do conceito poderia induzir o entendimento de que não seria mais necessária a política nos processos de mudanças: “A equidade social não consegue ser construída apenas pela existência do diálogo entre organizações governamentais e multilaterais, com assessoria da sociedade civil e participação ativa do empresariado” (NASCIMENTO, 2012, p. 55-56).

Souza, Gonçalves e Rei (2016) abordam ser possível conflitos entre os três elementos da sustentabilidade, o que afastaria o simples equívoco em se pressupor o contrário, simplesmente por terem sido concebidos no mesmo conceito:

O desenvolvimento sustentável não possui resposta *a priori* para a crise atual e futura da humanidade, não traduz verdade incontestável, não produz inevitavelmente o consenso, não representa narrativa nem oferece solução que possa se dizer universal. Sequer poderia ter essa pretensão no mundo pós-moderno! Os consensos e soluções para a sustentabilidade serão locais (sem validade universal), feitos por sujeitos concretos em situações concretas, que dependem de escolhas concretas (e, portanto implicam renúncias e sacrifícios) (SOUZA; GONÇALVES; REI, 2016, p. 203).

Os autores abordam a questão enfatizando ser a Governança Global o meio adequado para tentar abordar toda a problemática que encerra a questão concreta e assim, dar um direcionamento que busque a sustentabilidade, valor e ideal da modernidade consoante crença coletiva global. Finaliza seu raciocínio alegando que “a governança (multinível, reflexiva, inteligente) – mais do que a coação e o uso da força - parece ser a melhor abordagem para o enfrentamento do desafio do desenvolvimento sustentável” (SOUZA; GONÇALVES; REI, 2016, p. 203).

Portanto, a existência do conceito e sua adoção no direcionamento das discussões das diversas arenas temáticas de Governança Global representa um salto quântico na evolução do conteúdo das discussões internacionais em busca da resolução de problemas globais.

A ampliação do conceito, somada à percepção da necessidade de se pensar nas consequências dos impactos ambientais (YAGHSISIAN; SANTOS; CARDOSO, 2015, p. 64), bem como nas gerações futuras (WEISS, 1992), impulsionaram uma evolução no que tange a discussão de soluções ambientais em escala global (YAGHSISIAN; SANTOS; CARDOSO, 2015, p. 64).

Podemos atribuir autoria à Governança Ambiental Global da conquista da evolução do entendimento e do alcance do conceito de sustentabilidade, todavia, é essencial alertar para a necessidade de aperfeiçoar o trabalho da governança sob um prisma transversal com as outras áreas, de forma a otimizar o seu trabalho, os custos e melhorar a sua eficácia, pois há constatações de sobreposições de tratados internacionais, organismos internacionais com competências paralelas, dentre outros problemas encontrados no âmbito da Governança (SOARES, 2001, p. 896).

Atualmente, esse panorama acima encontra-se mais dramático, uma vez que passaram-se muitos anos desde essa constatação e a quantidade expressiva de trabalho da Governança Global como um todo aumentou muito, para fazer frente a quantidade de problemas globais que também tem ampliado.

A diversidade de assuntos interconectados e transversalizados é muito grande e com potencial para causar impactos mútuos, tanto no tocante aos problemas propriamente ditos, quanto no tocante aos produtos das governanças, caso os trabalhos não sejam bem conduzidos, sob um olhar mais atento. É essencial uma atuação em busca da multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade em conformidade com as peculiaridades de cada caso, o que demanda estudos novos para o aperfeiçoamento da Governança Ambiental Global e suas interfaces com as outras arenas temáticas de resoluções de problemas globais.

Questões de grandes magnitudes globais, atualmente são abordadas e enfatizam o relacionamento das características do ambiente com a saúde:

as alterações terrestres e do ecossistema aquático provocando mudanças de condições específicas envolvidas em agravos à saúde particulares e/ou gerais; o aumento da prevalência de câncer de pele associado à destruição da camada de ozônio pelo uso do CFC (clorofluorocarbonos); as mudanças da temperatura no planeta e sua influência em larga escala na dispersão de contaminantes, além da ocorrência, magnitude e distribuição de várias patologias, com destaque para a re-emergência de certas doenças infecciosas, entre outras, causadas pela interferência ambiental na presença de vetores, sua virulência e patogenicidade (Epstein et al., 1995). Ainda de forma tímida, surgiram também novas preocupações sobre o papel da poluição intradomiciliar causada por produtos de combustão, cigarros, animais domésticos, compostos orgânicos como pesticidas, metais pesados, etc. (EPA, 1993) (TAMBELLINI; CÂMARA, 1998, p. 54).

Portanto, merece relevância estudar a transversalidade entre as arenas setorializadas, especializadas de Governança Ambiental Global e sua influência na Governança da Saúde Global, considerando que as decisões políticas globais podem interferir diretamente na qualidade da saúde e comprometer a vida no planeta, devido às relações intrínsecas entre a saúde humana e o Meio Ambiente.

1.4 Governança para a Saúde e Governança da Saúde

A Saúde Global situa-se numa nova realidade, considerando a complexidade dos desafios que o mundo enfrenta, num contexto mundial multifacetado e dinâmico, em um cenário de crise econômica, política, ética e social, num âmbito de sociedades

com grande diversidade de normas, valores e interesses, bem como grandes desigualdades na distribuição de riscos para a saúde e recursos para enfrentá-los, o que demanda um esforço e compromisso de cooperação da Governança Global (BUSS, et al., 2017a, p. 281).

Há que ser salientado que o processo de globalização gerou uma maior interdependência entre os Estados e a capacidade de proteção, promoção e abordagem dos determinantes da saúde pelos governos locais está diretamente influenciada pelo âmbito global (TOBAR, 2017).

A Governança Global é um instituto que evoluiu muito no âmbito do Direito Ambiental Internacional (SILVA; REI, 2017). Apesar de ter crescido muito na sua curta existência, o atual sistema de Governança Global, cujo produto impacta na Saúde Global (TOBAR, 2017) não é suficiente para proteger ou promover a Saúde Global. Estudos constataram uma abundância de desafios globais igualmente graves e importantes competindo com o tema “Saúde Global” na seara internacional, além da ausência de lastro da sociedade civil no tocante à segurança em Saúde Global (KICKBUSCH, 2017).

A proteção dos interesses da Saúde Global está diretamente vinculada à qualidade na proteção, prevenção e precaução relativos aos danos ambientais, sendo esses um dos determinantes sociais de Saúde. Os determinantes sociais de saúde apontam tanto para as características específicas do contexto social que afetam a saúde, como para a maneira com que as condições sociais traduzem esse impacto sobre a saúde (SANTOS, 2012; ROCHA, 2015).

Assim, ao avaliarmos o Meio Ambiente, este está presente em diversos segmentos da configuração atual da sociedade moderna, razão pela qual é um dos mais importantes ou fortes determinantes sociais da Saúde, o que caracteriza a importância de discutirmos a sua transversalidade aos problemas relativos à Saúde Global, cujo sucesso ou fracasso na sua proteção impactará diretamente na saúde e na vida das pessoas.

Logo, diante do cenário complexo descrito na introdução desta tese, considerando ainda que o fenômeno da Governança Global traz um cabedal de ferramentas multivariadas para a solução de alternativas e enfrentamento de

problemas complexos globais, devemos reconhecer que esse fenômeno também se faz presente em diversas arenas de interesse. A utilização dessas técnicas de governança pode ocorrer de forma diferente, a depender da seara de atuação, e tende a ocorrer de forma desconexa ou fragmentada no mesmo diapasão com que as ciências tradicionais tratam e enfrentam seus problemas, ou seja, numa seara de fragmentação, especialização e talvez pouca conexão com as mais diversas áreas transversais, o que resulta, muitas vezes num produto inadequado.

No âmbito dos problemas complexos, as ciências da Saúde também se utilizam de técnicas de governança na busca por alternativas de resolução de conflitos ou problemas pertinentes à sua área de atuação.

A “*Governança Global da saúde*” é definida como o uso de instituições, regras, processos formais por parte de Estados, instituições intergovernamentais e agentes não estatais para lidar com desafios que demandem ações coletivas e transfronteiriças de forma efetiva, cujo propósito primordial é a saúde. Trata-se da Governança do Sistema de Saúde Global (OTTERSEN et al., 2014).

Já a “*Governança Global para a saúde*” é a forma pela qual as instituições, mecanismos, relações e processos complexos formais ou informais entre Estados, mercado, cidadãos e organizações, sejam estas intergovernamentais ou não-governamentais, estabelecem interesses coletivos, e diferenças são mediadas. Neste campo de atuação, a saúde deve ser encarada como desafio político e não apenas resultado técnico. Desta forma, a Governança Global para a Saúde deve basear-se num sistema de Governança Global equitativo, no qual a distribuição de poder político, econômico deve ser mais democrático e sustentável social e ambientalmente (OTTERSEN et al., 2014).

Buss, et al. (2017a) cita vários estudos científicos que demonstram a influência da Governança Global sobre a Saúde da população e os sistemas de saúde, a saber: Ottersen et al., 2014; Frenk & Moon, 2013, Buss et al., 2014, Fidler, 2010, Kickbusch, 2006; Cueto, 2015, sendo estes estudos importantes para evidenciar a importância de o instituto da Governança Global observar sua dinâmica com vistas a propiciar que seu resultado não seja deletério aos interesses da Saúde Global.

Para uma eficaz Governança Global para a Saúde é necessário que não se perca de vista todos os condicionantes e determinantes sociais, consoante modelo dos determinantes de saúde de Whitehead e Dahlgren (COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE, 2008), que impactam na Saúde Global quando da Governança Ambiental Global, ou em qualquer outra arena política de discussão.

Estados nacionais são responsáveis pelo respeito, a proteção e a promoção do direito de suas populações à saúde, mas a globalização e muitos outros determinantes da saúde importantes estão para além de um único governo e são, inerentemente globais. O combate às iniquidades de saúde demanda não só esforços locais e em nível nacional, mas também uma melhoria da Governança Global. Apesar de existirem muitos determinantes de saúde em muitos níveis, desde variações biológicas individuais até arranjos locais e nacionais, alguns determinantes sociais em saúde estão intimamente ligados a atividades transnacionais às interações políticas em nível global. Esses fatores globais ainda não receberam a devida atenção, talvez porque as causas e efeitos sejam difíceis de estabelecer, ou porque suas implicações podem vir a ser polêmicas e inoportunas para alguns (OTTERSEN et al., 2014).

Embora esteja consolidado o entendimento acerca da importância da implementação de ações sobre os determinantes das iniquidades sociais na saúde, elas têm sido escassamente utilizadas na prática das políticas públicas dos governos, sendo um dos motivos, dentre outros, o paradigma das normas biomédicas estruturantes das políticas públicas da Saúde Pública (BARRETO, 2017), razão pela qual a dimensão política da Saúde Global deve ser melhor estudada.

A melhoria no modo de funcionamento da Governança Global pode evitar as iniquidades em saúde, bem como alguns dos determinantes políticos globais, de forma a propiciar uma situação mais justa e equilibrada promovendo maior igualdade (OTTERSEN et al., 2014), tendo em vista que a desigualdade social é um dos pontos críticos que afetam a saúde das pessoas.

2 CAPÍTULO 2 - A SAÚDE GLOBAL E SEUS DESAFIOS

2.1 Medicina Preventiva e Saúde Pública

A Medicina Social, teve uma conformação lenta e gradativa, cujo registro permeia meados do final do século XVIII e início do século XIX. Seu advento originou-se da necessidade de proteção dos interesses estatais e capitalistas, frente ao crescimento da globalização com a revolução industrial, expansão do comércio e da

grande urbanização das cidades, após o declínio do período feudal (BATISTELLA, 2007, p. 40).

Foi influenciada por três vertentes: a polícia médica com expressão na Alemanha (uma medicina de Estado que instituiu medidas compulsórias de controle de doenças), medicina urbana da França (saneadora das cidades enquanto estruturas espaciais que buscavam uma nova identidade social) e medicina da força de trabalho da Inglaterra (onde havia sido mais rápido o desenvolvimento de um proletariado) (SEVALHO, 1993, p. 357; NUNES, 2012, p. 17-18), cujas intervenções marcaram o período pelo investimento político da medicina e a dimensão social das enfermidades (BIRMAN, 2005, p. 11). Dessa situação decorreu a conclusão de que a globalização teria, curiosamente, originado a transição de uma medicina privada para uma medicina coletiva e não o contrário (NUNES, 2012, p. 17). O período é marcado, portanto, pela atuação estatal sobre a população, vinculada às práticas médicas, que resultou num exercício da medicina como forma de exercício de poder do Estado sobre as pessoas (FOUCAULT, 1999, p. 291 apud RIBEIRO; FERLA, 2016, p. 299-300).

Portanto, utilizada pelo Estado, a Saúde Pública é responsável pela construção de uma nova estrutura urbana, pela produção de estratégias preventivas, pelo combate às epidemias e endemias, bem como pelo saneamento do espaço urbano com dispositivos sanitários, constituindo-se em ações de cunho político. Essa medicina, aos poucos evolui para outras funções consoante a introdução da higiene pública, com organismos de coordenação dos tratamentos médicos, de centralização da informação, de normalização do saber, e que adquire também o aspecto de campanha de aprendizado da higiene e de medicalização da população, incluindo também os problemas relativos a reprodução e natalidade (FOUCAULT, 1999, p. 291 apud RIBEIRO; FERLA, 2016, p. 299-300).

Segundo Terris (1992 apud PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 301), a clássica definição de Saúde Pública elaborada por Winslow, na década de 1929 do século XX pode ser adaptada, como sendo: “a arte e a ciência de prevenir a doença e a incapacidade, prolongar a vida e promover a saúde física e mental mediante os esforços organizados da comunidade” (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 301). Seus diferentes discursos se fundam no naturalismo médico, que, invocando cientificidade,

legitimou a crescente medicalização do espaço social. As razões do Estado, enfim, que invocou as condições de saúde de sua população como sua riqueza maior, constituíram-se como o grande suporte para a construção dos dispositivos da Saúde Pública.

Segundo Foucault (1979, p. 80), a configuração histórica das três influências supracitadas demonstram que o capitalismo do século XVIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 302) que, tomado como meio de produção pelo capitalismo emergente, será objeto de políticas, práticas e normas. Surgem as primeiras regulações visando à saúde nas fábricas (BATISTELLA, 2007, p. 40) enquanto força de produção e de trabalho (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 302).

O conjunto de doutrinas políticas e econômicas do Estado Moderno vai tomar o trabalho como elemento central de preocupação dos governos, influenciando diretamente a administração da Saúde Pública. Técnicas de registros de Estado e estatísticas médicas contribuíram para a manutenção do poder dos Estados sobre a população. Neste contexto, a medicina passa a considerar os aspectos econômicos, sociais e culturais envolvidos no processo saúde/doença da população (BATISTELLA, 2007, p. 40). Somente no futuro é que as três influências supracitadas repercutirão nas bases da Medicina Social.

É importante ressaltar que o escopo da “medicina da força de trabalho da Inglaterra” acabou assumindo um protagonismo na influência do desenvolvimento da Medicina Social no mundo devido aos seus reflexos. A saúde dos trabalhadores, portanto, passou a ser uma questão política de importância, pelo fortalecimento do movimento operário organizado na Europa e pela própria necessidade de manutenção da mão de obra. Era necessário cuidar da saúde desses trabalhadores por conta da deterioração das condições de saúde e de vida decorrentes da industrialização, bem como pelos acidentes de trabalho, mas também diante do temor de greves e paralisações (KUSCHNIR; FAUSTO, 2014, p.97-98).

Portanto, podemos frisar que o direito à proteção social surge das necessidades de cunho econômico e não num viés humanitário. Apesar de proteger apenas um segmento da sociedade, a iniciativa de criar o primeiro sistema de seguro social abriu caminho, posteriormente, para a construção de sistemas mais

abrangentes de proteção social, que incluísse um sistema de Saúde Pública¹³. Na época, a proteção à saúde não era universal, tampouco integral e surge no mundo como um direito disponível apenas à pessoa do trabalhador, não extensivo aos familiares, o que comprova a postura de protecionismo estatal e privado dos interesses capitalistas. Assim, o primeiro sistema de seguro social, que incluiu a saúde, surge no cenário Europeu e mundial na Alemanha unificada em 1871, criado por Bismarck, direcionado inicialmente apenas aos trabalhadores (KUSCHNIR; FAUSTO, 2014, p.97-98).

É importante salientar que, retrocedendo um pouco na linha histórica, sem pretender dar atenção detalhada, na Idade Média, predominavam os cuidados assistenciais da igreja, que o fazia por caridade e convicção religiosa (SEVALHO, 1993, p. 354), sendo comum o isolamento dos doentes para evitar a disseminação de doenças entre a população. Essa conduta de isolamento acabou por atrapalhar os avanços científicos na área da saúde (CARLOS NETO; DENDASK; OLIVEIRA, 2016). Diante dessa constatação, apesar de servir aos interesses do Estado, é inegável que, frente ao panorama histórico da saúde no mundo, a atuação da Saúde Pública resultou em avanços importantes no tocante à configuração gradual do fortalecimento de um direito, que futuramente constituiria o Direito à Saúde como um direito humano, imputado ao Estado à sua garantia por meio de serviços públicos em muitos países.

Em meados dos anos 1848 (SEVALHO, 1993, p. 357), emerge um movimento revolucionário que se estendeu por toda a Europa, promovido pela classe médica, acompanhada pelos filósofos e outros pensadores que assumiram o caráter social da medicina e da doença, dando espaço para a construção das bases da Medicina Social (NUNES, 2012, p.18). Esse movimento é fortalecido pela reivindicação dos movimentos sociais, principalmente na Inglaterra, França e Alemanha, que incluíram em suas pautas os problemas sanitários (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 302) numa ampliação da concepção de que a “crise sanitária é fundamentalmente um processo político e social que, em seu conjunto, receberam a denominação de Medicina Social”, conforme estudos de Rosen (1980, p. 77-141, 213-42) e Silva (1973) (apud PAIM;

¹³ De acordo com a Organização Mundial de Saúde: “sistemas de saúde são definidos como o conjunto de atividades cujo principal propósito é o de promover, restaurar e manter a saúde de uma população”, ou seja, de proteção do indivíduo, da coletividade e da qualidade de vida e da própria vida.

ALMEIDA FILHO, 1998, p. 302), influenciados pelas três vertentes já mencionadas (polícia médica alemã, medicina urbana da França e medicina da força de trabalho na Inglaterra) e suas perspectivas de reformas econômicas e políticas, (SEVALHO, 1993, p. 357). Assim, a Medicina Social emerge com força total e aos poucos imprime uma ótica mais apurada do ser humano, que considera as questões de saúde como “problemas a serem solucionados” (NUNES, 2012, p.18) abandonando a ótica de que o Estado somente deveria cuidar da saúde da população mediante alguns parâmetros de interesse como nos casos de epidemias e riscos de paralisar a produção industrial.

Dessa forma, a concepção ampliada da medicina, além da tarefa focal de curar individualmente os doentes, deveria ocorrer sob um escopo maior que contemplasse a realização de grandes tarefas ou até mesmo missões. Para tanto, “deveria intervir na vida política e social, evidenciar os obstáculos e problemas que impedem o funcionamento normal do processo vital e efetuar o seu afastamento”, conforme concepções de Neumann e Virchow voltadas para as reformas de saúde (ROSEN, 1963, p. 35-36 apud NUNES, 2012, p.18).

Para que a Medicina Social pudesse atuar nessa nova ótica ela necessitou construir ferramentas para interferir nas condições de vida, no meio socialmente organizado pelo modo de vida capitalista conformado pela Revolução Industrial, o que lhe representaria um desafio muito grande. O ideal centralizado na corporação médica, como pregava Guérin, ou marcado pelas relações entre o homem e suas condições de vida, como dizia Virchow, impulsionaram a formulação da Medicina Social da metade do século XIX¹⁴ sob uma visão que deveria englobar diversas abordagens como polícia médica, Saúde Pública, e medicina legal, bem como diversas práticas, desde a fisiologia social até a terapia social, passando pela patologia social e higiene social (GUÉRIN, 1848, p. 183 apud NUNES, 2012, p.18).

Os ideais da Medicina Social contribuíram para a fixação de alguns princípios básicos que se tornariam parte integrante do discurso sanitarista, com forte influência no Brasil, a seguir expostos:

- a) a saúde como um assunto de interesse societário e a obrigação da sociedade de proteger e assegurar a saúde de seus membros; b) que as condições sociais e econômicas têm um impacto crucial sobre a saúde e

¹⁴ Guérin afirmava em 1848: “Tínhamos tido já ocasião de indicar as numerosas relações que existem entre a medicina e os assuntos públicos (NUNES, 2012, p.18).

doença e estas devem ser estudadas cientificamente e; c) que as medidas a serem tomadas para a proteção da saúde são tanto sociais como médicas (NUNES, 2012, p.18).

Concomitantemente, ocorre nos Estados Unidos e na Inglaterra a conformação de uma resposta a esta problemática estreitamente integrada à ação do Estado no âmbito da saúde, constituindo um movimento conhecido como *sanitarismo*, caracterizado pelo discurso e uma prática sobre as questões da saúde, fundamentalmente baseados em aplicação de tecnologia, e em princípios de organização racional para a expansão de atividades profiláticas: saneamento, imunização e controle de vetores, destinadas principalmente aos pobres e setores excluídos da população.

É importante salientar que a evolução da Medicina Social na Europa foi prejudicada pela *Revolução Científica* causada pelas descobertas bacteriológicas de Robert Koch, cuja descoberta científica, apesar de extremamente importante para a medicina, foi responsável, por outro lado, pelo grande fortalecimento da *abordagem biomédica da saúde* (KOIFMAN, 2001, p. 54; BARROS, 2002, p. 74; NUNES, 2012, p.18; ESTEVE, 2018; VERDI et al., 2013), uma vez que essa abordagem já era presente na história da medicina:

Grande parte das descobertas da medicina moderna foram sendo, paulatinamente, validadas pela abordagem biomédica. Alguns exemplos, entre tantos, dessas descobertas podem ser realçados, tais como os estudos anatômicos de Vesalius (publicados em 1543), a descoberta da circulação sanguínea por William Harvey, em 1628 e da primeira vacina por Edward Jenner (1790-1823). Mais adiante, na década de 1860 e subsequentes, a era bacteriológica se instaura com a decisiva participação, dentre outros, de Louis Pasteur e Robert Koch, o primeiro evidenciando o papel das bactérias, seja no processo de fermentação, seja nas doenças, além de, entre outras contribuições, ter chegado às vacinas anti-rábica e contra o Anthrax e o segundo, tendo descoberto o agente etiológico da tuberculose e formulado os postulados que tipificam o rigor do raciocínio mecanicista e sua insistência na correlação causa-efeito: o microorganismo está presente e pode ser detectado em todo caso da doença; ele pode ser cultivado em meio de cultura apropriado; a inoculação desta cultura reproduz a doença em animal susceptível e o microorganismo pode ser recuperado, de novo, do animal infectado. A teoria microbiana passa a ter, já nos fins do século XIX uma predominância de tal ordem que, em boa medida, faz obscurecer concepções que destacavam a multicausalidade das doenças ou que proclamavam a decisiva participação, na eclosão das mesmas dos fatores de ordem socioeconômica. No campo da epidemiologia, o trabalho precursor de John Snow abriu caminho para a compreensão dos elos presentes na determinação das doenças pestilenciais ou epidêmicas e para a possibilidade de intervir sobre as mesmas. Obviamente, no que concerne à abrangência das doutrinas que tentavam compreender o processo saúde-doença, buscando entender a complexidade da sua determinação, já se chegara, no século VIII, a enormes avanços. Veja-se a respeito os trabalhos de Rosen

(1980; 1997), Sigerist (1961), Singer (1981), Foucault (1993), entre tantos outros (BARROS, 2002, p. 74).

O advento do paradigma microbiano nas ciências básicas da saúde representou um grande reforço ao movimento sanitarista que, em um processo de hegemonização da Saúde Pública, praticamente redefine as diretrizes da teoria e prática no campo da saúde social no mundo ocidental conforme estudos de Donnangelo (1976), Gaumer (1995) e Silva (1973) (apud PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 303).

O *modelo biomédico* está pautado no positivismo, no qual a verdade científica deve ser comprovada mediante provas científicas consubstanciadas em um recorte bem definido, com método de pesquisa quantitativo e pautado em exames que possam comprovar a sua cientificidade. Esse modelo foca na fragmentação do corpo humano como se fosse uma máquina a ser estudada, cujas engrenagens doentes precisam ser curadas. Nesse paradigma, as doenças sempre são causadas por um agente causal, podendo ser biológico, físico ou químico. Com a evolução científica e tecnológica, a cura estaria cada vez mais condicionada aos procedimentos e equipamentos. Foca no indivíduo, todavia, não se preocupa com o contexto global no qual está inserido, negando grupos sociais e a sua comunidade. Esse modelo condiciona os alunos universitários, bem como os profissionais da saúde, especialmente os médicos a atuarem na cura das doenças levando em conta aspectos estritamente técnicos dentro das técnicas científicas. Dessa forma, produz um *modelo hospitalocêntrico*¹⁵ ou *médico-centrado*¹⁶, no qual a figura da multidisciplinaridade muitas vezes é negada ou não observada na condução dos casos clínicos. Dessa forma, essa visão influencia a construção de Políticas Públicas de Saúde Pública, com a predominância do viés curativo (VERDI et al., 2013). No tocante ao viés preventivo,

¹⁵ O modelo hospitalocêntrico é o modelo de atenção à saúde que predominou no século XIX, denominado de hospitalocêntrico. Norteou a criação de sistemas nacionais de saúde no período entre o fim da segunda guerra mundial e meados dos anos 1970. Estes sistemas nacionais se desenvolveram centrados na assistência médico hospitalar, no hospital moderno e na consagração deste como símbolo de prestígio profissional e sofisticação tecnológica, priorizando práticas hospitalares e curativas, em detrimento de práticas extra-hospitalares preventivas (RIBEIRO; DACAL, 2012, p. 65). Nesse mesmo sentido o termo é largamente utilizado na literatura de saúde de língua espanhola (CHUIT; IGLESIAS, 2004, p. 3).

¹⁶ O modelo médico-centrado é um termo muito utilizado na área da Saúde, utilizam o mesmo termo para designar o modelo de atenção à saúde ainda vigente, centrado na figura do médico, como profissional central na lógica vigente, na doença como foco das intervenções, no consumo de procedimentos de alta tecnologia e no uso excessivo de medicamentos, ou seja, no modelo biomédico hegemônico (RIBEIRO; FERLA, 2016, p. 310-311).

com exceção das vacinas e orientações mais focais, tem dificuldade de evoluir na sua completude, pois que nessa seara necessita de mecanismos mais abrangentes de atuação, conforme preconizavam os ditames da Medicina Social, que acabou sendo relegada a um patamar reduzido de *programa* e somente veio a evoluir novamente e gradativamente no século XX¹⁷.

Com a evolução científica, resulta na poderosa capacidade de localizar a anormalidade fisiológica, o que estabeleceu pela primeira vez a superioridade da observação sobre a escuta e, como resultado, a análise dos sinais da doença em vez da interpretação dos sintomas (...). O triunfo do *modelo biomédico* também implica o triunfo da tecnologia biomédica (ESTEVE, 2018), com grandes repercussões no olhar sobre o processo saúde-doença-cuidado até a atualidade:

As epidemias representaram o campo privilegiado para a produção, reprodução e diversificação da medicalização do campo social, com o fortalecimento correlato do poder da medicina. Entretanto, a caução científica do discurso naturalista da medicina sempre colocou entre parênteses a dimensão política das práticas sanitárias. A recente epidemia de AIDS revela mais uma vez esse processo, que se repete desde o século XIX no Ocidente: em nome do discurso da ciência, legitimam-se práticas de marginalização de diferentes segmentos sociais as descobertas bacteriológicas de Pasteur, que representaram um avanço fundamental no conhecimento biológico das infecções, contribuíram para apagar qualquer significação diferencial dos corpos, nos quais se realizaram as práticas de assepsia. A leitura naturalista se impôs como razão triunfante, legitimando com sua universalidade as práticas de medicalização. Enfim, a Saúde Pública encontrou definitivamente seu solo fundador na Biologia, perdendo assim qualquer medida que relativizasse seus dispositivos e que permitisse considerar a especificidade social das comunidades sobre as quais incide (BIRMAN, 2005, p. 12).

O *paradigma biomédico* convive perfeitamente com os ditames globalizantes e capitalistas, pois que a *indústria da doença* é um mercado extremamente lucrativo, frente a gestação do *complexo-médico-industrial* no qual a globalização desenvolve interesse. É possível perceber “a mais ampla mercantilização da medicina, com todos os prejuízos decorrentes, especialmente no acesso não equânime e universal aos serviços médico-assistenciais, inclusive aos essenciais (BARROS, 2002, p. 77-78), apesar dos inúmeros benefícios que a evolução científica e tecnológica também trouxe consigo, o que não pode deixar de ser registrado.

¹⁷ A Saúde Pública, apesar de apresentar forte e tradicional modelo de atuação centrado na assistência médica e na erradicação e controle de doenças, vem buscando uma atuação de prevenção como um dos níveis da assistência à saúde e aborda o conceito de vigilância em saúde como alternativa para a quebra do modelo tradicional focado na cura (ALVES, 2003, p. 320).

Outro fato importante foi o advento da publicação, em 1910, do Relatório Flexner, que constituiu o modelo “flexneriano”, resultante de um estudo da qualidade do ensino médico encomendado pelos Estados Unidos e posteriormente direcionado ao Canadá. Esse relatório resultou no fechamento de 124 das 155 escolas médicas nos Estados Unidos articulado pela *American Medical Association* conforme Fox, (1980) e serviu de base para o ensino de medicina nos Estados Unidos e fixou rigorosas diretrizes e que têm reflexos em várias outras partes do mundo até a atualidade (KOIFMAN, 2001, p.68).

O *modelo flexneriano* influenciou o rumo dos ensinos universitários e conseqüentemente no modelo de produção científica da área da saúde, impactando na forma de atuação das práticas das ciências da saúde, principalmente na Saúde Pública, uma vez que imprimiu características mecanicistas, biologistas, individualizantes e de especialização da medicina, com ênfase na medicina curativa e exclusão das práticas alternativas, fortalecendo o *paradigma biomédico*. As referências paradigmáticas do movimento da Saúde Pública não expressam qualquer contradição perante as bases positivistas da medicina flexneriana, consoante estudos de Fee (1987) e Rodrigues Neto (1979) (apud PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 303).

Na década de 1940 do século XX, após grave crise econômica de 1929 num contexto de grande crescimento das especializações da saúde e da tecnologização da prática médica, os custos das práticas médicas ficaram extremamente elevados. Nesse contexto, iniciou-se nos Estados Unidos um processo de construção de um sistema nacional de saúde, todavia, não prosperou devido à intervenção da iniciativa privada por influência das corporações médicas. Como resultado, foram abertos departamentos de medicina preventiva substituindo as tradicionais cátedras de higiene, difundindo conteúdos de epidemiologia, administração de saúde e ciências da conduta até então abrigados nas escolas de Saúde Pública, segundo estudos de Silva (1973) e Leavell, (1976) (apud PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 303).

Já na década de 1960, nos Estados Unidos diversas mobilizações sociais eclodem no país, destinadas principalmente à ampliação da ação social nos setores de habitação, educação e saúde como reflexo das lutas populares por direitos humanos, pobreza, racismo e assuntos ligados a guerra do Vietnã. Organiza-se, portanto, um movimento de saúde comunitária, também conhecido como medicina

comunitária, baseado na implantação de centros comunitários de saúde, em geral administrados por organizações não lucrativas porém subsidiados pelo governo federal, destinados a efetuar ações preventivas e prestar cuidados básicos de saúde à população residente em áreas geograficamente delimitadas, conforme Arouca (1975), Lathem (1976), Donnangelo (1976) e Desrosiers (1996) (apud PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 304).

Tanto a doutrina da medicina preventiva quanto a doutrina que permeou a medicina comunitária foram implementadas nos Estados Unidos utilizando o arsenal doutrinário como argumento para a sua instalação, todavia, na prática não passaram de Políticas Públicas rasas que serviram para acalmar as insatisfações populares. Salienta-se que ambas as doutrinas foram rapidamente incorporadas pelos organismos internacionais, que disseminaram pelos países do mundo como um movimento ideológico, a despeito de no país de origem não terem frutificado nos moldes conceituais (AROUCA, 1975 apud PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 304), com reflexos para a construção da Saúde Coletiva no Brasil.

Esse período é marcado por grandes discussões mundiais acerca da degradação ambiental e das consequências para a saúde da população, cujas respostas, a Saúde Pública, sob o paradigma biomédico não conseguiu fornecer. Os sistemas de proteção social e de Saúde Pública ainda estavam muito aquém de constituir um direito universal, integral e equânime na maioria dos países do mundo. Dessa forma, diversos movimentos sociais foram se institucionalizando e ganhando força tanto no exterior, como no Brasil em busca de respostas mais adequadas aos novos tempos.

2.1.1 Construção Histórico-Social da Saúde Coletiva

A retomada das origens da Saúde Coletiva no Brasil ocorreu no bojo das discussões acerca da implementação do *projeto preventivista* brasileiro, mediante apoio internacional, portanto, da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), na segunda metade dos anos 1950 do século XX, logo após o término da Segunda Guerra Mundial (NUNES, 2012, p. 20). A crítica dessas discussões estava dirigida ao *paradigma do modelo biomédico*, (KOIFMAN, 2001; BARROS, 2002; NUNES, 2012; ESTEVE, 2018; VERDI et al., 2013). Naquela época estava vinculado muito mais ao projeto pedagógico do que a forma direta às práticas médicas como estratégia de

poder, o que propiciou a criação dos departamentos de medicina preventiva e social nas escolas médicas, bem como das disciplinas que ampliam a perspectiva clínica, como a epidemiologia, as ciências da conduta, a administração de serviços de saúde, a bioestatística, mediante a preocupação com uma perspectiva biopsicossocial do indivíduo e a extensão da atuação pedagógica para fora do hospital, criando trabalhos comunitários (NUNES, 2012, p. 20).

Naquela época, a evolução dos países em desenvolvimento, era caracterizado por uma forte emergência de um setor industrial, produtor de artigos manufaturados, permitindo a acumulação de capital, o que demandou a necessidade de força de trabalho. Dessa forma, verifica-se a ampliação da participação estatal e o aumento da produtividade da força de trabalho, num projeto desenvolvimentista¹⁸ no qual a seguridade social e o saneamento se fazem presentes. É importante salientar que somente tinha direito a Saúde Pública as pessoas que recolhessem a previdência social, não sendo extensiva àqueles que não trabalhassem ou estivessem desempregados, num processo muito similar ao que ocorreu na Europa quando da Revolução Industrial.

O período do governo de Getúlio Vargas consagrou a separação política e institucional entre Saúde Pública e assistência médica e indicou de forma nítida o foco principal da política social focado no trabalho formal e urbano. A saúde inseria-se no projeto de Estado por um lado como condição geral para a ordem social (Saúde Pública) e, por outro, como condição para o trabalho e o desenvolvimento do projeto de industrialização (BAPTISTA, 2014, p. 30). Merece destaque o fortalecimento da saúde privada como uma saúde que cuida da saúde individual, sendo que a Saúde Pública cuidaria de questões vinculadas apenas a alguns males epidêmicos por meio da área da vigilância em saúde, porém impulsionada por interesses “econômicos e desenvolvimentistas”, não havendo interesse no indivíduo (BAPTISTA, 2014).

¹⁸ De forma sintética, o desenvolvimentismo consiste numa ideologia de transformação da sociedade brasileira definida pelo projeto econômico. Tal projeto consistia na defesa da industrialização como meio para a superação da pobreza e do subdesenvolvimento; na configuração de um estado interventor e planejador, capaz de definir a expansão desejada dos setores econômicos e os instrumentos de promoção dessa expansão; e também de um estado captador e orientador de recursos financeiros, utilizando-os para promover investimentos diretos naqueles setores em que a iniciativa privada fosse insuficiente (BIELSCHOWSKY, 2004 apud BAPTISTA, 2014, p. 31).

O conceito de controle e a progressiva utilização de antibióticos e técnicas cirúrgicas consolidavam a confiança na atenção médica individualizada (NUNES, 2012, p. 20), fomentada pela iniciativa privada, o que fortalecia, de um outro lado o *paradigma biomédico*, apesar do movimento de implementação de uma medicina preventiva sob uma concepção mais holística.

Ressalta-se que o setor médico-empresarial se fortaleceu institucionalmente, beneficiando-se igualmente das políticas de investimento na área social, porém os investimentos no setor privado eram maiores que os do setor público (79,5% dos recursos foram destinados para o setor privado e 20,5% para o setor público), o que comprovou o privilegiamento do setor privado em detrimento do público. Assim, o aumento gradativo dos convênios com o setor privado significou o “desinvestimento progressivo” na criação de serviços públicos (CORDEIRO, 1984 apud BAPTISTA, 2014, p. 44).

Esses breves fatos históricos demonstram que a trajetória da Saúde Pública no Brasil passou por um processo de desenvolvimento muito similar ao que ocorreu nos Estados Unidos, no qual predominaram os interesses capitalistas sob a conivência ou total falta de interesse do Estado na garantia do Direito à Saúde de forma universal e integral.

Nesse panorama, a concessão de privilégios ao setor privado e a mercantilização da medicina sob o comando da previdência social foram duramente criticados pelo movimento sanitário. Os reformistas buscavam a universalização do Direito à Saúde, a unificação dos serviços prestados pelo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social e Ministério da Saúde em um mesmo sistema e a integralidade das ações (com a garantia do acesso a ações de prevenção e assistência médica). A partir desse momento ampliava-se o debate sobre o Direito à Saúde no Brasil, bem como a ampliação da concepção do conceito de saúde (BAPTISTA, 2014, p. 44), e da visão acerca da doença e do cuidado.

Esse cenário brasileiro no qual predominava o protagonismo desenvolvimentista capitalista apoiado pelo Estado foi marcado pelo crescimento de uma medicina curativa privada muito cara e inacessível aos bolsos da maioria dos cidadãos, considerando a realidade sócio-econômica do país e por um sistema de seguridade social excludente e focado apenas no contribuinte trabalhador. A ótica das

políticas de Saúde Pública estatal estava pautada no modelo *biomédico/flexneriano*, resultando na ausência de direitos equânimes de saúde. Esse cenário se agravou com a inflação galopante e com os reflexos da ditadura militar na qual estava mergulhado o país.

Portanto, para fazer frente a esse panorama, diversos grupos de médicos e profissionais atuantes na Saúde Pública e simpatizantes com os ideais e princípios mais ampliados da medicina social (NUNES, 2012), passaram a promover encontros, debates e eventos, que culminaram com a estruturação formal da Saúde Coletiva, alavancada na década de 1970 do século XX. Possuía uma perspectiva de construção de um paradigma que permitisse uma nova articulação entre as diferentes instituições do campo da saúde (L'ABBATE, 2003, p.265) e sofreu grande influência de muitas discussões internacionais, inclusive da Governança Ambiental Global (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 305). Teve como especial característica as diversas institucionalizações, que contribuíram para a construção de seu conceito ampliado (L'ABBATE, 2003, p.265) ao longo da sua história de desenvolvimento.

No Brasil, o processo de institucionalização permeou a criação de disciplinas específicas nas universidades de medicina, curso de pós graduação, publicações acadêmicas e a criação de espaços de discussões que culminariam com o que viria a resultar na fundação da ABRASCO- Associação Brasileira de Saúde Coletiva, em 1979.

Merece destaque, sob o ponto de vista teórico acadêmico, as publicações das obras dos autores Rodrigues da Silva (1973), Cecília Donnangelo (1975), Arouca (1975), Luz, (1979), Garcia (1981), Arouca (2003) (apud NUNES, 2012), dentre outros e a criação do primeiro curso de Pós Graduação em Medicina Social no Rio de Janeiro (NUNES, 2012, p. 21-22).

O escopo inicial da ABRASCO produziu a formação de recursos humanos, no avanço das ciências sociais na saúde, com a publicação de diversos estudos teóricos, aliados ao desenvolvimento das cadeiras disciplinares de medicina social implementada nas universidades, bem como a contribuição da Financiadora de Estudos e Projetos (Finep) e no fomento ao desenvolvimento tecnológico e inovação (NUNES, 2012, p. 21).

Verifica-se que esse conjunto de ações, sustentado pela construção e disseminação de conteúdo científico e de formação profissional possibilitou que, aos poucos, essa nova vertente pudesse ser construída, o que resultou na construção da Saúde Coletiva, com o apoio da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), que também encontrou dificuldades no plano internacional. Esta enfatiza que na América, o projeto ambicioso de transformar as práticas de saúde, em especial a atenção médica, mediante a formação de um profissional capacitado para realizar essas mudanças, não se concretizou (OPAS, 1976, apud NUNES 2012), todavia contribuiu com a publicação de um documento sob a denominação de *Planejamento e Formulação de Políticas de Saúde*, que representou diretrizes importantes para o desenvolvimento das políticas de saúde.

Outras contribuições importantes do cenário internacional que reverberaram internamente na construção da Saúde Coletiva, bem como no movimento sanitaria do Brasil foi o Relatório Lalonde publicado no ano de 1974, no Canadá, define as bases de um movimento pela promoção da saúde na qual preconiza o modelo do “campo da saúde” composto por quatro polos: a) a biologia humana (inclui maturidade e envelhecimento, sistemas internos complexos e herança genética); b) o sistema de organização dos serviços (contemplando os componentes de recuperação, curativo e preventivo); c) o ambiente (que envolve o social, o psicológico e o físico); e d) estilo de vida, conforme Canadá (1974) (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 305; BUSS, 2000, p. 167; HEIDMANN et al., 2006, p. 354).

Em 1976, a declaração da OPAS de que “a medicina social tem como objeto a análise das práticas e dos conhecimentos da saúde relacionados com a sociedade” (OPAS, 1976, apud NUNES, 2012, p. 22) e, aliado a Declaração de Alma-Ata, em 1978, de que a “saúde é um direito a ser garantido e que caberia ao Estado a obrigação de prestá-los”, fortalece a luta sanitaria pela aquisição do Direito à Saúde no bojo dos Direitos Sociais. Também foi consignado na Declaração de Alma-Ata que a “atenção primária da saúde deve ser a porta de entrada do sistema de saúde”, o que se coadunou com os ideais dos intelectuais que promoveram a luta pela construção da Saúde Coletiva no Brasil.

O documento oficial canadense, denominado de Carta de Ottawa de 1986, que institucionaliza o sistema de saúde canadense, define os principais componentes do

movimento da promoção da saúde: a) integração da saúde como parte de políticas públicas “saudáveis”; b) atuação da comunidade na gestão do sistema de saúde; c) reorientação dos sistemas de saúde; d) ênfase na mudança dos estilos de vida, conforme Canadá (1986) (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 305; SANTOS et al., 2006, p. 347).

No tocante à absorção do discurso da promoção da saúde pelos organismos internacionais, deve-se referir ao *Projeto Cidades Saudáveis da Organização Mundial de Saúde*, lançado com bastante publicidade em 1986, conforme *World Health Organization* (1995). O Banco Mundial, em conjunto com a Organização Mundial da Saúde, patrocina em 1991 a atualização dos princípios do movimento da promoção da saúde, nele incorporando a questão do desenvolvimento econômico e social sustentado como importante pauta extra-setorial para o campo da saúde, consoante publicações do Banco Mundial (1993), *World Bank* (1996) (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 305).

Na área do Meio Ambiente, destaca-se o período entre as décadas de 1970 e 1990, que representaram grande avanço na Governança Ambiental Global, cujos produtos resultaram na disseminação do conceito de desenvolvimento sustentável a partir da publicação do Relatório Brundtland (Nosso Futuro Comum) de 1987, cujo conteúdo exerceu grande influência para a saúde, conforme pode ser depreendido do conteúdo disciplinado no projeto acima e que é de interesse da saúde. Além disso, no contexto da Conferência Mundial pelo Meio Ambiente do Rio de Janeiro de 1992 (conhecida como ECO 92), promovida pela Organização das Nações Unidas, a saúde ambiental foi definida como prioridade social para a promoção da saúde, dentro da Agenda 21, conforme *World Health* (1995), *World Health Organization*, (1995) (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 305).

Essa constatação demonstra que a Governança Ambiental Global também influenciou o fortalecimento das bases da construção do campo da Saúde Coletiva, uma vez que esta foi e continua em construção e aperfeiçoamento.

A Organização Panamericana de Saúde promove, a partir de 1990, um debate relativo a “crise da Saúde Pública¹⁹” (científica, econômica, social e política), dando

¹⁹ A “nova ordem mundial” que se instaura na década de oitenta, inspirada no neoliberalismo, provoca uma marcante fragilização dos esforços para o enfrentamento coletivo dos problemas de saúde.

ênfase a uma reflexão sobre os conceitos, teorias, metodologias, elementos e determinantes estruturais, repercussões operacionais e nas práticas de saúde, e perspectivas futuras para a Saúde Pública, bem como as suas relações com o Estado e a sociedade, conforme registros de Ferreira (1992), Macedo (1992), *Organizacion Panamericana de La Salud* (s/d), Organização Panamericana De Saúde (1995) e *Pan American Health Organization* (1992) (apud PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 305-306).

Concomitantemente, a Organização Mundial de Saúde patrocina uma reflexão articulada sobre as bases de uma “Nova Saúde Pública”, organizando um conjunto de eventos, seminários e reuniões com o objetivo de promover a formação, liderança institucional, teoria e prática em Saúde Pública, Frenk (1992), Ncayiyana, et al., (1995), *World Health Organization* (1995) (apud PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 305-306).

Como se pode observar, foi intenso o debate no âmbito internacional que influenciou a construção e emergência da Saúde Coletiva, todavia há outros elementos que influenciaram a sua evolução, conforme serão expostos abaixo sem pretender exaurir o tema.

Essa quantidade de eventos e debates nas áreas do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Organização Panamericana de Saúde, Organização Mundial de Saúde, ou por meio dos fóruns de Governança Ambiental Global das Nações Unidas, dentre outros, culminaram com o desenvolvimento de produtos de interesse para a construção da Saúde Coletiva, conforme comprovam os estudos supracitados trazidos por Paim & Almeida Filho (1998), cuja resolução demanda ações integradas num campo que permita construções de alternativas para o enfrentamento dos problemas complexos da sociedade global.

Particularmente, nos países de economia capitalista dependente, a opção pelo “estado mínimo” e o corte nos gastos públicos como resposta à chamada “crise fiscal do estado” em muito comprometem o âmbito institucional conhecido como Saúde Pública. Com base nesse quadro, constata-se uma “**crise da Saúde Pública**”, percebida de modo diferente pelos distintos sujeitos atuantes neste campo social, conforme estudos de Frenk (1992), Ferreira (1992), Institute of Medicine (1988), Macedo (1992), Paim (1986) (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 301, grifo nosso). Para a superação dessa crise, vários aportes têm sido propostos, cada um deles apontando para a necessidade de novos paradigmas no “campo da Saúde Pública” (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 301).

Assim, essa comunidade ampliada de pares da saúde, que lutou pela discussão sobre a crise da Saúde Pública, encontrou solo fértil para a promoção de novas ações visando ampliar o debate profícuo para as mudanças necessárias na Saúde Pública.

É necessário considerar que as reformas econômicas, políticas e administrativas impulsionadas pelo Banco Mundial aos países no período da década de 1990 do século XX, propuseram projetos que incluíam a saúde na sua agenda, todavia, houve um descompasso entre as discussões dessas agendas de implementação junto aos Ministérios dos países e os outros atores das mais diversas instâncias que laboram e contribuem para o funcionamento do setor nos países. Muitas dessas agendas de reformas setoriais não foram conhecidas, tampouco debatidas pelas escolas de Saúde Pública ou em outras instituições, sendo negociadas diretamente entre as agências financeiras e a área financeira e econômica dos Estados (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 306), o que evidencia a fragmentação entre as diversas áreas e a dificuldade em se trabalhar de forma multidisciplinar. Portanto, nesse caso, os responsáveis pelos estudos pertinentes à crise da Saúde Pública foram alijados de adentrar às discussões, assim como a comunidade a quem são dirigidos esses projetos, que compõem o escopo da reforma do Estado.

As discussões acerca da “crise da Saúde Pública” num movimento por compreender como seria essa “nova Saúde Pública” demandou a instituição de um painel convocado pela Organização Mundial de Saúde, ocorrida em Genebra no ano de 1995.

As visões sobre o assunto foram tão díspares, uma vez que as realidades dos membros europeus e norte-americanos eram tão diferentes dos latino americanos que resultaram em muitos impasses. Para os europeus e norte-americanos, a “crise na Saúde Pública” não era de cunho estrutural e representaria apenas uma “interpretação de sanitaristas”! Portanto, o produto das discussões resultou apenas na proposição de novos temas e habilidades ao campo da Saúde Pública ou ao seu âmbito de práticas e de instituições, com capacidade de resultar em reformas curriculares nas universidades ou reformas administrativas nas instituições de saúde. Todavia “é insuficiente para dar conta de uma política de equidade, solidariedade e saúde tal como propõe a própria OMS neste final de século” conforme *World Health Organization* (1995) (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 306).

As modificações do panorama político e social do mundo e da situação de saúde (principalmente a falta de mudanças esperadas) põem em xeque as premissas e previsões dos antigos modelos. A avaliação acerca da crise da Saúde Pública suscitou a dúvida se seria um problema relacionado ao modelo de atuação ou ao paradigma científico que fundamenta o campo de sua prática social e técnica conforme Almeida Filho, (1997) e Paim, (1994) (apud PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 308). Da constatação do esgotamento dos paradigmas vigentes, desafiados pela “crise da Saúde Pública”, surgem demandas por “novos paradigmas” conforme Ferreira (1992), Macedo (1992) e Ncayiyana *et al.* (1995) (apud PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 308), mediante diagnóstico realizado a partir do estudo que avaliou, por meio de estudo exploratório, a retórica paradigmática da saúde, com o objetivo de analisar os principais elementos de discurso dos movimentos ideológicos que historicamente construíram o campo social da saúde, particularmente na segunda metade do século XX:

No particular dos elementos discursivos, cabe destacar os pressupostos de que o desenvolvimento da saúde supõe a exclusão da doença e que a ciência e a técnica dispõem de um potencial inesgotável para superar a enfermidade. Como elementos extra-discursivos desse debate encontram-se as restrições econômicas que comprometem a capacidade do Estado suportar, a longo prazo, o custo crescente da atenção à saúde, particularmente a assistência médico-hospitalar, além do fato de que esta assistência não garante melhor nível de bem-estar ou produtividade social. Reconhece-se, ainda, a crescente iniquidade dos “determinantes da saúde” conforme World Health Organization (1995), seja no nível singular, relativo à qualidade do ambiente social, seja no nível geral, referente às disparidades da distribuição de renda e poder entre os segmentos sociais (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 308).

Diante desse panorama, abaixo trataremos do conceito de Saúde Coletiva, sua abrangência, atuação e a que se propõe.

2.1.2 Conceito e Campos de Abrangência

A Saúde Coletiva é um constructo brasileiro, que surgiu na perspectiva de constituir um paradigma que permitisse uma nova articulação entre as diferentes instituições do campo da saúde (L'ABBATE, 2003, p.265), cuja construção sofreu grande influência de muitas discussões internacionais (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 305), inclusive da Governança Ambiental Global e ocorreu mediante diversas institucionalizações, que contribuíram para a construção de seu conceito ampliado (L'ABBATE, 2003, p.265) ao longo da sua história de desenvolvimento, tendo como

foi condutor o embasamento dos ideais preconizados pela Medicina Social (NUNES, 2012).

Não há um consenso na definição do campo da Saúde Coletiva, uma vez que é marcado, como lembra Stotz (1997, p. 280-2 apud NUNES, 2012, p. 26), por tensões epistemológicas, e apresenta características de interdisciplinaridade, o que dificulta a constituição de uma teoria unificadora que explique o conjunto dos objetos de estudo (NUNES, 2012, P. 26).

Todavia, apesar desse entendimento há diversos autores que desenvolveram estudos científicos e observaram a forma como a Saúde Coletiva foi construída e todo o material resultante da sua atuação nas últimas décadas desde a sua fundação em meados de 1970, o que permite uma visão mais apurada do seu escopo abrangente.

Para Antônio Ivo de Carvalho (1996), a Saúde Coletiva nasceu da crítica ao positivismo e “à Saúde Pública tradicional, constituída à imagem e semelhança da tecno-ciência e do modelo biomédico” (CAMPOS, 2000, p. 221). Complementando esse entendimento, a concepção de Saúde Coletiva, se constituiu por meio da “crítica sistemática do universalismo naturalista do saber médico e seu postulado fundamental afirma que a problemática da saúde é mais abrangente e complexa que a leitura realizada pela medicina” (BIRMAN, 2005, p. 13) sob o *paradigma biomédico*, ainda muito forte nesta segunda década do século XXI, o que influencia a tomada de decisões ou até mesmo a inércia na resolução de determinados problemas cujo modelo biomédico não consegue dar respostas.

Os diversos recursos das ciências naturais são irrefutavelmente fundamentais para a investigação e as práticas sanitárias, todavia possuem alcance limitado, pois a problemática da saúde não se restringe ao registro biológico (BIRMAN, 2005, p. 13).

Portanto, a Saúde Coletiva, ao ampliar sua visão acerca da saúde, relativiza a hegemonia atribuída aos saberes biológicos (BIRMAN, 2005, p. 13) e permite novas abordagens integradas no âmbito da multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade, sem desrespeitar ou desprestigiar as práticas calcadas em comprovações de origens biológicas, químicas ou físicas, necessárias à evolução da cura das doenças.

Essa abordagem da Saúde Coletiva compreende atualmente um conjunto complexo de conhecimento teórico e prático relacionado ao campo da saúde e agrega um conjunto de atores como o Estado, entidades privadas que prestam serviços à população, universidades e organizações da sociedade civil (CARVALHO, 2002 apud L'ABBATE, 2003, p.265).

Detalhando melhor as múltiplas variáveis de abrangência da Saúde Coletiva, quando da sua atuação como campo científico, permite a produção de saberes e conhecimentos sobre saúde e onde operam distintas disciplinas que o contemplam sob vários ângulos, conforme Ribeiro (1991) e Bourdieu (1983) (apud PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 308) e contribui com o estudo do fenômeno saúde/doença em populações enquanto processo social; investiga a produção e distribuição das doenças na sociedade como processos de produção e reprodução social; analisa as práticas de saúde enquanto processo de trabalho e na sua articulação com as demais práticas sociais; procura compreender as formas com que a sociedade identifica suas necessidades e problemas de saúde, busca sua explicação e se organiza para enfrentá-los. Nessa perspectiva, a Saúde Coletiva pode ser considerada como um campo de conhecimento de natureza interdisciplinar (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 308; NUNES, 2012, p. 26), cujas disciplinas básicas são a epidemiologia, o planejamento/administração de saúde e as ciências sociais em saúde. Contempla o desenvolvimento de atividades de investigação sobre o *status* sanitário da população, a natureza das políticas de saúde, a relação entre os processos de trabalho e doenças e agravos, bem como as intervenções de grupos e classes sociais sobre a questão sanitária. São disciplinas complementares desse campo a estatística, a demografia, a geografia, a clínica, a genética, as ciências biomédicas básicas, entre outras. Esta área do saber fundamenta um âmbito de práticas transdisciplinar, multiprofissional, interinstitucional e transetorial (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 309).

Na sua atuação como âmbito de práticas, na concepção de Paim (1986 apud (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 308), traduz-se no campo onde é possível a realização de ações em diferentes organizações e instituições por diversos agentes, especializados ou não, dentro e fora do espaço convencionalmente reconhecido como "setor da saúde" (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 308). Essas práticas têm por objeto as necessidades sociais de saúde e abrangem, portanto, um conjunto articulado de práticas técnicas, científicas, culturais, ideológicas, políticas e econômicas, (PAIM;

ALMEIDA FILHO, 1998, p. 308-312; CARVALHO, 2002 apud L'ABBATE, 2003, p.265), desenvolvidas no âmbito acadêmico, nas instituições de saúde, nas organizações da sociedade civil e nos institutos de pesquisa, informadas por distintas correntes de pensamento resultantes da adesão ou crítica aos diversos projetos de reforma em saúde (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 308-312).

É fundamental a compreensão de que a Saúde Coletiva assumiu a responsabilidade de construir e operar num campo que lhe permite ampliar o objeto de ação ou intervenção, transcendendo o campo institucional convencional da atuação da saúde (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 301-312; L'ABBATE, 2003; CAMPOS, 2000, p. 221; BIRMAN, 2005; NUNES, 2012) de forma a enfrentar os desafios dos múltiplos problemas globais.

Seu campo de práticas abrange quatro objetos de intervenção, a saber: a) política (formas de distribuição do poder); b) prática (mudanças de comportamentos, cultura, instituições, produção de conhecimentos, práticas institucionais, profissionais e relacionais); c) técnica (organização e regulação dos recursos e processos produtivos, corpos/ambientes); e d) instrumentos (meios de produção da intervenção) (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 312).

Numa evolução conceitual, o trabalho teórico-epistemológico conceitua a Saúde Coletiva como um campo interdisciplinar e não delimita ou restringe o seu conceito como uma disciplina científica, muito menos uma ciência ou especialidade médica, na concepção de Almeida Filho (1996), Paim (1992) e Ribeiro (1991) (apud PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 312), ela pode ser considerada como um campo de conhecimento interdisciplinar (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 312; NUNES, 2012, p. 26).

Enfim, os limites da Saúde Coletiva, podem decorrer da distribuição do poder no setor saúde bem como numa determinada formação social, pois no cenário no qual a Saúde Coletiva transita, pode se deparar com alguns jogos de interesses e esbarrar em situações nas quais sua intervenção pode ser prejudicada por interesses maiores.

Não podemos deixar de considerar a sua longa trajetória de conformação, cujo processo de discussão de suas bases, desde a origem e manifestação da Medicina Social, no mundo, passou por diversos momentos de retrocessos frente a interesses

capitalistas, que foram mais fortes à época. Todavia, apesar das dificuldades, a Saúde Coletiva se fortalece justamente porque nasce a partir da necessidade de mudar esse panorama. Dessa forma, possui genuinamente um caráter histórico e estrutural, o que resultou, teórica e empiricamente, num conjunto de práticas (econômicas, políticas, ideológicas, técnicas, e outras) e opera num patamar, cujo objeto é trabalhar com as necessidades sociais de saúde e não reduzir como seu escopo apenas a cura das doenças. Por fim, a Saúde Coletiva representa um enfoque de práticas que não se submetem, sem qualquer crítica, ao modelo de Saúde Pública institucionalizado nos países centrais, seja enquanto perfil de profissional ou modelo de organização de serviços de saúde. A “Saúde Coletiva preocupa-se com a Saúde Pública enquanto saúde do público, sejam indivíduos, grupos étnicos, gerações, castas, classes sociais, populações”, todavia, sua ótica de visão acerca da saúde é muito mais ampla e flexível a uma atuação dinâmica no enfrentamento de problemas complexos de saúde ou que afetam a saúde (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 312).

2.1.3 Saúde Pública Internacional e Saúde Global

A Saúde Internacional desenvolveu-se com as primeiras tentativas de cooperação internacional entre os Estados-Nação para o controle e prevenção de patologias infectocontagiosas, com destaque para as doenças disseminadas por via marítima, de forma a proteger os interesses sanitários e comerciais (BROWN; CUETO; FEE; 2006, p. 624-625; FORTES; RIBEIRO, 2014, p. 369), uma vez que uma epidemia poderia por em risco o escoamento desses produtos, a lucratividade e a higidez da saúde da população, o que comprometeria, inclusive o potencial de consumo desses produtos.

O termo “Saúde Internacional” foi inventado em 1913, pela Fundação Rockefeller, nos Estados Unidos (EUA), e as ações desenvolvidas nesse campo priorizaram práticas de Saúde Pública e fundamentava-se em bases médicas e biológicas e em relações assistencialistas, provenientes de países desenvolvidos, destinadas aos países menos desenvolvidos, segundo estudos de Franco-Giraldo e Álvarez-Dardet (2009) (apud FORTES; RIBEIRO, 2014, p. 370). Além dessas práticas priorizarem pautas na prevenção e controle de doenças infectocontagiosas, também visavam o combate à desnutrição, à mortalidade materna e infantil e em atividades de assistência técnica, principalmente nos países denominados menos desenvolvidos (KOPLAN e col., 2009 apud FORTES; RIBEIRO, 2014, p. 369). Nesse mesmo sentido,

colaboram os estudos de Merson e col., (2006, p. xiii) e Fried e col., (2010) que consideravam que a Saúde Internacional “[...] representava os esforços de nações fortes e industrializadas em ajudar nações mais pobres” (FORTES; RIBEIRO, 2014, p. 370).

A liderança das tratativas para os assuntos de *Saúde Pública internacional* e, atualmente denominada *Saúde Global* é da Organização Mundial de Saúde, agência intergovernamental, vinculada à Organização das Nações Unidas, que desempenha funções internacionais com o objetivo de melhorar a Saúde Global (BROWN; CUETO; FEE., 2006, p. 624-625). Um dos destaques que pode ser atribuído à linha de trabalho da Saúde Pública Internacional e atualmente da Saúde Global foi a aprovação do Regulamento Sanitário Internacional. Consta, historicamente, a produção de três regulamentos sanitários internacionais aprovados nos anos de 1951, 1969, 2005, estando esse último em vigor (GOMES; CASTRO; 2012, p. 137-155). O Regulamento Sanitário Internacional disciplina as regras relativas aos procedimentos que devem ser adotados pelos Estados quando da ocorrência da possibilidade de surtos e epidemias (propagação de doenças infecciosas), de forma a evitar eventos de saúde, possibilitar mecanismos de informações e contenção do alastramento de doenças entre os países.

É importante elencar os diversos fenômenos sociais globais que contribuíram para a transição da Saúde Pública Internacional para a Saúde Global, entre eles: o papel cada vez maior da percepção da importância da saúde nas agendas do desenvolvimento econômico, na segurança global, na paz e na democracia; o pluralismo de atores sociais públicos e privados, atuando em parcerias; os avanços rápidos das tecnologias médicas; o ativismo por condições de acesso à saúde e aos direitos; e luta de setores da comunidade por maior participação nos processos decisórios; movimento ambientalista (que teve importante papel na divulgação do termo Saúde Global), a respeito dos efeitos das mudanças ambientais globais sobre a saúde humana (BROWN e col., 2006 apud FORTES; RIBEIRO, 2014, p. 370); a crescente transferência internacional de riscos e oportunidades para a saúde ocasionada pela globalização; (FRENK; GOMEZ-DANTÉS, 2007 apud FORTES; RIBEIRO, 2014, p. 370; BUSS, et al., 2017a, p. 281) e a perda do predomínio da Organização Mundial da Saúde (OMS) em decisões sobre a saúde da coletividade e o predomínio do Banco Mundial na área de investimentos em saúde (BROWN;

CUETO; FEE., 2006, p. 626; FRENK; GOMEZ-DANTÉS, 2007 apud FORTES; RIBEIRO, 2014, p. 370; BUSS et al., 2017; TOBAR, 2017, p. 398).

Para Derek Yacht e Douglas Bettcher, a Saúde Global surge a partir do advento do “novo paradigma” da globalização, sendo que este poderia ser definido como “o processo de crescente interdependência e integração econômica, sanitárias e social, à medida que capital, bens, pessoas, conceitos, imagens, ideias e valores cruzam fronteiras nacionais” (YACHT & BETTCHER, 1998a, apud BROWN; CUETO; FEE., 2006, p. 626).

Convém salientar que, conforme explicitado na nota de rodapé nº 4 desta tese, a globalização, sendo fenômeno milenar, compreende um conjunto de processos complexos que se manifestam de maneira contraditória e antagônica (GIDDENS, 2006), constitui um fenômeno em constante transformação e encontra-se inacabado (OLIVEIRA, 2005, p.33), sendo considerado como um dos fenômenos mais complexos existentes (BECK, 2017). Foi em meio a esse fenômeno, já no seu 4º ciclo de evolução, denominado por globalização econômica neoliberal (BERTHOLDO; OLIVEIRA, 2018 p. 110), no qual as relações internacionais fervilharam no mundo, que a Saúde Pública Internacional foi atingindo seu esgotamento, frente às novas necessidades da comunidade global, o que resultou na necessidade de buscar novas alternativas de atuação e configuração para a condução dos problemas globais de saúde. Portanto, os efeitos da globalização impactaram estruturalmente no *modus operandi* do funcionamento da Organização Mundial de Saúde, o que impactou diretamente na Governança da Saúde Global.

Convém ressaltar que, entre as últimas décadas do século XX e início do século XXI, a globalização atingiu níveis nunca vistos, cujas demandas denunciaram a insuficiência de respostas, tanto por parte da *Saúde Pública* numa atuação voltada para as Políticas Públicas dos Estados-Nação, quanto da *Saúde Pública Internacional*, numa atuação global. A lógica de atuação destas, pautada no *modelo biomédico* passou a deixar lacunas e respostas insatisfatórias às necessidades modernas. Logo, esses dois campos teóricos e práticos passaram por grande evolução conceitual de forma a agregar novos elementos para poder oferecer melhores alternativas para as necessidades modernas.

Por sua vez, a Saúde Coletiva, sendo campo teórico, científico e âmbito de práticas mais abrangente que a Saúde Pública (que inclusive não a exclui, pelo contrário, a contempla e a complementa), possui todos os contornos que se coadunam com as necessidades da modernidade e sua proposta, e inclusive está aberta a estudos das problemáticas de saúde vivenciadas no âmbito global, pois que esses problemas globais impactam necessariamente na saúde das populações dos Estados, considerando que os problemas globais transcendem fronteiras.

Salienta-se que a Saúde Pública Internacional já atuava naturalmente num âmbito global, todavia, sua atuação era alicerçada no mesmo modelo biomédico da Saúde Pública e num fenômeno similar também não conseguia mais oferecer respostas satisfatórias aos problemas globais. O fato de a Saúde Pública Internacional atuar num âmbito ampliado (no globo terrestre) não significa que sempre contemplou recortes transdisciplinares, relacionando objetos transversais de forma competente. Ao contrário, por atuar de forma restrita e similar ao modelo preconizado pelo paradigma biomédico, necessitou de reformulação.

Assim, sem pretender esgotar o assunto, alguns estudos (YACHT & BETTCHER, 1998a, apud BROWN; CUETO; FEE, 2006, p. 626; KICKBUSCH, 2002 apud FORTES; RIBEIRO, 2014, p. 370; BROWN; CUETO; FEE, 2006, p. 624-625; FRENK; GOMEZ-DANTÉS, 2007 apud FORTES; RIBEIRO, 2014, p. 370; FORTES; RIBEIRO, 2014, p. 369; KICKBUSCH, 2002 apud KICKBUSCH, 2017; LANG & RAYNER, 2015 apud KICKBUSCH, 2017; ROSLING, 2014 apud KICKBUSCH, 2017; PURDY, 2015 apud KICKBUSCH, 2017; WHITMEE et al., 2015 apud KICKBUSCH, 2017; KICKBUSCH, 2017; BUSS et al., 2017a), dentre outros, abordam a transição da Saúde Pública Internacional para a Saúde Global cujos contornos desta última, embora atue naturalmente no âmbito global, também necessita garantir uma abordagem unidisciplinar, interdisciplinar, multidisciplinar e transdisciplinar que permita a construção de uma atuação de Governança da Saúde Global mais eficaz consoante necessidades da sociedade global moderna.

No estudo da Saúde Global, apesar de farta a literatura que aborda a transição da Saúde Pública Internacional (também nomeada como Saúde Internacional) e a sua transição para a Saúde Global, todavia, sem embargo, não foi encontrado nenhum

embasamento para afirmar que a Saúde Global, nos termos atuais, seria incorporada ao objeto da Saúde Coletiva.

Apesar de não possuírem uma base histórica idêntica, ambas desenvolveram-se a partir da necessidade de buscar novas estruturas: teórica, epistemológica, ideológica e prática que ampliassem o seu universo de atuação, afastando uma visão e prática reducionista das bases e fundamentos que sustentavam a atuação biomédica da Saúde Pública e Saúde Pública Internacional, o que as aproximam muito.

Parece nos que a Saúde Global tem em comum com a Saúde Coletiva a mesma disponibilidade e abertura necessária para uma atuação, seja científica, produção de conhecimentos, teórica e no âmbito de práticas sob as mesmas bases estruturais.

Portanto, à Saúde Global é demandada uma atuação que forneça respostas globais para os problemas que se configuram no âmbito global, pois que a globalização modificou a natureza das necessidades de saúde, assim como os tipos de intervenções mais adequados para satisfazê-las.

É fundamental frisar que, além dos problemas locais, as comunidades (em geral) e os sistemas de saúde (em particular) devem enfrentar a transferência internacional de riscos sanitários e danos associados à saúde das pessoas, (FRENK;GOMEZ-DANTÉS, 2007 apud FORTES; RIBEIRO, 2014, p. 370; BUSS, et al., 2017a, p. 281), cujo controle ultrapassa a capacidade dos governos nacionais, o que demandará que a Organização Mundial de Saúde desenvolva conhecimento teórico, técnico-científico e político para uma intervenção que permita dar suporte a essas necessidades e os Estados devem se integrar a esses conhecimentos, uma vez que devem disponibilizar e garantir os serviços de saúde, tanto no âmbito da promoção, prevenção e cura das doenças.

Os novos riscos não são somente doenças epidêmicas, mas também a propagação de modos e estilos de vida pouco saudáveis ou que incluem comportamentos de risco (BUSS et al., 2017a), o que resultaria também na ampliação política da Saúde Global nas outras arenas temáticas de Governança Global de forma a impulsionar que as decisões alheias aos interesses da saúde possam, ao menos, não causar impactos deletérios à Saúde Global.

Um aspecto da globalização que merece ser destacado é a “globalização da saúde”, cujos reflexos para a Saúde Global são imensuráveis. A esse respeito Derek Yacht e Douglas Bettcher argumentavam haver dois aspectos, sendo um deles positivo e outro negativo. No aspecto positivo, se referiria à difusão de tecnologias úteis, comunicações rápidas e ideias e valores como direitos humanos. No aspecto negativo, haveriam riscos tais como a diminuição das redes sociais de segurança, a comercialização facilitada de tabaco, álcool e drogas psicoativas, a disseminação mundial facilitada de doenças infecciosas, e a rápida degradação ambiental com consequências perigosas para a saúde.

Os autores defendiam a ideia de que a Organização Mundial da Saúde poderia transformar esses riscos em oportunidades com a criação de sistemas de vigilância mais eficientes ao reforçar seu sistema global de monitoramento e alerta, criando assim “sistemas globais de alerta antecipado”(YACHT & BETTCHER, 1998a, apud BROWN; CUETO; FEE, 2006, p. 626).

É importante avaliar que a saúde do final do século XX e início do século XXI se transformou em importante espaço de produção e acumulação de capital, o que torna o complexo médico-industrial-financeiro (corporações privadas que lucram com a doença) um ator fundamental nas Políticas Globais de Saúde (BUSS et al., 2017a), razão pela qual devem ser consideradas, bem como a comunidade ampliada de pares (FUNTOWICZ, S; RAVETZ, J.R, 1997), quando das tratativas dessa nova abordagem para a resolução ou encaminhamento de problemas relativos à Saúde Global. A respeito da atuação da comunidade ampliada de pares, merecem destaque as seguintes referências: HERZ; HOFFMANN, 2004; GONÇALVES, 2005; OLIVEIRA, 2005; LEÃO, 2006; GONÇALVES, 2006; GONÇALVES, 2011; GONÇALVES; COSTA, 2011; OLIVEIRA, 2014; OLSSON; SALLES, 2015; GARCEZ; FREITAS, 2015; CREMONINI; TUMELERO, 2017; LAZARETTI; OLSSON, 2017; OLIVEIRA; GIACHIN, 2017; BUSS et al, 2017a; LINHARES; BONGIORNO, 2018; OLIVEIRA, 2018.

O termo *global* utilizado para a designação da Saúde Global em substituição à antiga concepção da Saúde Pública Internacional também é associado, não somente a participação dos novos atores das relações internacionais, mas também à crescente importância desses atores nas discussões e tratativas dos problemas globais, para

além de agências e organizações governamentais e intergovernamentais, como por exemplo, a mídia, fundações influentes internacionalmente e corporações transnacionais (BROWN; CUETO; FEE, 2006, p. 626).

Constitui então a Saúde Global, uma nova atuação, que preconiza a consideração das necessidades de saúde da população de todo o planeta, acima dos interesses de nações em particular (BROWN; CUETO; FEE, 2006, p. 626), como reflexo natural e idêntico ao vivenciado pelo Meio Ambiente por exemplo.

Todavia, podem ser distinguidas duas vertentes dominantes da Saúde Global: uma que compreende a saúde como valor em si, levando a orientações de natureza solidária e altruísta, fundando-se em princípios éticos de justiça social, equidade e solidariedade. Nessa vertente, Koplan e colaboradores (2009) defendem que a Saúde Global prioriza a melhora da saúde e a busca da equidade para todos os povos do mundo (FORTES; RIBEIRO, 2014, p. 369). Também sob este enfoque, o principal objetivo da Saúde Global é o acesso equitativo à saúde em todas as regiões do mundo (KICKBUSCH, 2002 *apud* FORTES; RIBEIRO, 2014, p. 370; KICKBUSCH, 2002 *apud* KICKBUSCH, 2017). A segunda vertente utiliza a saúde como um mecanismo para favorecer interesses dos Estados, cuja preocupação se restringe à sua própria segurança sanitária (aspectos fronteiriços, militares, econômicos e comerciais) (FORTES; RIBEIRO, 2014, p. 369).

A autora, Kickbusch, estudiosa da Saúde Global, tece uma reflexão crítica com relação a difusão global do poder, uma vez que esse tem influenciado seus novos contornos, sendo necessário uma compreensão da interface entre a crise ecológica, a crise financeira, a crise de segurança no campo da saúde e a crise de deslocamento social (KICKBUSCH, 2017). Outros autores abordam o deslocamento do poder dos entes estatais e a sua disseminação no espaço global das relações internacionais (FOUCAULT, 1979; FOUCAULT, 1987; CASTELLS, 1999; OLIVEIRA, 2005; OLSSOM, 2015; OLIVEIRA, 2018; LAZARETTI; TUMELERO, 2018; LINHARES; BONGIORNO, 2018; FOLLE; OLIVEIRA, 2018).

A autora alega que a saúde não é mais necessariamente uma consequência da riqueza (LANG & RAYNER, 2015 *apud* KICKBUSCH, 2017) e muito do progresso obtido no campo da saúde “está ameaçado pela emissão de grandes quantidades de CO₂, o grande responsável pela iminente crise climática” (ROSLING, 2014 *apud*

KICKBUSCH, 2017). Estamos diante de uma “nova paisagem de desigualdade” (PURDY, 2015 apud KICKBUSCH, 2017), que também se expressa pela concentração de riqueza e poder nas mãos de poucos (KICKBUSCH, 2017).

Assim, atualmente, a Saúde Global requer uma abordagem integrada cujo objetivo é “proteger tanto a saúde humana quanto os sistemas naturais que a sustenta” (WHITMEE et al., 2015 apud KICKBUSCH, 2017), o que sugere que a Saúde Global deve buscar um fortalecimento teórico, científico, prático e principalmente político que possa interferir antecipadamente nas mais diversas arenas de Governança Global oferecendo novas ferramentas que evitem preventivamente os riscos e danos que possam prejudicar tanto o Meio Ambiente quanto a saúde humana.

Um problema pode ser considerado de Saúde Global, segundo Manciaux e Flidner (2005 apud FORTES; RIBEIRO, 2014, p. 372), quando afeta ou tenha probabilidade ou potencial de afetar pessoas em poucas ou muitas regiões do mundo, mas não necessariamente em todo o mundo, bem como quando não puder ser solucionado individualmente, necessitando de cooperação de outros países, regiões ou até mesmo de forma global. Também pode ser incorporado a esse entendimento aquele problema que, embora limitado a certas regiões, o seu conhecimento e pesquisa demonstram que pode ser útil para outras regiões, pedindo resposta internacional, multiprofissional e interdisciplinar (FORTES; RIBEIRO, 2014, p. 372).

Já há algum tempo, a Saúde Global tem laborado diretamente em relação aos impactos transnacionais da globalização sobre determinantes sociais e problemas de saúde que estão além do controle individual dos Estados e que afetam as diferentes dimensões da vida humana.

Podem ser problemas persistentes, emergentes ou reemergentes, tais como: o acesso à atenção à saúde e a vacinas; medicamentos essenciais e a questão das patentes; novas moléstias pandêmicas, como a influenza pandêmica e a HIV/aids; enfermidades infecciosas negligenciadas, como a dengue e a febre amarela; persistência endêmica da tuberculose e da malária; segurança alimentar e obesidade; e melhoria das condições ambientais e dos sistemas sanitários, dentre outros (Fortes e col., 2012). Segundo Castillo-Salgado (2010), o contexto em que ela se desenvolve, no século XXI, é caracterizado por problemas de saúde acumulados, problemas novos e problemas decorrentes de mudanças de paradigmas (FORTES; RIBEIRO, 2014, p. 372). (...) Houve mudanças de paradigmas na forma de se diagnosticar e enfrentar doenças, sobretudo as crônicas. Além disso, os paradigmas mais reducionistas da saúde internacional evoluíram para paradigmas mais integrativos, que incluem múltiplas disciplinas da Saúde Pública, medicina tropical, medicina geográfica, doenças infecciosas,

nutrição, saúde materno-infantil, envelhecimento e outras áreas afins (VELJI; BRYANT, 2011 apud FORTES; RIBEIRO, 2014, p. 372).

Dessa forma, sem pretender esgotar o tema, a “Saúde Global” atua consoante às premissas basilares da “Saúde Coletiva, com destaque para a atuação política das relações internacionais, com os seguintes enfoques:

Trata também das formas de comércio e de investimento internacional; dos problemas relacionados à migração de pessoas e de profissionais de saúde; das consequências da violência; do turismo médico internacional; do marketing de produtos perigosos à saúde; das novas tecnologias empregadas no setor saúde; de questões nutricionais, como a obesidade e o consumo de alimentos não saudáveis; de consumo de álcool e tabaco e suas relações com as doenças crônico-degenerativas, tais como o câncer, o diabetes, a hipertensão arterial, as doenças cardíacas e circulatórias, assim como as enfermidades respiratórias crônicas (Franco-Giraldo e Alvarez-Dardet, 2009; Kawachi e Wamala, 2007; Frenk e Gomez-Dantes, 2007). Enfim, uma característica marcante de muitos problemas de saúde global é carregar a necessidade do estabelecimento de acordos e de regulamentação internacional para sua solução. **No entanto, o enfoque da Saúde Global pode ser usado também para estudos comparativos que permitam uma visão mais ampla e universal de problemas de saúde e de determinantes de saúde e doença, mesmo quando o enfrentamento se dá em níveis locais ou nacionais. A Organização Mundial de Saúde tem despendido esforços significativos para a publicação de um panorama global de diferentes patologias na forma de mapas, atualizados periodicamente, em seu sítio eletrônico (WHO, 2008). Esses permitem a visualização da distribuição desigual das formas de adoecimento ou morte ao redor do mundo, assim como a formulação de hipóteses etiológicas e a definição de prioridades de enfrentamento em alguns locais onde o problema é mais agudo** (FORTES; RIBEIRO, 2014, p. 372, grifo nosso)

Por fim, a atuação da Organização das Nações Unidas, por meio da sua agência técnica especializada, a Organização Mundial de Saúde, tem por desafio grande, a modernização da sua atuação consoante às novas necessidades da sociedade global que é complexa.

O enfrentamento dos problemas próprios da saúde, bem como os relativos ao conjunto de determinantes de saúde, com destaque para os sociais, ambientais e políticos, resultantes de impactos antrópicos sobre o planeta, a exemplo do caso das mudanças climáticas que recaem sobre a Saúde Global, necessitam de uma abordagem mais eficaz e ininterrupta.

A Governança Global com todo o cabedal de ferramentas próprias da pós modernidade, tem condições de aperfeiçoar suas estratégias e ferramentas, encontrando alternativas mais adequadas para o cumprimento da sua finalidade por meio da Organização Mundial de Saúde e com a participação e colaboração ativa da comunidade ampliada de pares.

Somente por meio do fortalecimento da sua atuação e intervenção política como produto do trabalho da Governança Global é que conseguirá auferir melhores resultados de enfrentamento dos problemas de Saúde Global considerando o jogo de poder e as forças culturais, sociais, econômicas e políticas que a modelam pelo mundo, sem deixar de incorporar as benesses do paradigma biomédico que é essencial para o deslinde de questões complexas, todavia integrado aos outros componentes.

2.2 Jogos de Poder, Desafios e Riscos no Campo da Saúde Global

Diante da complexidade dos processos fenomenológicos tratados nos capítulos anteriores e das quebras paradigmáticas, bem como dos problemas decorrentes desse emaranhado de fatores inter-relacionados, a Saúde Global também enfrenta desafios complexos de difícil transposição, principalmente pelo fato de não dispor, sozinha, de ferramentas dentro do seu âmbito de atuação para prevenir ou sanar definitivamente todos seus determinantes sociais, ambientais, políticos, dentre outros.

Dessa forma, a Saúde Global também sofre as consequências dos fenômenos da globalização (CUETO, 2015), agravado no seu quarto ciclo (BERTHOLDO; OLIVEIRA, 2018), no qual as Relações Internacionais apresentam estrutura complexa de interação entre os diversos atores internacionais, (OLIVEIRA, 2005; GIDDENS, 2006; TOBAR, 2017; BERTHOLDO; OLIVEIRA, 2018) cujas disputas, jogos de poder e interesses movimentam quantias financeiras exorbitantes e possuem características importantes de serem discutidas para o entendimento da Governança da Saúde (OTTERSEN et al., 2014).

No tocante à Saúde Global, a globalização no seu *status* atual, modificou a natureza das necessidades de saúde, bem como demanda novos tipos de intervenções mais adequadas para satisfazê-las.

Além dos problemas locais, as comunidades e os sistemas de saúde devem enfrentar a transferência internacional de riscos sanitários (FRENK; GOMEZ-DANTÉS, 2007 apud FORTES; RIBEIRO, 2014, p. 370; BUSS, et al., 2017a, p. 281). e danos associados à saúde das pessoas, cujo controle ultrapassa a capacidade dos governos nacionais. Os novos riscos não são somente doenças epidêmicas, mas também a propagação de modos e estilos de vida pouco saudáveis ou que incluem comportamentos de risco (BUSS, et al., 2017b).

Essas questões são um reflexo do poder das corporações transnacionais que influenciam o estilo de vida das pessoas com a disponibilização de produtos, cuja propaganda e o marketing impõem novos conceitos e necessidades às pessoas. A utilização do plástico é um exemplo de produto que ganhou proporção mundial com relação às embalagens, cuja substituição está sendo muito difícil, uma vez que é material presente na embalagem da maioria dos produtos, responsável por ilhas de lixo nos oceanos (LIGUORI, 2017).

A Saúde, aos poucos, se transformou em um importante espaço de produção e acumulação de capital, o que torna o complexo médico-industrial-financeiro (BUSS, et al., 2017b) e a indústria farmacêutica, representados pelas corporações privadas que lucram com a doença, um dos atores mais importantes atuantes nas políticas globais de saúde (FREDERICO, 2018, p. 24), fenômeno muito similar ao que ocorre nas outras áreas.

Verificam-se problemas de Saúde Globais caracterizados por determinantes de saúde, que transpuseram fronteiras territoriais dos Estados-Nação, que resulta em novos desafios à comunidade internacional, fenômeno similar ao que ocorreu com o Meio Ambiente (TOBAR, 2017, p. 385). O predomínio e a adoção de políticas neoliberais no mundo, aliada às mudanças ambientais globais, à destruição ambiental ocasionada pelas mudanças climáticas, às migrações, situações de refúgios, aos movimentos populacionais, ao comércio legal e regular de produtos danosos (tabaco e álcool) e aos ilegais (drogas) e à disseminação de tecnologias médicas/farmacêuticas estão gerando novos desafios para a Saúde Global (BUSS, et al., 2017b):

Assim, o encaminhamento desses desafios deve ocorrer por meio da governança. Cientistas do ramo da Saúde Pública defendem que a “integração regional é uma alternativa para resolver ou mitigar os efeitos dos problemas decorrentes dos novos desafios que a saúde vem enfrentando. Num contexto globalizado, no qual os desafios de saúde transcendem as fronteiras nacionais, o nível regional aparece como bastante adequado para se abordar os determinantes sociais de saúde, unindo esforços e propiciando ações coletivas e diplomáticas no campo da saúde. Os processos de integração são, hoje, um dos eixos condutores da política externa de muitos países da região. A superação das desigualdades estruturais e das assimetrias, em termos sustentáveis, é assumida como objetivo maior das Américas (BUSS, et al., 2017b).

As desigualdades e as assimetrias que estão sendo cada vez mais produzidas pelo capitalismo atual são preocupantes e constituem um desafio enorme à Saúde

Global (OTTERSEN et al., 2014) e são fortalecidos também pela incapacidade da sociedade atual em equacionar tanto os riscos conhecidos quanto os desconhecidos para a Saúde. Os riscos que são conhecidos são permitidos e assumidos pela sociedade (REI, 2017), mesmo que haja legislação que os proíba, como por exemplo o lançamento nos mares e rios de esgotos coletados e não tratados pelo Estado. Caracteriza crime ambiental, em alguns países, todavia o Estado não pune a si mesmo, tampouco aos seus governantes criminalmente por essa conduta, e como esta, há diversas outras que poderiam ser citadas, como o tabagismo, por exemplo.

Aliados a esses riscos, remetemos a todos os problemas mundiais de diversas naturezas, alguns citados na introdução desta tese, capazes de interferir no quadro de doenças em escala global: a proliferação da resistência das bactérias com o frequente aparecimento de espécies resistentes, o surgimento de doenças que já haviam sido controladas como por exemplo a cólera, dengue e malária, consideradas doenças infecciosas negligenciadas (FORTES; RIBEIRO, 2014). Há também o agravamento de diversas doenças cardiovasculares e câncer (KUSCHNIR; SILVA, 2014), considerando o tipo de alimentação, hábitos de vida, dentre outros, que também se enquadram como determinantes de saúde.

Esse conjunto diversificado de determinantes de saúde (OMS, 2005; COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE, 2008) confirma a complexidade envolvida nos variados problemas de saúde com os quais a sociedade humana se depara já há algumas décadas, todavia em franca expansão, tanto em quantidade quanto em complexidade, desdobrando-se em duas áreas de atuação:

- ✓ a primeira no nível local com os serviços de saúde que devem garantir o direito à saúde do cidadão, onde esse direito não é disponível a todos os cidadãos do mundo, a depender do sistema de saúde e da legislação de cada Estado-Nação;
- ✓ no nível internacional, no qual a Saúde adquire *status* de problema mundial, devido às suas interconexões entre os países.

Assim, os problemas de saúde decorrentes dos seus determinantes e os riscos globais, por serem comuns aos países, exigem um tratamento de forma cooperada entre os Estados- Nação no tocante ao enfrentamento de forma a propiciar a

prevenção dos danos conhecidos e a precaução dos eventuais danos desconhecidos e não apenas a remediação dos danos e prejuízos experimentados depois que ocorreram (BARRETO, 2017).

Dessa forma, procura-se mudar o entendimento paradigmático, uma vez que a área da Saúde constitui um conjunto de ramos científicos especializados, cujos estudos e atuação profissional estão focados na cura das doenças e patologias, o que faz com que as ciências da Saúde trabalhem quase que predominantemente num viés curativo, alicerçado no chamado paradigma biomédico da Saúde na qual a prevenção e precaução, apesar de muito debatido recentemente, acaba por não ser suficiente, pois as áreas científicas da saúde “deixam a desejar” no tocante à atuação direta nos determinantes de saúde, uma vez que são inúmeros e complexos. Esse modelo vem sendo discutido por novos campos teórico-científicos e no âmbito de práticas da Saúde Coletiva (KOIFMAN, 2001; BARROS, 2002; NUNES, 2012; ESTEVE, 2018; VERDI et al., 2013) e Saúde Global (BROWN; CUETO; FEE, 2006; FORTES; RIBEIRO, 2014; BUSS et al., 2017a; KICKBUSCH, 2017). É histórica a concepção da Saúde alicerçada no viés biológico e mesmo com a evolução da Epidemiologia e da Saúde Coletiva, ainda verifica-se, na prática, uma atuação centrada na cura de doenças ao invés de serem trabalhados os determinantes da saúde como forma de prevenção de doenças e promoção da saúde e da qualidade de vida e bem-estar.

Há imensas evidências de que alterações no contexto econômico, social político, ambiental, cultural ou comportamental afetam as condições de saúde das populações (GALEA, 2007; KUNITZ, 2007 apud BARRETO, 2017, p. 197). Verificou-se, com o avanço das ciências da saúde que, com a melhoria do nível sócio cultural e econômico, as questões de saúde também melhoravam (final do século XIX e início do século XX) (BYNUM et al., apud BARRETO, 2017, p. 197).

É fundamental o entendimento acerca dos avanços observados nos indicadores de saúde por meio de uma escala mundial, todavia são verificados problemas persistentes nas condições de saúde de suas populações, quando estratificadas por áreas geográficas ou por agrupamentos sociais e étnicos (BARRETO, 2017).

Dessa forma evidencia-se uma situação paradoxal muito importante. Quando discutimos os determinantes sociais e ambientais da saúde em conjunto com os

sistemas de saúde e a ocorrência de doenças, chegamos a um fenômeno denominado *paradoxo da prevenção*. Essa expressão se deve ao fato de que a cura das doenças individuais é muito mais perceptível do que os efeitos da prevenção, os quais se dão em nível coletivo e global. O indivíduo doente percebe claramente que sarou, mas quanto à prevenção, só será perceptível por meio de taxas ou indicadores técnicos. Estes, nem sempre são atos próprios dos sistemas de saúde. Desta forma, tal paradigma fica difícil de ser quebrado, considerando que a sociedade não vislumbra sua real necessidade (ROSE, 1992, apud BARRETO, 2017, p. 198-199).

A percepção do risco pelas populações também é outro ponto importante que merece ao menos um apontamento, uma vez que influencia a forma como as questões de saúde são lidasas pelas pessoas, grupos e empresas. A forma como a sociedade percebe um problema tem consequência sobre a relevância deste mesmo problema nos sistemas de decisão política e definição de prioridades. São exemplos disso, algumas vacinas destinadas a grupos prioritários como a vacina da gripe no Brasil que causou diversos problemas aos municípios considerando que, mesmo os grupos não prioritários queriam tomá-la, o que gerou diversos problemas políticos, uma vez que a vacina não é adquirida (comprada) pelo ente municipal, ou seja, sem que este tenha gestão sobre a compra de maior quantidade, caso queira vacinar 100% da população, mesmo fora dos parâmetros ministeriais. Esse é um exemplo importante, pois reflete o comportamento em escala internacional, sendo que, muitas vezes, as discussões políticas não se coadunam necessariamente com as necessidades técnicas.

A percepção do risco iminente e global deu suporte à rápida mobilização de grande quantidade de recursos para minimização desses problemas. Entretanto, problemas que, apesar do seu potencial de gerar efeitos epidemiologicamente mais danosos, como a pobreza, as desigualdades sociais, a epidemia de obesidade e o diabetes, por serem mais insidiosos, não geram tal percepção de risco iminente, sendo muitas vezes considerados secundários nos processos políticos e nas prioridades (BARRETO, 2017).

Torna-se ainda mais intrincado, na percepção da população (e muitas vezes na das próprias comunidades científicas), o potencial de exposições presentes ou futuras a riscos para a saúde. Essas questões reverberam no campo do Meio Ambiente como no caso da poluição ambiental e aquecimento global (BARRETO, 2017, p. 199).

Devido às incertezas sobre o efeito final desses determinantes ambientais (em especial o aquecimento global), à sua magnitude e aos seus eventuais efeitos catastróficos, sugere-se que não se espere o acontecimento e que se procure a sua mitigação o mais precocemente possível. A isso se denominou Princípio da Precaução. Nesse mesmo entendimento, o Direito Ambiental, bem como o Direito Ambiental Internacional, pautam-se em princípios já consolidados com esses mesmos entendimentos para a proteção do Meio Ambiente como o Princípio da Prevenção e Princípio da Precaução (SÉGUIN, 2006; ANTUNES, 2008; FIORILLO, 2006; MACHADO, 1993; MUKAI, 2007; MADEIRA, 2010; SOARES, 2001).

O desenvolvimento científico não é somente a fonte de mitigação de novos riscos, mas também pode ser uma fonte que possibilita gerar novos riscos à saúde e à vida. Muitos dos velhos problemas nunca foram equacionados e novos problemas surgem a cada dia, o que, no conjunto, pode potencializar ou piorar a situação (BARRETO, 2017).

Problemas decorrentes do desenvolvimento do conhecimento científico e do modo como se dá o desenvolvimento e do uso de novas tecnologias dele derivadas, levam a riscos emergentes, como por exemplo: a poluição do ar, uso de pesticidas, uso de agrotóxicos, uso de antibióticos, bem como outras que afetam as mudanças climáticas e causam o aquecimento global, sendo essas mudanças atribuíveis direta ou indiretamente às atividades humanas que ultrapassam a variabilidade climática naturalmente observada ao longo do tempo. Os esforços para a contenção do processo de aquecimento global têm sido expressos em uma série de acordos internacionais, porém as medidas deles decorrentes estão aquém da magnitude do problema e dos riscos potenciais que tal processo carrega.

Há doenças tropicais que são negligenciadas, cuja denominação é dada a um grupo específico de doenças infecciosas que, com características distintas, se desenvolvem principalmente entre os países e as populações mais pobres, sendo algumas delas: hanseníase, leishmaniose, dengue, febre chikungunya, tracoma, doença de chagas, esquistossomose e helmintíases transmitidas pelo solo infectado (FORTES; RIBEIRO, 2014).

Em seu conjunto ocorrem de forma endêmica em 149 países e afetam mais de 1,4 bilhão de pessoas. Essas doenças causam problemas diversificados de saúde nas

populações atingidas e acarretam encargos econômicos significativos. Populações que vivem em extrema pobreza e com alta carga de desnutrição são as mais vulneráveis à ocorrência de uma ou mais dessas doenças simultaneamente, o que amplifica a alta carga de doenças que já sofrem (WHO, 2013, apud BARRETO, 2017, p. 217).

Ressalta-se que a maioria das pesquisas científicas ocorre no âmbito das grandes corporações transnacionais de medicamentos e insumos médico-hospitalares, cujo interesse reside no mercado que determinadas doenças podem oferecer como os diversos tratamentos para o câncer. Devemos ressaltar que essas doenças, na maioria das vezes, possuem os fatores ambientais como veículos de sua transmissão, como é o caso da dengue. Assim, fatores como pobreza, miséria, poluição ambiental, falta de informações e conhecimento, além de aspectos culturais concorrem para as dificuldades com a mitigação ou erradicação dessas doenças ainda muito prevalentes nos países em desenvolvimento. Nesse sentido, Munasinghe e Swart (1999 apud PBMC, 2014, p. 40). destacam que as assimetrias na equidade resultam em uma maior vulnerabilidade da população pobre do planeta às mudanças climáticas. Dessa forma avaliam que a pobreza deveria ser analisada não apenas em termos de necessidades básicas ou nível de renda, mas também, da capacidade dos pobres participarem dos discursos sociais que envolvem sua própria vida (PBMC, 2014, p. 40).

As doenças crônicas não transmissíveis foram uma das maiores preocupações do século XXI, como o câncer, cujo plano de ação foi pactuado em 2011, com previsão de vigência entre 2013 e 2020, com o objetivo de se alcançar em 2025 a redução relativa de 25% na mortalidade por quatro condições: doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas (BARRETO, 2017, p. 2019).

Assim, poucas vezes, a história da Saúde Global enfrentou desafios tão complexos como os que podem ser verificados atualmente. Há três grupos principais de ameaças à Saúde Global:

- ✓ Desafios oriundos do produto da própria globalização, cujos determinantes sociais, ambientais, políticos, dentre outros (ex. pobreza, desigualdades socioeconômicas, efeitos das mudanças climáticas, atividades industriais e

comerciais, cujos enfrentamento exige vontade política e respostas governamentais, da sociedade civil interinstitucionais e intersetoriais;

- ✓ A agenda inconclusa das doenças transmissíveis que ainda assola diversos países do mundo, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva;
- ✓ Carga global das doenças não transmissíveis e fatores de risco associados, como tabagismo e obesidade (BUSS et al., 2017a, p. 281).

Tais ameaças se desenvolvem e evoluem num contexto multifacetado e dinâmico, numa conjuntura de crise econômica, política, ética e social, no âmbito de sociedades com grande diversidade de normas, valores, interesses e desigualdades na distribuição dos riscos para a saúde e recursos para enfrentá-los, sendo que muitos desses riscos são assumidos, ora pelas decisões individuais, ora por decisões dos chefes de Estados, atualmente sob influência das grandes corporações transnacionais e dos novos atores das relações internacionais.

Antes de adentrarmos a discussão sobre os jogos de poder e interesses para a Saúde Global, bem como com relação aos interesses econômicos e políticos, é necessário, sinteticamente, abordar a trajetória da Saúde Global nas Relações Internacionais e a estrutura de Governança da Saúde Global, suas instituições e atores internacionais.

2.2.1 A Saúde Global nas Relações Internacionais

A Saúde sempre participou das discussões nas Relações Internacionais sob o aspecto do controle de ameaças e epidemias, uma vez que estas poderiam interferir ou atrapalhar os interesses materiais específicos como o comércio internacional e acúmulo de riquezas, bem como as estratégias de dominação e controle das elites e potências hegemônicas (ALMEIDA, 2017, p. 41).

Na maior parte do século XX, a Saúde fica marginalizada e negligenciada pelos sujeitos das Relações Internacionais. Já no século XXI, considerando as discussões inseridas nas agendas internacionais, verifica-se um esforço grande, pleno de ambiguidades e incertezas (ALMEIDA, 2017, P. 42), porque a saúde é resultante de diversos determinantes sociais, políticos e ambientais, dentre outros, além da própria globalização econômica neoliberal.

Pouco se discute quanto aos fatores que impulsionaram essa mudança, bem como com relação ao significado dessa nova articulação entre política externa e saúde

(FIDLER, 2009 apud ALMEIDA, 2017, p. 42). Sobre essa questão, há estudos que trazem três interpretações (FIDLER, 2005; FELDBAUM, LEE & MICHAUDM, 2010 apud ALMEIDA, 2017, p. 42):

- ✓ Saúde como um *objeto* importante na política externa, devido ao seu valor intrínseco para a humanidade (sec. XXI) com o poder de transformar os interesses históricos que sempre orientaram a política externa dos Estados nacionais (KICKBUSCH et al., 2007; HORTON, 2007 apud ALMEIDA, 2017, p. 42). Alguns autores sustentam a teoria de que a política externa atualmente estaria sendo conduzida pela saúde para proteger a segurança nacional, o livre comércio e o desenvolvimento econômico (KICKBUSCH et al., 2007 apud ALMEIDA, 2017, p. 42).
- ✓ Saúde como *mecanismo* importante na política externa porque estaria relacionada à ameaça que as doenças e epidemias significariam para a segurança nacional (geopolítica, estabilidade regional, comércio e poder econômico) (INGRAM, 2005 apud ALMEIDA, 2017, p. 42).
- ✓ Saúde se relaciona com a política externa como um *movimento dinâmico* que articularia os imperativos da política externa com os objetivos científicos da saúde, sem negar os interesses dos Estados. Proclama-se a supremacia da ciência sobre os demais interesses envolvidos na relação (FIDLER, 2009 apud ALMEIDA, 2017, p. 42).

A autora registra que nenhuma dessas correntes, isoladamente, explica a complexidade dessa articulação, carecendo de outros estudos e interpretações.

Abaixo, trataremos da Estrutura da Governança da Saúde Global nas Relações Internacionais e dos atores das Relações Internacionais, suas interações, seus interesses e exercício do poder no cenário internacional, capazes de influenciar a tomada de decisões.

2.2.2 Estrutura da Governança da Saúde Global nas Relações Internacionais

Como ponto de partida para a discussão de alguns jogos de interesses e poder enfrentados nas relações internacionais pela Saúde Global, é necessário estudar os sujeitos e atores internacionais que fazem parte da Governança Global da Saúde, pois que influenciam a governança ou dela participam ativamente, influenciam os sistemas de saúde e a saúde da população conforme estudos de Ottersen et al, 2014; Frenk &

Moon, 2013; Buss et al., 2014; Fidler, 2010; Kickbush, 2006; Cueto, 2015, citados por Buss (BUSS et al., 2017a p. 282) .

2.2.3 O Sistema ONU- Organização das Nações Unidas

Na segunda metade do século XIX, algumas organizações internacionais que precederam a Organização das Nações Unidas (ONU) foram criadas visando a união de esforços para a resolução de assuntos específicos. Em 1865 foi criada a União Telegráfica Internacional, conhecida hoje como União Internacional de Telecomunicações (ITU) e, em 1874, surgiu a União Postal Universal (UPU). Atualmente ambas são agências do Sistema das Nações Unidas (ONU, 2019).

Mais para o final do século, em 1899, foi realizada na Holanda, em Haia, a primeira Conferência Internacional da Paz no intuito de construir instrumentos para a resolução de conflitos de maneira pacífica, prevenir guerras e codificar as regras de guerra.

Já no século XX, em 1919, como parte do Tratado de Versalhes, que pôs fim à Primeira Guerra Mundial, foi fundada a Organização Internacional do Trabalho (OIT), com o objetivo de promover a justiça social. Ganhadora do Prêmio Nobel da Paz em 1969, a OIT é a única agência das Nações Unidas que tem estrutura tripartite, na qual representantes de governos, de organizações de empregadores e de trabalhadores de 183 Estados-membros participam em situação de igualdade das diversas instâncias da Organização (OIT, 2019). No mesmo ano foi criada a Liga das Nações, após o fim da I Guerra Mundial, por meio do Tratado de Versalhes, sendo extinta em 1946, devido à impossibilidade de cumprir seu papel, sendo um deles evitar a eclosão da Segunda Guerra Mundial (FGV, 2017).

Após a II Guerra Mundial, em razão do resultado devastador sob a humanidade, foi criada a Organização das Nações Unidas (ONU) com o intuito de manter a paz entre os países. A Carta das Nações Unidas foi elaborada pelos representantes de 50 países presentes à Conferência ocorrida em São Francisco, de 25 de abril a 26 de junho de 1945. Entretanto, a ONU somente passou a existir oficialmente em 24 de outubro de 1945, após a ratificação da Carta das Nações Unidas pela maioria dos signatários.

Portanto, o advento de instituições internacionais com *status* de atuação mundial ocorreu nos dois períodos decorrentes das duas grandes guerras mundiais.

Ainda durante a Segunda Guerra Mundial, em 1942, 26 países se comprometeram a unir forças no intuito de conter a expansão territorial da Alemanha, Japão e Itália na Europa e Ásia. Nos próximos anos, durante a guerra, surgem diversos organismos internacionais, setORIZADOS por áreas de interesse, *caracterizando o início do fenômeno da fragmentação* no cenário internacional. São criadas assim a Organização para Alimentação e Agricultura (FAO) em 1943, a Organização para a Educação, Ciência e a Cultura (UNESCO) em 1944, o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial (BM), ambos em 1944 e a organização Internacional da Aviação Civil (ICAO) no ano de 1944, marcando o início do fenômeno da fragmentação do mundo (BUSS, et al., 2017a, p. 283). Compartilha desse mesmo conceito, Oliveira (2005). Atualmente a estrutura central da ONU situa-se em Nova York, nos Estados, e algumas de suas agências têm sedes em outros países do mundo, como Genebra (Suíça), Viena (Áustria) e Nairóbi (Quênia), além de escritórios espalhados em grande parte do mundo (ONU, 2019).

A ONU tem como objetivo a cooperação internacional, a segurança internacional, a defesa do Direito Internacional, o desenvolvimento econômico, o progresso social, a promoção dos direitos transversais e a paz mundial. É formada pela Assembleia Geral, Secretariado, Conselho de Segurança, Conselho Econômico e Social e Corte Internacional de Justiça. Além dos 5 principais órgãos, o Sistema ONU compreende também agências especializadas, fundos e programas, num total de 26, com orçamentos, metas e regras próprias.

Ponto interessante e que permanece sem solução é o *modus operandi* para lidar com os conflitos internacionais de seus estados membros sem invadir a soberania desses Estados. Esse também é um problema vivenciado pelas agências especializadas da ONU, quando da atuação tradicional com a utilização das ferramentas jurídicas disponibilizadas pelo Direito Internacional Clássico, dentro do parâmetro estatocêntrico. Todavia, essa questão está em evidente mutação por meio da evolução constante da Governança Global e suas técnicas modernas, que ainda coexistem com tal argumento limitante.

Estudos atuais sugerem que a ONU incentive parcerias para criar sinergias em torno de plataformas diversas que possam trazer à mesa de discussão diferentes instituições dos diversos setores da sociedade para encontrar soluções inovadoras para os problemas globais atuais (BUSS et al., 2017a, p. 290) uma vez que, com a nova geografia do poder, o deslocamento deste e as influências que são geradas podem encontrar-se em outros lugares (OLIVEIRA, 2005; OLSSOM, 2015; OLIVEIRA, 2018) diversos das Organizações Internacionais oficiais, pois um dos motes das discussões contemporâneas é a ampliação dos atores e instituições (estatais e não estatais) no bojo da comunidade ampliada de pares.

Ainda no tocante ao fortalecimento da ONU, este dependerá do resultado das negociações entre os Estados-Membros, pois trata-se de uma instituição dependente dos interesses destes, considerando que os representam. A reforma da ONU incluiria o mandato, a diversificação de seus Estados membros, gestão de suas atividades, estrutura operacional, necessidade de explorar as fontes de financiamento e alternativas, avaliação sobre diferentes processos de tomada de decisão no interior de suas agências (BUSS, et al., 2017a, p. 290).

Portanto, a emergência dos problemas globais complexos exige uma nova atuação, tanto da comunidade científica (setorizada, especializada, mecanicista), quanto do Sistema ONU (com suas agências especializadas) de forma a lidarem com assuntos e agendas comuns num âmbito cada vez mais complexo e interativo, após a segunda metade do século XX, em expansão crescente no início do século XXI.

Dessa forma, considerando que a Governança Global é o âmbito de práticas das relações internacionais, exercida nas diversas áreas setorizadas da ONU, devem cumprir com seus compromissos setoriais, todavia, necessitam desenvolver mecanismos mais eficazes para lidar com as agendas comuns complexas, uma vez que são transversais entre elas. Um exemplo importante que pode ser citado é a assunção de responsabilidades pelas agências da ONU relativas aos compromissos assumidos no âmbito internacional como os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Esses compromissos trabalham naturalmente áreas transversais e exigem uma prática de Governança Global, preocupada não somente com o seu objeto de trabalho, mas também voltada para os objetos transversais que possuem potencial para causar impactos mútuos.

O fenômeno da setorização ou especialização da Organização das Nações Unidas em áreas temáticas especializadas (o que setoriza as ações de Governança Global) merece analogia à fragmentação das ciências em áreas especializadas. Trata-se de um paradoxo no qual por um lado é essencial tais divisões para melhor estudo e aprofundamento dos seus objetivos e resolução dos problemas que lhes são encaminhados, todavia, por outro lado, dificultam a sua integração holística e, muitas vezes caminham muito distantes, conforme tratado no capítulo 01.

É importante salientar que a Governança Global também ocorre em arenas temáticas, acompanhando a atuação desses organismos internacionais, cujo produto resultante das discussões temáticas poderão impactar negativamente em searas pertencentes às outras áreas. O acompanhamento e a gestão desse conjunto de atividades, agências, programas, grupos técnicos e órgãos específicos, metas e suas inter-relações, bem como os produtos das governanças e seus impactos sobre áreas diversas tornam o universo das Relações Internacionais quase que inadministrável, o que requer uma reavaliação geral do contexto e das relações entre todos esses entes com vistas a uma maior eficácia. Essas questões suscitadas, deram origem à Cúpula de 2005, criada para avaliar os avanços e progressos alcançados resultando na “Declaração de Paris para a Efetividade da Cooperação e da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE)” e na “Recomendação de Alto Nível das Nações Unidas” ou “*Delivering as One*” ou “Uma ONU” (2006), com o objetivo de discutir como a ONU poderia trabalhar com mais eficácia para melhorar o desenvolvimento, assistência humanitária e o Meio Ambiente.

Portanto, o conceito de unicidade gerou cinco recomendações:

a) A ONU deveria ser coerente e consolidar suas atividades em consonância com o plano de desenvolvimento dos países; b) A ONU deveria estabelecer governança, gestão e mecanismos de financiamento adequados para capacitar e apoiar a consolidação das ações nos países e vincular o desempenho e os resultados obtidos ao financiamento de suas agências; c) A ONU deveria rever sua forma de atuação para assegurar o foco em resultados, na capacidade de resposta às necessidades locais e na forma de atuar como uma só ONU, no que tange aos ODMs, por exemplo; d) A ONU deveria assegurar novas oportunidades de consolidação e efetividade de sua nova unicidade; e) A implementação dessa estratégia deveria ser urgente, mas bem planejada, pois do contrário poderia comprometer permanentemente a efetividade das mudanças propostas (BUSS, et al., 2017a, p. 291-292).

“Durante toda a sua existência a ONU funcionou de forma extremamente burocrática²⁰, lenta, ineficiente e com déficit democrático” (BUSS, et al., 2017a, p. 292).

Essa afirmação se materializa, por exemplo na dificuldade da ONU em articular os interesses entre as diversas instituições que fazem parte do seu sistema a favor da Saúde Global, inclusive frente aos diversos atores que convivem e influenciam suas ações.

A OMS está sobrecarregada e é incapaz de responder com agilidade aos desafios da Saúde Global (Sridhar & Gostin, 2011 apud TOBAR, 2017, p. 398). Isso se manifesta na perda do protagonismo e liderança da organização no campo da Saúde Global e no crescente protagonismo de outros atores como as empresas produtoras de medicamentos e outros insumos para a saúde, fundações filantrópicas, entidades privadas e bancos de fomento (TOBAR, 2017, p. 398).

Há outros estudos que vislumbram que a missão da OMS teria se dispersado por outras agências da Organização das Nações Unidas – ONU no bojo da sobreposição de temas e agendas. Reforçam também o papel de liderança e influência do Banco Mundial no direcionamento das suas diretrizes (SILVER, 1998, p.728 apud BROWN; CUETO; FEE., 2006, p. 626).

Países doadores ricos estavam devendo bilhões de dólares, o que deixava a ONU e suas agências em “desordem, paralisadas por restrições financeiras e

²⁰ Na concepção negativa, a burocracia é comparada a *apelório, repetições inúteis e descabidas de procedimentos, rotinas intrincadas e sem finalidade, é defendida principalmente por seguidores do pensamento de Karl Marx, mas autores de formação não-marxista esposam o mesmo ponto de vista, sendo largamente utilizada por diversos autores acadêmicos apenas numa concepção negativa* como forma de identificá-lo como sinônimo de ineficiência. O artigo científico *Burocracia(s) e (Des)burocratização*, escrito por Wilson Pizza Júnior, critica a utilização do termo burocracia como sinônimo de ineficiência, uma vez que seu termo científico também comporta uma proposição positiva. Para o autor, a sua utilização apenas no aspecto negativo, contribui para que preconceitos, estereótipos e hipercorreções se difundam e passem a apresentar validade intrínseca. Comparado inicialmente com o modelo de Max Weber, "desburocratizar" significaria: a) uma organização sem cargos; b) inexistência de especialização (ausência de obrigações; ausência de autoridade; indefinição dos instrumentos) c) abolição da hierarquia; d) extinção de normas de conduta; e) junção da propriedade dos meios de produção e da administração; f) envolvimento pessoal e parcialidade de atitudes; g) inexistência de documentação e arquivo (PIZZA JÚNIOR, 1984). Concordamos com o entendimento de que é delicado utilizar esse termo de forma casuística, numa construção heurística. Todavia, manteremos o termo *burocracia*, (respeitando o teor das citações diretas) porque constam dos textos acadêmicos e científicos dos autores pesquisados para a fundamentação desta tese. Todavia, esclarecemos que a sua manutenção não tem por objetivo propor a remodelagem dos conceitos teóricos tratados por Max Weber.

incompetências internas, frustradas por guerras de conhecimento e políticas nacionais (SILVER, 1998, p.728 apud BROWN; CUETO; FEE, 2006, p. 626).

É importante estabelecer um comparativo entre os modelos de administração pública que vigoraram ao longo da evolução histórica das administrações públicas como os modelos patrimonialista (no qual o patrimônio do monarca se confunde com o patrimônio público), burocrático (preza pela burocracia como medida de eficiência, todavia muitas vezes pode resultar na inoperância ou ineficácia de suas ações) e gerencial (modelo calcado nos resultados, em metas, na transparência e na participação ampliada) (MATHIAS-PEREIRA, 2009).

Assim, é importante ressaltar que o modelo burocrático é essencial para o desenvolvimento institucional, uma vez que constitui um conjunto organizacional de ações, procedimentos, hierarquia e do trabalho. Todavia, os aspectos estruturais não constituem eficácia pelo simples fato de existirem. É necessário que se avalie o *modus operandi* dessa organização.

Portanto, a simples repetição de modelos administrativos ou gerenciais num âmbito de alta complexidade das relações internacionais não é suficiente para o tratamento das demandas complexas globais que carecem de abordagens diversas.

Portanto, entendemos que a ONU, como representante dos Estados-Nação, ao funcionar por meio de mecanismos de gestão necessita modernizar sua atuação de forma a integrar e otimizar as ações transversais, assim como também é um desafio no nível dos Estados- nação, porque a eles cabem gerenciar os interesses públicos cujas interfaces também são complexas e múltiplas.

Essa discussão, se dá no aspecto organizacional dos organismos internacionais, no tocante à sua administração ou gestão e isso reflete na forma de atuação relativa aos assuntos que lhes são pertinentes tratar. Isso inclui a necessidade de modernização dos procedimentos, otimização dos trabalhos de forma a integrar as agências e programas, as agendas internacionais e evitar retrabalho ou desperdício de tempo e recursos.

Todavia, apesar dessas constatações, o advento da Agenda 2030 e suas demandas operacionais está propiciando a mudança da ONU de forma gradativa:

“O objetivo da reforma é uma ONU do século XXI, focada mais em pessoas e menos em processos, mais em entrega e menos em burocracia. O verdadeiro teste de reforma será medido em resultados tangíveis nas vidas das pessoas que servimos e na confiança daqueles que apoiam nosso trabalho” (GUTERRES, 2018).

Portanto, podemos inferir que o produto da Governança Global também tem impulsionado gradualmente a modernização institucional para uma atuação mais otimizada, contemplando a transversalidade dos assuntos e agendas para uma atuação multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar (MINAYO, 2010; NICOLESCU, 2012), o que constitui um desafio, frente à complexidade que a demanda apresenta.

2.2.3.1 A Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial de Saúde

A Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial de Saúde são sujeitos de Direito Internacional criados com a finalidade de cuidar da Saúde Global, portanto exercem Governança Global da Saúde.

Antes mesmo da criação da Liga das Nações ou da Organização das Nações Unidas, a epidemia de febre amarela na América, decorrente do comércio marítimo internacional, foi responsável pela união dos países americanos em busca da sua erradicação, uma vez que o saldo dessa epidemia foi de aproximadamente 35 mil óbitos. Dessa forma, somente um trabalho coordenado entre os diversos países do continente americano poderia acabar com a epidemia, sanear os portos, bem como o combate à febre bubônica. Foi com esse objetivo que Ministros da Saúde de 11 países se reuniram em Washington, Estados Unidos, em 2 de dezembro de 1902, na Primeira Convenção Sanitária Internacional das Repúblicas Americanas, cujo resultado resultou na criação do Escritório Sanitário Internacional, que posteriormente se transformou na Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2015).

Devido à assinatura do Código Sanitário Pan-Americano, aos poucos, já nas primeiras décadas do século XX, o Escritório Sanitário Pan-Americano foi assumindo diversas responsabilidades, adquirindo *status* de coordenador das ações de saúde nas três Américas e em 1947, torna-se órgão executivo da Organização Sanitária Pan-Americana. A sua integração à ONU ocorreu apenas em 1949, quando a entidade se

tornou o Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde, criada em 1948 (OPAS, 2015).

Importante ressaltar que a OPAS precedeu a existência da Organização Mundial de Saúde (OMS) e em 1950, passa a fazer parte do Sistema da Organização dos Estados Americanos (OEA).

Destaca-se a atuação conjunta da OPAS/OMS com os diversos parceiros e Estados, na erradicação de doenças infecciosas como a varíola, em 1973, e a poliomielite, em 1994, nas Américas. A criação do Programa Ampliado de Imunização, em 1976, também deve ser salientada, bem como a redução significativa das taxas de incidência de hanseníase, sarampo, tétano neonatal e raiva. Outros pontos importantes a serem evidenciados são: o acesso a medicamentos essenciais pela população necessitada; a diminuição de doenças transmissíveis e das taxas de mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento de projetos de promoção de estilos saudáveis de vida e de saneamento ambiental, tendo como resultado uma melhor qualidade e maior expectativa de vida.

Conforme registros da OPAS/OMS, a união dos Estados objetivou a cooperação internacional na área da Saúde e remonta à primeira Conferência Sanitária Internacional, realizada em Paris, em 23 de julho de 1851. O foco principal era a promoção da segurança dos Estados com a mitigação das doenças e epidemias, responsáveis pelas quarentenas marítimas de diversos países.

A primeira Convenção Sanitária Internacional, versou sobre a cólera e foi ratificada e entrou em vigor na Sétima Conferência Internacional Sanitária, ocorrida em Veneza, em 1892. Outras conferências em Dresden, em 1893, e em Paris, em 1894, resultaram em duas convenções adicionais relativas à cólera. A próxima conferência, realizada em Veneza, em 1897, aprovou uma nova convenção internacional relacionada à prevenção da propagação da peste. Essas quatro convenções foram consolidadas em uma única Convenção Sanitária Internacional, em 1903 (OPAS, 2015).

Diante dos problemas enfrentados em escala mundial e da necessidade de seu enfrentamento conjunto entre as nações devido aos interesses comuns, foi consensuado que deveria ser criado um escritório permanente internacional para a saúde.

Naquela época, já existia a Repartição Sanitária Internacional para a América, a atual OPAS e em 1907 em Roma, na Itália, houve a reunião de representantes dos

Estados que decidiu estabelecer um Escritório Internacional de Higiene Pública (OIHP), em Paris, com um secretariado e um comitê permanente de altos funcionários da Saúde Pública de governos dos Estados-Membros. A primeira reunião ocorreu no final do ano de 1908 e posteriormente, duas vezes por ano, exceto durante o período da Primeira Guerra Mundial, quando a fusão da OIHP à Liga das Nações, que também tinha um viés de prevenção e proteção à Saúde deixou de ocorrer por influência dos Estados Unidos, que não era membro da Liga das Nações. Assim, no período entre as duas guerras mundiais, o mundo possuía duas organizações independentes de saúde internacional que coexistiam na Europa: o OIHP e a Organização de Saúde da Liga das Nações e uma organização na América (atual OPAS) (OPAS, 2015).

Em abril de 1945, durante uma conferência internacional para a criação da Organização das Nações Unidas (ONU), realizada em São Francisco, representantes do Brasil e da China propuseram a criação de uma organização internacional para a Saúde e a convocação de uma conferência para estruturar sua constituição. Quase um ano depois, em fevereiro de 1946, o Conselho Econômico e Social das Nações Unidas pleiteou ao Secretário-Geral a convocação da conferência. Assim, por meio de um comitê técnico preparatório conformou-se um grupo de técnicos em Paris, cujos trabalhos foram realizados no período compreendido entre 18 março a 5 abril de 1946, cujo produto foi a elaboração de propostas para a Constituição da OMS- Organização Mundial de Saúde. Esse escopo construído serviu de embasamento para a redação da Constituição da OMS, apresentada à Conferência Internacional de Saúde, que ocorreu em Nova York em junho de 1946, que, com base nessas propostas, redigiu o texto final e aprovou o seu teor, que foi assinado em 22 de julho de 1946 por representantes de 51 Estados- membros da ONU, e de outras 10 nações.

A Conferência estabeleceu, ainda, uma comissão interina para realizar determinadas atividades de instituições de saúde existentes, até a entrada em vigor da Constituição da Organização Mundial da Saúde. O preâmbulo e o artigo 69 da Constituição da OMS preveem que **a OMS deveria ser uma agência especializada das Nações Unidas**, e o artigo 80 diz que a Constituição entraria em vigor quando 26 membros da ONU a ratificassem. Isso aconteceu em **7 de abril de 1948**, quando 26 dos 61 governos ratificaram sua assinatura, e a comissão interina continuou o trabalho anteriormente desenvolvido pela Organização de Saúde da Liga e da OIHP. Durante vários anos, a Divisão de Saúde da Administração das Nações Unidas para Assistência e Reabilitação (UNRRA) e a comissão interina da OMS assumiram a responsabilidade pelas convenções sanitárias internacionais e pelo relatório epidemiológico internacional. A primeira Assembleia da Saúde foi inaugurada em Genebra, em 24 de junho de 1948, com delegações de 53 dos 55 Estados Membros, e foi decidido que a comissão interina deixaria de

existir à meia-noite de 31 de agosto de 1948 para ser imediatamente sucedida pela OMS (OPAS, 2015, grifo nosso).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) é, portanto, uma agência especializada em saúde, colabora com a Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU) no tocante às suas decisões mediante o fornecimento de subsídios técnicos da área da saúde (comunidades científicas e comunidades epistêmicas). Discute questões de saúde como Ebola, AIDS, doenças não transmissíveis, cobertura universal em saúde e autismo, por exemplo. Todavia, é necessário avaliar se a sua atuação fica restrita apenas a discutir os problemas internos à Saúde, bem como oferecer subsídios técnicos para que outras pessoas alheias à Saúde Global tomem as decisões que possam afetar ou não a Saúde Global.

Segundo estudos científicos, as discussões resultantes em diversas resoluções, adotadas pela Assembleia Geral, têm implicações de grande alcance para a Saúde (BUSS, et al., 2017a, p. 293). A Comissão da Universidade de Oslo sobre Governança Global em Saúde também defende esse raciocínio (OTTERSEN et al., 2014), razão pela qual a Governança Global precisa observar quais dos seus impactos poderão ser deletérios para a Saúde Global, visando uma mudança radical desse panorama.

A OMS participa de diversos mecanismos coordenados pela ONU para abordar matérias sociais, econômicas e ambientais, bem como em temas administrativos, como por exemplo o caso da pandemia do Ebola, no qual o posicionamento da OMS, apesar de lento e descoordenado, deu uma resposta à epidemia na África à época.

Este é um caso de uma doença manifestada com proporções globais, mas nos casos de possibilidades de adoecimento e comprometimento da população, a médio e longo prazo, é necessário a intervenção política da Organização Mundial de Saúde nas outras arenas que, porventura discutam os determinantes sociais da saúde, utilizando argumentos técnicos.

As principais intervenções da AGNU sobre a Saúde registradas são: saúde mundial, política externa, HIV/AIDS, Ebola, doenças crônicas não transmissíveis, cobertura universal da saúde, dentre outras (BUSS, et al., 2017a, p. 293), sendo essas intervenções externas à OMS.

É importante registrar que a Saúde Global tem sido pauta da Governança Global, conforme demonstram os planos estratégicos das agências, programas e fundos do sistema ONU, como o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Insta-nos registrar que todo o trabalho do Sistema das Nações Unidas de apoio à Saúde Global não é realizado apenas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Daí resulta na importância de outras instituições das Nações Unidas uma vez que estão envolvidas nesta tarefa, constituindo um grande conjunto de sujeitos e atores.

Os quadros abaixo elencarão as entidades que possuem influência na execução do trabalho e na Governança da Saúde Global, mesmo que sua atuação ocorra de forma transversal ao seu escopo original, sem pretender exaurir o tema.

Portanto, a seguir, serão mencionadas as outras principais entidades vinculadas ao Sistema da Organização das Nações Unidas acrescidas de alguns breves comentários acerca da sua atuação ou influência sobre a Saúde Global, seja em financiamento ou nas discussões das diversas temáticas que são pertinentes à arena da Saúde Global, tendo como base de estudo importante pesquisa compilada de Paulo Marchiori Buss, Luiz Eduardo Fonseca, Regina Ungerer e Cláudia Hoirisch.

2.2.3.2 Outros sujeitos de Direito Internacional (Organizações, Agências, Programas, Escritórios, Fundos, Comissões, Conselhos e Bancos ligados à ONU) e parceiros da Governança da Saúde

Para facilitar a compreensão, tendo como referência a publicação de BUSS et al. (2017a), foram elaboradas as tabelas apresentadas a seguir:

Tabela 1: Metas e Contribuições Institucionais

<i>Instituição</i>	<i>Metas/ contribuições</i>
<i>UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância</i>	Suas metas são: Promover os direitos das crianças; assegurar uma vida saudável do pré-natal até adolescência; investir em vacinas, em tratamento e acesso médico e contribui com os determinantes sociais

	da saúde como saneamento básico, práticas de higiene e abastecimento de água, em conjunto com o Banco Mundial.
UNAids- Programa conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS.	É um programa conjunto das Nações Unidas, criado pela Ecosoc sua meta é promover ações para alcançar a meta zero para nova infecção por HIV, zero discriminação e zero morte relacionada à AIDS. O UNAIDS une os esforços de 11 organizações – ACNUR, UNICEF, PMA, PNUD, UNFPA, UNODC, ONU Mulheres, OIT, UNESCO, OMS e Banco Mundial – e trabalha em estreita colaboração com parceiros nacionais e globais para acabar com a epidemia da AIDS até 2030 como parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.
Unesco: Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura.	Apoia a construção da paz, erradicação da pobreza e o desenvolvimento sustentável com base no diálogo intercultural, igualdade de gêneros e no protagonismo da juventude no continente africano e em países em desenvolvimento.
OIT- Organização Internacional do Trabalho	Agência das Nações Unidas que estabelece as normas internacionais do trabalho, incentivando o emprego, reforçando a proteção social, promovendo direitos dos trabalhadores e o diálogo com relação as questões laborais.
Pnuma- Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente	É líder e autoridade nas Nações Unidas na implementação da agenda ambiental global alinhada ao desenvolvimento sustentável, Declaração do Rio, Rio +20, dentre outros. Atua em 7 áreas prioritárias, sendo elas: mudanças climáticas e uso de energia renovável; desastres e conflitos (redução da degradação ambiental); manejo de ecossistemas e da biodiversidade, mediante a gestão da terra, dos seres vivos e dos recursos hídricos; governança ambiental; controle de substâncias nocivas e resíduos que causem impactos no ambiente e na saúde humana; eficiência sustentável na exploração e consumo dos recursos naturais; pesquisa, informação científica e conhecimentos para subsidiar formuladores de políticas no manejo ambiental.
UN- Agência Habitat	Agência de cooperação técnica especializada do Sistema ONU. Trabalha para a urbanização sustentável e os assentamentos humanos

(desenvolvimento urbano social, econômico e ambientalmente sustentável com o objetivo de proporcionar moradia adequada para todas e todos). Trata de assuntos urbanos, incluindo questões como crescimento econômico, desenvolvimento social e a redução da pobreza e das iniquidades.

FNUAP- Fundo de População das Nações Unidas

Agência sob administração da AGNU. É ator chave nos programas de desenvolvimento populacional relacionados com os temas de saúde sexual, reprodutiva e igualdade de gênero.

FAO- Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura

É uma organização intergovernamental formada por 194 Estados-membros, dois membros associados e uma organização membro, a União Europeia. Sua função é contribuir para garantir o acesso das pessoas à alimentação de boa qualidade. Suas metas são a favor da erradicação da fome, combate à insegurança alimentar, desnutrição, eliminação da pobreza, dentre outras.

WFP- Programa Alimentar Mundial

Programa da ONU para o enfrentamento da fome e promoção da segurança alimentar.

UNODC- Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

Trabalha com áreas interdisciplinares. Possui base nas três grandes áreas: saúde, justiça e segurança pública. Na área da Saúde, trabalha no sentido de garantir acesso universal como um direito fundamental independentemente da condição social ou jurídica das pessoas, também para que pessoas usuárias de drogas e pessoas encarceradas tenham acesso aos serviços de saúde.

Acnur- Agência na ONU para Refugiados

Conduz e coordena as ações internacionais para a proteção de refugiados, procurando assegurar os direitos e o bem-estar deste grupo vulnerável. O maior desafio verificado no campo da saúde de imediato é a dificuldade em garantir a assistência à saúde desses refugiados nos países de destino, devido ao impacto que causam, considerando a sua vulnerabilidade social.

Unisdr- Escritório da ONU para a redução de riscos em desastres.	Planeja planos de prevenção e riscos para desastres naturais e provocados pelo homem. Esses problemas mundiais impactam na saúde da população, razão pela qual procura trabalhar articulando múltiplos atores no sentido de diminuir riscos locais para a saúde, assegurando a preparação adequada para resposta a acidentes e enfermidades, assim como para a recuperação ou reabilitação de pessoas e instituições.
Cepal – Comissão Econômica para a América Latina e Caribe	Trabalha com uma visão integrada, na qual busca promover o desenvolvimento econômico e social por meio da investigação e análise contínua e sistemática da realidade econômica e social dos países da região, bem como a promoção da cooperação entre os Estados e destes com os demais países do mundo.
Banco Internacional de Reconstrução e Fomento (BIRD)	Tem por missão reduzir a pobreza e elevar os níveis de vida mediante o crescimento sustentável e investimentos nas pessoas para acabar com a pobreza extrema e promover a prosperidade compartilhada.
BID- Banco Interamericano de Desenvolvimento	O BID tem um fim mais específico que o BIRD: o financiamento de países da América Latina e do Caribe. O banco busca recursos no mercado internacional com taxas baixas, que oferece aos membros. O banco defende o acesso da população em países em desenvolvimento aos sistemas universais de saúde.
OMC- Organização Mundial do Comércio	A OMC tem por função reduzir barreiras ao comércio, bens e serviços, a partir de acordos multilaterais do comércio e mediar disputas comerciais entre países. Importante salientar que a premissa central que orienta a missão da OMC é que “o bem-estar humano aumentará com o crescimento econômico baseado na liberação do comércio num contexto de regras não discriminatórias e transparentes.”
OMPI- Organização Mundial da	A agência se dedica à constante atualização e proposição de padrões internacionais de proteção às criações intelectuais em âmbito mundial; estimular a proteção da Propriedade Intelectual; estabelecer e

**Propriedade
Intelectual**

estimular medidas para promover a atividade intelectual criadora e facilitar a transmissão de tecnologia relativa à propriedade industrial para os países em desenvolvimento, com o objetivo de acelerar os desenvolvimentos econômicos, sociais e culturais; e incentivar a negociação de novos tratados internacionais e a modernização das legislações nacionais.

Obs: A Unitaïd não pertence ao sistema ONU, mas é uma parceira hospedada pela OMS, razão pela qual não a classificamos na tabela acima.

Tabela 2: Metas e Contribuições da Unitaïd

Instituição Hospedada pela ONU	Metas/Contribuições
Unitaid- Organismo Internacional de Compra de Medicamentos- AIDS, Tuberculose e Malária	A Unitaïd é uma organização internacional que investe em inovações para prevenir, diagnosticar e tratar o HIV/AIDS, a tuberculose e a malária de forma mais rápida, acessível e eficaz. Atua para melhorar o diagnóstico e tratamento precoce por infecções do HIV, como hepatite C, papilomavírus humano (HPV).

2.2.3.3 As Agências de Cooperação para a Saúde dos Países Desenvolvidos

Além dos sujeitos clássicos de Direito Internacional, entes tradicionais compõem a comunidade ampliada de pares. São atores públicos que não fazem parte do sistema ONU, todavia são integrantes da Governança Global. Exercem papel fundamental no desenvolvimento dos trabalhos do próprio Sistema das Nações Unidas, também definem agendas e interferem nas decisões globais e também são responsáveis pelo deslocamento das forças de poder no mundo.

A seguir, elencamos algumas das principais entidades governamentais, que não compõem o Sistema ONU, conforme tabela construída a partir da fundamental obra de referência de BUSS et al. (2017a):

Tabela 3: Entidades governamentais que não compõem a ONU

<i>Instituição</i>	<i>Objeto</i>
<i>US Global Health Programs</i>	Coordenadoria especial para a articulação de todas as atividades de saúde. Coordena o trabalho de várias agências americanas: Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (Usaid); o Departamento de Estado e o Gabinete do Coordenador Global para a AIDS; o Departamento de Saúde e Serviços Humanos (HSS) por meio do gabinete de assuntos Globais (OGA); os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDCs); os Institutos nacionais de Saúde (NIHs); a Food and Drug Administration (FDA); o Corpo da Paz e a Corporação Desafio do Milênio, entre outros. Reconhece que os desafios globais devem ser tratados de forma compartilhada e sob cooperação.
<i>GIZ- Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (Agência Alemã para Cooperação Internacional)</i>	Atua em 7 países da América do Sul, 15 do Caribe, 5 da América Central. Atua na reconstrução da segurança e da paz; desenvolvimento social (inclui saúde); governança global e democracia (também na área da Saúde); Meio Ambiente e mudanças climáticas e desenvolvimento econômico e emprego.
<i>Jica- Japanese International Cooperation Agency (Agência Japonesa de Cooperação internacional)</i>	Possui uma rede de escritórios por quase 100 países e atende aproximadamente mais de 150 países, cujo objetivo é promover assistência em três vertentes: cooperação técnica, empréstimo ODA (Assistência Oficial para o Desenvolvimento), cooperação financeira não reembolsável. Nos seus projetos inclui também a cooperação na área da Saúde.
<i>DG DGVCO- EU- União Européia</i>	A Comissão Europeia é o órgão executivo da União Europeia. Contribui para assegurar um desenvolvimento sustentável para a população local, num contexto de respeito aos direitos humanos, legalidade, democracia e governança.

<p>DFID/UK- Departamento para o Desenvolvimento Internacional</p>	<p>O Reino Unido possui um Departamento para o Desenvolvimento Internacional, criado em 1997, responsável pela gestão da ajuda externa, cujo objetivo é promover o desenvolvimento sustentável e contribuir com os esforços globais para acabar com a pobreza extrema no mundo. Atua na saúde, governança, saneamento básico e água potável.</p>
<p>IRD- Institute de Recherche pour le Développement- Instituto de Pesquisa para o Desenvolvimento</p>	<p>Possui um formato único na União Europeia e dedica-se a pesquisa e ao desenvolvimento, enfatizando a interdisciplinaridade. Tem como característica um trabalho focado no homem e na sua relação com o Meio Ambiente em todas as regiões do globo. Dentro da interdisciplinaridade, também possui uma abordagem na área da Saúde.</p>
<p>SDC- Agência Suíça de desenvolvimento e Cooperação</p>	<p>Responsável pelo programa de cooperação internacional da Suíça, cuja missão é: prevenir e superar crises, conflitos e desastres, criar acesso universal a serviços e recursos; promover o crescimento econômico sustentável; apoiar transições para economias democráticas baseadas no mercado; ajudar a moldar a globalização que respeite o desenvolvimento, proteja o Meio Ambiente e que seja socialmente aceitável.</p>
<p>Danida- Danish International Development Agency- Agência Dinamarquesa para o Desenvolvimento Internacional</p>	<p>Vinculada ao Ministério das Relações Exteriores da Dinamarca, tem por objetivo fomentar e cooperar para o desenvolvimento, contribuindo para reduzir a pobreza mediante a promoção dos direitos humanos e do crescimento econômico de alguns países mais pobres do globo.</p>
<p>Norad- Norwegian Agency for Development</p>	<p>Vinculada ao Ministério das Relações Exteriores da Noruega. Luta contra a pobreza global. Trabalha com consultoria técnica; monitoramento e preservação da qualidade da assistência; linhas</p>

<p>Corporation- Agência Norueguesa de Cooperação para o Desenvolvimento</p>	<p>de financiamento para a sociedade civil, ensino superior, pesquisa e indústria; comunicação transparente; avaliação de suas atividades. Com essas diretrizes, atua em mudanças climáticas, Meio Ambiente, governança, educação, saúde global, energia, ensino superior e pesquisa, administração pública, macroeconomia e petróleo para o desenvolvimento.</p>
<p>Sida- Agência Sueca para o Desenvolvimento Internacional</p>	<p>Agência ligada ao Ministério das Relações Exteriores da Suécia. Sua missão é contribuir para com a redução da pobreza no mundo por meio da implementação da política sueca para o desenvolvimento global. Reduzir as diferenças entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento. Investe em 4 áreas: economia, infraestrutura, ajuda humanitária, água e desenvolvimento urbano.</p>
<p>Cida, DFATD Canadá</p>	<p>Agência canadense de desenvolvimento Internacional (Cida). Administra ajuda externa para países em desenvolvimento de forma a reduzir a pobreza e contribuir para com a equidade, segurança e prosperidade no mundo. Trabalha com 05 grandes objetivos, reunidos em três eixos. Eixos: a- Meio Ambiente; b-igualdade de gênero e; c- governança. Objetivos: 1-aumentar a segurança alimentar; 2-garantir o futuro das crianças e jovens; 3- encorajar o crescimento econômico sustentável; 4- promover o avanço da democracia e; 5- promover a estabilidade e a segurança.</p>

2.2.3.4 ONGs- Organizações Não Governamentais, Fundações de Direito Privado Filantrópicas e Corporações Transnacionais

As ONGs, as entidades privadas e as corporações transnacionais também são responsáveis por influenciar as decisões do fórum de Governança da Saúde Global, conforme será explanado a seguir, com expressiva participação no financiamento das ações implementadas a partir das decisões colegiadas.

Os exemplos reais reunidos nesta pesquisa para a área da Saúde Global traduzem as teorias explanadas no referencial teórico, que versa sobre o enfraquecimento do paradigma estatocêntrico e do surgimento do paradigma policêntrico no qual as relações de poder e influência se deslocam e a compartilham

entre diversos atores, tendo em vista a participação da comunidade ampliada de pares nas Relações Internacionais.

2.2.3.4.1 ONGs- Organizações Não Governamentais

As ONGs são pessoas jurídicas de direito privado, que desenvolvem atividades fora de seus Estados de origem, criada por iniciativa privada de uma ou mais nacionalidades destinadas a uma atividade internacional sem fins lucrativos com personalidade jurídica de Direito Interno e não de Direito Internacional Público (CAREZIA, 2006). Não podem celebrar tratados internacionais (PORTELA, 2015), todavia exercem grande influência e poder no cenário internacional sobre os Estados e demais Organismos Internacionais, uma vez que representam a sociedade civil organizada e influenciam seu modo de pensar e conceber o mundo.

Destaca-se que, ao contrário das Organizações Internacionais Intergovernamentais, às Organizações não Governamentais Internacionais não pode ser acordada personalidade jurídica internacional. Essas são registradas como entidades sem fins lucrativos em cada Estado onde atuam, de acordo com a legislação nacional. Para se configurarem como ONG Internacional, elas necessitam possuir um documento constituinte e um secretariado internacional, localizado em um Estado específico. Por exemplo, o *Greenpeace* Internacional possui uma estrutura federal no Estado de origem, todavia com filiais bastante autônomas e descentralizadas. Já a *Human Rights Watch* possui uma característica estrutural mais centralizada (HERZ; HOFFMANN, 2004, p. 228-229).

Já o que difere as ONGS das Corporações Transnacionais é o fato de não possuírem fins lucrativos, sendo que estas últimas têm por objetivo primordial o lucro.

Registros históricos sobre a atuação das ONGs nas arenas paralelas às reuniões oficiais dos Estados, tradicionais sujeitos de Direito Internacional, demonstram a ocorrência de uma série de eventos científicos e artísticos que tiveram o potencial de influenciar a formação de opinião e conscientização do público mundial acerca das questões globais vivenciadas pela coletividade. Isso pode ser verificado a partir da Conferência de Estocolmo, em 1972, e ganhou mais força e expressão a partir da Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, ocorrida no Rio de Janeiro em 1992. Dessa forma, as relações entre os Estados e outros atores internacionais foram se modificando, surgindo novas formas de atuação

entre eles, resultando em contribuições diversas tanto para a Saúde do planeta como para a melhoria do Meio Ambiente (REI, 2006, p. 6-7).

O crescimento dessa modalidade de entidade no cenário internacional se deve à evolução da sociedade civil global. Por sociedade civil global entende-se: “Espaço de atuação e pensamento ocupado por iniciativas de indivíduos ou grupos, de caráter voluntário e sem fins lucrativos, que perpassam as fronteiras dos Estados (HERZ; HOFFMANN, 2004, p. 17).

Conforme evolução da globalização do mundo e do advento da comunicação informacional em rede, a partir dos anos 1980 e 1990, as cidades passam a ser estudadas: seus espaços, tipologia, identidade, organização espacial e territorial, questões sociais, econômicas, ambientais, dentre outras, bem como evidenciaram-se os confrontos delas com o Estado- Nação (OLIVEIRA, 2005, P. 140).

Registra-se que a cooperação internacional torna-se cada vez mais densa e multivariada, uma vez que no final do século XVIII, havia 20 organizações conhecidas como Estado- Nação. Na fase conhecida como Estado Moderno, ou seja, entre 1815 (Congresso de Viena) e 1945, ano da formação das Nações Unidas, existiam 77 Estados no mundo, sendo que 3% da população vivia em cidades. De 1945 a 1990, esse número se elevou para 186 Estados- Nação no mundo (OLIVEIRA, 2005).

Em meados do ano de 1800, a Europa tinha 64 cidades de 10.000 habitantes aproximadamente e no final do ano de 1890 contava com 1.700 cidades desse porte. Já no final do século XX, na fase pós- nacional ou fase global, os Estado nacionais não ultrapassavam o número de 200, todavia quanto às Organizações Internacionais, estas totalizavam 350 unidades (OLIVEIRA, 2005).

Segundo Odete Maria de Oliveira, em seus estudos publicados em 2005, o mundo poderia registrar cerca de 5.000 ONGs no âmbito internacional, atuantes, e estima-se que em 2026, cerca de 60% da população viverá em cidades, o que elevará para 700 o número de cidades com 1.000.000 (um milhão de habitantes) (OLIVEIRA, 2005).

Esses estudos são importantes não somente para estabelecer um registro da evolução histórica dos agrupamentos sociais, mas para traçar um panorama ambiental e de saúde no qual maior número de pessoas se submeterão às

características intrínsecas a esse estilo de vida urbano. Outro estudo aponta que em 2004 registrava-se a existência de cerca de 238 OIGs- Organizações Intergovernamentais Internacionais (HERZ; HOFFMANN, 2004, p. 17).

Já com relação aos dados das ONGIs- Organizações Não Governamentais Internacionais, é possível observar o crescimento quantitativo dessas entidades registradas na União das Associações Internacionais:

Tabela 4 ONGs registradas na União das Associações Internacionais

Ano	Número de ONGIs registradas na União das Associações Internacionais
Ano 1874	32
Ano 1914	1083
Ano 1990	10.292
Ano 2000	13.206

Fonte: (HERZ; HOFFMANN, 2004, p. 230, grifo nosso).

Esses dados expressivos do aumento de Estados, Organizações Governamentais Internacionais e Organizações Não Governamentais Internacionais, bem como a presença de cerca de metade da população mundial vivendo em cidades comprovam a complexidade das relações internacionais, cujo impacto também ocorre sobre a dinâmica do Direito Internacional e conseqüentemente sobre a Governança Global.

Quanto aos orçamentos dessas entidades, estes também são expressivos e lidam politicamente com o enfrentamento e o direcionamento da opinião pública, o que gera forte ferramenta de poder persuasivo com fortes resultados na Governança Global, tanto positivos quanto negativos.

A participação dos novos atores e das ONGIs na estrutura de Governança Global, encontra-se cada vez menos assentada na *inquestionável* soberania do Estado no uso e utilização dos recursos naturais (REI, 2006, p. 09), com interface e impactos diretos na Saúde Coletiva e Saúde Global.

2.2.3.5 Fundações Privadas

As Fundações Privadas têm origem na filantropia, muitas movidas por convicções religiosas ou pelo desejo de preservar a memória ou reputações pessoais (CHERNOW, 1998; CUETO, 1994 apud BUSS et al., 2017a, p. 329).

Exercem importante papel no cenário internacional apoiadas pela adoção de políticas neoliberais das agências financiadoras internacionais do sistema *Breton Woods*, que preconiza a redução do papel do Estado, a promoção da democracia e da sociedade civil como uma alternativa para a melhoria da segurança global. Essas fundações têm financiado ações em diversos setores tais como: saúde, educação, combate à pobreza, Meio Ambiente e prevenção de mudanças climáticas (BUSS et al., 2017a, p.329).

A seguir, mediante dados apresentados por BUSS et al (2017a, p.331) elencamos as principais Fundações Privadas Filantrópicas com grande inserção na Saúde Global pela sua atuação e financiamento vultuoso, senão vejamos:

Tabela 5: Fundações Privadas Filantrópicas com grande inserção na Saúde Global

Fundação Privada Filantrópica	Orçamento/ ativos	Atua em projetos de Saúde Global?
Fundação Bill e Melinda Gates	USD 42,9 bi (2013)	Sim
Wellcome Trust	USD 28 bi (2014)	Sim
Fundação Ford	USD 12 bi (2014)	Sim
Fundação Susan Thompson Buffet	USD 2,7 bi (2014)	Sim
Fundação Rockefeller	USD 4 bi (2014)	Sim
Fundação Kellogg	USD 8,6 bi (2014)	Sim

Explicando esses orçamentos:

Em 2012, as fundações americanas concederam US\$ 22,4 bilhões em *grants*, sendo que uma quarta parte foi destinada as ações de saúde (22% ou US\$ 5 Bilhões) (...) De acordo com a Foundation Center, que estuda as fundações americanas, quatro delas outorgaram quase a totalidade dos *grants* concedidos fora dos EUA para a saúde em 2012: Bill e Melinda Gates, Susan Thompson Buffet, Ford e Rockefeller. A maior parte do dinheiro e o maior aumento no financiamento têm sido para a Saúde e desenvolvimento, uma parcela significativa do qual veio da Fundação Gates, seguido por programas ambientais e educacionais (Foundation Center, 2010). A Gates já concedeu US\$ 33,5 bilhões em *grants* para programas de saúde. Em 2014, doou US\$ 3,9 bi e em 2013 alocou US\$ 1,1 bi em projetos de saúde global e US\$ 1,8 bi em projetos de desenvolvimento global nas áreas de fornecimento de vacinas, erradicação da poliomielite e desenvolvimento agrícola (BUSS, et al., 2017a, p. 331).

Essas Fundações suprem o papel do Estado em muitas de suas ações, devido ao seu expressivo orçamento e ações empreendidas, portanto, resulta em maior poder no sistema de Governança Global, capaz de determinar agendas globais e direcionar esforços e ações por meio de suas prioridades (OTTERSEN et al., 2014).

Considerando que essas fundações são originárias de países desenvolvidos e possuem, como objeto de atuação, ações em países em desenvolvimento, seu expressivo orçamento e financiamento resultam na aquisição de maior poder nas relações internacionais, ou seja, no sistema de Governança Global. Essas entidades privadas suprem o papel do Estado, tanto no financiamento, quanto na tomada de

atitudes que buscam a redução das assimetrias e desigualdades sociais, atuando nos determinantes de saúde, propiciando a mitigação das iniquidades em saúde.

Todavia, apesar de suprir o papel do Estado não significa que sua atuação seja coerente com as reais necessidades globais ou regionais, tendo em vista que, essas fundações concentram sua atuação focada prioritariamente na cura das doenças e na sua prevenção, decorrente possivelmente do objeto de sua existência como entidade (BUSS et al., 2017a, p. 337).

O “filantropocapitalismo” é um termo utilizado para nomear a tendência a se aplicar métodos e enfoques empresariais à filantropia (Bishop & Green, 2008, apud BUSS, et al, 2017a, p. 337). O filantropocapitalismo tem sido utilizado atualmente como um substituto aceitável da redistribuição da riqueza por parte do Estado, não importando, em princípio, de onde provenha o dinheiro investido em filantropia (BUSS, et al., 2017a, p. 337).

Para Birn (2014) o filantropocapitalismo do século XXI está deslocando a OMS como ator-chave na política pública internacional e favorece uma crescente definição de prioridades por organizações privadas ou público-privadas, sem estrutura democrática e transparente em relação à sociedade, nas quais os votos estão legitimados pelo valor de suas contribuições ou pelo número de doadores que reúnem. São organizações com evidentes conflitos de interesses, que têm ampliado o papel do setor privado na Saúde Global, promovendo políticas parciais de curto prazo, baseadas em soluções tecnológicas e conduzidas por interesses de mercado, em detrimento da abordagem dos determinantes sociais da saúde e do apoio a políticas sustentáveis e eficazes a longo prazo (BUSS, et al., 2017a, p. 338).

As fundações privadas são provedoras e gestoras das finanças da Saúde Global em virtude de implementarem seus próprios programas e projetos, além de possuírem métodos de gestão e administração mais coadunados com a iniciativa privada em comparação com as Organizações Internacionais, que possuem uma atuação extremamente burocrática, lenta, com atuação sobreposta entre seus órgãos, programas e agências, cuja somatória orçamentária é extremamente vultuosa. Nos EUA, parte das doações são provenientes de suas próprias rendas ou de subsídios públicos decorrentes de incentivos fiscais. Doadores privados utilizam essas fundações para injetarem dinheiro e determinam o rumo das agendas internacionais (BUSS, et al., 2017a, p. 338), o que constitui grande fonte de poder na Governança da Saúde Global, tanto o poder econômico quanto o de escolha acerca das prioridades das agendas.

É importante essa participação privada, entretanto, é crucial avaliar se as decisões possuem um viés técnico pertinente à Saúde Global quando do exercício desse poder.

Registra-se que os cidadãos desses países onde situam as sedes dessas entidades, acabam por, indiretamente, pagarem a conta considerando essa espécie de “evasão fiscal”, o que confere quase que uma legitimidade pública para as decisões tomadas pelos doadores privados mais abastados (BUSS et al., 2017a, p. 338)

Essas fundações integram as PPPs nas quais detêm uma desproporcional parcela de poder, de forma geral, tomam decisões independentes sobre políticas e prioridades públicas, sem qualquer discussão pública ou processo político. Em anos recentes, o orçamento global da Fundação Bill Gates por diversas vezes ultrapassou o orçamento da OMS, o que causa preocupação com a governança democrática da saúde global, pois a definição da agenda corre sérios riscos de ser imposta por quem tem maior poder nesse cenário mundial, segundo interesses privados e não das nações, com a fragmentação dos esforços de saúde pública e políticas e a falta de prestação de contas. Essas fundações privadas financiam ações que tenham resultados rápidos, o que nem sempre tecnicamente são as mais adequadas. Não escolhem abordagens mais holísticas e de longo prazo como o fortalecimento dos sistemas de saúde (BUSS et al., 2017a, p. 338).

Esse é um exemplo prático real do deslocamento do poder (OLIVEIRA, 2005; OLSSOM, 2015; OLIVEIRA, 2018), segundo interesses privados e muitas vezes sem critério técnico ou científico acerca da priorização de necessidades. Esse poder estava anteriormente centrado e pertencia exclusivamente aos sujeitos de direito internacional, ou melhor, pertencia aos Estados, que foram, aos poucos, perdendo parcelas do seu poder soberano, considerado como relativização do poder soberano, em detrimento do aumento do poder dos novos atores das Relações Internacionais.

2.2.3.6 As Corporações Transnacionais

As corporações possuem uma atuação muito mais contundente no tocante à influência e ao exercício do poder econômico segundo seus interesses pessoais de cunho privados, com grande repercussão na vida e na saúde das pessoas.

Afetam as condições de trabalho, padrões de consumo, condições ambientais em que vivem, influenciam nas escolhas pessoais dos consumidores, criam necessidades, com repercussões positivas e negativas, como já visto.

Essas empresas possuem um poder muito grande que reverbera no sistema de Governança Global, uma vez que realizam negócios em escala global e dominam a produção e a comercialização de bens e serviços no mundo.

Grandes empresas transnacionais têm enorme poder econômico, que habitualmente utilizam para promover seus interesses em instituições e processos de governança global e nos mercados internacionais. O valor de mercado das cinco maiores empresas de tabaco do mundo ultrapassa os US\$ 400 bilhões; o das cinco maiores empresas de bebidas é de US\$ 600 bilhões; o das cinco maiores empresas farmacêuticas, US\$ 800 bilhões. Essas indústrias são maiores do que a maioria das economias nacionais. Entre os 184 países nos quais o Banco Mundial divulgou o PIB em 2011, 124 tinham-no abaixo de US\$ 100 bilhões (OTTERSEN et al., 2014, P.8).

Outros estudos trazem outros dados, porém complementares. As 500 empresas gigantes, em 1994, geraram receitas em torno de 10.245, 3 bilhões de dólares, cujas fortunas representaram um valor de 30.848, 2 bilhões de dólares. A empresa japonesa Mitsubishi, a maior do mundo em 1994, trabalhou com 100 mil produtos, já a General Motors empregou 629.800 pessoas. Na década de 1990, entre as 10 maiores corporações do mundo, seis eram japonesas, três americanas e uma inglesa-holandesa. Entre as 500 maiores transnacionais, quatrocentos e trinta e três pertenciam ao grupo G7, assim distribuídas: 150 nos EUA, 149 no Japão 44 na Alemanha, 40 na França, 33 na Inglaterra, 11 na Itália e 05 no Canadá. Na América Latina, 02 estavam concentradas no Brasil, 02 no México e 01 na Venezuela (OLIVEIRA, 2005, p. 262).

Em 1996, segundo estudos de Adriano Benayon, na obra de Odete Maria de Oliveira (2005, p. 263):

(...) Faturamento das 200 maiores empresas representa 31% do produto interno bruto mundial; (...) 96,5% eram corporações com sede no Japão, EUA, Alemanha, Grã Bretanha, Suíça, Países Baixos, Coreia do Sul e Itália-concentrando 85% dos lucros e 94,7% do faturamento; (...) Também integravam a lista das 200 maiores empresas- Suécia, Canadá e Bélgica com uma transnacional em cada país; (...) China apresentava uma dessas empresas e 03 se localizavam na América Latina (OLIVEIRA, 2005, p. 263).

Os Estados acabam tendo dificuldade de regular o mercado por meio de leis mais rígidas devido ao poder dessas corporações transnacionais. É importante frisar que essas empresas costumam mudar de sede em busca por Estados que lhes ofereçam leis mais flexíveis tanto fiscais quanto no tocante às questões trabalhistas. Esse *modus operandi* gera uma convivência entre o setor público e privado, constituindo uma relação de poder na qual as corporações acabam auferindo maiores

vantagens. Quanto à população, esta vota nos seus representantes, os quais cedem ao jogo de forças e interesses privados, muitas vezes sem muita alternativa, em face do jogo que se estabelece.

Segundo o Relatório *The Lancet*, a desregulamentação das empresas transnacionais pode afetar negativamente a saúde. O relatório cita como exemplo o despejo de resíduos tóxicos em Abidjan (OTTERSEN et al., 2014). Trata-se de um exemplo de como os sistemas de Governança Global e de aplicação da legislação internacional, não conseguem acompanhar as atividades das empresas que operam de forma transnacional, o que permite que estas continuem se valendo de diferenças de regulamentação entre os países, procurando atuar com o mínimo de regulamentação, visando a maximizar seus lucros (BUSS, et al., 2017a, p. 340).

No início deste século, um sistema complexo de normas e regulamentos globais vem sendo criado para proteger e estimular o fluxo de capitais, mas exclui grande parte das questões atinentes a Políticas Públicas, como saúde, Meio Ambiente e trabalho e isso representa a força e o poder que o comércio e o mercado possuem sobre determinados valores como a saúde e a vida.

Atualmente, as empresas transnacionais ocupam posição central e decisiva no funcionamento do sistema econômico mundial, do ponto de vista produtivo, financeiro, econômico e comercial, mantendo a concorrência com outras empresas e principalmente com os Estados- Nacionais e algumas Organizações Internacionais, a exemplo da OMC, Banco Mundial, FMI, União Europeia, como também organizações não-governamentais, dentre outras. Essa posição de protagonismo privilegiado traduz o forte poder de inclusão econômica que esse ator transnacional já acumulou em sua curta evolução (OLIVEIRA, 2005, p. 261) responsável por ocasionar forte exclusão social.

Complementando os dados citados acima, conforme departamento de comércio dos EUA, 90% das mais avançadas tecnologias estão concentradas nos EUA, Japão, na Europa Ocidental e nos países industrializados da Ásia, como Cingapura, Taiwan e Coréia do Sul. No entanto, ao falar dos países que dominam as economias de ponta, deve-se considerar que os agentes econômicos que hoje detêm as inovações tecnológicas não são os governos desses países, mas as corporações transnacionais que neles atuam. Essas corporações transnacionais são responsáveis

por grandes investimentos em pesquisa, promovendo a liderança nos ramos industriais e nos mercados onde operam (PRAXEDES; PILETTI, 1994 apud OLIVEIRA, 2005, p. 93).

Portanto, sem pretender exaurir o tema, considerando que a Saúde Global é um direito humano e social, ela encontra-se especialmente e diretamente impactada pelas práticas das corporações transnacionais, que possuem um incrível poder na arena internacional diante da lógica da globalização e da mundialização do capital.

2.3 Interesses Políticos na Saúde Global

A Saúde Global representa uma relevância grande na política externa dos países, porque repercute em quatro dimensões centrais, sendo elas: a garantia da segurança nacional; preservação e expansão do poder econômico e da riqueza; estímulo ao desenvolvimento em regiões e países estratégicos do ponto de vista geopolítico; apoio à dignidade e aos Direitos Humanos (ALMEIDA, 2017, p. 43). Corroboram com esse entendimento (FIDLER, 2007; FREDERICO, 2018, p. 23).

A relação entre a política praticada no âmbito internacional e a Saúde é marcada pela necessidade de minimizar os impedimentos que as medidas sanitárias possam impor para sanar ou evitar doenças, o que pode prejudicar a expansão do comércio e economia.

A Saúde é concebida como uma área que poderia impedir os planos dos Estados e com o avanço da globalização neoliberal (CUETO, 2015), diversas mudanças geopolíticas passam a impulsionar o crescimento das Relações Internacionais (OLIVEIRA, 2005; GIDDENS, 2006; TOBAR, 2017; BERTHOLDO; OLIVEIRA, 2018), o que estreita cada vez mais as relações entre os interesses políticos e a Saúde Global.

Os interesses políticos estão estreitamente ligados com os interesses econômicos, a considerar que o complexo industrial na área de saúde é um dos maiores do mundo, sendo comparável apenas aos setores de armamentos e petróleo. Nos Estados Unidos, por exemplo, o setor de saúde é o maior do país no que se refere à receita. As implicações econômicas da área de saúde, tais como decisões e regulamentos do setor, podem ter impacto significativo em outros ramos da economia,

como a indústria de tabaco e o setor alimentício, por exemplo (FREDERICO, 2018, p. 24).

Portanto, o poder que a Saúde Global representa no bojo do capitalismo é incalculável. A Saúde Global pode prejudicar um projeto político quando desestruturada e uma epidemia pode dizimar vidas. Normalmente as classes sociais menos favorecidas são as que mais são prejudicadas, entretanto, a depender da epidemia, nem sempre o acesso a recursos pode impedir totalmente um óbito, como, por exemplo, em casos de epidemia de dengue, muito comum no Brasil nas últimas décadas do século XX.

Na primeira metade do século XX os investimentos estatais em medicina possuíam um interesse militar com grande militarização da medicina e medicalização da guerra. Após a Segunda Guerra Mundial, a saúde passa adquirir uma atenção mais voltada para a reconstrução e desenvolvimento social, ampliando assim a visão técnico-científica (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998; CAMPOS, 2000; L'ABBATE, 2003; BIRMAN, 2005; BROWN; CUETO; FEE., 2006, NUNES, 2012; FORTES; RIBEIRO, 2014; KICKBUSCH, 2017).

Após a 2ª Grande Guerra, mesmo com a criação da ONU e da OMS e durante a Guerra Fria, a saúde foi incluída na agenda política, todavia sempre sendo utilizada como instrumento de consolidação dos interesses nacionais (KUSCHNIR; FAUSTO, 2014; BAPTISTA, 2014; CORDEIRO, 1984 apud BAPTISTA, 2014) assumindo uma característica marginal.

Com a queda do muro de Berlim, temas como saúde, política externa e cooperação internacional passam a ser integradas num mesmo discurso político (INGRAM, 2005; FIDLER, 2009; VIEIRA, 2007 apud ALMEIDA, 2017).

Com relação às disputas de poder, a globalização, no seu quarto ciclo, proporcionou uma maior interconectividade e interdependência (TOBAR, 2017; SHAW 2006 apud KLEIN JUNIOR, 2018; KLEIN JUNIOR, 2018) impulsionada pela configuração da sociedade em rede (CASTELLS, 1999).

As dificuldades na resolução de problemas e a presença de novos atores com atuação mais acentuada nesse cenário mundial, reivindicam o seu direito de participar e colaborar com as discussões e resoluções de problemas (REI, 2006). Demonstra

assim, a necessidade de que as ações sejam conduzidas no âmbito de uma comunidade mais ampliada. Trata-se de uma mudança paradigmática na dinâmica da condução dos trabalhos pela OMS (FIDLER, 2009, 2005 apud ALMEIDA, 2017, p. 45).

Outros pesquisadores entendem que essa mudança paradigmática seria decorrente das doenças e vinculada à segurança nacional, denominando-a de “a nova geopolítica das doenças” (INGRAM, 2005 apud ALMEIDA, 2017, P. 45).

Dessa forma, não é a “Saúde”, mas sim a “Doença” que se transforma em uma questão geopolítica de Estado com o fim da Guerra Fria e o consequente fim da bipolarização!

A partir de 1990, com a nova conjuntura mundial, os problemas de saúde voltam a se relacionar mais estreitamente com a economia política global, por conta das epidemias e pandemias, o que estava prestes a ameaçar a estabilidade dos Estados e sua soberania nacional com repercussões no mapa político e na segurança nacional. Trata-se da utilização da saúde para fins geopolíticos. Nesse cenário de mudanças rápidas, o PNUD lança um relatório de desenvolvimento humano, trazendo uma ótica diferenciada para o foco da análise do sistema interestatal para a sociedade e indivíduos, e assim caracteriza uma quebra de paradigma na qual a questão da segurança humana é vista como uma questão essencial e não mais apenas a segurança nacional (INGRAM, 2005 apud ALMEIDA, 2017, P. 47).

Assim, tal mudança é resultante desse conjunto de fatores, aliados à presença dos novos atores (HERZ; HOFFMANN, 2004; GONÇALVES, 2005; OLIVEIRA, 2005; GONÇALVES, 2006; GONÇALVES, 2011; GONÇALVES; COSTA, 2011; OLIVEIRA, 2014; OLSSON; SALLES, 2015; GARCEZ; FREITAS, 2015; CREMONINI; TUMELERO, 2017; LAZARETTI; OLSSON, 2017; OLIVEIRA; GIACHIN, 2017; BUSS et al, 2017a ; LINHARES; BONGIORNO, 2018; OLIVEIRA, 2018). Esses novos atores em conjunto fazem parte da consolidada comunidade ampliada de pares definida na década de 90 do século XX, pela Ciência Pós Normal (FUNTOWICS; RAVETZ, 1997), incluindo ONGS internacionais (HERZ; HOFFMANN, 2004; OLIVEIRA, 2005; CARESIA, 2006; PORTELA, 2015) e empresas transnacionais (OLIVEIRA, 2005; OTTERSEN et al., 2014; BUSS et al., 2017a) que pressionaram e exerceram impacto sobre as relações internacionais e a política externa e desafia a perspectiva do

estatocentrismo (INGRAM, 2005; FIDLER, 2009; FELDBAUM, LEE & MICHAUD, 2010 apud ALMEIDA, 2017, p. 47).

Na nova conjuntura global, três aspectos sob o viés político são importantes: a) ameaça à segurança nacional pela possibilidade do surgimento de doenças; b) maior interrelação entre as questões domésticas e internacionais devido a interdependência e globalização; c) descentramento dos Estados como atores principais em relação às questões de segurança, uma vez que são desafiados pela emergência de um mapa complexo, diversificado, com participação ativa de distintos atores com recursos de poder diferenciados na Governança Global (ALMEIDA, 2017), o que demonstra que o deslocamento do poder no mundo (OLIVEIRA, 2005; OLSSOM, 2015; OLIVEIRA, 2018) não é apenas uma percepção, mas sim, um fato real.

Numa conjuntura social, o quarto ciclo da globalização neoliberal sensibiliza a percepção da vulnerabilidade dos indivíduos, caracterizando-se como um verdadeiro termômetro de receios e inseguranças. Dessa forma, difere a percepção das pessoas que vivem em países desenvolvidos daquelas que vivem em países em desenvolvimento:

- ✓ os países desenvolvidos sentem medo de ataques terroristas, falta de segurança, fluxos transfronteiriços (produtos, poluentes, pessoas, patógenos), violência, criminalidade, drogas, revezes econômicos, catástrofes ambientais dentre outros.
- ✓ Nos países em desenvolvimento a percepção na realidade nada mais é do que a lida diária como a fome extrema, miséria, pobreza, falta de acesso a bens, serviços, desigualdades, violência, doenças, criminalidade, corrupção, desastres ambientais, poluição, dentre outros.

A problemática relacionada às inseguranças está ligada à relação entre o desenvolvimento econômico e condições de vida e nela se insere a saúde, bem como na incapacidade de os Estados, sozinhos, oferecerem atendimento às necessidades do mundo globalizado e fragmentado, considerando a complexidade do mundo.

Quanto às ações coletivas, estas são de cunho eminentemente político, porém pautadas cada vez mais por complexos conhecimentos técnicos (ALMEIDA, 2017, p. 51). Diversos autores expressam entendimento de que as intervenções em saúde não são neutras, tampouco apenas baseadas em evidências científicas, pois que há

múltiplas variáveis que se entrelaçam na dinâmica saúde-doença, sendo esse um dos embasamentos que impulsionaram o advento de novos campos científico-teórico e âmbito de práticas da saúde (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998; L'ABBATE, 2003; CAMPOS, 2000; BIRMAN, 2005; NUNES, 2012), como é o caso da Saúde Coletiva.

Por conta das diferentes percepções demonstradas acima pelos países desenvolvidos e em desenvolvimento, os em desenvolvimento desconfiam muito das propostas de cooperação externa dos países desenvolvidos, pois entendem que tais financiamentos beneficiam fundamentalmente os países desenvolvidos. Discute-se por conta disso o debate acerca da arquitetura da Governança Global de Saúde (ALMEIDA, 2017).

Com relação às ajudas externas dos países desenvolvidos aos países em desenvolvimento, há autores que consideram como cruciais as condições de desigualdades nas relações de poder entre os Estados e nas estruturas de poder do sistema mundial e atribuem diferentes papéis à cooperação na relação de troca que aí se estabelece, definindo-a como uma situação política (KEOHANE, 1984, p.63 apud ALMEIDA, 2017) em que atuam diferentes atores e distintas perspectivas e possibilidades.

Uma questão importante é o fortalecimento dos Estados mais desenvolvidos por adquirem conhecimentos específicos relativos aos países com os quais colaboram, o que caracteriza um novo tipo de poder de um sobre o outro. Ressalta-se que esse conhecimento não fica adstrito apenas ao ente estatal desenvolvido, uma vez que as grandes corporações transnacionais são as maiores investidoras em pesquisas, o que justifica reunir e armazenar conhecimento privilegiado sobre determinado assunto (PRAXEDES; PILETTI, 1994 apud OLIVEIRA, 2005, P. 93), cujo conhecimento científico gerado por elas constitui fonte de poder, sendo este, o poder do conhecimento e da informação (LYOTARD, 1998).

A cooperação internacional para o desenvolvimento é uma das estratégias adotadas pelos Estados nacionais para consolidar ou transformar sua posição no sistema mundial, o que significa atuar em um campo permeado por assimetrias na distribuição do poder, e por jogos de poder nas relações entre os Estados nacionais ou entre estes e um elenco variado de atores (ALMEIDA, 2017, P. 55). Esse entendimento é corroborado pela Comissão da Universidade de Oslo sobre

Governança Global, na qual concluem que “as causas básicas e profundas da iniquidade em saúde estão na distribuição desigual de poder, dinheiro e recursos” (OTTERSEN et al., 2014, p. 07).

A cooperação internacional para o desenvolvimento é historicamente marcada pelas relações internacionais e práticas sociais, políticas e econômicas de cada sociedade particular e pela posição que ocupa no sistema mundial em determinada época histórica. Todavia, os projetos políticos-ideológicos que orientam as cooperações assumem sentidos particulares em conjunturas históricas específicas, permeados por tensões e disputas permanentes (ALMEIDA, 2017, P. 55).

3 CAPÍTULO 3- O REGIME INTERNACIONAL DE MUDANÇAS CLIMÁTICAS

A manutenção da vida no planeta Terra só é possível em decorrência de um conjunto de fenômenos ambientais interconectados, sendo as alterações climáticas consideradas como fenômenos naturais que se manifestam principalmente sob a influência da incidência da luz solar sobre o planeta, como por exemplo o efeito estufa.

Segundo Viola (2008), “o efeito estufa é uma reação física que permite que o planeta acumule o calor irradiado durante o dia, devolvendo-o à atmosfera durante a noite, responsável pela manutenção da temperatura média da Terra” (FARIAS, 2015, p. 20).

Convém esclarecer que uma parte da energia que o sol irradia sobre a Terra é refletida diretamente de volta ao espaço, ao atingir a atmosfera terrestre e a outra parte é absorvida tanto pelos oceanos quanto pela superfície da Terra, promovendo o seu aquecimento. Na presença de gases de efeito estufa, a parcela desse calor que é irradiada de volta ao espaço é bloqueada, apesar de deixarem passar a energia oriunda do Sol (BRASIL, 2019). Essa reação só é possível em razão da concentração de dióxido de carbono e de outros gases com capacidade de absorção de calor na atmosfera (FARIAS, 2015, p. 20).

Convém salientar que, *a priori*, a presença desses gases na atmosfera é benéfica, uma vez que se não existissem, a temperatura média do planeta seria muito baixa, numa graduação de 18°C negativos. A troca de energia entre a superfície e a atmosfera mantém as atuais condições, que proporcionam uma temperatura média global, próxima à superfície, de 14°C (BRASIL, 2019).

Ocorre que, quando a concentração natural desses gases na atmosfera é aumentada em considerável quantidade, põe em risco o equilíbrio climático, o que poderá resultar em eventos catastróficos para a vida no planeta.

É o que vem sendo verificado desde meados da década de 1970, ocasião na qual o mundo acordou para os problemas ambientais, resultantes do elevado nível dos padrões de industrialização e consumo, responsáveis pela alteração substancial na cultura global e, conseqüentemente, nos estilos de vida da sociedade mundial global, em formação.

Em meio às discussões ambientais mundiais amplas²¹, em meados de 1974, pesquisas científicas mais específicas²² evidenciaram a relação entre a redução na camada de ozônio dos polos da Terra e as emissões de produtos à base de cloro e flúor, como os clorofluorcarbonos (CFCs), o que constituía uma ameaça ao planeta causado pelas ações humanas. Ressalta-se que, nessa época, o mundo já possuía geladeiras e ar condicionado, cuja tecnologia utilizava o clorofluorcarbono para o seu funcionamento, além da produção de aerossóis, o que resultou numa ameaça silenciosa à camada de ozônio por muitas décadas.

Esses produtos foram criados em 1928 pela empresa multinacional DuPont e comercializados a partir da década de 1930. Após pouco mais de meio século de utilização mundial, já em 1980, o produto era largamente comercializado no mundo todo. Tratava-se de um produto estável, atóxico e bem versátil, e eram dispersos de forma difusa no Meio Ambiente por meio de aerossóis, solventes, agentes expansores de espuma, defensivos agrícolas e por sistemas de refrigeração, de ar condicionado e combate a incêndio. Apesar de inofensivo à saúde humana, todavia, essa

²¹ Em 1972, os pós-modernistas do Clube de Roma produziram um importante documento, intitulado *The Limits to Growth* que denunciou ao mundo o extrapolamento da maioria dos limites ecológicos pela sociedade industrial. Afirmou que se mantidas as tendências de crescimento populacional, a industrialização, a poluição, a produção de comida e a intensidade de uso dos recursos naturais, o limite para o crescimento do planeta seria atingido em até 200 ou 300 anos (MOTA, et al., 2008, p. 12-13). Não havia nenhuma menção ao problema das alterações climáticas, todavia foi responsável pelo chamamento da sociedade à uma reflexão sobre os problemas ambientais causados pela intervenção antrópica, sendo um dos responsáveis por impulsionar o mundo à realização da Primeira Conferência Mundial sobre o Meio Ambiente. Os argumentos do relatório foram rechaçados por membros da comunidade científica da época, todavia os membros do Clube de Roma não se deixaram intimidar e continuaram seus estudos, o que culminaram com outros resultados.

²² Os cientistas Mario Molina e F. Sherwood Rowland, que descobriram o problema receberam em 1995 o prêmio Nobel de Química pela descoberta (GOLDEMBERG; LUCON, 2006, 196-214).

substância interagiu na presença da luz solar, agindo como verdadeiros catalizadores, quebrando a molécula do ozônio. O comportamento do gás emitido agia igualmente sobre as calotas polares, independentemente do local de emissão, contrariando o que os países entendiam por poluição local ou até mesmo transfronteiriça. Os estudos evoluíram e chegaram à conclusão de que havia intensificado o processo de aceleração da destruição da camada de ozônio, bem como foi verificada a existência dum buraco enorme na camada de ozônio na Antártida, o que culminou com as primeiras negociações sobre o assunto entre os países escandinavos e os Estados Unidos (GOLDEMBERG; LUCON, 2006, 196-214) e posteriormente resultou num tratamento mundial.

Convém salientar que, após quase uma década de discussões políticas e estudos científicos, o enfrentamento do problema ocorreu sob a liderança da Organização das Nações Unidas e culminou na realização de dois eventos mundiais como a *Convenção de Viena para a Proteção da Camada de Ozônio*, ocorrida em 1985, que reconheceu que oficialmente a consciência por todos os Estados membros acerca do impacto potencialmente perigoso sobre a saúde humana e sobre o Meio Ambiente causado pelas mudanças na camada de ozônio. Esse reconhecimento foi fundamental diante de tantas incertezas científicas que permeavam as relações internacionais relativas ao tema naquela época. A Convenção reconheceu também a necessidade da colaboração dos Estados para a adoção de medidas visando solucionar definitivamente o problema. Assim, dois anos depois, em 1987 foi estabelecido o *Protocolo de Montreal sobre as Substâncias que Destroem a Camada de Ozônio*, que representou o primeiro tratado sobre Meio Ambiente a ser universalmente ratificado por 197 países, bem como pode ser considerado o acordo ambiental de maior eficácia da história, cujos detalhes podem ser verificados no quadro em anexo (Anexo 1), que aborda os principais marcos que contribuíram para a construção e evolução do Regime Internacional de Mudanças Climáticas.

O sucesso da resolução do problema deve ser creditado à atuação da Governança Ambiental Global, por meio da Organização das Nações Unidas que, mediante a proposição, assinatura e implementação do Protocolo de Montreal, conseguiu o feito de extinguir em quase cem por cento as emissões de clorofluorcarbono no ar.

Todavia, considerando que as ações antrópicas em praticamente todas as atividades industriais e setores da economia²³ compreendem emissões de diversos outros gases, inclusive outros gases de efeito estufa²⁴, apesar do saneamento do problema da destruição da camada de ozônio, outra ameaça global passou a ser percebida pela comunidade científica como o aquecimento global, que culmina com a alteração do regime climático do planeta Terra.

3.1 O Problema do Aquecimento Global e as Mudanças Climáticas

O embasamento científico para o aquecimento global e as suas consequências para o Meio Ambiente, bem como os efeitos colaterais para a Saúde Global vem sendo construído e socializado ao público, ao longo dos últimos 29 anos, a contar da primeira publicação técnico-científica do IPCC Painel Intergovernamental para a Mudança do Clima (IPCC em inglês), conforme relatório global AR1-IPCC- 1990-1992 (IPCC,

²³ Conforme publicação oficial do Ministério do Meio Ambiente do Brasil: “na agricultura, por meio da preparação da terra para plantio e aplicação de fertilizantes; na pecuária, por meio do tratamento de dejetos animais e pela fermentação entérica do gado; no transporte, pelo uso de combustíveis fósseis, como gasolina e gás natural; no tratamento dos resíduos sólidos, pela forma como o lixo é tratado e disposto; nas florestas, pelo desmatamento e degradação de florestas; e nas indústrias, pelos processos de produção, como cimento, alumínio, ferro e aço, dentre outros” (BRASIL, 2019). Além das emissões originadas pela combustão, existem outras fontes de emissão de atividades antrópicas: processos industriais, atividades agropecuárias, disposição de lixo e desmatamento (O MECANISMO DE DESENVOLVIMENTO LIMPO: GUIA DE ORIENTAÇÃO 2009, 2009, p. 11). Segundo estudo científico, mais de 80% de todas as atividades econômicas dependem do clima, em especial o fornecimento de energia (GOLDEMBERG; LUCON, 2006, p. 208).

²⁴ Há quatro principais gases de efeito estufa (GEE), além de duas famílias de gases, regulados pelo Protocolo de Quioto. **Gases de efeito estufa (GEE) :** **1) O dióxido de carbono (CO₂)** é o mais abundante dos GEE, sendo emitido como resultado de inúmeras atividades humanas como, por exemplo, por meio do uso de combustíveis fósseis (petróleo, carvão e gás natural) e também com a mudança no uso da terra. A quantidade de dióxido de carbono na atmosfera aumentou 35% desde a era industrial, e este aumento deve-se a atividades humanas, principalmente pela queima de combustíveis fósseis e remoção de florestas. O CO₂ é utilizado como referência para classificar o poder de aquecimento global dos demais gases de efeito estufa; **2)O gás metano (CH₄)** é produzido pela decomposição da matéria orgânica, sendo encontrado geralmente em aterros sanitários, lixões e reservatórios de hidrelétricas (em maior ou menor grau, dependendo do uso da terra anterior à construção do reservatório) e também pela criação de gado e cultivo de arroz. Com poder de aquecimento global 21 vezes maior que o dióxido de carbono; **3) O óxido nitroso (N₂O)** cujas emissões resultam, entre outros, do tratamento de dejetos animais, do uso de fertilizantes, da queima de combustíveis fósseis e de alguns processos industriais, possui um poder de aquecimento global 310 vezes maior que o CO₂; **4)O hexafluoreto de enxofre (SF₆)** é utilizado principalmente como isolante térmico e condutor de calor; gás com o maior poder de aquecimento, é 23.900 vezes mais ativo no efeito estufa do que o CO₂. **Família de gases:** **1) O hidrofluorcarbonos (HFCs)**, utilizados como substitutos dos clorofluorcarbonos (CFCs) em aerossóis e refrigeradores; não agredem a camada de ozônio, mas têm, em geral, alto potencial de aquecimento global (variando entre 140 e 11.700); **2) Os perfluorcarbonos (PFCs)** são utilizados como gases refrigerantes, solventes, propulsores, espuma e aerossóis e têm potencial de aquecimento global variando de 6.500 a 9.200. Os hidrofluorcarbonos e os perfluorcarbonos pertencem à família dos halocarbonos, todos eles produzidos, principalmente, por atividades antrópicas (BRASIL, 2019).

1990), ocorrida em 1990. Posteriormente foram publicados mais 4 relatórios globais sobre mudanças climáticas, a saber: AR2-IPCC-1995 (IPCC, 1995), TAR3-IPCC-2001 (IPCC, 2001), AR4-IPCC-2007 (IPCC, 2007) e AR5-IPCC-2014 (IPCC, 2014). É fundamental esclarecer que o IPCC constantemente, tem publicado diversos outros relatórios específicos, o que vem agregando conhecimentos técnicos ao tratamento da problemática ambiental em comento. Aguarda-se o 6º relatório global, com previsão de publicação para o ano de 2022.

Atualmente é consenso na comunidade científica por meio da evolução do seu entendimento, consoante publicações dos relatórios globais do IPCC, de que são as ações antrópicas as responsáveis pelo aumento substancial e insustentável dos gases de efeito estufa (IPCC, 1990; IPCC, 1995; IPCC, 2001; IPCC-2007; IPCC, 2014), cuja afirmação ganha maior força científica a partir dos 4º e 5º relatórios (IPCC-2007; IPCC, 2014), corroborando esse entendimento (BRASIL, 2019). Nesse mesmo sentido (GOLDEMBERG; LUCON, 2006, p. 198; MOTA, et al., 2008, p. 16-17; NASCIMENTO, 2012, p. 51; REI; CUNHA, 2015, p.18; KIRSCH; SCHNEIDER, 2016, p.1; BRASIL, 2019; QUEIROZ; TEODORO; GONÇALVES, 2019, p. 90; FLEURY; MIGUEL; TADDEI, 2019, p.20-21).

Assim, conforme o relatório AR4-IPCC-2007, a influência humana no sistema climático é clara e as recentes emissões antropogênicas dos gases de efeito estufa são os mais altos da história. Mudanças climáticas recentes tiveram impactos generalizados nos sistemas humano e natural (IPCC, 2014, p. 2). Essa evidência científica confirma que o aquecimento global é causado pelas múltiplas ações humanas, sendo responsabilidade da sociedade global resolvê-lo de forma cooperativa.

Destarte, alguns estudiosos avaliam que, com a evolução da sociedade global moderna, “a espécie humana teria se transformado de um simples agente biológico em uma força geofísica importante, capaz de alterar as condições biotermodinâmicas do planeta” (FLEURY; MIGUEL; TADDEI, 2019, p. 20-21).

As emissões antrópicas de gases de efeito estufa (GEE) aumentaram desde a era pré-industrial, em grande parte como resultado do crescimento econômico e demográfico, e atualmente alcançou níveis maiores do que nunca com o desenvolvimento da globalização econômica, responsável pelo crescimento

econômico dos países, da indústria, dos padrões de consumo, do surgimento dos novos estilos de vida, que no conjunto promoveu uma profunda modificação das bases culturais da sociedade global para o consumo. Assim, como consequência, o planeta sofreu grande aumento no que concerne às concentrações atmosféricas de dióxido de carbono (CO₂), metano (CH₄) e óxido nitroso (N₂O) sem paralelo, registrado nos últimos 800.000 anos. Os efeitos das emissões, bem como outros fatores antropogênicos, são detectados em todo o sistema climático e é altamente provável que eles tenham sido a causa do aumento do aquecimento global dominante, observado a partir da segunda metade do século XX (IPCC, 2014, p.4).

Segundo o AR5-IPCC-2014, nas últimas décadas, as mudanças climáticas causaram impactos nos sistemas naturais e humanos em todos os continentes e oceanos. Os impactos observados são causados pelas mudanças climáticas, independentemente de sua causa, indicando na sensibilidade dos sistemas natural e humano as mudanças climáticas (IPCC, 2014, p.4). A evidência mais forte e completa dos impactos observados das mudanças climáticas corresponde aos sistemas naturais:

Verifica-se que o nível do mar aumentou em média 0,1 a 0,2 m durante o século XX, com continuada tendência de aumento. As geleiras estão a diminuir seu tamanho, conforme são verificadas pelos satélites...A temperatura média do planeta aumentou 0,6°C desde 1861 e deverá crescer em mais 1,4 a 5,8°C até 2100, a depender da eficácia das medidas de mitigação das emissões dos gases de efeito estufa. Qualquer aumento mínimo já é suficiente para causar impactos à saúde humana, conforme já vem ocorrendo em alguns países nos verões, ocasionando óbitos. Muitos desses efeitos são irreversíveis, como é o caso da desertificação, a perda da biodiversidade, escassez de água potável, diminuição de populações inteiras e de inundações de amplas regiões situadas em costas baixas (...) Os efeitos dos gases de efeito estufa presentes na atmosfera são os maiores dos últimos 42.000 anos: há hoje na atmosfera terrestre 30% mais CO₂ do que na época da Revolução Industrial. Cerca de 80% do aquecimento global atual é devido ao CO₂, gerado principalmente em processos de queima de combustíveis fósseis (carvão, óleo e gás) para a produção de energia. Desses, 97% foram em 1997 provenientes das nações industrializadas e 80% de toda a energia produzida é consumida por 25% da população (GOLDEMBERG; LUCON, 2006, p. 198-189).

Estudos recentes do IPCC publicados no último relatório global, AR5-IPCC-2014, 8 anos depois das afirmações supramencionadas, registram em evolução que, cada uma das últimas três décadas foi sucessivamente mais quente na superfície da Terra do que em qualquer década anterior desde 1850:

É provável que o período compreendido entre 1983-2012 tenha sido o período mais quente de 30 anos do que os últimos 1.400 anos no hemisfério norte, onde é possível realizar essa avaliação. O IPCC, gradua essa informação com nível médio de confiança científica. Dados de temperatura da superfície da Terra e do oceano, combinados e com média global, calculados a partir de uma tendência linear, mostram um aquecimento de 0,85 [0,65 a 1,06] ° C2, durante o período de 1880-2012, para o qual ocorreram independentemente vários conjuntos de dados (IPCC, 2014, p. 2, tradução livre) (...) Em muitas regiões, a mudança das chuvas ou o derretimento da neve e do gelo estão alterando os sistemas hidrológicos, o que afeta os recursos hídricos em termos de quantidade e qualidade (nível médio de confiança). Muitas espécies terrestres, de água doce e marinhos modificaram suas áreas de distribuição geográfica, atividades sazonais, diretrizes de migração, abundância e interações com outras espécies em resposta às mudanças climáticas em andamento (nível de confiança alta) Alguns impactos da acidificação dos oceanos nos organismos marinhos foram atribuídos à influência humana, graduados com nível de confiança médio (IPCC, 2014, p.6, tradução livre).

Quanto aos impactos nos sistemas humanos, estes também foram atribuídos às mudanças climáticas. A avaliação de muitos estudos que abarcam um amplo espectro de regiões e culturas do mundo mostra que os impactos negativos das mudanças climáticas sobre o rendimento das culturas têm sido mais comuns que os impactos positivos e possuem um alto nível de confiança científico (IPCC, 2014, p.6).

É importante salientar que há registros científicos de episódios extremos de aquecimento global desde 1950. Algumas dessas mudanças foram associadas às influências humanas, como a diminuição de temperaturas extremas de frio, o aumento de temperaturas quentes extremas, elevação dos níveis máximos do mar e o maior número de chuvas intensas em várias regiões (IPCC, 2014, p.7).

Os impactos de fenômenos climáticos extremos recentes, como ondas de calor, secas, inundações, ciclones e incêndios florestais, destacam uma vulnerabilidade e exposição significativas de alguns ecossistemas e muitos sistemas humanos à variabilidade climática atual, caracterizado como nível de confiança científico muito alto (IPCC, 2014, p.8).

Quanto às futuras mudanças climáticas, riscos e impactos, a emissão contínua de gases de efeito estufa causará maior aquecimento e mudanças duradouras em todos os componentes do sistema climático, o que aumentará a probabilidade de impactos sérios, generalizados e irreversíveis nas pessoas e nos ecossistemas, caso as emissões de gases de efeito estufa não sejam mitigadas ou extintas por completo. Para conter as mudanças climáticas, seria necessário reduzir substancialmente e de

forma sustentável as emissões de gases de efeito estufa, que, juntamente com a adaptação, podem limitar os riscos das mudanças climáticas (IPCC, 2014, p.8).

3.2 Energia: Mudança Paradigmática no Desenvolvimento Socioeconômico e na Política Climática

Os fatores chave para a resolução da problemática do clima para o final do século, são a forma como se dará o desenvolvimento socioeconômico e a política climática, pois as emissões cumulativas de CO₂ determinarão em grande parte o aquecimento médio global da superfície no final do século XXI e posterior, pois as projeções de emissões de gases de efeito estufa têm uma ampla margem de variação. Assim, se mantidas as condições nas quais ocorrem a globalização econômica atual e os padrões de consumo, sem a mudança nos padrões de emissões, não haverá a melhora pretendida.

É fundamental esclarecer que a energia é um tema diretamente ligado ao conceito de desenvolvimento. O histórico²⁵ registrado no início do século XXI demonstra que ainda é pequeno o investimento e a cultura na utilização de energias renováveis, o que seria fonte de geração de novas oportunidades de empregos e retornos econômicos, dentro de uma outra lógica.

Atualmente, a indústria mundial movimenta mais cifras com os gastos com os sistemas de consumo como veículos, eletrodomésticos e máquinas industriais e comerciais do que com energia, apesar deste segmento também movimentar altas cifras, todavia possui um potencial de crescimento incrível (GOLDEMBERG; LUCON, 2006, p. 192), mas ainda se mostra um pouco tímido²⁶ frente às necessidades apontadas pelo panorama global.

²⁵ Em meados do início do século XXI, a energia renovável correspondia a aproximadamente 4,4% do total da matriz global. Desse percentual, metade correspondia à energia hidráulica e metade aos chamados “novos renováveis”, sendo 1,7% provindo de biomassa “moderna” (como por exemplo, os produtos de cana) e 0,5% das demais fontes renováveis. A energia nuclear tinha 6,5% e os restantes 79,6% advinha de fontes fósseis, como petróleo, gás natural e carvão. A biomassa tradicional (principalmente lenha) contava com 9,5% do total (GOLDEMBERG; LUCON, 2006, p. 193).

²⁶ Energias renováveis crescem 7% ao ano em comparação com os 2% de crescimento no consumo de fontes de origem fóssil. As energias eólica e solar fotovoltaica vêm sofrendo um verdadeiro aumento, cujo crescimento atinge patamares na casa dos 35% ao ano. Dessa forma, serão competitivas ao longo do tempo (GOLDEMBERG; LUCON, 2006, p. 194).

Salienta-se que o uso de energias não renováveis, provenientes da queima de lenha é a principal causa de doenças respiratórias no mundo, mais do que a poluição causada por indústrias, comércio, usinas termoeletricas e veículos. Assim, somadas, as condições sanitárias e socioeconômicas dos países em desenvolvimento, são responsáveis por agravar as assimetrias e desigualdades no mundo.

Portanto, melhorar os investimentos em energia limpa ou propiciar a expansão das energias renováveis contribui para a redução da pobreza e geração de empregos e contribuir para, com a diminuição das assimetrias e desigualdades ainda verificadas em diversas partes do mundo, onde cerca de 2 bilhões de pessoas no mundo não têm acesso a energia elétrica e aos demais serviços que as modernas tecnologias podem oferecer (GOLDEMBERG; LUCON, 2006, p. 195).

Muitos países têm enorme resistência à expansão das energias renováveis, preocupados em perder a competitividade de suas economias, como por exemplo o Japão, Estados Unidos e Austrália, conforme é possível verificar a despeito do comportamento assumido perante as reuniões do Protocolo de Kyoto e Acordo de Paris.

3.3 Projeções Futuras

Caso não seja modificado o *status* atual de interferência humana no clima por meio das ações múltiplas já citadas, em todos os cenários de emissão avaliados, as projeções indicam que a temperatura na superfície continuará a aumentar ao longo do século XXI, o que agravará os problemas apontados e criará novos riscos para os sistemas naturais e humanos (IPCC, 2014, p.10-13).

Alguns estudiosos sugerem que os efeitos mais severos desse movimento, sobretudo os climáticos, possivelmente ocorrerão nos países em desenvolvimento (BEG *et al.*, 2002 apud KIRSCH; SCHNEIDER, 2016, p.1) e IPCC ampliou esse entendimento no seu 5º relatório (KIRSCH; SCHNEIDER, 2016, p.1), dessa forma, os riscos do aquecimento global são distribuídos de maneira desigual e geralmente são maiores para pessoas e comunidades desfavorecidas nos países, independentemente do seu nível de desenvolvimento (IPCC, 2014, p.10-13), o que supera a ideia de que a vulnerabilidade às mudanças climáticas seria exclusiva às pessoas pobres dos países em desenvolvimento.

Como um prognóstico para meados dos anos 2100, estudos indicam que muitos aspectos das mudanças climáticas e os impactos associados continuarão a se manifestar por séculos, mesmo que as emissões antropogênicas de gases de efeito estufa parem (IPCC, 2014, p. 16). A escala e intensidade das mudanças provocadas sobre o ambiente atingiram níveis que causam uma crescente inquietação sobre as condições de sua irreversibilidade em termos globais (BIERMANN et al., 2012; COSTANZA et al., 2007 apud KIRSCH; SCHNEIDER, 2016, p.1). portanto, “os riscos de mudanças bruscas ou irreversíveis aumentam à medida que aumenta a magnitude do aquecimento” (IPCC, 2014, p. 16).

Portanto, a sociedade global deve incorporar medidas de adaptação e mitigação, uma vez que, são estratégias complementares para reduzir e gerenciar riscos das mudanças climáticas, conforme pode ser constatado pela MATRIZ C, anexa.

Insta-nos salientar, portanto, que nas próximas décadas ocorram reduções substanciais das emissões, para que se possam lograr diminuições nos riscos climáticos ao longo do século XXI e posteriormente, expandir as perspectivas de adaptação efetiva, reduzir custos e desafios de mitigação a longo prazo e contribuir para que as trajetórias de desenvolvimento sustentável sejam resilientes ao clima (IPCC, 2014, p. 17).

A Base para a tomada de decisões em relação às mudanças climáticas, de forma a limitá-la, bem como tratar seus efeitos, podem ser baseados em uma ampla variedade de métodos para avaliar os riscos e benefícios esperados, como a importância da Governança, as dimensões éticas, a equidade, os julgamentos de valor, as avaliações econômicas, consideradas em face do risco e das incertezas (IPCC, 2014, p. 17).

É importante destacar que não há novos esforços de mitigação além daqueles que existem hoje e até mesmo realizando trabalhos de adaptação, até o final do século XXI o aquecimento causará impactos graves, generalizados e irreversíveis em todo o mundo, caracterizado com alto nível de confiança científica. A mitigação implica um certo nível de cobenefícios e riscos devido aos efeitos colaterais adversos, mas esses riscos não implicam a mesma possibilidade de impactos graves, generalizados e

irreversíveis que os riscos das mudanças climáticas, o que faz com que aumentem os benefícios dos esforços de mitigação a curto prazo (IPCC, 2014, p. 18).

3.4 Risco, Perigo e Gerenciamento de um Futuro Incerto por Meio da Governança Ambiental Global

As mudanças climáticas expõem pessoas, sociedades, setores econômicos e ecossistemas a riscos. O risco refere-se a possíveis consequências em situações em que algo de valor está em perigo e o resultado é incerto, reconhecendo a diversidade de valores. Os riscos dos impactos das mudanças climáticas surgem da interação entre um perigo (causado por um fenômeno ou tendência relacionados às mudanças climáticas), vulnerabilidade (susceptibilidade a danos) e exposição (pessoas, ativos ou ecossistemas em risco).

Portanto, os riscos, perigos, incertezas e inseguranças podem ser mitigados, gerenciados e mediados por meio de uma gama ampla de instrumentos e abordagens formais e informais que são geralmente iterativas e dinâmicas que possuem na Governança Ambiental Global terreno fértil para evoluir e auferir êxitos concretos.

O AR5-IPCC-2014 reafirma que as ações e instrumentos a serem empregados na resolução da problemática ambiental deve estabelecer enfoques que reconhecem valores, prioridades e objetivos qualitativos sobre a base de fatores éticos, psicológicos, culturais ou sociais, podem aumentar a eficácia da gestão de risco (IPCC, 2014, P. 38).

Ocorre que, conforme pode ser verificado pelos argumentos científicos dos estudos apresentados acima, o problema que permeia o aquecimento global e as mudanças climáticas decorre de um conjunto de práticas antrópicas presentes na maioria das atividades humanas, sejam industriais, comerciais, culturais, dentre outras, o que caracteriza esse problema como sistêmico e complexo, razão pela qual necessitou da Governança Ambiental Global, a constituição de ferramentas especiais para o tratamento peculiar da problemática. A construção das alternativas viáveis para o tratamento da questão, apesar de não ser exclusivo da área ambiental, teve na Governança Ambiental Global um destaque e evoluções consideráveis, inclusive com a produção de um ferramental e de princípios com sensível expressão na evolução do Direito Ambiental Internacional, com destaque para a criação de um Regime

Internacional de Mudanças Climáticas, área especializada, que apresenta características, ferramentas e normativas próprias.

Por não ser objeto desta pesquisa abordar aspectos mais aprofundados acerca dos aspectos conceituais do Regime Internacional das Mudanças Climáticas, optou-se pela abordagem da conceituação dos Regimes Internacionais de forma a diferenciá-lo do conceito de governança. Depois, uma breve introdução dos aspectos essenciais ao entendimento de algumas particularidades do regime como: objetivo, princípios e ferramentas utilizadas. Para tanto, foi montado um quadro (Anexo 1) com os principais Marcos da Governança Ambiental Global para a construção e consolidação do Regime Internacional de Mudanças Climáticas e as principais negociações internacionais que permeiam essa trajetória e seus desdobramentos.

3.5 Regimes Internacionais

Para Anthony Giddens, estudioso da globalização e de seus efeitos na construção de uma sociedade global, a globalização, que não é um processo singular, mas um conjunto complexo de processos, que operam de forma contraditória e antagônica, tem potencial para retirar o poder e influência das comunidades locais e nações para transferi-lo para a arena global, mas também pode criar pressões por autonomia local (GIDDENS, 2006, p. 23), o que favorece práticas regionais. Dessa forma, a configuração das relações internacionais do século XXI comporta vários centros de poder que se expressam em diversos arranjos que podem gerar influências positivas ou negativas à sociedade global.

Segundo Ianni:

Mais do que nunca, as desigualdades sociais, econômicas, políticas e culturais estão lançadas em escala mundial e sendo suportadas pela sociedade global contemporânea. Assim, o mesmo processo de globalização que tanto produz desigualdades, tensões e antagonismos, também é responsável por produzir a interdependência, a integração e a dinamização das sociedades nacionais (IANNI, 2002, p. 49).

Tendo como principal característica a interdependência, o enfrentamento de interesses e problemas da sociedade global contemporânea precisou evoluir no sentido de buscar alternativas relacionais que favorecessem a busca por soluções consensuais e integradas, uma vez que os problemas globais complexos são comuns e requerem processos ou procedimentos dinâmicos, os quais atendam às necessidades atuais, tanto no enfrentamento dos problemas comuns quanto nas

consequências colaterais dos problemas oriundos de arranjos regionais que resultam em consequências deletérias a outros membros da sociedade global.

Por conseguinte, a Governança Global está apta a fornecer um arsenal de possibilidades, tanto formais quanto informais, suficientes para produzir as necessárias regularidades comportamentais desejadas e operar nessa seara de múltiplos interesses.

É importante salientar que a resolução de determinados assuntos globais complexos, frente a determinadas peculiaridades, todavia, podem ensejar a necessidade de certa institucionalização das relações internacionais, como forma de garantir melhor enfrentamento ou encaminhamento para determinados problemas.

É essencial esclarecer que as instituições compreendem tanto regras formais, quanto limitações informais (normas de comportamentos, convenções e códigos de conduta autoimpostos), bem como os mecanismos responsáveis pela eficácia desses dois tipos de normas (NORTH, 1994, p. 13 apud GONÇALVES, 2011, p. 42). Assim, não é necessária a constituição de personalidade jurídica para a existência de instituições formais que atendam às necessidades das relações internacionais, uma vez que são construídas de comum acordo pelos seus participantes. Portanto, as instituições materializam e definem regras, práticas sociais, atribuem papéis e guiam as interações dos participantes (YOUNG, 1994, p. 26 apud GONÇALVES, 2011, p. 42).

Logo, a institucionalização das relações internacionais, comporta vários arranjos institucionais, tendo como elementos centrais a cooperação entre seus membros e a coordenação dos trabalhos, conforme podem ser verificadas pelas práticas das relações internacionais do início do século XXI, a exemplo das diversas práticas multilaterais e globais que coexistem concomitantemente.

Uma das possibilidades de arranjos institucionais, próprios da Governança Global é a constituição de Regimes Internacionais.

Conforme já conceituado acima, a Comissão sobre Governança Global, instituída em 1992 pela ONU- Organização das Nações Unidas caracteriza a governança como sendo “a totalidade das diversas maneiras pelas quais os indivíduos

e instituições, públicas e privadas, administram seus problemas comuns” (COMISSÃO SOBRE GOVERNANÇA GLOBAL, 1996, p. 2). Já os Regimes Internacionais, são:

conjuntos de princípios, normas, regras e procedimentos decisórios, para os quais convergem as experiências dos atores” (KRASNER, 1982; KRASNER, 2012, p. 94) “destinados a sustentar e a regulamentar as atividades que ultrapassam as fronteiras nacionais”. São os regimes internacionais, portanto, “uma das maneiras possíveis de promover a governança global. (GONÇALVES, 2011, p. 43).

Como a Governança, os Regimes também contemplam a gama ampla de novos atores das relações internacionais, estes concordam intersubjetivamente que a cooperação como alternativa para lidar com os interesses compartilhados justifica a aceitação de normas, regras e procedimentos, os quais diferenciam e dão coerência a seus regimes. Portanto, como não há uma autoridade central, funcionam como uma forma de governança sem governo (ROSENAU, 2000, p. 21). Apesar de não existir uma autoridade central, os Regimes precisam de coordenação para propiciar o cumprimento de seus objetivos institucionais, todavia são ações de Governança e não de governo e essas ações ocorrem naturalmente sob uma atuação transparente, sendo uma de suas características principais.

Ainda,

os Regimes Internacionais são construídos de fora para dentro a partir do firme e contínuo enfraquecimento dos pressupostos realistas das relações internacionais, e surgem a partir da compreensão de processos políticos não mediados pela segurança e diplomacia clássicas (GONÇALVES; COSTA, 2011, p.08 e 09)

Importante destacar que a governança é gênero (GONÇALVES, 2011, p. 43) e constitui instrumento de regulação e decisão, construída de dentro para fora (GONÇALVES; COSTA, 2011, p.08 e 09) enquanto que os Regimes Internacionais são espécie (GONÇALVES, 2011, p. 43), construídos de fora para dentro (GONÇALVES; COSTA, 2011, p.08 e 09). Dessa forma, os regimes são ferramentas, ações ou sistemas de governança, que materializam e promovem a Governança, todavia, nem todas essas ações ou sistemas se resumem a regimes (GONÇALVES, 2011, p. 43).

Ainda com o fito de distinguir os dois conceitos, os Regimes Internacionais, caracterizados como arranjos institucionais perenes (GONÇALVES; COSTA, 2011; REI; GONÇALVES; SOUZA., 2017, p. 83) ou instituições sociais que dirigem, orientam e direcionam as ações e atividades de cooperação da comunidade ampliada de pares,

podem ser denominados de “sistemas de governança, criados para lidar com um conjunto mais limitado de questões ou uma área temática única, enquanto que a Governança Global tem um caráter mais amplo e aberto” (YOUNG, 1994, p. 26 apud GONÇALVES; COSTA, 2011, p. 57). Convém acrescentar que, para estabelecer um sistema de governança é necessário buscar mais do que normas, regras, procedimentos e instituições, é necessário examinar respostas e resultados (HOLSTI, 2000, p. 65), sendo essas ações efetivas dos Regimes Internacionais. Portanto, os Regimes Internacionais referem-se a entendimentos mais especializados, relativos a atividades bem definidas (YOUNG, 1989, p.13).

A governança lida com o lado constitutivo de como o sistema político opera mais do que os seus aspectos alocativos ou distributivos que são mais diretamente função das políticas públicas, portanto, a governança é um elemento chave constitutivo para o sistema. A governança não influencia diretamente os resultados, mas, ao alterar as regras (formais e informais) baseadas nas quais as Políticas Públicas são desenvolvidas, acaba por produzi-los (GONÇALVES; COSTA, 2011, p.59), o que a torna forte indutora de modificações práticas tanto no âmbito internacional, com influência em arenas temáticas especializadas diversas, quanto na interiorização dessas políticas nos Estados nacionais.

3.5.1 Regime Internacional de Mudanças Climáticas²⁷

O Regime Internacional de Mudanças Climáticas é o regime principal da Governança Ambiental Global e constitui um conjunto de ações e medidas concretas de Governança Ambiental Global²⁸ cujo intuito objetiva lidar com as peculiaridades ou especificidades apresentadas pela problemática do aquecimento global e das mudanças climáticas de forma a buscar o equilíbrio climático.

Atualmente, constituem seus principais instrumentos: a Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudança Climática, firmada na Conferência das Nações Unidas para o Meio Ambiente e Desenvolvimento (Eco92), realizada no Rio de

²⁷ Vide Anexo 1- Cronograma dos marcos principais da Governança Ambiental Global e suas contribuições mais relevantes para o Regime Internacional de Mudanças Climáticas

²⁸ Governança, como um instrumento de participação expandida, com participação das partes interessadas estatal e não estatal (participação ampliada), fundamentada em consenso e persuasão para a elaboração de sua auto-regulação e ancorada em um arranjo institucional permanente é o caminho a percorrer para que o objetivo da estabilização climática possa ser concretizado em tempo hábil (REI et al., 2017, p. 83).

Janeiro, em junho de 1992; o Protocolo de Kyoto, documento que regulamenta a Convenção, firmado em Kyoto, em dezembro de 1997 e o Acordo de Paris, firmado em Paris no ano de 2015.

Conforme definição de Krasner (1982), sendo os Regimes Internacionais caracterizados pelo “conjunto de regras, normas, princípios e procedimentos de decisão, em torno dos quais as expectativas dos atores convergem sobre determinado tema” é importante identificar quais seriam esses elementos centrais para o Regime Internacional de Mudanças Climáticas.

A tese de doutorado de Valéria Cristina Farias, defendida na Universidade Católica de Santos no ano de 2015, traz uma definição muito importante a esse respeito:

No Regime Internacional de Mudanças Climáticas, a Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas é norma, a redução das emissões de gases de efeito estufa é regra, as COPs são procedimentos de tomada de decisões e as medidas instituídas pelo Protocolo de Quioto e COPs, para indução da redução das emissões, são instrumentos de gestão da política climática (FARIAS, 2015, p. 27).

Convém acrescentar a essa definição o Acordo de Paris que foi assinado posteriormente à finalização do estudo supracitado e devem integrar a definição supra no quesito “instrumentos de gestão da política de climática” numa perspectiva de evolução.

A Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas é uma das duas convenções internacionais decorrentes da “Cúpula da Terra do Rio” em 1992, junto com a Convenção das Nações Unidas sobre Diversidade Biológica.

Salientamos que, a Convenção das Nações Unidas para o Combate a Desertificação de 1994 se interliga às outras, uma vez que os objetos de proteção ambiental encontram-se intrinsecamente conectados. Recentemente também incorporou a Convenção de Ramsar sobre Zonas Úmidas²⁹. É neste contexto que o Grupo de Ligação Conjunta foi criado para impulsionar a cooperação entre as

²⁹ Estabelecida em fevereiro de 1971, na cidade iraniana de Ramsar, a Convenção sobre Zonas Úmidas de Importância Internacional, mais conhecida como Convenção de Ramsar, está em vigor desde 21 de dezembro de 1975. Ela foi incorporada plenamente ao arcabouço legal do Brasil em 1996, pela promulgação do Decreto nº 1.905/96 (BRASIL, 2019).

Convenções, com o objetivo final de desenvolver sinergias nas suas atividades em questões de interesse mútuo (CLIMATE CHANGE, UNITED NATIONS, 2019).

A Convenção-Quadro foi construída num período de grandes incertezas científicas, ou seja, num panorama similar ao instalado no mundo quando do enfrentamento da destruição da camada de ozônio. Portanto, foi inspirada no Protocolo de Montreal sobre substâncias que destroem a camada de ozônio de 1987, que obrigou os Estados- membros a agir no interesse da segurança humana, mesmo diante da incerteza científica (CLIMATE CHANGE, UNITED NATIONS, 2019).

A Convenção Quadro das Nações Unidas para Mudanças Climáticas constitui, em essência, um arranjo institucional dinâmico em construção permanente criado para promover a cooperação entre os 195 países membros, são dotados de estrutura legal e organizacional próprios, que visam estabilizar o sistema climático global e conter o aquecimento da temperatura do planeta, causado por emissões de gases de efeito estufa (GEE), como dióxido de carbono da queima de combustíveis fósseis, desmatamento e da degradação florestal derivada de mudanças no uso da terra para atividades agrícolas e ocupação urbana (REI; GONÇALVES; SOUZA., 2017, p. 83).

Conforme artigo 2º da convenção-quadro:

O objetivo final desta Convenção e de quaisquer instrumentos jurídicos com ela relacionados que adote a Conferência das Partes é o de alcançar, em conformidade com as disposições pertinentes desta Convenção, a estabilização das concentrações de gases de efeito estufa na atmosfera num nível que impeça uma interferência antrópica perigosa no sistema climático. Esse nível deverá ser alcançado num prazo suficiente que permita aos ecossistemas adaptarem-se naturalmente à mudança do clima, que assegure que a produção de alimentos não seja ameaçada e que permita ao desenvolvimento econômico prosseguir de maneira sustentável (UNITED NATIONS, 1992)

A Convenção- Quadro estabelece, no seu artigo 3º, que as Partes devem proteger o sistema climático em benefício das gerações presentes e futuras da humanidade com base em um conjunto de princípios que devem nortear todas as suas ações de Governança Ambiental Global, a saber: princípio da precaução, participação e informação, cooperação internacional, desenvolvimento sustentável, equidade, responsabilidade comum porém diferenciada, bem como capacidade e necessidade³⁰.

³⁰ Referente aos princípios da capacidade e necessidade, devem ser consideradas as necessidades e circunstâncias especiais das Partes, nível de desenvolvimento e vulnerabilidade aos efeitos negativos da mudança do clima quando da aplicação da Convenção.

A Convenção-Quadro instituiu as COPs- Conferências das Partes, espaços permanentes de discussão, negociação, consenso e tomada de decisões no qual a Governança Ambiental Global, por meio da participação ampliada, institui seus procedimentos para o diálogo e tomada de decisões, constrói metas e demais instrumentos de gestão da política climática (FARIAS, 2015, p. 27). Atualmente as Conferências das Partes, que atuam anualmente desde sua instituição, também contemplam reuniões na qualidade do Protocolo de Kyoto e do Acordo de Paris. É a “instância máxima” de tomada de decisões, cabendo-lhe o poder de regulamentação e implementação da convenção, discutindo e deliberando sobre as medidas e instrumentos necessários para adoção pelos Estados

É importante esclarecer que os Estados- partes foram diferenciados em três grupos, o que deu origem ao nome “Convenção-Quadro”. Os grupos direcionariam os trabalhos para reduzir as emissões de gases por meio da atuação conjunta no desenvolvimento de novas políticas e programas (SOARES, 2002 apud FARIAS, 2015, p. 34).

Não houve o imediato estabelecimento de metas específicas, limitando-se a pactuar um prazo para que os países realizassem um inventário de suas emissões e apresentassem os resultados obtidos, para o prosseguimento das negociações:

Quando os Estados firmaram a referida Convenção, já havia uma perspectiva de adoção de medidas mais enérgicas futuramente, prevendo-se um processo de revisão, discussão e troca de informações, a permitir a adaptação do regime aos avanços científicos e até mesmo a sua evolução em termos de vinculação dos seus membros. Esse processo de evolução deu origem ao segundo documento internacional relativo ao regime jurídico das mudanças climáticas, o já citado Protocolo de Kyoto, firmado por 159 países, após as discussões levadas a efeito na III Conferência das Partes, realizada em Kyoto (Japão), em 1997. Seu maior triunfo foi ter conseguido estabelecer metas concretas, de forma quantitativa, de redução de emissão de gases geradores do efeito estufa, além de estabelecer os mecanismos que seriam utilizados para que os Estados atingissem essas metas (FARIAS, 2015, p. 34).

Para viabilizar a distribuição das metas, a Convenção-Quadro dividiu os Países-partes em três grupos: Anexo I, Anexo II e os países não incluídos nos referidos anexos. O Anexo I é constituído por países desenvolvidos, membros da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e países

com economias em transição (países da Europa Centro-Oriental)³¹; o Anexo II é constituído por países industrializados, membros da OCDE³².

O Protocolo de Kyoto, firmado em 1997, entrou em vigor somente em 2005, com a adesão da Rússia aos seus termos, para implementação no período de 2008 a 2012. Essa demora teve como justificativa a cláusula que condicionava a vigência a adesão de pelo menos 55 países, que juntos produzissem 55% das emissões de gases de efeito estufa, condição obtida com a adesão da Rússia, em novembro de 2004.

Ao entrar em vigor, o protocolo de Kyoto aplicou o princípio das responsabilidades comuns, porém diferenciadas e estabeleceu metas específicas de redução das emissões de gases de efeito estufa a serem perseguidas pelos países do Anexo B³³. Também, os países participantes do Anexo II, comprometeram-se a custear medidas de mitigação a serem implantadas nos países em desenvolvimento, avaliar a sua vulnerabilidade e preparar medidas de adaptação aos impactos nocivos das mudanças climáticas. Aos países não incluídos nos Anexos I e II foi facultada a adoção de metas voluntárias, reconhecendo-se o direito de continuarem a perseguir o desenvolvimento, porém de forma sustentável (FARIAS, 2015, p. 34-35).

Convém salientar que, o princípio adotado (responsabilidades comuns, porém diferenciadas), não eximiu os países não incluídos no Anexo I da implementação de medidas mitigadoras ou de redução das emissões, apesar de não lhes terem sido atribuídas metas específicas, comprometeram-se moralmente à adoção de medidas mitigatórias. O estabelecimento de metas concretas de redução foi uma grande conquista para o regime; de certa forma, porém, pecou ao atribuir a responsabilidade

³¹ Alemanha, Austrália, Áustria, Bielorrússia, Bélgica, Bulgária, Canadá, Comunidade Europeia, Croácia, Dinamarca, Eslováquia, Eslovênia, Espanha, Estados Unidos da América, Estônia, Federação Russa, Finlândia, França, Grécia, Hungria, Irlanda, Islândia, Itália, Japão, Letônia, Liechtenstein, Lituânia, Luxemburgo, Mônaco, Noruega, Nova Zelândia, Países Baixos, Polônia, Portugal, Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte, República Tcheca, Romênia, Suécia, Suíça, Turquia, Ucrânia.

³² Alemanha, Austrália, Áustria, Bélgica, Canadá, Comunidade Europeia, Dinamarca, Espanha, Estados Unidos da América, Finlândia, França, Grécia, Irlanda, Islândia, Itália, Japão, Luxemburgo, Noruega, Nova Zelândia, Países Baixos, Portugal, Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte, Suécia, Suíça, Turquia.

³³ Os países do Anexo B do Protocolo de Kyoto são praticamente os mesmos do Anexo I da Convenção-Quadro, excetuados Bielorrússia e Turquia.

de redução apenas aos países industrializados, excluindo os países em desenvolvimento, grandes emissores no presente. O argumento que sustentava a não imposição de metas aos países em desenvolvimento, vai aos poucos perdendo sua sustentação, considerando que passaram a se desenvolver e, conseqüentemente, a emitirem maiores níveis de gases de efeito estufa.

Numa evolução em 2008 são introduzidos três mecanismos de flexibilização que tornam o Protocolo politicamente sustentável e facilitam o cumprimento das metas pelas nações participantes:

Joint Implementation: Países do Anexo 1 podem implementar medidas de redução de emissões em outros países do Anexo 1 em troca de créditos de carbono. **Mecanismo de Desenvolvimento Limpo:** Os países do Anexo 1 podem implementar projetos de desenvolvimento limpo em países em desenvolvimento, em troca de créditos de carbono. **Comércio de Emissões:** Permite que países que ultrapassem suas metas de redução e vendam seus créditos de carbono para os países que ainda não alcançaram a meta (UNITED NATIONS, 2019, grifo nosso).

Em 2012, a Emenda de Doha propõe um segundo período para prosseguimento do documento, de 2013 a 2020, no entanto, o início das negociações de outro acordo, que se tornaria o Acordo de Paris, desestimulou a adesão e, conseqüentemente, não entrou em vigor até o momento.

Conforme leciona Fernando Cardoso Fernandes Rei, as divergências e os problemas do Protocolo de Kyoto, numa apertada síntese, referem-se a alguns pontos importantes, como a perspectiva de equidade entre os países no tocante à atribuição de metas e responsabilidades; a responsabilidade histórica dos países desenvolvidos; questões relacionadas ao direito ao desenvolvimento socioeconômico dos países em desenvolvimento, bem como a capacidade insuficiente de enfrentar o problema. O Protocolo de Kyoto é visto como um poderoso acordo multilateral a envolver quase todos os países do mundo, uma vez que forneceu uma arquitetura legal internacional como base para o avanço das negociações, bem como corporifica os principais desafios das negociações internacionais sobre o clima, a saber: efetividade ambiental, participação plena dos países, garantia do desenvolvimento, apesar de receber críticas por parte de alguns, sob o argumento de não conseguir dirimir os principais problemas e desafios da questão climática (REI, 2017).

Outro instrumento importante que merece destaque no Regime Internacional de Mudanças Climáticas é o Acordo de Paris, firmado no ano de 2015, cuja vigência

data de 22 de abril de 2016. Teve como principais pontos, a legitimação da negociação multilateral, aposta nos mecanismos de governança, atenção à evolução do conhecimento científico ligado à evolução do conhecimento científico e no contexto temporal permanente das suas ações (REI, 2017).

O Acordo de Paris é o mais novo tratado internacional do Regime do Clima e se preocupa em limitar em 2 graus Celsius o aquecimento global, como solução para a estabilidade do sistema climático e substituirá o Protocolo de Kyoto no período pós-2020 e possui 4 pontos importantes:

a) a instituição do sistema de contribuições autodeterminadas nacionais (NDCs) e a previsão de um mecanismo de compliance não controversial nem punitivo para assegurar o cumprimento dessas NDCs; b) o reconhecimento das florestas como uma das mais importantes soluções custo-eficientes para a questão climática, geradora de cobenefícios (mitigação e adaptação), formalizado pela adoção de um mecanismo de pagamentos por resultados de redução de emissões por desmatamento e por degradação florestal, mas também, por manutenção e aumento de estoque de carbono floresta e por aumento de gestão florestal sustentável (FSM), conhecido pela sigla REDD-plus; c) o convite aos governos subnacionais para que informem os esforços e ações de redução das emissões ou da vulnerabilidade, admitindo-os, de forma explícita, na seara das discussões e medidas tendentes ao controle das emissões de gases de efeito estufa. d) a redistribuição das responsabilidades comuns, porém diferenciadas, para com a estabilidade do sistema climático e o objetivo de evitar aumento da temperatura global acima de 2º C, por meio de compromissos de redução para todos os países, o que inclui o Brasil, a China, a Índia entre outros países não industrializados e que por terem menos contribuições históricas de GEE não estavam no Anexo I da Convenção e não possuíam metas de redução de emissões (SOUZA; GONÇALVES; REI, 2016, p. 205).

Outro objetivo do Acordo de Paris visa promover o envolvimento de todos os países, não apenas os desenvolvidos, nas metas para conter o aumento da temperatura do planeta, oferecer apoio aos países menos industrializados na adaptação de suas emissões por meio dos países desenvolvidos, definir metas e compromissos voluntários, bem como promover o acompanhamento regular do progresso dos países em suas metas.

É importante salientar que o objetivo de longo prazo do acordo é manter o aquecimento global "muito abaixo de 2ºC". Esse é o ponto a partir do qual os cientistas afirmam que o planeta estaria condenado a um futuro sem volta relativo a efeitos devastadores, como elevação do nível do mar, eventos climáticos extremos (como secas, tempestades e enchentes) e falta de água e alimentos (REI, 2017).

Conforme assevera Fernando Cardozo Fernandes Rei, alguns fatores podem gerar prejuízos para o futuro dos encaminhamentos do Acordo de Paris no bojo do Regime, como as incertezas sobre o grau de contribuição da atividade humana para o efeito estufa adicional; a dinâmica e tempo de causa-efeito entre emissões e alterações na temperatura; bem como a intensidade e extensão dos impactos e da quantificação de seus custos/benefícios.

Dessa forma, a situação de incertezas, própria dos problemas complexos, bem como as inúmeras interfaces que uma situação pode ocasionar, podem impactar em diferenças na percepção de risco, o que resulta na dificuldade de elaboração de medidas de enfrentamento de longo-prazo. Outro ponto de impacto, que merece destaque mediante um ambiente de incertezas, refere-se às diferenças, entre os países e regiões, com relação a capacidade de enfrentar e adaptar-se às mudanças climáticas, o que compromete a cooperação entre os países e a assistência necessária à população afetada. Por fim, poderá ocorrer um impacto na promoção da equidade intergeracional para a proteção do direito a viver num ambiente saudável das futuras gerações (REI, 2017). Essas diferenças ou dificuldades nas percepções tornam o ambiente de negociação muito mais subjetivo e sujeito a contraposições, o que poderá prejudicar as propostas e alguns encaminhamentos futuros.

As principais conquistas podem ser creditadas às necessidades de compromissos de longo prazo, com revisão periódica, bem como a necessidade de ampla participação dos países, governos subnacionais e outros atores internacionais.

Salienta-se que, este capítulo não pretendeu esgotar o tema, uma vez que não constitui objeto desta tese o aprofundamento do Regime Internacional para as Mudanças Climáticas. Todavia, construímos um cronograma dos marcos principais da Governança Ambiental Global e suas contribuições mais relevantes para o Regime Internacional de Mudanças Climáticas, que constitui um dos anexos desta tese.

Feitas essas considerações importantes, abordaremos alguns impactos das Mudanças Climáticas na Saúde Global, cujos detalhamentos constam na MATRIZ B, construída consoante estudos dos 5 relatórios globais do IPCC sobre as Mudanças Climáticas.

3.6 Impactos das Mudanças Climáticas na Saúde Global

A problemática que envolve as Mudanças Climáticas constitui um dos maiores desafios do século XXI, o que caracteriza a sua alta complexidade, pois seus efeitos negativos impactam na incapacidade de os países alcançarem o cumprimento das metas do Desenvolvimento Sustentável, com efeitos diretos e indiretos à Saúde Global. Prevê-se que a saúde humana será uma das áreas que mais sofrerão com os efeitos das mudanças climáticas (MENDES, et al., 2016, p. 264).

O 2º Informe de Síntese para os Responsáveis pelas Políticas Públicas, elaborado pelo IPCC, já abordava em 1995 que as mudanças climáticas provavelmente seriam responsáveis por uma variedade de efeitos, particularmente adversos, sobre a saúde humana (morbidade e mortalidade), com perda significativa de vida, sendo provável que predominem a longo prazo (IPCC, 1995). Registra que os efeitos diretos para a Saúde Global incluem:

(...) exposição extrema térmica (especialmente ondas de calor), que causam alteração das taxas de doença e mortes devido ao calor e frio (especialmente doenças cardiovascular e respiratório); alteração de frequência e/ou intensidade de outros fenômenos do clima extremo (inundações, tormentas, etc.), que causam mortes, lesões e distúrbios psicológico e dano a infraestrutura de saúde pública. Foram registrados efeitos indiretos das mudanças climáticas que se espera que predominem, compreendem o aumento da possível transmissão de doenças infecciosas por vetores (por exemplo, malária, dengue, febre amarela) e algumas encefalites virais, como resultado de expansões de fronteiras geográficas e da estação para organismos vetoriais. Já os efeitos indiretos adicionais incluiriam distúrbios respiratórios e alérgicos devido a aumentos induzidos pelo clima, alguns poluentes do ar, polens e esporos de fungos (IPCC, 1995).

O relatório informa ainda que a exposição à poluição atmosférica, combinada com fenômenos meteorológicos extremos, aumentará a probabilidade de morbidade e mortalidade. Algumas regiões poderão experimentar diminuição do estado nutricional resultante dos efeitos adversos à produtividade dos alimentos e da pesca. As limitações no fornecimento de água doce também são responsáveis por prejuízos e consequências para a saúde humana (IPCC, 1995). Estudos estimam também o aumento da incidência de câncer de pele e catarata, devido a irradiação de raios solares com maior intensidade e luminosidade (MENDONÇA, 2003, p. 213).

Na visão da Saúde Global, uma das dificuldades enfrentadas na arena de governança e que talvez enfraqueça, ou melhor, deixe de fazer com que o argumento de saúde seja peça cabal para o sucesso do que pretende o Regime Internacional de

Mudanças Climáticas, dentre outros fatores, é o fato da existência das inúmeras incertezas científicas que ainda imperam (apesar de já terem evoluído muito), bem como o fato de os impactos diretos das mudanças climáticas não constituírem uma “doença nova” que poderia se alastrar, mas se caracteriza pelo agravamento, reaparecimento e deslocamento de doenças já conhecidas e evitáveis.

Acredita-se que os problemas de saúde humana associados às mudanças climáticas não têm sua origem necessariamente nas alterações climáticas. A população humana sob influência das mudanças climáticas apresentará os efeitos, de origem multicausal, de forma exacerbada ou intensificada. Muitas são as pesquisas, tendo como foco as questões de saúde pública, que tentam se relacionar com as mudanças climáticas. As pesquisas em saúde geralmente alertam para fatores relacionados às alterações climáticas que afetam a saúde humana, mas geralmente não são desenvolvidas com este objetivo. A avaliação dos efeitos sobre a saúde relacionados com os impactos das mudanças climáticas é extremamente complexa e requer uma avaliação integrada com uma abordagem interdisciplinar dos profissionais de saúde, climatologistas, cientistas sociais, biólogos, físicos, químicos, epidemiologistas, dentre outros, para analisar as relações entre os sistemas sociais, econômicos, biológicos, ecológicos e físicos e suas relações com as alterações climáticas (BARCELLOS et al., 2009, p. 291-292)

Apesar de extremamente complexos, os estudos científicos e suas evoluções têm permitido ao IPCC reunir dados do *status* acerca do grau de confiabilidade desses prognósticos, comprovado por meio das publicações dos 5 relatórios globais, que dedicam estudos sobre as mudanças climáticas e também abordam os seus impactos sobre a saúde humana, a saber: AR1-IPCC- 1990-1992 (IPCC, 1990), AR2-IPCC-1995 (IPCC, 1995), TAR3-IPCC-2001 (IPCC, 2001), AR4-IPCC-2007 (IPCC, 2007) e AR5-IPCC-2014 (IPCC, 2014). Apesar das incertezas e inseguranças científicas, próprias dos problemas complexos dessa magnitude, com relação aos prognósticos ambientais e suas relações com os impactos à saúde humana, a partir do terceiro relatório global, o IPCC passou a efetuar graduações de confiabilidade³⁴, trazendo ao

³⁴ Com relação aos níveis de confiança, as evidências compreendem cinco qualificadores: muito baixo, baixo, médio, alto e muito alto, e são escritos em itálico, por exemplo, nível médio de confiança. A probabilidade de algum resultado bem definido que ocorreu ou ocorrerá no futuro pode ser descrita quantitativamente pelos seguintes termos: praticamente certo, probabilidade de 99 a 100%; altamente provável, 95-100%; muito provável, 90-100%; provável, 66-100%; mais provável do que improvável, > 50-100%; tão provável quanto improvável, 33-66%; improvável, 0-33%; muito improvável, 0-10%; altamente improvável, 0-5%; e excepcionalmente improvável, 0-1%. Você também pode usar termos adicional (altamente provável, 95–100%; mais provável do que improvável, > 50–100%; mais improvável do que provável, 0– <50%; e altamente improvável, de 0 a 5%), conforme apropriado. A avaliação da probabilidade é escrita em itálico, por exemplo, muito provável. Salvo indicação em contrário, as conclusões às quais um termo de probabilidade foi atribuído estão associadas a um nível de confiança alta ou muito alta. Se aplicável, as conclusões também são expressas na forma de declarações de fatos sem o uso de qualificadores de incerteza (IPCC, 2014, p. 39).

conhecimento da sociedade mundial, algumas informações mais claras e firmes, de forma a subsidiar novos posicionamentos da comunidade ampliada de pares nas relações internacionais, por meio das decisões nas arenas especializadas de governança globais. Assim, para muitos eventos ambientais decorrentes das mudanças climáticas e seus impactos na saúde humana, já existem afirmações, cujos níveis de confiança variam de “probabilidade praticamente segura”, “muito provável” ou “provável para o século XXI”, relativo à ocorrência dos impactos positivos e negativos de grandes magnitudes projetados para a Saúde Global (IPCC, 2014).

O Quarto Relatório do IPCC identificou trabalhos que apontaram impactos já observados, da mudança climática na saúde no continente europeu, como o aumento da morbidade e mortalidade por ondas de calor, com destaque para o episódio no verão europeu de 2003, que provocou cerca de 30.000 óbitos; a expansão da encefalite viral transmitida por carrapatos, para latitudes mais altas na Escandinávia e para altitudes maiores nas montanhas da República Tcheca; o aumento da duração do período anual no hemisfério norte, com concentrações alergênicas de pólen na atmosfera, em função da antecipação sazonal das condições climáticas típicas da primavera; introdução, a partir da África, e expansão em direção ao norte de virose letal de animais domésticos (caprinos e ovinos), denominada “língua azul”, transmitida por mosquitos (IPCC-2007; CONFALONIERI; MARINHO, 2007, p. 51).

Em relação aos impactos futuros da mudança climática na saúde, em todo o mundo, espera-se que estes fenômenos venham a significar um estresse adicional sobre situações problema já existentes, podendo aumentar a sua intensidade (por exemplo, frequência da ocorrência, número de pessoas afetadas, etc.), gravidade, duração ou ampliar a sua distribuição no espaço geográfico (CONFALONIERI; MARINHO, 2007, p. 61).

É fundamental esclarecer que, conforme já mencionado, ainda que seja difícil relacionar a **origem** da maioria das patologias aos eventos ambientais das mudanças climáticas, tendo em vista a sua multicausalidade, o fato de ter o condão de contribuir para com a **alteração do perfil epidemiológico do comportamento de morbimortalidade** das doenças no mundo já constitui, por si só, um fato

extremamente grave e que merece atenção redobrada urgente. Esse aspecto é extremamente relevante e complexo, pois significaria que as mudanças climáticas impactariam não somente na ocorrência de alguns agravos a saúde, mas *seria responsável por ser indutor de uma mudança drástica de proporções globais*.

Para Omran (1971) a transição epidemiológica,

caracteriza-se pela evolução progressiva de um perfil de alta mortalidade por doenças infecciosas para um outro onde predominam os óbitos por doenças cardiovasculares, neoplasias, causas externas e outras doenças consideradas crônico-degenerativas (PRATA, 1992, p.168).

A exemplo da transição epidemiológica pela qual passa o Brasil, segundo os resultados apresentados, as doenças crônico-degenerativas responderam por 66,3% da carga de doença no Brasil; as doenças infecciosas responderam por 23,5%; e as causas externas foram responsáveis por 10,2%. Mundialmente, a carga de doença relacionada aos agravos não-transmissíveis tem se elevado rapidamente e sua prevenção tem sido o maior desafio para a saúde pública (SCHRAMM et al., 2004, p. 906; KUSCHNIR; SILVA, 2014; GIATTI, 2015, p. 27).

A mudança paradigmática observada no Brasil também ocorreu no passado, na Europa (PRATA, 1992, p.168), onde a evolução socioeconômica, envelhecimento da população e as melhores condições de vida, bem como outros fatores, produziram impactos positivos sobre o perfil de morbimortalidade da população.

Para outros cientistas, as populações humanas estariam vivendo uma terceira transição epidemiológica, diretamente relacionada ao ressurgimento de doenças infecciosas, muitas das quais são resistentes a potentes antibióticos e têm alto potencial epidemiológico e pandêmico no que tange à sua rápida disseminação global (DREXLER, 2002 apud GOTTLIEB; MORASSUTTI; CRUZ, 2011, p. 27). Nesse sentido, o progresso contemporâneo não eliminou a possível coexistência de doenças infecciosas (febre hemorrágica, infecção por hantavírus e vírus da imunodeficiência humana, pneumonias atípicas, etc.) e doenças crônicas não transmissíveis, característica da segunda transição epidemiológica (DREXLER, 2002; MORSE, 1997 apud GOTTLIEB; MORASSUTTI; CRUZ, 2011, p. 27). Apesar da emergência da terceira transição, os problemas atuais ainda estão fortemente concentrados no

manejo das doenças crônicas não transmissíveis, que ainda tendem a aumentar muito a sua prevalência mundial³⁵ (GOTTLIEB; MORASSUTTI; CRUZ, 2011, p. 27).

Há autores que entendem não ter ocorrido a transição epidemiológica por completo no Brasil, graças à persistência das doenças infecciosas (PRATA, 1992, p. 174).

Ainda a esse respeito, Frenk e colaboradores defendem a existência de um “**modelo polarizado prolongado**” de transição epidemiológica na América Latina, caracterizado por: (i) superposição de etapas – incidência alta e concomitante das doenças de ambas as etapas, pré e pós-transição –; (ii) contra transição – ressurgimento de algumas doenças infecciosas que já haviam sido controladas –; (iii) transição prolongada – processos de transição inconclusos, com certo estancamento dos países em estado de morbidade mista –; e (iv) polarização epidemiológica – níveis diferenciados de transição entre e intrapaíses, inclusive entre grupos sociais de um mesmo país. Duarte Araújo (2012) ressalta que o Brasil é um exemplo da polarização epidemiológica descrita por Frenk e colaboradores, combinando elevadas taxas de morbidade e mortalidade por doenças crônico-degenerativas com altas incidências de doenças infecciosas e parasitárias, e a prolongada persistência de níveis diferenciados de transição entre grupos sociais distintos (DUARTE, 2012; FRENK et al., 1991 apud DUARTE; CARMEN, 2012, p. 529).

Outra visão científica admite também, já em resposta às críticas, que as doenças infecciosas não desapareceram totalmente como causas de mortalidade (pneumonias, bronquites, influenza), nem de morbidade (doenças sexualmente transmissíveis), mas que estas constatações não comprometeriam o sentido geral da teoria da transição epidemiológica, uma sequência linear e “natural” de etapas, que

³⁵ Citamos como exemplo o câncer, por ser um problema de saúde pública tanto nos países desenvolvidos como nos em desenvolvimento. De acordo com o Centro Internacional de Pesquisas contra o Câncer da Organização Mundial de Saúde (IARC, da sigla em inglês), o câncer em 2030 deverá superar as doenças cardiovasculares como a primeira causa de mortalidade no mundo” (IARC, 2012 apud KUSCHNIR; SILVA 2014, p.79). É importante salientar que os casos de câncer dobraram entre 1975 e 2000, e devem duplicar novamente entre 2000 e 2020. Para 2030, estimam-se 17 milhões de óbitos, 27 milhões de novos casos e 75 milhões de pessoas vivendo com câncer durante os cinco anos seguintes a seu diagnóstico, sendo que nos países mais pobres acontecerão mais da metade dos novos casos e dois terços dos óbitos (IARC). As piores condições de vida e o menor acesso a serviços de saúde de qualidade fazem com que a incidência de determinados tipos de cânceres seja mais alta, como o próprio câncer do colo do útero (KUSCHNIR; SILVA, 2014, p.79).

pode variar em seu ritmo, mas com uma direção clara e estabelecida da *substituição das doenças infecciosas e parasitárias pelas crônicas degenerativas e causas externas como mais importantes causas de mortalidade e morbidade das populações humanas* (LUNA, 2002, p. 232).

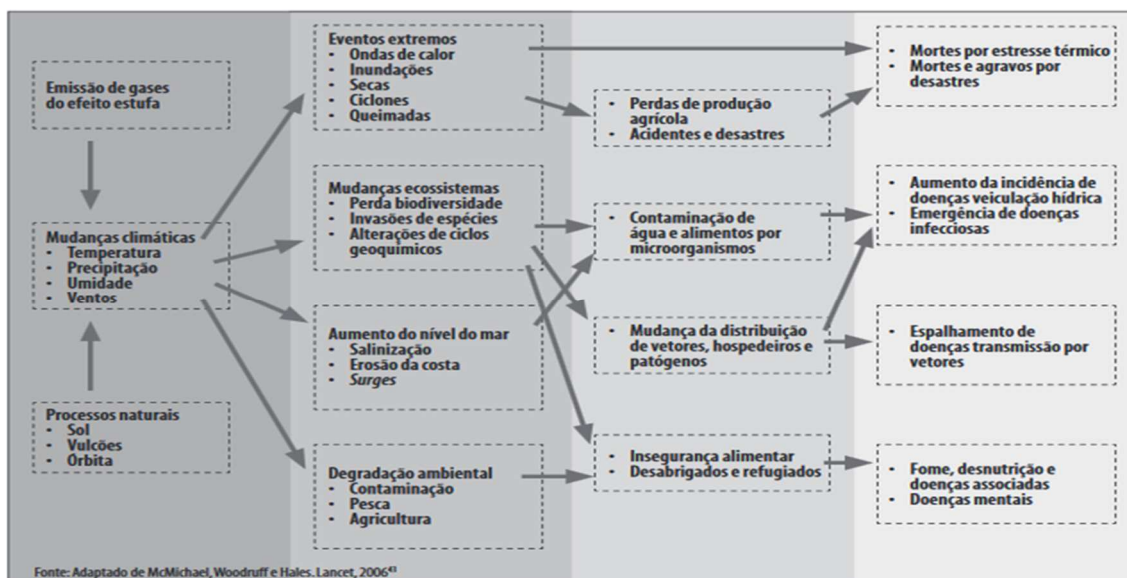
Ocorre que, apesar de apresentarem visões peculiares e distintas, é certa a verificação de que os efeitos das mudanças climáticas terão o potencial de interagir com esse fenômeno.

Nesse diapasão:

O aumento das temperaturas tem o potencial para estender o raio de ação de certas pragas de insetos, doenças ou plantas indesejadas. Os novos valores de precipitação e temperatura poderão alterar radicalmente os padrões epidemiológicos das doenças virais ou transmitidas por vetores (IPCC- 1990; IPCC- 2007).

Atualmente, as grandes mudanças climáticas que vêm ocorrendo, não apenas em escala nacional, mas em escala mundial, com o aquecimento global, apresentam influência importante na emergência e reemergência de doenças, em especial das doenças transmitidas por vetores. As secas e inundações, por exemplo, também fazem parte do mesmo fenômeno e contribuem para a emergência e disseminação de doenças como a cólera e a leptospirose (LUNA, 2002, p. 235).

A seguir, apresentamos estudo de Barcellos *et al* (2009) com os possíveis caminhos dos efeitos das mudanças climáticas sobre as condições de Saúde:



Fonte: (BARCELLOS et al., 2009, p.291).

Figura 4 Possíveis caminhos dos efeitos das mudanças climáticas sobre as condições de saúde

Feitas essas considerações, a Saúde Global terá que, concomitantemente, lidar com novas e graves epidemias de doenças infectocontagiosas, como a malária, esquistossomose ou dengue, dentre outras, nos países onde costumavam prevalecer e também nos países onde essas doenças não costumavam se manifestar, além de lidar com o crescente perfil de doenças crônico-degenerativas, o que tornará mais grave e complexa a situação da Saúde Global e demandará maiores custos dos serviços públicos de saúde.

PARTE II- RESULTADOS DA PESQUISA

4 CAPÍTULO 4- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA

4.1 Avaliação dos resultados conforme Matrizes Ambientais do Regime de Mudanças Climáticas

A construção das **MATRIZES D, E e F** permearam a sensibilidade sanitária da Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas, respectivamente: a) da Conferência das Partes (COPs) (23 anos abordados, de 1995 até 2018); b) Conferência das Partes na qualidade da reunião das partes no Protocolo de Kyoto (CMP) (13 anos abordados, de 2005 até 2018); e c) Conferência das Partes na qualidade da reunião das partes no Acordo de Paris (CMA) (03 anos abordados, de 2016 até 2018).

4.1.1 Aplicação do Parâmetro 1 às MATRIZES D, E e F:

PARÂMETRO 1: *Verificar se a Organização Mundial de Saúde (OMS) ou Organização Panamericana de Saúde (OPAS) participaram dos fóruns de Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas.*

4.1.1.1 Conferências das Partes (COPs) (23 anos abordados, de 1995 até 2018):

Conforme **MATRIZ D**, não consta registro de presença da OMS ou OPAS nas Conferências das Partes: COP1/1995 (Berlim); COP 6 I/2000 (Haya/Marrakesh) e COP 6 II/2001 (Bonn); COP 13/2007 (Bali); COP 23/2017 (Bonn) e COP 24/2018 (katowice). Portanto, dos 23 anos de COPs, em apenas 06 edições das COPs a OMS não esteve presente e não consta presença da OPAS em nenhuma das edições.

4.1.1.2 Conferência das Partes na qualidade do Protocolo de Kyoto (CMP) (13 anos abordados, de 2005 até 2018):

Conforme **MATRIZ E**, não consta registro de presença da OMS ou OPAS nas Conferências das Partes, na qualidade do Protocolo de Kyoto (CMP) nas seguintes edições: CMP 3/2007 (Bali), CMP 13/2017 (Bonn) e CMP 14/2018 (Katowice). Portanto, dos 13 anos de CMPs, em apenas 03 edições a OMS não esteve presente e não consta a presença da OPAS em nenhuma das edições.

4.1.1.3 Conferência das Partes na qualidade do Acordo de Paris (CMA) (03 anos abordados, de 2016 até 2018):

Conforme **MATRIZ F**, não consta registro de presença da OMS ou OPAS nas Conferências das Partes, na qualidade do Acordo de Paris (CMA) nas seguintes edições: CMA 2/2017 (Bonn) e CMA 3/2018 (Katowice). No primeiro ano, consta registro de presença da OMS na CMA 1/2016 (Marrakesh) apenas. Portanto, dos 03 anos de CMAs, em apenas 03 edições a OMS não esteve presente e não consta a presença da OPAS em nenhuma das edições.

4.1.2 Aplicação do Parâmetro 2 às MATRIZES D, E e F:

PARÂMETRO 2: *Em caso positivo, avaliar se a OMS, OPAS ou outra Entidades de Saúde intervieram ativamente nas reuniões das COPs, CMPs e CMAs. Em caso positivo, avaliar a natureza da manifestação (cunho político ou técnico).*

4.1.2.1 Conferências das Partes (COPs) (23 anos abordados, de 1995 até 2018):

Conforme **MATRIZ D**, não consta registro de pronunciamento ativo de entidade de Saúde OMS ou OPAS nas COPs, razão pela qual resta prejudicada a avaliação desse parâmetro.

4.1.2.2 Conferência das Partes na qualidade do Protocolo de Kyoto (CMP) (13 anos abordados, de 2005 até 2018):

Conforma **MATRIZ E**, não consta registro de pronunciamento ativo de entidade de Saúde OMS ou OPAS nas CMPs, razão pela qual resta prejudicada a avaliação desse parâmetro.

4.1.2.3 Conferência das Partes na qualidade do Acordo de Paris (CMA) (03 anos abordados, de 2016 até 2018):

Conforme **MATRIZ F**, não consta registro de pronunciamento ativo de entidade de Saúde OMS ou OPAS nas CMAs, razão pela qual resta prejudicada a avaliação desse parâmetro.

4.1.3 Aplicação dos Parâmetros 3, 4 e 5 às MATRIZES D, E e F:

Os parâmetros 3, 4 e 5, aplicáveis às MATRIZES D, E e F, deverão ser avaliados em conjunto, uma vez que são intercomplementares.

4.1.3.1 Aplicação dos Parâmetros 3, 4 e 5 à MATRIZ D:

PARÂMETRO 3: *Verificar se a arena de Governança Ambiental Global, ao discutir os assuntos relativos às mudanças climáticas, se preocupou com a proteção à Saúde Global na sua abordagem (sim ou não). Se sim, verificar o tipo de abordagem (técnico/científica ou política).*

PARÂMETRO 4: *Em caso de abordagem direta, verificar quais seriam esses temas de interesse e que possam contribuir com a Saúde Global e com a Governança da Saúde Global.*

PARÂMETRO 5: *Não havendo contribuição direta, verificar se há alguma decisão que possa ter contribuído com a Saúde Global e a Governança da Saúde Global.*

4.1.3.1.1 Conferências das Partes (COPs) (23 anos abordados, de 1995 até 2018), conforme MATRIZ D:

Conforme dados coletados nas fontes primárias documentais, registrados na MATRIZ D, que considerou os 23 anos abordados (1995 até 2018), verificou-se a existência de diversas abordagens de interesse que possa resultar na proteção da Saúde Global. Predominam as abordagens técnico-científicas de interesse da Saúde Global ou da Governança da Saúde Global da OMS, em detrimento de algumas abordagens políticas da Governança Ambiental Global, conforme será explanado abaixo.

É importante salientar que, não há constância nessas abordagens, consideradas todas as edições das COPs no período pesquisado.

No intuito de atender as exigências dos parâmetros 3, 4 e 5, classificamos as abordagens de cunho sanitário presente nas COPs, identificadas nos documentos, registradas na MATRIZ D, conforme o tipo de abordagem, a saber:

- a) Abordagens Técnico-Científicas
- b) Abordagens Políticas Indiretas de Proteção à Saúde Global
- c) Abordagens Políticas Sensíveis à Proteção da Saúde Global

Buscamos verificar também a possibilidade de essas abordagens incorporarem no seu contexto a discussão acerca de serem abordagens sanitárias sensíveis ou indiretas, bem como o produto resultante da arena de governança com potencial para a proteção da Saúde Global.

a) Abordagens Técnico-Científicas

Algumas abordagens constatadas nos documentos internacionais registraram um legado técnico-científico, originário da Governança Ambiental Global proveniente da arena especializada do Regime Internacional de Mudanças Climáticas de interesse de outras arenas de Governança Global, incluindo a Governança da Saúde Global da OMS, bem como da Saúde Global, aos Estados nacionais, dentre outros.

Esse legado de interesse da Saúde Global foi compilado por meio das MATRIZES A, B e C, cujo conteúdo é proveniente das fontes primárias que subsidiaram a pesquisa da tese, cujas informações foram extraídas dos relatórios técnicos apreciados pelas arenas especializadas de Governança Ambiental Global (COPs, CMP, CMA), produzidos pelo *Intergovernmental Panel on Climate Change* (IPCC), órgão que compõe a estrutura do Regime Internacional de Mudanças Climáticas.

É importante salientar que, na avaliação das fontes primárias de cunho político, como os documentos das COPs, CMPs e CMAs, além das decisões políticas, foram encontradas decisões políticas de cunho técnico-científico. Essas decisões políticas de cunho técnico-científico são decisões emanadas das autoridades políticas que têm assento nas arenas de governança, cujas decisões políticas apresentam um conteúdo alinhado com as orientações técnicas decorrentes dos diversos grupos técnicos de trabalho existentes e que dão suporte e cientificidade ao direcionamento das decisões políticas nas arenas de Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas, a exemplo dos grupos de trabalho I, II e III do IPCC, bem como o Grupo Consultivo Intergovernamental de Especialistas Técnicos e Cientistas em transferência de tecnologia, Órgão Subsidiário de Assessoramento Científico e Tecnológico, dentre outros.

Realizadas essas considerações, já na avaliação das primeiras edições das COPs, apesar das inúmeras incertezas científicas, foi possível perceber, por meio do registro nos documentos técnicos, os diversos impactos das Mudanças Climáticas nos

determinantes da saúde, com ênfase nos determinantes sociais e ambientais da saúde:

a1) Impactos das Mudanças Climáticas nos determinantes da saúde

As Conferências das Partes, COP 1- Berlim 1995 e a COP 2- Genebra 1996 apreciaram, respectivamente os relatórios do IPCC, AR1-IPCC- 1990-1992: Informe de síntesis: *Contribución de los Grupos de Trabajo I, II, y III al Primero Informe de Evaluación del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático e o AR2-IPCC-1995: Informe de síntesis: Contribución de los Grupos de Trabajo I, II, y III al segundo Informe de Evaluación del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático*. A apreciação política dos relatórios técnicos na arena de governança global, registrou a transversalidade da problemática do aquecimento global e das mudanças climáticas na Saúde Global. É importante observar a diferença de abordagem entre as COPs 1/1995 e COP 2/1996. Quando ocorreu o advento da COP 1/1995 já existia o relatório AR1-IPCC- 1990-1992 e apesar das inúmeras incertezas científicas que pairavam naquela época, o fórum de Governança Ambiental Global mencionou a possibilidade de o aquecimento global, provocado pelas mudanças climáticas impactarem na Saúde Pública.

Apenas um ano depois, a COP 2/1996 apreciou o relatório AR2-IPCC-1995 que abordou a problemática dos impactos ambientais na Saúde Global de forma um pouco mais abrangente que na COP 1/1995, dessa forma, considerou a inclusão dos impactos ambientais (impactos irreversíveis em muitos sistemas ecológicos e recursos hídricos) não apenas na Saúde Global, mas também em outros determinantes sociais da saúde, como setores socioeconômicos e fornecimento de alimentos, conforme reconhecimento referendado na Declaração Ministerial de Genebra, constante do Anexo da COP2.

Portanto, o aquecimento global e as mudanças climáticas decorrentes desse problema, além de constituírem, por si só, no conjunto, dos mais graves determinantes ambientais da saúde, pode ser considerado um determinante que impacta em outros diversos determinantes da Saúde Global.

Dessa forma, na visão da Saúde Global, mesmo diante das inúmeras incertezas científicas que permeou todo o período de desenvolvimento do Regime Internacional de Mudanças Climáticas, tal abordagem sinaliza a gravidade e

complexidade dos impactos multifatoriais e dinâmicos a serem enfrentados tanto pela arena de Governança da Saúde Global, quanto pelas outras arenas temáticas setorializadas, bem como, pelos Estados, no tocante à necessidade de construção de novas abordagens protetivas para as Políticas de Saúde Global. A evolução da abordagem reconhece também que os países pequenos e os em desenvolvimento apresentam maiores vulnerabilidades aos efeitos das mudanças climáticas, o que demonstra a interface dos efeitos ambientais nos determinantes econômicos e sociais da saúde.

A COP 5/1999 ocorrida em Bonn, apesar de não entrar no mérito da proteção da Saúde Global, numa abordagem similar à COP 2/1996, também mencionou a preocupação da equipe técnica e dos Estados com relação aos impactos das mudanças climáticas em diversos dos determinantes sociais, ambientais, econômicos da saúde, como recursos hídricos, agricultura e segurança alimentar, atividades econômicas, zonas costeiras, a saúde e os efeitos da aplicação de medidas de resposta, entre outras coisas, do comércio, fluxos internacionais de capital e iniciativas de desenvolvimento.

Merece destaque a COP 5/1999, que afirma ainda, ser a pobreza um limitador à capacidade de adaptação desses países em situação de pobreza extrema com relação aos aspectos negativos das mudanças climáticas.

a2) Transferência de Tecnologia

No bojo da decisão política decorrente da COP 5/1999 e em continuidade na COP 6 I/2000 e COP 6 II/2001, a COP 9/2003, ocorrida em Milão, há registros acerca da importância das tecnologias de adaptação e a necessidade de concentrar a atenção em áreas como agricultura, água, Saúde Pública e zona costeira ao estudar as necessidades em matéria de tecnologia no marco da convenção, considerando as incertezas científicas ainda existentes, visando a transferência de tecnologias dos países desenvolvidos aos em desenvolvimento.

Uma preocupação levantada por algumas Partes referiu-se à ligação entre relações de troca, considerações mercadológicas e comerciais e transferência de tecnologia, o que poderia limitar a possibilidade de acelerar a transferência de tecnologia.

As Partes enfatizaram a importância da cooperação institucional em nível nacional e a participação da sociedade civil. Foi destacada a importância das políticas e medidas nacionais que já estavam sendo aplicadas para mitigar as mudanças climáticas.

A COP 16/2010, ocorrida em Cancun, por meio da Decisão 1/CP.16 do Acordo de Cancun, registra o labor do Grupo de Trabalho Especial sobre a cooperação a longo prazo relativa ao **Marco de Adaptação de Cancun**. Esse grupo de trabalho leva em consideração o *Princípio das Responsabilidades Comuns, porém Diferenciadas* e as suas respectivas capacidades, bem como as suas circunstâncias, objetivos e prioridades de desenvolvimento nacionais e regionais. Dentre outras questões, destaca: a) O planejamento, a classificação por ordem de prioridade e de execução de medidas de adaptação, com inclusão de projetos e programas e de medidas previstas nos planos e estratégias nacionais e subnacionais de adaptação, os programas nacionais, de adaptação dos países menos desenvolvidos, as comunicações nacionais, as avaliações das necessidades de tecnologia e outros documentos de planejamento nacional pertinentes.

Na nota de rodapé do documento, cita como importantes: os recursos hídricos, a saúde, a agricultura, a segurança alimentar, a infra - estrutura, as atividades socioeconômicas, os ecossistemas terrestres, marinhos e de água doce e as zonas costeiras, dentre outras.

A COP 19 Varsóvia- 2013, por meio da Decisão 17 / CP.19, no que se refere ao **Programa de Trabalho de Nairóbi sobre os Efeitos, Vulnerabilidade e Adaptação às Mudanças Climáticas**, retomando as decisões 2 / CP.11, 1 / CP.16 e 6 / CP.17, decide solicitar ao Órgão Subsidiário de Assessoramento Científico e Tecnológico que examine os seguintes problemas: a) Ecossistemas; b) assentamentos humanos; c) Recursos hídricos; d) Saúde.

A COP 20/2014, ocorrida em Lima, registra o **Chamado de Lima sobre Ação Climática**, contemplada na Decisão 1 / CP.20. Dentre outras questões, decide continuar a revisão técnica referente às oportunidades que têm um alto potencial de mitigação, bem como, particularmente àquelas que relatam benefícios secundários em termos de adaptação, saúde e desenvolvimento sustentável, no período entre 2015 e 2020.

a3) Construção de Valores

Como pode ser depreendido da avaliação das edições das COPs destacadas acima, apesar de não haver uma constância do tratamento dos assuntos de interesse da Saúde Global, verifica-se que a preocupação com a saúde humana é presente, mesmo não sendo objeto de tratamento direto.

É fundamental destacar que, além das interfaces e transversalidades das constatações, relativas à abordagem da problemática dos impactos ambientais na Saúde Global e nos diversos outros determinantes sociais da saúde, verifica-se que a abordagem sanitária encontrada, foi um indutor de conhecimentos técnico-científicos que impulsionaram a construção de valores à sociedade global, cujo potencial poderá permitir a ampliação de proteção da Saúde Global. Assim, a análise dos documentos do IPCC, constantes nas matrizes A, B e C, demonstram que apesar de a OMS ter participado ativamente da construção do conhecimento ao longo dos anos, junto com a comunidade científica global, o produto de interesse sanitário deve ser creditado à arena de Governança Ambiental Global, sendo a OMS uma colaboradora dos trabalhos ambientais.

Um exemplo que pode ser registrado nos documentos políticos avaliados encontra-se na edição da COP 21/2015, ocorrida em Paris, na qual aprova o Acordo de Paris. Dentre outras coisas, **reconhece também que as mudanças climáticas constituem problema comum da humanidade** e para que as Partes, **ao adotarem medidas para lidar com a mudança do clima, respeitem, promovam e levem em conta suas respectivas obrigações com respeito aos direitos humanos, à saúde, aos direitos dos povos indígenas, comunidades locais, migrantes, crianças, pessoas com deficiência e pessoas em situação de vulnerabilidade e o direito ao desenvolvimento, bem como à igualdade de gênero, ao empoderamento das mulheres e à equidade intergeracional.** Assim, no item IV. *Ação Reforçada no Período Anterior à 2020*, a mencionada COP **reconhece o valor social, econômico e ambiental das medidas voluntárias de mitigação e os benefícios secundários que relatam para adaptação, saúde e desenvolvimento sustentável.**

As abordagens técnico-científicas das arenas de Governança Ambiental Global das COPs, apesar de não adentrarem nas minúcias do mérito da questão dos impactos das mudanças climáticas na Saúde Global, **manifestaram preocupação**

direta com o viés do impacto das mudanças climáticas na Saúde Global, sendo responsável pela produção de diversas decisões políticas que provocaram o setor técnico de suporte das COPs para o estudo e divulgação de dados científicos em franca evolução nas últimas quase três décadas. Assim, abaixo, serão mencionadas as abordagens políticas das decisões emanadas das edições das COPs de interesse da Saúde Global.

b) Abordagens Políticas Indiretas de Proteção à Saúde Global

A COP 3/1997, ocorrida em Kyoto, não abordou a Saúde Global, todavia, ao recomendar a revisão do protocolo de Kyoto à luz das evoluções científicas, contemplando os impactos sociais e econômicos das mudanças climáticas, sempre levando em consideração o determinante ambiental da saúde, potencializa a construção de mecanismos indiretos de proteção da Saúde Global, pois que os determinantes sociais, econômicos e ambientais, quando levados em consideração nas propostas de resolução dos problemas ambientais complexos como o das mudanças climáticas, têm o condão de reverberar na Saúde Global.

A COP 5/1999 ocorrida em Bonn, apesar de não entrar no mérito da proteção da Saúde Global, estabelece mecanismos indutores efetivos de proteção da Saúde Global, no bojo das ações da Governança Ambiental Global. Esses mecanismos, aos poucos, vão evoluindo e constituirão, a partir das COPs: COP 6 I/2000, e COP 6 II/2001 mecanismos de intervenção com abordagem política com potencial para a proteção à Saúde Global.

b1) Aplicação dos parágrafos 8º e 9º do artigo 4º da Convenção Quadro das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas em consonância com o parágrafo 14 do artigo 3º do Protocolo de Kyoto

Destaca-se a decisão política pela aplicação dos parágrafos 8º e 9º do artigo 4º da Convenção Quadro das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas, que considera o *Princípio das Responsabilidades Comuns, porém Diferenciadas*:

Parágrafo 8: No cumprimento dos compromissos previstos neste artigo, as Partes devem examinar plenamente que medidas são necessárias tomar sob esta Convenção, inclusive **medidas relacionadas a financiamento, seguro e transferência de tecnologias**, para entender as necessidades e preocupações específicas das Partes países em desenvolvimento resultantes dos **efeitos negativos da mudança do clima e/ou do impacto da implementação de medidas de resposta**, em especial: a) nos pequenos

países insulares; b) nos países com zonas costeiras de baixa altitude; c) nos países com regiões áridas e semi-áridas, áreas de floresta e áreas sujeitas à degradação de florestas; d) nos países com regiões propensas a desastres naturais; e) nos países com regiões sujeitas à seca e desertificação; f) nos países com regiões de alta poluição atmosférica urbana; g) nos países com regiões de ecossistemas frágeis, inclusive ecossistemas montanhosos; h) nos países cujas economias dependem fortemente da renda gerada pela produção, processamento, exportação e/ou consumo de combustíveis fósseis e de produtos afins com elevado coeficiente energético; e i) nos países mediterrâneos e países de trânsito. Ademais, a Conferência das Partes pode adotar as medidas, conforme o caso, no que se refere a este parágrafo. **Parágrafo 9:** As Partes devem levar plenamente em conta as necessidades específicas e a situação especial dos países de menor desenvolvimento relativo em suas medidas relativas a financiamento e transferência de tecnologia (UNFCCC, 1992, grifo nosso).

Essa decisão política, consubstanciada no dispositivo supramencionado, preconiza a obrigação de os países desenvolvidos cumprirem com o financiamento e transferência de tecnologias para os países em desenvolvimento, visando auxiliar nos problemas dos efeitos adversos das mudanças climáticas. Está previsto no texto da Conferência das Partes a cobrança de medidas pelos países desenvolvidos com relação à necessidade de cumprimento das obrigações pactuadas.

Essa decisão política propiciou a organização de duas oficinas, com a orientação dos presidentes dos órgãos subsidiários. A primeira oficina teve por objetivo, fomentar a capacidade de monitoramento, observação sistemática e avaliação da vulnerabilidade dos países em desenvolvimento; fomentar a capacidade de gestão ambiental e avaliação integrada e determinar as opções e facilitar a adaptação quando se tenham compreendido os efeitos a curto prazo das alterações climáticas e possíveis medidas de adaptação. A segunda oficina, também contou com a orientação técnica sobre as abordagens metodológicas relativas às medidas necessárias, em conformidade com a Convenção, no que diz respeito aos efeitos da aplicação de medidas de resposta em função, entre outras coisas, do comércio, fluxos internacionais de capital e iniciativas de desenvolvimento, em conformidade com os parágrafos 8º e 9º do artigo 4º da Convenção Quadro sobre Mudanças Climáticas e à luz das questões relacionados ao artigo 3º, parágrafo 14 do Protocolo de Kyoto:

Parágrafo 14. Cada Parte incluída no Anexo I deve empenhar-se para implementar os compromissos mencionados no parágrafo 1³⁶ acima de forma

³⁶ **Artigo 3. Parágrafo 1.** *As Partes incluídas no Anexo I devem, individual ou conjuntamente, assegurar que suas emissões antrópicas agregadas, expressas em dióxido de carbono equivalente, dos gases de efeito estufa listados no Anexo A não excedam suas quantidades atribuídas, calculadas em conformidade com seus compromissos quantificados de limitação e redução de emissões descritos no Anexo B e de acordo com as disposições deste Artigo, com vistas a reduzir suas emissões totais desses*

que sejam minimizados os efeitos adversos, tanto sociais como ambientais e econômicos, sobre as Partes países em desenvolvimento, particularmente as identificadas no Artigo 4, parágrafos 8 e 9, da Convenção. Em consonância com as decisões pertinentes da Conferência das Partes sobre a implementação desses parágrafos, a Conferência das Partes na qualidade de reunião das Partes deste Protocolo deve, em sua primeira sessão, considerar quais as ações se fazem necessárias para minimizar os efeitos adversos da mudança do clima e/ou os impactos de medidas de resposta sobre as Partes mencionadas nesses parágrafos. Entre as questões a serem consideradas devem estar a obtenção de fundos, seguro e transferência de tecnologia (UNFCCC, 2005).

Conforme consta das fontes primárias, registradas na MATRIZ D, o workshop examinou, entre outras questões, as seguintes: a) a natureza e o conteúdo da informação necessária; b) as fontes de informação; c) os procedimentos e modalidades de prestação de informação; d) as ações necessárias, incluindo as relacionadas com o financiamento, seguro e transferência de tecnologia.

Constatou-se, portanto, a aplicação de dois dispositivos normativos interrelacionados, sendo o primeiro relativo a Convenção Quadro (UNFCCC, 1992) e o segundo relativo ao Protocolo de Kyoto (UNFCCC, 2005), por meio de decisão política, com potencial de proteção indireta da Saúde Global. O fortalecimento dos países mais vulneráveis com a transferência de tecnologia, pelos países desenvolvidos, no bojo do *Princípio das Responsabilidades Comuns porém Diferenciadas*, resulta em benefícios indiretos das ações de cunho ambientais à Saúde Global, pois que atua diretamente em outros determinantes da saúde, num viés que prioriza as características sociais, consoante critérios de vulnerabilidade social, ambiental e econômica.

Trata-se, portanto, de ações efetivas resultantes das decisões políticas da Governança Ambiental Global, consubstanciada em diretrizes técnico-científicas, cujos resultados têm potencial para beneficiar a Saúde Global, uma vez que a transferência de tecnologia tem por objetivo fortalecer os Estados mais vulneráveis em conhecimento e aquisição de instrumental que lhes permitirão adotar tratamentos mais adequados em face aos inúmeros determinantes da saúde, em especial os sociais e ambientais.

gases em pelo menos 5 por cento abaixo dos níveis de 1990 no período de compromisso de 2008 a 2012(UNFCCC, 2005, grifo nosso).

c) Abordagens Políticas Sensíveis à Proteção da Saúde Global

Conforme constam dos documentos relativos à COP 6 I/2000, ocorrida em Haya/ Marrakesh e à COP 6 II/2001, ocorrida em Bonn, apesar de não adentrarem no mérito sanitário, as decisões dispõem sobre ferramentas sensíveis, com potencial de proteção à Saúde Global. Essas ferramentas são consequência de duas oficinas realizadas na COP anterior, na qual foi acordado entre os países desenvolvidos a criação de mecanismos de financiamento para viabilizar o cumprimento das obrigações acordadas e previstas (Fomento para a capacidade e transferência de tecnologia, aplicação dos parágrafos 8º e 9º do artigo 4º da Convenção e do parágrafo 14 do artigo 3º do Protocolo de Kyoto). Nesse diapasão, a Conferência das Partes, nesta edição, decide pela criação de fundos visando viabilizar esses objetivos, incluindo expressamente a Saúde Global, o que resulta numa evolução da abordagem política anterior, que possuía *status* de abordagem indireta para uma abordagem política sensível à proteção da Saúde Global.

Convém ressaltar que, mesmo sem adentrar nas minúcias do mérito sanitário, essa decisão, ao ser consensuada numa arena temática especializada de Governança Ambiental Global, pelo simples fato de ponderar expressamente pela necessidade de incluir nas suas considerações, as necessidades da Saúde Global, demonstra sua preocupação transdisciplinar, ou seja, possui alcance além das fronteiras costumeiramente tratadas pelas ciências tradicionais.

Dessa forma, consoante avaliação dos documentos constantes da MATRIZ D, elencamos abaixo algumas abordagens políticas sensíveis à proteção da Saúde Global.

c1) Fundo para a adaptação

Esse fundo seria um fundo fiduciário dentro do Fundo de Meio Ambiente Mundial (FMAM) que visa financiar projetos de adaptação destinados aos países em desenvolvimento. Os projetos serão financiados por meio de recursos captados pelo Mecanismo para o Desenvolvimento Limpo (MDL) (2% das RCEs geradas por cada projeto), e serão executados pelas agências implementadoras das Nações Unidas. A Junta Executiva do Mecanismo Desenvolvimento Limpo (MDL) administrará o fundo sob orientação da Conferência das Partes.

c2) Fundo de Convenções

As Partes decidem criar uma nova janela no Fundo de Meio Ambiente Mundial (FMAM), o fundo da Convenção. Nessa janela, os países desenvolvidos (constantes do anexo I) deverão pôr à disposição fundos novos e adicionais para atividades em países em desenvolvimento visando a transferência de tecnologia e suporte técnico, capacitação em relação às mudanças climáticas, especificamente em relação ao Mecanismo Desenvolvimento Limpo (MDL), programas nacionais que incluem medidas de mitigação e assistência para diversificação econômica. Novos e adicionais fundos deverão ser disponibilizados para fomento da capacidade das partes incluídas no anexo I, que têm economias em transição.

As fontes de financiamento definidas foram: 1. O terceiro reabastecimento do Fundo de Meio Ambiente Mundial (FMAM) 2. Contribuições voluntárias das partes incluídas no anexo II. 3. A transferência pelas Partes do Anexo II de [X] por cento do seu montante atribuído inicialmente ao registo de fundos. As partes incluídas no Anexo I poderiam adquirir essas unidades, conforme previsto no Artigo 17, a fim de cumprir seus compromissos decorrentes do Artigo 3º, parágrafo 1º. O Conselho do Fundo de Meio Ambiente Mundial (FMAM) administrará esse fundo sob orientação da COP e garantirá a adequada destinação de seus recursos em conformidade com a finalidade e as prioridades elencadas pelas orientações técnicas e necessidades dos países.

c3) Criação do Comitê de Recursos Climáticos

Para garantir o aumento do financiamento das ações relativas às mudanças climáticas foi criado um Comitê de Recursos Climáticos. Esse comitê visa garantir a execução das atividades com as seguintes atribuições: a) Prestar assessoria política a canais e instituições de financiamento já existentes como o FMAM, os bancos regionais de desenvolvimento, o Banco Mundial, PNUD e outras instituições multilaterais. Essa assessoria preconizará o aumento do financiamento para as mudanças climáticas; a integração do problema nas principais linhas de ação; monitoramento/vigilância e avaliação; b) Capacitação: As Partes decidem estabelecer uma estrutura para orientar as atividades de promoção da capacidade em relação à implementação da Convenção e participação efetiva no Protocolo de Kyoto, a fim de assistir as Partes não incluídas no Anexo II. c) Transferência de Tecnologia: As Partes

decidem criar um Grupo Consultivo Intergovernamental de Especialistas Técnicos e Cientistas em transferência de tecnologia.

c4) Fomento ao Desenvolvimento de Projetos Experimentais de Adaptação

Com relação aos efeitos adversos das Mudanças Climáticas, as partes incluídas no anexo II deverão adotar projetos experimentais ou de demonstração que indicam como o planejamento e avaliação da adaptação podem ser traduzidos em projetos práticos e integrados na política nacional e planejamento de desenvolvimento sustentável. Especificamente com relação à Saúde Global, a Conferência prevê a possibilidade de viabilização de projetos de adaptação, quando houver informação suficiente disponível para justificar essas atividades. Cita como exemplo: “as áreas de gestão de recursos hídricos, manejo da terra, agricultura, saúde, desenvolvimento de infraestruturas, ecossistemas e gestão integrada das áreas costeiras”. Também prevê a melhoria da vigilância, controle e prevenção de doenças nos Estados-Partes afetados pelas mudanças climáticas.

c5) A Saúde como critério para estabelecimento de parâmetros de alívio da dívida externa

Um encaminhamento e convite da COP 6 merece destaque, uma vez que cita a Saúde no seu texto: 1 - A COP 6 encoraja a Terceira Conferência das Nações Unidas sobre os Países Menos Desenvolvidos que, ao examinar o estabelecimento de mecanismos de alívio da dívida (por exemplo dívida externa dos países em desenvolvimento com relação aos países desenvolvidos), leve em conta plenamente os efeitos das mudanças climáticas sobre a produtividade do setor da agricultura e de outros setores econômicos, bem como na saúde. 2 - Convida os países desenvolvidos a participarem da Terceira Conferência das Nações Unidas para os Países Menos Desenvolvidos, levando em conta a necessidade de incorporar os efeitos adversos da mudança climática em sua atual revisão, com vistas a uma possível reforma para a cooperação internacional para o desenvolvimento. 3- Estabelecimento de um fundo de desastre para alívio de catástrofes para países em desenvolvimento vulneráveis, bem como assistência em catástrofes não relacionadas com o clima nos termos dos Artigos 4.8 e 4.9 da Convenção.

c6) Proteção à Saúde Humana como área passível de financiamento

No tocante as áreas identificadas para financiamento, a COP 6 identifica a saúde humana como uma área que necessita de conhecimentos e tecnologias médicas para gerir os efeitos na saúde relacionados com o clima, por exemplo, disseminação de doenças transmitidas por insetos e doenças associadas com contaminação da água. Outro ponto importante é o fornecimento de suporte técnico para programas de conscientização pública. A COP 6 encorajou os Estados-membros a promoverem a comunicação entre os países, por meio de informes sobre questões verificadas por eles próprios sobre os efeitos das mudanças climáticas e monitoramento.

c7) Critérios para Seleção de Ações Prioritárias para a Adaptação às Mudanças Climáticas

Após a construção dos instrumentos supramencionados, bem como acerca das recomendações acima apresentadas, a COP 7/2001, ocorrida em Marrakech abordou critérios para seleção de atividades prioritárias no tocante à adaptação dos Estados-membros às mudanças climáticas. Para tanto, utilizaram um conjunto de critérios que pudessem responder às condições locais. Estes critérios deveriam compreender, dentre outras coisas: a) O nível de graduação dos efeitos adversos das mudanças climáticas; b) A redução da pobreza para melhorar a capacidade de adaptação; c) A sinergia com outros acordos multilaterais sobre o Meio Ambiente; d) a eficácia em função dos custos.

Dessa forma, apesar de serem critérios construídos consoante diretrizes técnicas, a decisão política determina a sua aplicação, dentre outras coisas: a) a perda de vidas e meios de sustento; b) a saúde humana; c) a segurança alimentar e agricultura; d) a disponibilidade de água, da sua qualidade e facilidade de acesso; e) infraestrutura essencial; f) patrimônio cultural; g) diversidade biológica; h) gestão da terra e silvicultura; i) outros valores estéticos e recreativos do Meio Ambiente; j) as zonas costeiras e correspondentes perdas de terras.

c8) Apoio do Fundo Especial para as Mudanças Climáticas às atividades de adaptação, incluindo a Saúde

A COP/2009, ocorrida em Milão, registra a decisão 5/CP.9, que dispõe sobre nova orientação para entidade encarregada do funcionamento do mecanismo

financeiro da Convenção, para o funcionamento do Fundo Especial para as Mudanças Climáticas. Decide, dentre outras coisas que, a implementação de atividades de adaptação terá o apoio do Fundo Especial para as Mudanças Climáticas, tendo em conta as comunicações nacionais, programas nacionais de adaptação e outras informações relevantes que possam fornecer à Parte requerente informações, e incluirá o seguinte: a) A implementação de atividades de adaptação quando houver disponibilidade suficiente de informações que justifiquem essas atividades, por exemplo, nas áreas de gestão de recursos hídricos, manejo da terra, agricultura, saúde, desenvolvimento de infraestrutura, ecossistemas frágeis, incluindo ecossistemas de montanha e áreas costeiras integradas; b) Melhoria da vigilância de doenças e vetores afetados pelas alterações climáticas e sistemas de alerta rápido e de aviso conexos e, neste contexto, a melhoria da prevenção e luta contra as doenças.

c9) Projetos de Arborização e Reflorestamento do Mecanismo de Desenvolvimento Limpo.

A COP 9/2003, bem como a COP 10/2004, sendo esta última, ocorrida em Buenos Aires 2004, edição que promoveu a implementação do Protocolo de Kyoto, dispuseram sobre modalidades e procedimentos para os Projetos de Arborização e Reflorestamento do Mecanismo de Desenvolvimento Limpo. Dentre as diversas diretrizes, o documento norteia a necessidade de prever as repercussões ambientais do projeto e quando aplicável, esta análise deverá compreender informações, entre outras coisas, sobre hidrologia, solos, riscos de incêndio, pragas e doenças.

Essa abordagem demonstra que a arena de Governança Ambiental Global também se preocupa com as repercussões sanitárias que os seus mecanismos, ações e projetos construídos e implementados dentro de sua finalidade específica, possam demandar. Dessa forma, consideramos como uma decisão sensível a proteção da Saúde Global, pois não é incomum que as decisões consensuadas nas arenas de Governança Ambiental impactem em outras áreas como a Saúde Global quando de sua implementação, o que constitui um parâmetro que permite depreender pelo seu amadurecimento.

A COP 8/2002, ocorrida em Nova Delhi não aborda nenhuma contribuição para a Saúde. A Decisão 20/CP.8 aprova o “formulário revisado” para os informes sobre as atividades conjuntas, realizadas na etapa experimental do Órgão Subsidiário de

Assessoramento Científico e Tecnológico. Um dos intuitos era a participação e colheita de informações e experiências na etapa experimental. Chama a atenção, pois a Saúde Humana não aparece explicitamente como um dos itens do documento norteador. Destacam-se, no entanto, alguns parâmetros nos quais a saúde poderia ser inserida, se necessário e que constam do documento: “item d) efeitos ambientais, econômicos e culturais; e item d.1.) efeitos ambientais (positivos e negativos). (Doc. FCCC/CP/2002/7/Add.2.)

As Conferências das Partes: COP 4/1998 (Buenos Aires); COP 8/2002(Nova Delhi); COP 11/2005(Montreal); COP 12/2006 (Nairobi); COP 13/2007 (Bali); COP 14/2008 (Poznan); COP 15/2009 (Copenhague); COP 17/2001 (Durban); COP 18/2012 (Doha); COP 22/2016 (Marrakech); COP 23/2017 (Bonn) e COP 24/2018 (Katowice) não apresentaram contribuição para a Saúde Global que possam ser verificados por meio dos documentos avaliados, constantes da MATRIZ D.

4.1.3.2 Aplicação dos Parâmetros 3, 4 e 5 à MATRIZ E:

4.1.3.2.1 Conferência das Partes na qualidade do Protocolo de Kyoto (CMP) (13 anos abordados, de 2005 até 2018), conforme MATRIZ E:

Conforme dados coletados nas fontes primárias documentais, registrados na MATRIZ E, que considerou os 13 anos abordados, de 2005 até 2018, verificou-se a existência de algumas abordagens de interesse sanitário, que pudessem resultar na proteção da Saúde Global. Conforme ocorreu com os resultados da aplicação dos parâmetros 3, 4 e 5 à MATRIZ D, o resultado da aplicação à MATRIZ E demonstrou a predominância das abordagens técnico-científicas de interesse da Saúde Global ou da Governança da Saúde Global da OMS, em detrimento de algumas abordagens políticas da Governança Ambiental Global, conforme será explanado abaixo.

É importante salientar que não há constância nessas abordagens, consideradas todas as edições das COPs no período pesquisado.

No intuito de atender às exigências dos parâmetros 3, 4 e 5, classificamos as abordagens de cunho sanitário presente nas COPs, de acordo com o material tabulado na MATRIZ E, conforme o tipo de abordagem, a saber:

- a) Abordagens Técnico-Científicas;
- b) Abordagens Políticas Sensíveis à Proteção da Saúde Global.

Foram encontradas as abordagens abaixo elencadas:

a) Abordagens Técnico-Científicas

Diversas CMPs, da mesma forma como as COPs apresentaram abordagens técnico científicas de interesse sanitário, conforme serão apresentados abaixo:

a1) Projetos de Reflorestamento de Mecanismo de Desenvolvimento Limpo (MDL) e Reflorestamento em Pequenas Escalas para o Desenvolvimento Limpo.

A CMP 1/ 2005, ocorrida em Montreal-2005 registrou conteúdo de decisão política com abordagem técnico-científica, uma vez que apresentou expressamente preocupação com a realização de estudos técnico-científicos que pudessem contemplar a Saúde Global, no tocante às doenças e enfermidades, visando a implementação de procedimentos necessários, quando aplicável, no bojo das repercussões ambientais para os projetos supramencionados, quando da sua concepção e execução.

a2) Projeto de Captura e Armazenamento de Dióxido de Carbono (CAC) em formações geológicas como atividades de Projeto de Mecanismo para um Desenvolvimento Limpo (MDL).

A CMP 6/2010, ocorrida em Cancun também apresentou conteúdo de decisão política com abordagem técnico-científica, considerando que, nos mesmos moldes da edição anterior, registrou preocupação com a realização de estudos técnico-científicos, que foram direcionados ao Órgão Subsidiário de Assessoramento Científico e Tecnológico para que este pudesse realizar estudos relativos aos efeitos do projeto ambiental abaixo relacionado na Saúde Global e ecossistemas no Projeto de Captura e Armazenamento de Dióxido de Carbono (CAC) em formações geológicas como atividades de Projeto de Mecanismo para um Desenvolvimento Limpo (MDL).

A CMP 7/2011, realizada em Durban comportou várias decisões, sendo uma de cunho técnico-científica e outras com abordagem política:

a3) Inclusão de alguns surtos de doenças na definição de distúrbios naturais

A decisão com abordagem técnico-científica, visou integrar a possibilidade de surtos de doenças no bojo da definição de distúrbios naturais³⁷, o que demonstra a visão já sacramentada acerca dos impactos ambientais sobre o comportamento das doenças no mundo em escala global, razão pela qual demanda a necessidade de que haja, naturalmente, um tratamento interligado dos problemas comuns.

b) Abordagens Políticas Sensíveis à Proteção da Saúde Global

b1) Captura e Armazenamento de Dióxido de Carbono (CAC) no âmbito do Projeto do Mecanismo de Desenvolvimento Limpo (MDL)

A abordagem política constante dos documentos decorrentes da CMP 7/2011 se preocupou em proteger o Meio Ambiente e à Saúde Global no âmbito do projeto supramencionado. A decisão dispõe que somente poderá ser utilizado para o armazenamento de dióxido de carbono, em atividade de projeto do Mecanismo de Desenvolvimento Limpo (MDL), o armazenamento geológico que, nas condições de uso pretendidas, não apresente risco significativo para o ambiente ou saúde e que cumpra todas as leis e regulamentos da Parte anfitriã, inclusive para escolha e determinação do local dessas atividades.

A decisão política de proteção e interesse da Saúde Global registra, ainda, a necessidade de proceder uma completa avaliação de risco e segurança, a fim de determinar a integridade do local de armazenamento geológico e as possíveis consequências para a saúde das pessoas e para os ecossistemas nas áreas da atividade proposta do projeto de Captura e Armazenamento de Dióxido de Carbono.

Outras finalidades da avaliação de risco referem-se à utilização dos estudos como fonte de informação para avaliações de impacto ambiental e socioeconômico decorrentes da implementação desse projeto. Outro ponto importante é a necessidade aventada relativa à proteção da saúde humana e ecossistemas em situações de acumulação de dióxido de carbono em concentrações perigosas em zonas de ar não turbulento, bem como com relação à preocupação com os efeitos de uma possível sismicidade induzida ou outros efeitos geológicos, ou quaisquer outras possíveis consequências para o Meio Ambiente, incluindo ecossistemas locais, bens e saúde

³⁷ Conforme a CMP 7/2011, distúrbios naturais são circunstâncias ou eventos não antropogênicos.

pública e efeitos ambientais no clima que pode ser diretamente atribuído à atividade, incluindo os efeitos derivados dos vazamentos. Por fim, decide que para avaliar e caracterizar os riscos de captura, transporte e armazenamento de dióxido de carbono em um local de armazenamento geológico, os participantes do projeto devem completar alguns estágios, incluindo, dentre outros, a análise de quaisquer outros fatores que possam representar um perigo para a saúde.

4.1.3.3 Aplicação dos Parâmetros 3, 4 e 5 à MATRIZ F

4.1.3.3.1 Conferência das Partes na qualidade do Acordo de Paris (CMA) (03 anos abordados, de 2016 até 2018), conforme MATRIZ F

Conforme dados coletados nas fontes primárias documentais, registrados na MATRIZ F, que considerou os 03 anos abordados, de 2016 até 2018, verificou-se a inexistência de abordagem relativa à Saúde Global nos documentos avaliados, razão pela qual a avaliação resta prejudicada à avaliação aos parâmetros 3, 4 e 5.

4.2 Avaliação dos resultados conforme Matriz da Governança da Saúde da Organização Mundial de Saúde

A construção da MATRIZ G, ao contrário das MATRIZES D, E e F, permeou a sensibilidade ambiental da Governança da Saúde Global, da Organização Mundial de Saúde (OMS) e considerou (21 anos abordados, ou seja, de 1998 até 2019), cuja construção ocorreu a partir da avaliação dos informes das Assembleias Gerais, bem como dos Informes das reuniões do Conselho Executivo, incluindo todos os documentos anexos da OMS, disponibilizados na plataforma da instituição.

A reunião dos dados relativos às mudanças climáticas, constantes das MATRIZES A, B e C, de cunho ambiental, bem como quanto os relativos às ações, projetos, programas, dentre outros, reunidos na MATRIZ G, permite-nos uma análise da influência ambiental (proveniente da Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas, por meio das COPS/CMP/CMA), nas ações de Governança da Saúde Global, além das medidas adotadas para a proteção da Saúde Global pela arena de Governança da Saúde Global da OMS.

4.2.1 Aplicação do Parâmetro 6 à MATRIZ G:

PARÂMETRO 6: *Verificar se a Governança da Saúde Global da Organização Mundial de Saúde, verificada pelos documentos das Assembleias Gerais e das Reuniões do Conselho Executivo contou com a participação de representantes oficiais da Governança Ambiental Global no período de estudo.*

Não consta registro da presença de Órgãos Ambientais na maioria dos documentos pesquisados referentes às *Assembleias Gerais e das Reuniões do Conselho Executivo da OMS*, com exceção do ano de 2016. Consta do documento A69/DIV./6 apresentado na 69.^a Assembleia Mundial de Saúde a participação da secretária executiva da Convenção Quadro das Nações Unidas sobre Mudanças climáticas, Sr.^a Christiana Figueres, bem como menciona o seu discurso, todavia não o reproduz, o que inviabilizou avaliá-lo, todavia a sua participação na OMS é importante e representa uma ação direta e concreta de um membro de uma área da governança em outra arena.

No que diz respeito à constatação supramencionada, apesar de negativa, é importante que tenhamos algumas considerações, uma vez que os documentos avaliados demonstram que há diversas parcerias entre a OMS e diversos outros Órgãos Internacionais pertencentes ao Sistema ONU. Um exemplo citado é o *Comitê Misto de Política Sanitária*, que tem como participante o Órgão Executivo da OMS em conjunto com a UNICEF e FNUAP, conforme Resolução EB 103.R17, citado pelo documento EB, 112/11 e A52/26.

Há relações entre organismos intergovernamentais, organismos do Sistema ONU, ONGs, federações, Empresas, Institutos de Pesquisa, Ministérios de Assuntos Exteriores, Organismos Governamentais e Ministérios da Saúde dos Estados, conforme registra o documento EB 114/INF.DOC/1. Constata-se que há Órgãos Mistos de Expertos, representados pela parceria FAO/OMS, relativa à Comissão de *Codex Alimentarius* e à Rede Internacional de Autoridades em matéria de inocuidade dos alimentos. Esses grupos de trabalho possuem uma atuação muito mais direta e efetiva junto ao Conselho Executivo da OMS, com predominante característica de atuação técnica em detrimento da atuação de cunho político.

Verifica-se que a OMS é uma Agência do Sistema ONU com atuação predominantemente técnico-científica, cuja atuação política tem ficado para segundo plano, principalmente no que se refere a atuação externa à arena de Governança da Saúde Global. É importante mencionar que a OMS se posiciona nos documentos como uma “colaboradora” em relação às outras Organizações Intergovernamentais. O recente documento A71/43, datado de 10 de abril de 2018, registra a colaboração dentro do Sistema ONU em desenvolver um novo enfoque de alianças em conformidade com a *Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*, de forma a auxiliar os países a cumprirem suas metas. Trata-se de uma estratégia de tratamento sistêmico e integrado de todos os objetivos do desenvolvimento sustentável para todos os setores. O alcance desta meta demanda que a ONU se beneficie com a participação de todos os distintos setores da Saúde, bem como defenda políticas de repostas integrais e multisetoriais e aborde em todos os setores, os determinantes sociais da saúde em todo o seu amplo alcance.

Para tanto, necessita fortalecer sua capacidade de influência política e a nosso ver, isso somente será possível com a ampliação do espaço político de atuação da Saúde Global, o que poderá se dar por meio da Governança Global.

4.2.2 Aplicação do Parâmetro 7 à MATRIZ G:

PARÂMETRO 7: *Em caso positivo, verificar quais foram esses representantes e a repercussão ou intervenção desse ator no cenário da Governança da Saúde Global.*

A avaliação desse parâmetro restou prejudicado, devido à constatação do parâmetro 6, da qual a única participação presencial efetiva verificada nos documentos não registrou detalhamentos que pudessem ser avaliados.

4.2.3 Aplicação do Parâmetro 8 à MATRIZ G:

A aplicação do parâmetro 8 nos permite avaliar a incidência do tema ambiental, proveniente da Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças climáticas na arena de Governança da Saúde Global.

PARÂMETRO 8: *Verificar a incidência do tema ambiental, relativo aos impactos das mudanças climáticas na Saúde Global na arena de Governança da Saúde Global e que resultaram em programas, projetos, protocolos efetivos.*

Apesar de os relatórios técnicos do IPCC serem um constructo técnico-científico transdisciplinar e de ter como participantes, cientistas e técnicos de diversas áreas do conhecimento humano, incluindo técnicos da própria OMS e de diversos países colaboradores e instituições, eles não nasceram, tampouco foram impulsionados apenas por um interesse técnico-científico. É imprescindível que atribuamos os créditos à arena política de Governança Ambiental Global na sua atuação especializada, ou seja, no bojo do Regime Internacional de Mudanças Climáticas, pois que o produto dos estudos técnico-científicos parametriza a atuação política, bem como auxilia na construção de ferramentas próprias da Governança Global em favor da proteção do Meio Ambiente e, conseqüentemente da Saúde Global, considerando que o determinante ambiental atua diretamente nas condições da saúde e influencia no processo saúde-doença-cuidado.

Dessa forma, é fundamental registrar o protagonismo da Governança Ambiental Global como indutora da produção desse conhecimento científico, bem como da sua evolução ao longo dessas quase três décadas de existência do Regime Internacional de Mudanças Climáticas, conforme constatado na avaliação das matrizes ambientais.

A atuação da Governança Ambiental Global, a construção de valores e a disseminação de informações e sobretudo a formação de opinião à sociedade global, têm influenciado o *modus operandi* da atuação da OMS, bem como da sua governança, conforme poderá ser apreciado por meio da aplicação conjunta dos parâmetros 8 e 9.

O parâmetro 9 é um balizador técnico-científico para a avaliação da incidência do tema ambiental proveniente da arena de Governança Ambiental Global na arena de Governança da Saúde Global, cujas informações foram divididas em três grandes grupos de informações, extraídas dos 5 relatórios globais do IPCC. Portanto, a

seleção dos projetos, programas e ações, dentre outros, ocorreram consoante informações balizadas pelos dados constantes nas matrizes A, B e C.

PARÂMETRO 9 (*Cotejamento dos conteúdos sanitários técnico-científicos decorrentes dos relatórios técnicos do IPCC constantes nas MATRIZES A, B e C com o conteúdo da MATRIZ G*): No período estudado, avaliar a sensibilidade ambiental da Governança da Saúde Global, no tocante aos impactos das mudanças climáticas, conforme os eixos temáticos tratados nas matrizes do IPCC. Dessa forma, verificar se a evolução das proposições da arena de Governança da Saúde Global acompanhou as necessidades previstas nas MATRIZES:

MATRIZ A: Conhecimento Científico;

MATRIZ B: Impactos na Saúde Global;

MATRIZ C: Medidas de Adaptação e Mitigação.

Portanto, aplicaremos o parâmetro 8 utilizando o parâmetro 9 como base para orientar o cotejamento das informações, sem adentrar nas minúcias do conteúdo técnico presente nas MATRIZES A, B e C, uma vez que extrapolaria o objetivo desta tese.

4.2.3.1 Aplicação do parâmetro 8, balizada pela MATRIZ A: Conhecimento Científico do parâmetro de cotejamento 9

O conjunto de dados coletados e compilados na MATRIZ G comprova que a arena de Governança Ambiental Global influenciou a inserção da arena de Governança da Saúde Global no contexto do tratamento da problemática relativa ao aquecimento global e às mudanças climáticas, conforme constam dos documentos abaixo relacionados, registrados na MATRIZ G.

Há dois aspectos importantes que podem ser considerados, sendo o primeiro a inserção da OMS nos trabalhos técnicos-científicos no que concerne à área de interesse sanitário e outro aspecto verificado foi a produção do conhecimento no qual a OMS também foi responsável direta, todavia sob os auspícios do IPCC, órgão sob o comando da arena de Governança Ambiental Global no âmbito do Regime Internacional de Mudanças Climáticas.

Conforme MATRIZ A, quando da publicação do primeiro relatório técnico do IPCC (**AR1-IPCC- 1990-1992**), registrou-se, à época, a existência de poucos estudos científicos com foco nos impactos socioeconômicos das mudanças climáticas nos setores da energia, assentamentos urbanos, transportes, indústria, saúde humana e qualidade do ar, bem como predominavam as incertezas entre os cientistas sobre o relacionamento que poderia existir entre as mudanças climáticas e os efeitos biológicos, entre estes efeitos e as consequências socioeconômicas. Também ficou evidenciada a falta de conhecimento em nível regional, em áreas de grande vulnerabilidade às mudanças climáticas. No que se refere à saúde humana, destacou-se a adaptabilidade das populações humanas vulneráveis frente ao aquecimento global e às enfermidades virais, bem como àquelas transmitidas por vetores.

Diante desse cenário, impulsionado pela arena de Governança Ambiental Global, o fórum de Governança da Saúde Global é inserido no contexto da necessidade de desenvolvimento de pesquisas e estudos técnicos-científicos visando o desenvolvimento de alternativas de proteção à Saúde Global, bem como para reunir o *status* do conhecimento científico acerca do tema.

Verificam-se nos documentos compilados na MATRIZ G, que a maioria das tratativas relativas aos encaminhamentos decorrentes da Governança da Saúde Global se preocupa em orientar os Estados a desenvolverem e monitorarem dados importantes (vigilância ambiental em saúde) que poderão auxiliar na tomada de decisões políticas nas arenas de Governança Global. Outro ponto fundamental abordado refere-se à necessidade de fomentar a informação local, regional e global, bem como quanto à quantificação dos impactos, de forma a orientar o rumo das Políticas Públicas a serem adotadas, principalmente no que se refere à adoção de medidas de adaptação e mitigação, conforme segundo relatório global do IPCC, AR2-IPCC- 1995.

A partir dessas considerações, a avaliação documental compilada pela MATRIZ G demonstrou que, na primeira década (1998 à 2008), considerando as incertezas científicas registradas na MATRIZ A, a atuação da Governança da Saúde Global se comportou meramente como uma *colaboradora* dos grupos técnicos da arena de Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas.

É possível verificar em 1998 o tratamento do tema meramente “a título de informação e registro” na arena de Governança da Saúde Global.

Ao longo da primeira década, os assuntos técnicos foram sendo trazidos, pouco a pouco para a sua apreciação política, limitando-se a uma apreciação informativa e desprovida de decisões políticas que pudessem caracterizar uma atuação preventiva pró ativa e concreta aos interesses da Saúde Global.

Ressalta-se que em 1998, no primeiro ano de análise documental, já haviam sido publicados 2 relatórios técnicos e no final da primeira década, ou seja, em 2008, mais 02 relatórios, dos 05 atualmente existentes, a saber: AR1-IPCC- 1990-1992; AR2-IPCC-1995; TAR3-IPCC-2001; AR4-IPCC-2007 e AR5-IPCC-2014.

Dessa forma, é essencial registrar que até aquele momento, a atuação da arena de Governança da Saúde Global, no que se refere ao tema das mudanças climáticas, estava limitada à colaboração com a arena de Governança Ambiental Global para fins técnicos-científicos, pois registra-se a atuação da OMS nos grupos técnicos de trabalho, todavia nos documentos políticos de Governança Ambiental Global (COPs, CMPs e CMAs), apesar de presente, não há registro de sua participação ativa ou pronunciamento em defesa dos interesses da Saúde Global.

Sem pretender esgotar o tema, destacamos a participação da OMS nos seguintes grupos de trabalho técnico-científicos e agenda específica, ligados à arena de governança ambiental global: Agenda do Clima, Comitê Interinstitucional (IACCA), cujos trabalhos ocorreram integrados com diversos órgãos intergovernamentais (OMM, PNUMA, UNESCO e Comissão Oceanográfica Intergovernamental (COI), *Food and Agriculture Organization* (FAO) e Conselho Internacional de Uniões Científicas (CIUC). A OMS também participou do Programa Climático Interinstitucional, composto pelo Grupo Intergovernamental de Especialistas em Mudanças Climáticas ligado ao IPCC, Organização Meteorológica Mundial (OMM) e Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA), cujos produtos resultaram na produção de material técnico: a) Colaboração com a produção de um capítulo sobre o impacto das alterações climáticas na Saúde Humana publicado no segundo relatório de avaliação do IPCC; b) Colaboração na produção de um documento mais específico denominado: Mudança Climática e Saúde Humana.

Há registros de que a OMS foi consultada pelo órgão subsidiário responsável pelo parecer científico e tecnológico da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas referente a assuntos relacionados à formulação de diretrizes para a Conferência das Partes sobre questões de Saúde Humana. O documento registra que a possível contribuição da OMS para o trabalho da Agenda do Clima incidirá principalmente sobre o seu componente III, ou seja, “estudos de avaliação de impacto climático e estratégias de resposta para reduzir a vulnerabilidade”, embora importantes contribuições também possam ser feitas nos componentes II “serviços climatológicos para o desenvolvimento sustentável” e IV “observações especiais do sistema climático”.

Ocorre que, somente após a publicação do AR4-IPCC- 2007, podem ser verificadas atuações mais concretas relativas ao tratamento do problema das mudanças climáticas na arena setORIZADA de proteção da Saúde Global da OMS.

No ano de 2008, ano seguinte à referida publicação, que passam a graduar em probabilidade e confiabilidade os impactos ambientais na saúde humana é que a questão é discutida novamente, desta vez, politicamente, na arena de Governança da Saúde Global, conforme consta da avaliação documental, registrada pela MATRIZ G.

Nesse diapasão, merece destaque, a Resolução WHA51.29, publicada em 1998, sobre a proteção da saúde humana contra riscos relacionadas às mudanças climáticas e à destruição do ozônio estratosférico, resgatada uma década depois, em 2008, conforme documentos AMS 61.19 e A61/14, nos quais dispõe sobre o Relatório sobre Mudança Climática e Saúde, de forma a reconhecer expressamente, somente em 2008, a evolução científica, uma vez que já haviam sido publicados mais dois relatórios globais do IPCC sobre Mudanças Climáticas, TAR3-IPCC- 2001 e AR4-IPCC- 2007.

Da análise das ações da OMS na década, depreende-se que foi necessário um posicionamento mais contundente da comunidade científica com relação à certeza científica e confiabilidade dos estudos e dados técnicos, conforme mensuração de confiabilidade e probabilidade de ocorrência, nos termos do quarto relatório global (AR4-IPCC- 2007) e, posteriormente no quinto relatório (AR5-IPCC- 2014), para que a arena de Governança da Saúde Global pudesse mudar a abordagem do tema, anteriormente, predominantemente com caráter informativo acerca da evolução

científica, para uma abordagem política que reverberasse em ações concretas de promoção da saúde.

Nos documentos pesquisados, fica patente o reconhecimento da problemática de cunho técnico/científico que permeia o tema das Mudanças Climáticas e sua inserção em Políticas basilares da Saúde Global a partir de 2009, sendo este o ano em que se iniciam processos e ações mais práticas, conforme será melhor apreciado abaixo na avaliação do parâmetro 8 em conjunto com a MATRIZ B, balizadora do parâmetro 9.

Entre os anos de 2010 e 2016 foi constatado, nos documentos sanitários, o registro do desenvolvimento da “Estratégia de Pesquisa da OMS para a Saúde”, conforme MATRIZ G, que afirma a constatação da existência de uma crescente conscientização de que os sistemas de pesquisa **“não estão respondendo de maneira ideal às várias demandas da sociedade”**. Ressalta ainda que, os investimentos em pesquisas de saúde são insuficientes e não estão devidamente adequados a combaterem os problemas de saúde prioritários, citando como exemplo, os desafios complexos relacionados às mudanças climáticas e insegurança alimentar. Assume ainda, publicamente e expressamente **“a natureza fragmentada e descoordenada das atividades de pesquisa em toda a Organização”**, conforme documentos WHA63/2010/REC/1, A63/22 e WHA63.21.

Depreende-se que essa falta de conexão entre as atividades de pesquisa não seja apenas um problema de gestão das atividades da OMS, frente à complexidade das demandas, mas também se deve à dificuldade na integração das diversas áreas do conhecimento humano que são transversais umas às outras, conforme discutido anteriormente, cujos impactos reverberam nas decisões acerca das escolhas das prioridades das discussões.

Sendo o problema das incertezas científicas um dos vieses limitadores da tomada de decisões nas arenas políticas de Governança Global, aliado ao fato de as ciências terem sido setorizadas ou divididas em áreas temáticas, bem como as arenas de Governança Global, é fundamental o estreitamento das arenas setorizadas de Governança Global consoante os impactos positivos e negativos que podem refletir.

É importante destacarmos a afirmação também extraída do referido documento de que **“há falta de consistência no uso de evidências para estabelecer políticas, programas e padrões mundiais”**.

Por um lado, verificou -se em muitos anos, principalmente na primeira década de estudo, a predominância da ausência de proposições práticas, concretas e consistentes relativas à adoção de medidas de proteção da Saúde Global, com relação ao tema de estudo, cuja explicação para essa dificuldade teria como argumento a ausência da confiabilidade dos dados técnico-científicos.

Outras arenas de governança que laboram no âmbito das áreas que são consideradas impactantes aos assuntos da Saúde Global (uma vez que constituem os determinantes da saúde), justificam suas decisões menos protetivas ou restritas consoante a ausência de conhecimento científico que possam limitar suas atividades. Dessa forma, os interesses econômicos prevalecem sobre os interesses sanitários, cujo direito à saúde e a vida ficam protelados, mediante a inobservância do princípio da precaução ou prevenção, que poderiam balizar muitas das decisões ou o cumprimento de acordos internacionais, exemplificados pelas dificuldades no cumprimento do Protocolo de Kyoto, pacto importante do Regime Internacional de Mudanças Climáticas, que tem o condão de proteger o Meio Ambiente e, conseqüentemente a Saúde Global.

Dessa forma, as decisões ou o cumprimento de outras decisões políticas já consagradas, que poderiam ampliar o espaço de proteção da Saúde Global resta prejudicado.

Ainda no que se refere ao conhecimento científico, entre os anos de 2017 e 2019, podemos verificar uma mudança na forma de abordagem dos assuntos da Governança Ambiental Global, que passa a tratar o tema das mudanças climáticas por meio de ações de inserção nas Políticas Públicas Globais, bem como nas ações e instrumentos de gestão da Governança da Saúde Global.

Os documentos do período abordam alguns resultados de diversas conferências mundiais, a exemplo da Segunda Conferência Internacional sobre Nutrição e Declaração de Roma sobre Nutrição, conforme anexo 6, WHA68/2015/REC/1 e anexos 1 e 2 do documento A68/8; Conferência da OMS sobre

Saúde e Clima EB136 (15) e EB136/16, ocorrida em 2015 e 11ª Conferência das Partes sobre Diversidade Biológica. Sem pretender esgotar o tema, analisando a origem dessas conferências, percebeu-se que o tema das mudanças climáticas também foi difundido por outras arenas de governança e está em fase de franca expansão, cujos pontos transversais estão sendo abordados pelas diversas áreas de conhecimento humano, bem como pelos fóruns políticos de decisões internacionais.

Esse conhecimento desenvolvido, mediante as mais diversas óticas, deve ser considerado e incorporado às mais diversas áreas do conhecimento científico, bem como deve ser conhecido das diversas arenas de governança para novos redirecionamentos das suas decisões e construção de Políticas Públicas integradas.

É imperioso que esses conhecimentos, respeitadas as suas peculiaridades, possam ser disseminados e incorporados por todas as arenas políticas de governança, de forma a desenvolverem uma visão holística e evitar prejuízos a Bens Públicos Globais que não encontram-se no escopo de abordagem ou proteção de determinado espaço político de Governança Global.

4.2.3.2 Aplicação do parâmetro 8, balizadas pela MATRIZ B: Impactos na Saúde Global e MATRIZ C: Medidas de Adaptação e Mitigação do parâmetro de cotejamento 9:

Tendo em vista que a MATRIZ B refere-se aos impactos das mudanças climáticas na Saúde Global e a MATRIZ C aborda as possíveis medidas de adaptação e mitigação a esses impactos, buscamos compilar os dados de interesse nos documentos internacionais sanitários da arena de Governança da Saúde Global, objetivando avaliar a sensibilidade ambiental da Governança da Saúde Global, conforme dados constantes na MATRIZ G.

Observações Preliminares

Conforme MATRIZ G, é possível apontar nos primeiros 10 anos de avaliação, dois destaques no tratamento do tema das mudanças climáticas, decorrente de decisão política, na arena de governança da Saúde Global.

A primeira decisão relevante ocorreu no primeiro ano de avaliação documental, ou seja, em 1998, na qual há uma decisão da governança da Saúde Global que

fomenta os Estados a desenvolverem estudos de forma a contemplarem em suas Políticas Públicas o tema das mudanças climáticas e seus impactos na Saúde com vistas ao desenvolvimento sustentável, conforme Assembleia Mundial da OMS 51/1998.

A segunda decisão relevante ocorreu dez anos depois, em 2008, um ano após a publicação do quarto relatório do IPCC, conforme já explanado na avaliação do parâmetro 8 em conjunto com a MATRIZ A do parâmetro 9. Essa abordagem, que culminou com a segunda decisão política avaliada, resgatou a Resolução WHA51.29 de 1998 e reconheceu expressamente na arena de Governança da Saúde Global, a melhoria e evolução dos dados científicos sobre as repercussões do aumento de gases atmosféricos de efeito estufa para a saúde humana e manifestou preocupação com as recentes conclusões do IPCC a esse respeito. Promoveu a apreciação do *Relatório sobre Mudança Climática e Saúde*, conforme documentos AMS 61.19 e A61/14 e, diante da necessidade de proteger a Saúde Humana contra riscos relacionados às mudanças climáticas e à destruição do ozônio estratosférico, decide pautar o tratamento do assunto, fomentando os Estados membros e comunidade internacional a cooperarem em busca de alternativas para o enfrentamento do problema, incorporando um olhar sobre o fortalecimento dos Sistemas de Saúde, uma vez que estes são responsáveis pelas medidas de promoção, prevenção e tratamento das patologias no interior dos Estados, de forma a garantir o Direito à Saúde.

Esse documento observa que as mudanças climáticas podem dificultar a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, incluindo os objetivos relacionados à saúde e a redução das iniquidades em saúde mundial. Dessa forma, expressa a importância de as consequências para a saúde serem abordadas em tempo hábil devido aos efeitos cumulativos das emissões de gases de efeito estufa. Destacamos também a decisão da assembleia para que a OMS participe ativamente do Programa de Trabalho de Nairóbi sobre o impacto das mudanças climáticas, vulnerabilidade e adaptação no bojo da Convenção Quadro das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas, a fim de garantir que o trabalho resulte relevante para o setor da saúde e que seja informado aos Estados-Membros sobre o programa de trabalho, para facilitar a sua participação e acesso aos benefícios de sua execução, conforme documentos WHA61/2008/REC/1, EB122/2008/REC/1 e EB122/4.

A decisão da arena da Governança da Saúde Global acerca da necessidade de proteção da saúde humana constitui um posicionamento político mais contundente, cuja decisão referenda a manifestação técnica decorrente dos relatórios ambientais globais do IPCC, nos quais a OMS também colaborou. Dessa forma, a decisão constante dos documentos datados de 2008 retomam o posicionamento ocorrido em 1998 e insta à própria OMS que continue laborando em parceria com os órgãos ambientais intergovernamentais e recomenda algumas ações práticas aos Estados, conforme consta na MATRIZ G. Em apertada síntese, recomenda aos Estados membros que desenvolvam sua capacidade e conhecimento científico, implementem medidas de saúde, de forma a incorporá-las nos planos de adaptação aos efeitos das mudanças do clima, incluindo também o desenvolvimento de sistemas de vigilância com esse olhar para os impactos das mudanças climáticas, priorizando a prevenção, preparação, resposta e gestão eficaz de desastres naturais. Outro ponto importante abordado refere-se ao desenvolvimento de práticas preventivas que possam reduzir os riscos atuais e futuros, conforme previsões, dentre outros. Apesar de essa abordagem política ter ocorrido cerca de uma década após a inserção do tratamento na arena de Governança Ambiental Global, bem como na própria arena de Governança da Saúde Global, demonstra a permeabilidade das discussões oriundas da arena de Governança Ambiental Global na arena de Governança da Saúde Global e evidencia a ausência de atenção na arena sanitária, com relação ao tema na primeira década de existência do Regime Internacional de Mudanças Climáticas.

No intervalo entre esses dois momentos de destaque constatou-se, por ocasião da elaboração da MATRIZ G, a ocorrência de outros apontamentos acerca das possíveis consequências das mudanças climáticas na saúde humana, todavia não constitui registro de ações efetivas. Com relação ao tema, as assembleias da OMS se limitaram a registrar a sua preocupação com a mundialização das doenças infecciosas na abordagem dos itens “Seguridade Sanitária Mundial- Alerta e Resposta ante Epidemias” e “Intensificação da Resposta das Afecções Associadas com a Pobreza”. Nesse último ponto afirma que as más condições sanitárias de um país representam uma ameaça para todos os países, pois que favorecem a propagação de doenças.

O ano de 2009, foi marcado por poucas proposições, todavia, de extrema importância, marcando o início de uma atuação mais expressiva da arena de Governança da Saúde Global com relação ao tema das mudanças climáticas,

conforme documentos WHA62/2009/REC/1, A62/11, EB124/2009/REC/1, A62/9 e EB124/11, nos seguintes eixos:

- ✓ Atenção Primária à Saúde;
- ✓ Fortalecimento dos Sistemas de Saúde;
- ✓ Redução das Iniquidades em Saúde, agindo sobre os Determinantes Sociais da Saúde;
- ✓ Monitoramento dos Progressos dos objetivos do Desenvolvimento do Milênio relacionados com a Saúde;
- ✓ Plano de Trabalho sobre Mudança Climática e Saúde;
- ✓ Plano Estratégico de Médio Prazo 2008-2013.

É fundamental esclarecer que o ano de 2009 primou pela predominância de proposituras de cunho estruturante da gestão da saúde, podendo ser consideradas de alta relevância, responsável por alavancar algumas proposições específicas, como é o caso das Políticas de Saúde Global. Não podemos deixar de frisar que essa constatação ocasionou impacto direto na abordagem política da arena de Governança da Saúde Global.

Entre os anos de 2010 e 2016, à medida que a evolução do conhecimento científico passa a oferecer melhores respostas às incertezas científicas, percebe-se um aumento da propositura de ações práticas e concretas que constituirão Políticas Públicas de Saúde que reconhecem os Riscos Climáticos.

Diante do crescimento e da diversidade de políticas de Saúde Global que incorporaram os riscos das mudanças climáticas na Saúde Global, importaremos importante conceito constante dos relatórios técnicos do IPCC, registrados na MATRIZ C, uma vez que auxiliam na classificação dos eixos temáticos verificados nos documentos internacionais sanitários, abordados nesta tese, constantes da MATRIZ G.

A MATRIZ C, que aborda Medidas de Adaptação e Mitigação aos Impactos das Mudanças Climáticas na Saúde Global dentre outros assuntos, trata do Marco Básico de Políticas Públicas de Saúde Global, cujos critérios estruturantes para a adoção de Medidas de Adaptação Endógena da Saúde, constam do REGISTRO 6, conforme dados coletados nos relatórios técnico-científicos do IPCC, a saber: a) Políticas Públicas de Saúde que reconhecem os riscos climáticos; b) Consolidação dos

serviços de saúde; e c) Cooperação regional e internacional, conforme AR4-IPCC-2007 (RRP.4.-p. 16 E Tabela 4.1, p.57). Essa classificação auxilia a avaliação dos resultados dos dados compilados pela MATRIZ G, de forma a permitir verificar a incidência do tema ambiental, relativo aos impactos das mudanças climáticas na arena de Governança da Saúde Global e que resultaram em programas, projetos e protocolos efetivos, uma vez que as Políticas Públicas de Saúde Global devem procurar tratar minimamente os temas previstos na MATRIZ B, pois que são pautados em material técnico-científico com graduação de certeza e confiabilidade.

Portanto, foram extraídos dos documentos sanitários internacionais os temas de interesse abordados pela arena de Governança da Saúde Global, conforme baliza a MATRIZ B, cujas alternativas de resolução estão vinculadas às alternativas abordadas pela MATRIZ C.

4.2.3.3 Principais Políticas Públicas de Saúde e Ações da OMS, que reconhecem os Riscos Climáticos

Entre os anos de 2009 a 2016, podemos citar algumas Políticas Públicas relevantes, que reconhecem os riscos das mudanças climáticas na Saúde Global, extraídos da MATRIZ G, conforme pesquisa documental. Às proposições abaixo colacionadas, foram acrescentados dados coletados:

- ✓ Políticas Públicas Globais e Ações que reconhecem os Riscos Climáticos;
- ✓ Atenção Primária à Saúde e Fortalecimento dos Sistemas de Saúde;
- ✓ Reduzir as Iniquidades em Saúde, agindo sobre os Determinantes Sociais da Saúde;
- ✓ Monitoramento dos progressos dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio relacionados com a Saúde;
- ✓ Plano de Trabalho sobre Mudança Climática e Saúde e Plano Estratégico de Médio Prazo 2008-2013;
- ✓ Promoção de Iniciativas de Segurança Alimentar e Nutrição de bebês e Crianças Pequenas;
- ✓ Nutrição de Bebês e Crianças Pequenas;
- ✓ Melhoria da Saúde e do Gerenciamento Seguro de Resíduos Ecologicamente Correto;

- ✓ Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho, 2006-2015 e o Plano Estratégico de Médio Prazo 2008-2013;
- ✓ Fortalecer a Capacidade Nacional de Gerenciar Emergências e Desastres em Saúde e Resiliência dos Sistemas de Saúde;
- ✓ Água Potável, Saneamento e Saúde;
- ✓ Plano de Ação Global para Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis 2013-2020;
- ✓ Saúde e o Meio Ambiente: Impacto da Poluição do Ar na Saúde;
- ✓ Estratégia Técnica Global contra a Malária 2016-2030;
- ✓ Resultados da 2ª Conferência Internacional sobre Nutrição e Declaração de Roma sobre Nutrição;
- ✓ Conferência da OMS sobre Saúde e Clima;
- ✓ Estratégia Global de Recursos Humanos para a Saúde: Pessoal de Saúde 2030;
- ✓ Estratégias Mundiais do Setor da Saúde contra o HIV, Hepatites Virais e Doenças Infecciosas de Transmissão Sexual para 2016/2021;
- ✓ Saúde e Meio Ambiente: Projeto de Roteiro para Fortalecer a Resposta Global aos Efeitos Adversos da Poluição do Ar na Saúde;
- ✓ Implicações Financeiras e Administrativas: Adoções das Resoluções e Decisões pela Assembleia Mundial da Saúde.

As primeiras 04 proposições, constantes da listagem acima, referem-se ao ano de 2009 e as outras foram sendo propostas nos anos subsequentes, ou seja, entre 2010 e 2016, conforme pode ser constatado mais minuciosamente na MATRIZ G.

Há que ser considerado que em 2012 e 2014 não há constatação de proposições que levem em consideração o tema mudanças climáticas.

Abordamos abaixo, separadamente, as proposições dos últimos três anos apenas para facilitar a visualização, de forma a permitir considerar que, dos 21 anos estudados, apenas nos últimos 3 anos, a governança da Saúde Global propôs mais intervenções do que todo o período anterior avaliado.

Assim, entre os anos de 2017 a 2019, podemos citar algumas Políticas Públicas relevantes, que reconhecem os riscos das mudanças climáticas na Saúde Global, extraídos da MATRIZ G:

- ✓ Resposta Global ao Controle de Vetores: Abordagem Integrada para o Controle de Doenças Transmitidas por Vetores 2017/2030;
- ✓ Plano de Ação Quinquenal para o Emprego no campo da Saúde e Crescimento Econômico Inclusivo 2017-2021;
- ✓ Função do Setor da Saúde no Enfoque Estratégico da Gestão Internacional de Produtos Químicos para o objetivo estabelecido para 2020 e anos posteriores;
- ✓ 13º Programa Geral de Trabalho da OMS 2019-2023: Prioridades e Mudanças Estratégicas;
- ✓ Plano de Ação para a Criação de uma Plataforma do 13º programa de Trabalho 2019-2023 (informativo);
- ✓ Preparação e Resposta à Saúde Pública: Emergências de Saúde (informativo);
- ✓ Monitoramento do Roteiro para fortalecer a resposta global aos efeitos adversos da poluição do ar na saúde (informativo);
- ✓ Estratégia Global para a Saúde da Mulher, Criança e Adolescente (2016-2030): saúde sexual e reprodutiva, violência interpessoal e desenvolvimento desde a primeira infância;
- ✓ Relatório Anual de Auditoria do Escritório de Serviços de Supervisão Interna de 2017;
- ✓ Saúde dos Trabalhadores: Plano de Ação Global em Saúde do Trabalhador;
- ✓ Luta contra as Doenças Não Transmissíveis como prioridade do Desenvolvimento Sustentável;
- ✓ Relatório do Comitê de Programa, Orçamento e Administração do Conselho Executivo;
- ✓ Febre Reumática e Doença Cardíaca Reumática;
- ✓ Preparação para a Terceira Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral sobre Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis- 2018 e o Mecanismo de Coordenação Global sobre Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis (GCM / NCD);
- ✓ Resultados do Orçamento por Programas da OMS 2016-2017;
- ✓ Primeira Conferência Mundial sobre Poluição do Ar e Saúde;
- ✓ Preparação, Prevenção, Detecção e Resposta às Emergências de Saúde Pública;

- ✓ Cobertura Sanitária Universal por meio da Atenção Primária à Saúde Focada nas Pessoas;
- ✓ Situação de Saúde de Populações em Vulnerabilidade no Território Palestino Ocupado;
- ✓ Estratégia Global para Saúde da Mulher, Criança e Adolescente 2016-2030;
- ✓ Relatório Anual de Auditoria do Escritório de Serviços de Supervisão Interna de 2018;
- ✓ Função da Saúde no Enfoque Estratégico da Gestão Internacional de Produtos Químicos Relacionada ao Objetivo Estabelecido para 2020 e Anos Posteriores;
- ✓ Plano de Trabalho de Avaliação das Atividades da OMS para o Biênio 2018-2019;
- ✓ Estratégia Global da OMS sobre Saúde, Meio Ambiente e Mudanças Climáticas: Transformação Necessária para Melhorar de Forma Sustentável as Condições de Vida e Bem-Estar por meio da Criação de Ambientes Saudáveis;
- ✓ Plano de Ação sobre Mudança Climática e Saúde em Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento;
- ✓ Resultados do Orçamento por Programas da OMS 2018-2019;
- ✓ Projeto de Orçamento por Programas 2020-2021 e Criação de Bens de Saúde Pública (relacionados à Reforma da OMS);
- ✓ Objetivo dos Três Bilhões;
- ✓ Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis;
- ✓ Segurança do Paciente: Água, Saneamento, Higiene e Saneamento em Centros de Saúde.

Considerando os registros compilados na MATRIZ G, é possível verificar a sensibilidade ambiental da Governança da Saúde Global, cujo comportamento da incorporação do assunto tratado pelo Regime Internacional de Mudanças Climáticas ocorreu de forma fragmentada e não contínua, sendo amplamente registrado documentalmente.

Ao avaliarmos as constatações constantes nas duas listagens cima, provenientes da MATRIZ G, fica evidente que os assuntos abordados se coadunam com as contribuições e necessidades expostas na MATRIZ B, pois a OMS, por meio da arena de Governança da Saúde Global, além de inserir o tema das mudanças climáticas na maioria das políticas e ações de sua responsabilidade, também propõe

alterações substanciais e profundas no funcionamento da OMS e do *modus operandi* da arena de Governança da Saúde Global.

Diante das constatações, sugerimos dois direcionamentos que nos parecem ser interessantes para um encaminhamento terminativo da avaliação conjunta dos parâmetros 8 e 9, que contemple o cotejamento com a MATRIZ C, a saber: a) abordagem dos conceitos de adaptação e mitigação para a Saúde Global e b) abordagem consoante conceito de Bens Públicos Globais/ Bens de Saúde Global.

a) Abordagem dos conceitos de adaptação e mitigação para a Saúde Global

As duas formas de resposta da sociedade, existentes para reduzir os riscos das mudanças climáticas na Saúde Global, mencionados na MATRIZ B são, respectivamente, a mitigação e adaptação, nos termos da MATRIZ C. Nesse mesmo sentido Martins; Ferreira (2011, p. 614).

Segundo o IPCC, a mitigação, diferentemente da adaptação, tem por objetivo reduzir as emissões no início do ciclo, de forma a diminuir as concentrações em relação ao que aconteceria se não fosse aplicado e, conseqüentemente, reduz as mudanças climáticas, riscos associados e incertezas. Também atenua a necessidade de adaptação, impactos das mudanças climáticas e os efeitos no desenvolvimento socioeconômico. Outra diferença é que a mitigação visa abordar os impactos em todo o sistema climático, enquanto a adaptação é principalmente orientada para impactos locais e específicos. O principal benefício da mitigação é evitar as alterações climáticas, mas também envolve custos. Além disso, a mitigação aumenta os benefícios secundários como a redução da poluição do ar, com conseqüentes melhorias na saúde humana, conforme TAR3-IPCC- 2001.

Na avaliação documental que permeou a construção da MATRIZ C, não há registros de mitigação endógena da Saúde Global, a não ser em casos nos quais é possível mitigar emissões provenientes da própria atuação da Saúde, ou seja, dos sistemas de saúde e serviços de saúde.

Além disso, a arena de Governança da Saúde Global poderá ampliar seu protagonismo político de forma a promover ações ou atuações, bem como construir mecanismos que possam influenciar contundentemente nas medidas de mitigação dos efeitos das mudanças climáticas sobre o Meio Ambiente, fortalecendo a atuação

de outras arenas de governança especializada como é o caso da Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas.

Já a adaptação, refere-se a ações direcionadas a um determinado sistema vulnerável (economia, cidade, setor agrícola, saúde humana) como forma de atenuar os impactos e reduzir danos causados por estímulos climáticos correntes ou futuros (MARTINS; FERREIRA, 2011, p. 614). Esta também pode ser compreendida como um conjunto de medidas que visam proteger a população dos impactos das mudanças climáticas e da variabilidade natural do clima (RIBEIRO, 2008 apud MARTINS; FERREIRA, 2011, p. 616).

A ampliação do conceito de adaptação se faz necessário, uma vez que se relaciona intimamente ao conceito de vulnerabilidade ambiental e resiliência social, importantes conceitos para o tratamento do tema:

Em um contexto de mudança climática, a adaptação é um processo de ação reflexiva, resultado de uma aprendizagem individual e/ou coletiva, sobretudo dos períodos de turbulência de eventos extremos, mediada pelo conjunto de instituições e pelas relações sociais que atuam em diferentes níveis numa localidade, situados em um contexto específico de paisagem. Mais importante do que a construção de qualquer medida mensurável, o essencial é a captura da trajetória de tendência dos fatores que condicionam e modelam a vulnerabilidade. Esta é, segundo Adger e Kelly (1999), a base que permite a análise do estado de resiliência social e/ou vulnerabilidade aos processos de mudanças climáticas (KIRSCH; SCHNEIDER, 2026, p.06).

Inferimos, diante desse conceito, que apesar de serem diversas as proposições técnico-científicas como medidas de adaptação às mudanças climáticas na Saúde Global existentes, é possível que diversas alternativas sejam construídas ao longo dos próximos anos, considerando novas experiências e diante da heterogeneidade que as regiões do mundo apresentam, bem como das múltiplas interfaces entre os sistemas, sociais, ambientais, políticos, dentre outros, aliados às novas políticas de enfrentamento dos impactos das mudanças climáticas na Saúde.

Quanto à vulnerabilidade, no que se refere à Saúde, registra-se que as populações de baixa capacidade de adaptação serão as mais afetadas, cujas informações foram extraídas dos relatórios AR2-IPCC- 1995; TAR3-IPCC- 2001 e AR4-IPCC- 2007.

Corroborando os conceitos tratados anteriormente, a vulnerabilidade aumenta com a diminuição da capacidade adaptação. A pobreza e outros fatores criam uma

série de condições precárias de adaptação na maioria dos países em desenvolvimento. Dessa forma, quanto a alguns sistemas, setores e regiões, provavelmente uns poderão ser mais afetados do que outros pela mudança climática.

Medidas adicionais de adaptação serão necessárias para reduzir os impactos adversos de mudança e variabilidade do clima projetado, independentemente do volume de medidas de mitigação que serão adotadas nas próximas duas ou três décadas. Além disso, a vulnerabilidade às mudanças climáticas pode resultar exacerbada por outros fatores de estresse, por exemplo, como consequência dos atuais fenômenos climáticos perigosos, da pobreza e do acesso desigual a recursos naturais, da insegurança alimentar, das tendências a globalização econômica, dos conflitos e da incidência de doenças, como HIV / AIDS (AR4-IPCC- 2007). Sendo assim, as proposições que visam a promoção da saúde dentro de políticas de Saúde Global bem construídas, devem considerar não somente os aspectos curativos, mas os preventivos, bem como contemplar os requisitos necessários à promoção da saúde, o que reverbera em benefícios à adaptação.

As alterações climáticas agravam outras ameaças aos sistemas sociais e naturais, colocando novos encargos nos pobres, cuja afirmação é graduada pelos técnicos do IPCC com alto nível de confiança, conforme AR5-IPCC- 2014, razão pela qual as políticas de saúde devem estar focadas nos determinantes da saúde, sejam eles os ambientais, sociais ou políticos.

A adaptação pode fazer com que os riscos dos impactos das mudanças climáticas diminuam, mas sua eficácia é limitada, especialmente pelas maiores magnitudes e ritmos das mudanças climáticas. De uma perspectiva de longo prazo, e no contexto do desenvolvimento sustentável, a probabilidade de que a adoção de medidas de adaptação mais imediatas também resulte em melhores opções e preparação no futuro é maior (AR5-IPCC- 2014).

“Recentes pesquisas em adaptação ligam a questão de vulnerabilidade com respeito a futuros impactos das mudanças climáticas, aos problemas das iniquidades sociais atuais e das práticas ambientais insustentáveis” (EAKIN; LUERS, 2006; PIELKE JR. et al., 2007; TOMPKINS et al., 2008; OBERMAIER, 2011 apud OBERMAIER; ROSA, 2013, p. 155-156). Dessa forma, resgatamos o argumento considerado na contextualização desta tese de que o processo saúde-doença-cuidado

é uma produção complexa, construída no bojo dos determinantes sociais, ambientais e políticos da saúde, sendo a Governança um dos seus macro determinantes.

Abaixo, podemos melhor compreender as diferenças entre as características da adaptação e mitigação.

Tabela 6: Características Gerais de Mitigação e Adaptação à Mudança Climática

Características	Mitigação	Adaptação
Foco	Integral	Sistemas específicos/ selecionados
Escala e efeito	Global	Do local para o regional
Duração	Longo prazo	Curto e médio prazo
Incerteza	Baixa	Maior
Benefícios secundários	Somente às vezes	Quase sempre
Responsabilidade	O responsável quase sempre paga (<i>polluters pay principle</i>)	O responsável quase nunca paga
Retorno a quem paga	Baixo	Alto
Monitoramento	Relativamente fácil (inventário de emissão de gases)	Complicado

Fonte: Martins e Ferreira (2011, p. 620) baseado em Füssel e Klein (2006).

Podemos depreender da avaliação do quadro acima, bem como do conteúdo constante na MATRIZ C, que as proposições da arena de Governança da Saúde Global pode assumir dois vieses, sendo o primeiro orientado para a adaptação de forma preventiva ou em resposta reativa aos problemas dos impactos na Saúde Global, por meio da sua atuação junto aos Estados nacionais.

Nesse diapasão, é possível perceber diversas propostas da OMS inseridas em projetos, ações e políticas públicas, específicos, que passaram a contemplar as mudanças climáticas no seu cerne, conforme comprovam os documentos avaliados, cujas principais proposituras constam da listagem acima.

Merece destaque o Plano de Ação sobre Mudança Climática e Saúde em Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento, por ser uma ação concreta direta da OMS para a proteção da Saúde Global relativa ao tema Mudanças Climáticas.

Conforme documentos A71/4, EB142/2018/REC/1, EB142/12 e EB142(5), constantes na MATRIZ G, o 13º Programa Geral de Trabalho trabalhará com 5 plataformas, sendo que a 5ª será dedicada à mitigação dos efeitos das mudanças climáticas na saúde:

Plataforma 5: Mitigar os efeitos das mudanças climáticas na saúde em pequenos Estados insulares em desenvolvimento e em outros Estados vulneráveis.

Os países mais vulneráveis enfrentam riscos crescentes relacionados ao clima e à poluição. Nesses países, as mudanças climáticas afetam desproporcionalmente as mulheres e crianças mais pobres e marginalizadas. A poluição do ar é um fator de risco cada vez mais sério para doenças não transmissíveis e causa 6,5 milhões de mortes anualmente. A redução da poluição do ar leva a uma diminuição nas emissões de poluentes climáticos de curta duração, como o negro de carbono e o CO₂, que tem maior persistência na atmosfera. A OMS expandirá seus esforços para prevenir doenças relacionadas à poluição do ar. Como consequência do Acordo de Paris sobre mudança climática (2015) e das decisões tomadas pela Conferência das Partes da Convenção das Nações Unidas sobre mudança climática em sua vigésima terceira sessão (Bonn, 6 a 17 de novembro de 2017), a OMS continuará a trabalhar na interrelação entre mudanças climáticas e saúde e nos efeitos da poluição do ar. A Organização pretende triplicar o financiamento climático relacionado a questões de saúde até 2023; garantir até 2030 a resiliência dos sistemas de saúde de todos os pequenos Estados insulares em desenvolvimento, para que possam lidar com eventos climáticos extremos e doenças sensíveis ao clima; e ajudar os países a reduzir as emissões globais de carbono com o objetivo de obter benefícios indiretos à saúde até 2030 (uma questão que não se limita aos pequenos Estados insulares em desenvolvimento).

Portanto, além de ser considerada uma medida concreta de proteção da Saúde Global, a considerar o conjunto de proposições que pretendem alterar profundamente a forma como a OMS trabalha, aliado à informação sublinhada acima, inferimos que será necessário um novo olhar para a forma como a agência sanitária se posiciona politicamente frente aos problemas que interferem na Saúde Global.

Esse é o outro viés, essencial e necessário para a efetividade da proteção da Saúde Global, referente ao tema, ou seja, é necessária a adoção de um posicionamento político forte, constante e técnico com relação à visão que a Saúde Global deve expressar às outras arenas de Governança Global, de forma a forçar a ampliação do espaço político que a Saúde Global requer e necessita e, dessa forma, contribuir também efetivamente com as ações de mitigação, objeto da arena de Governança Ambiental Global. Portanto, defende-se a tese de que o espaço político da arena de Governança Ambiental Global pode ser ampliado consoante intervenções

políticas que podem reverberar de forma reversa, partindo da arena de Governança da Saúde Global para a ambiental.

Feitas essas considerações conceituais, segundo a MATRIZ C, tendo em vista a realidade dos efeitos das mudanças climáticas, a adaptação preventiva e reativa podem ajudar a reduzir os impactos adversos das mudanças climáticas, bem como melhorar os efeitos benéficos e produzir muitos efeitos secundários imediatos, todavia não será capaz de evitar todos os tipos de danos, consoante TAR3-IPCC- 2001. No entanto, limitações de ordem financeira, tecnológica, cognitiva, comportamental, política, fatores sociais, institucionais e culturais limitam a aplicabilidade e eficácia das medidas de adaptação AR4-IPCC- 2007.

Além de agir diretamente sobre o ser humano, de forma a prejudicar sua saúde, a influência das mudanças climáticas também impactará em outros determinantes sociais e ambientais da saúde, razão pela qual é considerado um problema de grande complexidade da era moderna e resulta que a atuação da governança da saúde extrapole sua atuação de governança da saúde para uma governança para a saúde. Essa questão levanta a necessidade da inserção dos interesses da Saúde em todas as políticas internas e externas à arena de governança da saúde, bem como suscita a necessidade de fortalecimento da atuação política da Governança da Saúde Global.

Feitas essas considerações gerais não exaustivas, os principais argumentos existentes que justificam a construção de Políticas Públicas de adaptação às mudanças climáticas permitem: garantir a equidade intrarregional, intranacional e internacional, por meio de Políticas Públicas de Saúde Globais, que garantam a equidade, uma vez que quanto mais pobre, menor é a capacidade de adaptação; construir e prover novos bens públicos globais, como por exemplo “acesso a dados, informações e projeções relativas ao processo de adaptação e; propiciar a construção de resiliência em atividades e políticas públicas sociais, sanitárias” (SMIT et al., 1999; SATTERTHWAITTE et al., 2007 apud MARTINS; FERREIRA, 2011, p. 622), dentre outras.

Esse conceito acima é fundamental à discussão dos resultados deste parâmetro, com relação à avaliação da forma como a temática ambiental em questão está sendo paulatinamente inserida e tratada nas ações, projetos, programas e no

modus operandi de funcionamento da OMS e, conseqüentemente no fórum de Governança da Saúde Global.

A complexidade desse movimento, decorrente da arena de Governança é tamanha que, sem uma reestruturação imediata e profunda, a OMS não conseguirá acompanhar os desdobramentos e resultados esperados.

Dessa forma, utilizaremos o conceito abaixo para explicarmos a magnitude das mudanças que estão ocorrendo, cujas proposições mais profundas e importantes foram propostas em 2019 em continuidade às proposições que se iniciaram em 2017 e 2018, conforme pode ser verificado pela cronologia constante na MATRIZ G.

b) Abordagem consoante conceito de Bens Públicos Globais/ Bens de Saúde Global.

b1) Bens Públicos Globais

A construção de novos Bens Públicos Globais, está sendo proposta concomitante ao movimento de grande sensibilização ambiental relativo ao tema das mudanças climáticas e a forma como está sendo apresentado pelos documentos internacionais avaliados, possui relação direta com o processo de reforma da Organização Mundial de Saúde, razão pela qual merece relevante destaque.

Conceito de Bem Público:

Bem Público é um bem consumido pelos membros de uma comunidade, país ou área geográfica de tal modo que seu consumo ou uso por indivíduo ou grupo de indivíduos de um país ou região não diminua o consumo ou uso de outro (GRAHAM, 1998 apud GALVÃO et al., 2011, p.39). Nesse sentido, os bens públicos são de livre acesso, indivisíveis e não excludentes, e, dessa forma, podem eventualmente ter um alcance global (GALVÃO et al., 2011, p.39). Os bens públicos são bens, serviços ou recursos que estão disponíveis a todos, caracterizam-se pela não rivalidade e pela não exclusão. A primeira característica refere-se que a utilização desse tipo de bem por um indivíduo não diminui a utilização deste por outros. A não exclusão significa que ninguém pode ser excluído da utilização desse tipo de bem (ARCE; SANDLER, 2002 apud GALVÃO, FINKELMAN; HENAO, 2011, p. 39). Essas tendências não querem dizer que qualquer coisa possa ser classificada como um bem público global. **Existem bens públicos globais puros, tais como a garantia de um clima estável ou** o controle de enfermidades infecciosas. O caso da vacinação é um exemplo contundente disso. Também existe uma ampla gama de questões que, apenas parcialmente, estariam dentro da definição estrita de bens públicos globais. É o caso dos serviços de atenção à saúde das pessoas que teriam um alcance limitado (GALVÃO; FINKELMAN; HENAO,, 2011, p. 39, grifo nosso).

As instituições internacionais vêm produzindo Bens Públicos Globais em larga escala, em conformidade com a construção de valores e princípios que, aos poucos, vão sendo incorporados pela sociedade global. Todavia, há alguns Bens Públicos Globais que são proporcionados e entregues diretamente à sociedade global por meio dos Estados nacionais e não por organizações internacionais.

Segundo estudo do Banco Mundial, as instituições internacionais são mais fracas que as domésticas no tocante àqueles Bens Públicos que demandam fornecimento direto à sociedade global, cobrados com impostos dos cidadãos do mundo.

A questão esbarra na dificuldade de se exigir o cumprimento da entrega de algum Bem Público por algum Estado nacional, que tenha se comprometido a oferecê-lo, mesmo que tenha sido pactuado por meio de tratados internacionais com a possibilidade de serem autoexigíveis ou autoexecutórios.

A Governança Global, por meio das suas múltiplas ferramentas, é um instituto produtor e fornecedor de Bens Públicos Globais em um contexto de inexistência de uma sociedade global nos moldes dos Estados nacionais e no qual os mecanismos de autoridade global são fracos (GALVÃO; FINKELMAN; HENAO, 2011, p. 40).

Portanto, a promoção de Bens Públicos Globais recai sobre a ação coletiva mundial, na qual a comunidade ampliada de pares, incluindo os novos atores das relações internacionais que compõem a Governança Global são os responsáveis pela sua concepção, construção e disponibilização.

Dessa forma, é importante ressaltar que o crescente fenômeno da construção de Bens Públicos Globais, diretamente vinculado à concepção e construção de novos valores éticos, para fazer frente às novas exigências e necessidades da sociedade global moderna, considerando a necessidade de resoluções dos problemas complexos, demanda a necessidade de reforma ou reestruturação profunda das organizações e organismos internacionais.

b2) Bens de Saúde Global

Os Bens de Saúde Pública mundiais³⁸ abrangem todos os produtos de natureza normativa e regulatória, bem como aqueles relacionados ao fornecimento de dados e ao estabelecimento de prioridades em matéria de inovação e pesquisa, que como um todo estabelecem as bases para o trabalho normativo da OMS, conforme constam dos documentos A72/4, EB144/3, A72/INF./2, EB144/7 e EB 144/5, que tratam do Projeto de Orçamento por Programas 2020-2021 e Criação de Bens de Saúde Pública, relacionados à Reforma da OMS, dentre outros assuntos, constantes da MATRIZ G.

Numa avaliação histórica, cujo lapso temporal pesquisado contemplou 21 anos de estudo relativo à sensibilidade ambiental da arena de Governança da Saúde Global da Organização Mundial de Saúde, relativa aos impactos das mudanças climáticas na Saúde Global, merece destaque o ano de 2019, apesar de algumas importantes contribuições terem sido registradas nos anos anteriores.

A maioria das proposições que incorporaram medidas de proteção da Saúde Global referente aos impactos das mudanças climáticas na Saúde Global, são de cunho estruturantes e impactaram, tanto nos Bens de Saúde Globais já existentes, quanto em novas arquiteturas com potencial para constituírem novos Bens Globais.

Portanto, o fenômeno verificado na avaliação documental desta tese em busca da sensibilização ambiental da arena de Governança da Saúde Global com relação ao tema das mudanças climáticas, se depara com uma enxurrada de asserções concomitantes, que permeiam as mudanças profundas propostas pela Governança da Saúde Global, a saber:

- ✓ Revisita os seus projetos, programas, processos de trabalho existentes;
- ✓ Resgata resoluções nas quais decisões políticas ficaram sem cumprimento ou prosseguimento;
- ✓ Insere o tema complexo das mudanças climáticas nas políticas pré-existentes;

³⁸ *Bens de Saúde Pública Mundiais* é a nomenclatura utilizada nos documentos da arena de Governança da Saúde Global da OMS. Conforme tratado em capítulo específico nesta tese, preferimos a utilização do termo Saúde Global ao termo Saúde Pública, pelos argumentos já explanados anteriormente, razão pela qual abordamos o tema como Bens de Saúde Global.

- ✓ Constrói novos projetos específicos para a tratativa de proteção à saúde referente às mudanças climáticas;
- ✓ Insere nos principais projetos e ações, tanto os preexistentes quanto os novos, a necessidade de observar os determinantes sociais e ambientais da saúde, bem como integrar as obrigações e metas pactuadas, relativas aos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio e Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e inclui o tema mudanças climáticas;
- ✓ Constrói novos indicadores, parâmetros, metas e as relaciona com a utilização dos gastos e investimentos financeiros por programas, também insere o tema mudanças climáticas;
- ✓ Assume publicamente que a OMS vai reestruturar tecnicamente suas normativas, de forma a construir novos Bens Públicos Globais de interesse da Saúde (Bens de Saúde Globais) no intuito de entregá-los à sociedade, dentre outros;

Esse processo, que já vem sendo discutido há alguns anos, deverá alterar profundamente a missão e as estruturas que atualmente compõem a Organização das Nações Unidas, bem como seus organismos especializados (GALVÃO; FINKELMAN; HENAO, 2011, p. 40), a exemplo da Organização Mundial de Saúde, conforme pode ser depreendido do resultado desta tese, cujos produtos, produzidos pela arena de Governança da Saúde nos últimos três anos (2017-2019) são visivelmente constatados e comprovados com potencial para constituírem novos Bens de Saúde Global.

Conforme documentos A71/4, EB142/2018/REC/1, EB142/12 e EB142(5), o 13º Programa Geral de Trabalho da OMS, atual, está estruturado em torno de três prioridades estratégicas interconectadas para garantir uma vida saudável e o bem-estar de todos em todas as idades: alcançar cobertura universal de saúde (CSU), abordar emergências de saúde e promover populações mais saudáveis. Essas prioridades estratégicas são baseadas em três mudanças estratégicas: aumentar a liderança, alcançar o maior impacto na saúde pública em cada país e orientar os bens públicos globais para o impacto. Essas prioridades e mudanças estratégicas se orientam em cinco mudanças organizacionais da OMS: 1) gestão orientada para a obtenção de resultados; 2) reconfiguração do modelo de seu funcionamento para impulsionar melhor o impacto nos países e regiões do mundo; 3) transformação das

alianças, comunicação e o financiamento para adequar as prioridades; 4) reforço dos sistemas e processos fundamentais; 5) fomentação de uma mudança de cultura interna para uma melhor eficiência e fluidez dos trabalhos.

Dessa forma, a OMS pretende: a) implementar os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável no 13º Programa Geral de Trabalho; b) medir o impacto do seu trabalho; c) estabelecer de prioridades; d) aumentar a liderança em todos os níveis; e) lograr maior impacto de saúde pública em todos os países; f) fortalecer seu trabalho normativo com embasamento probatório e científico; g) transpor o enfoque de mobilização de recursos para otimizar sua utilização e buscar novas fontes; h) atuar com espírito de urgência, proporcionalidade e qualidade.

Finalmente, a resposta aos determinantes sociais, ambientais e econômicos da saúde requer que esse trabalho respeite um enfoque multisetorial baseado em uma perspectiva de direitos humanos. A OMS recorreu aos *Princípios de Direitos Humanos* para advogar a adoção de medidas de Saúde Pública para tratar de questões que vão desde as mudanças climáticas e controle do tabaco à saúde mental.

Feitas essas considerações, não exaustivas, podemos afirmar a ocorrência da incidência do tema ambiental, relativo aos impactos das mudanças climáticas na Saúde Global na arena de Governança da Saúde Global e que resultaram em programas, projetos e protocolos. Quanto à sua efetividade, não é possível a sua aferição, o que demandaria alguns anos de avaliação dos resultados dessas proposições.

4.2.4 Aplicação do Parâmetro 10 à MATRIZ G:

PARÂMETRO 10: *Verificar se o tema relacionado às mudanças climáticas foi tratado continuamente em todas as Assembleias Gerais Anuais.*

A avaliação do tratamento dos temas ambientais relativo às Mudanças Climáticas no período avaliado (21 anos abordados, ou seja, de 1998 até 2019), conforme MATRIZ G, não resultou contínuo no aspecto temporal.

Não consta nenhuma abordagem da temática ambiental relativa às Mudanças Climáticas nos anos de 1999, 2000, 2004, 2005, 2006, 2007, 2012 e 2014, totalizando

8 anos sem discussão oficial no fórum de Governança da Saúde Global, da OMS. Nos outros 13 anos, o tema foi discutido, todavia, de forma fragmentada no tempo, o que prejudicou a gestão e acompanhamento das alternativas de encaminhamentos e soluções.

É importante salientar os progressos ressaltados nos anos de 2017, 2018 e 2019, conforme já tratado anteriormente, cujo tratamento do tema foi atrelado aos projetos reestruturantes da Organização Mundial de Saúde.

Na simples leitura dos documentos da arena de Governança Global da Saúde não nos possibilita concluir se a problemática ambiental abordada, inserida em todas as Políticas Públicas, específicas de Saúde Global, considerando a propositura no mesmo período, teria influenciado a mudança estratégica nas ações e projetos estruturantes da gestão da OMS.

É fundamental compreender o fenômeno já perceptível nas tratativas dos problemas complexos ambientais, que culminaram com a proposta dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio e, posteriormente nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, cujos eixos tratados se conectam diretamente aos determinantes sociais, ambientais e políticos da saúde.

Portanto, apesar da constatação, por meio dos documentos avaliados, referentes aos últimos 21 anos, da retórica da *“necessidade de inserir a Saúde em todas as Políticas (externas), bem como da abordagem da necessidade de fortalecer os sistemas de saúde dos Estados, bem como da Atenção Básica e da promoção da saúde e prevenção às doenças em detrimento apenas da busca pela cura quando as doenças já encontram-se instaladas, além da consecução dos objetivos do desenvolvimento sustentável”*, dentre outros temas.

É crucial buscar uma forma mais otimizada de lidar com os problemas complexos, uma vez que são interdependentes, interligados e complexos. Portanto, não podem ser abordados de forma fragmentada, seja pelos Projetos específicos que constituem Políticas Públicas, seja pela execução das Políticas Públicas, seja pelas arenas políticas setorializadas de Governança Global ou pelas diversas áreas setorializadas ou especializadas científicas.

4.3 Transdisciplinaridade³⁹ e Complexidade⁴⁰: Ampliação do Espaço Político como alternativa de Proteção da Saúde Global

A setorização temática especializada é uma tendência que pode ser observada no âmbito científico, na organização da estrutura administrativa dos Organismos Internacionais (bem como no interior dos Estados nação) e, por conseguinte na forma como as arenas de Governança Global se estruturaram no campo das relações internacionais.

Essa setorização ou especialização temática é importante e necessária num contexto que vislumbra e objetiva tratar problemas e mediar interesses relacionados a assuntos focais, cujo resultado das decisões políticas não causem impactos negativos sobre outras pessoas, Estados, bens ou direitos.

Por muito tempo, esse modelo funcionou bem, uma vez que oferecia respostas satisfatórias ao mundo, todavia, devido à globalização econômica neoliberal, à medida que a sociedade avança e evolui num contexto no qual a complexidade do mundo passa a assumir, cada vez mais, características de interdependência, as relações

³⁹ Conforme *Projeto Estratégico Transversal: Evolução Transdisciplinar da Universidade*, elaborado pelo Centro Internacional de Pesquisas e Estudos Transdisciplinares (CIRET), em colaboração com a UNESCO: A transdisciplinaridade, como o prefixo "trans" o indica, diz respeito ao que está ao mesmo tempo entre as disciplinas, através das diferentes disciplinas e além de toda disciplina. Sua finalidade é a compreensão do mundo atual, e um dos imperativos para isso é a unidade do conhecimento. Os três pilares da transdisciplinaridade: os níveis de Realidade, a lógica do terceiro termo incluso e a complexidade determinam a metodologia da pesquisa transdisciplinar. A estrutura descontínua dos níveis de Realidade determina a estrutura do espaço transdisciplinar, que, por sua vez, explica por que a pesquisa transdisciplinar é radicalmente distinta da pesquisa disciplinar, embora sendo complementar a ela. *A pesquisa disciplinar diz respeito, no máximo, a um único nível de Realidade*. Na maioria dos casos, ela só diz respeito a fragmentos de um só nível de Realidade. Por outro lado, a transdisciplinaridade interessa-se pela dinâmica gerada pela ação de diversos níveis de Realidade ao mesmo tempo. A descoberta dessa dinâmica passa necessariamente pelo conhecimento disciplinar. A transdisciplinaridade, embora não sendo uma nova disciplina ou uma nova hiperdisciplina, alimenta-se da pesquisa disciplinar, que, por sua vez, é clareada de uma maneira nova e fecunda pelo conhecimento transdisciplinar. Nesse sentido, as pesquisas disciplinares e transdisciplinares não são antagônicas, mas complementares (NICOLESCU, 2012).

⁴⁰ Na concepção de Edgar Morin, o paradigma da simplificação "produziu e produz uma concepção simplificadora do universo na sua dimensão física, biológica e antropossociológica." (MARTINAZZO, 2002, p. 38 apud MARCHI; WITTMANN, 2008, p. 43). Já o paradigma da complexidade caracteriza-se, como "o conjunto dos princípios de inteligibilidade que, ligados uns aos outros, poderiam determinar as condições de uma visão complexa do universo. A complexidade não se refere ao todo, mas a parte dele, sendo essencialmente complexa (MARTINAZZO, 2002, p. 39 apud MARCHI; WITTMANN, 2008, p. 43-44). O fenômeno da complexidade é caracterizado pela dinâmica, pela não linearidade, pela reconstrutividade, além de ser considerado um processo dialético evolutivo, irreversível, intenso e ambíguo (DEMO, 2002, apud MARCHI; WITTMANN, 2008, p. 44). Em ambas as definições, as ideias de caos, incertezas, subjetividade estão presentes, percebendo-se que, em um ambiente complexo, a busca da certeza e exatidão pode não ser mais tão relevante diante de outras necessidades emergentes (MARCHI; WITTMANN, 2008, p. 44).

internacionais, expressadas pelas arenas especializadas e setorizadas de Governança Global, necessitam desenvolver novos mecanismos e construir ferramentas que consigam lidar com os seus assuntos, de forma a se preocuparem-se com o produto e a consequência de suas decisões políticas.

Salienta-se também que, muitas vezes a inércia e ausência de decisões coerentes ou a procrastinação da resolução de problemas é tão deletéria quanto as próprias decisões, principalmente frente aos problemas urgentes, que necessitam de respostas globais imediatas, como é o caso das mudanças climáticas, a exemplo das dificuldades que o Regime Internacional de Mudanças Climáticas tem enfrentado ao longo da sua existência, apesar dos seus inegáveis avanços.

Frente ao paradigma da complexidade, teorizado conforme a Teoria da Complexidade, a atuação especializada e setorizada da Governança Global, dos Organismos Internacionais e das ciências, são consideradas como fragmentadas por diversos autores, conforme explanado no capítulo 01. Nesse diapasão, defendemos o argumento de que a setorização é necessária, todavia, a fragmentação das ações, da construção de políticas públicas globais, do tratamento para assuntos transversais e das próprias decisões políticas deve ser evitada, a considerar o desafio comum à Sociedade Global como é o caso das metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, que contempla um conjunto de ações e medidas que são transversais umas às outras. Nesse raciocínio, compreendemos que um assunto deve ser tratado no âmbito de uma arena setorizada, todavia, deve levar em consideração os aspectos transversais, de forma a permitir que a condução dos problemas e as suas alternativas de soluções sejam consensuados de forma a evitar prejuízos externos ao seu escopo de atuação.

As ciências, como as Organizações Internacionais também necessitam manter suas especializações ou setorizações, de forma a aprofundarem seus objetos de estudo e atuação, todavia, conforme amplamente discutido na atualidade, há necessidade de uma abordagem mais sistêmica e transdisciplinar, que contemple todas as variáveis necessárias ao tratamento de determinado assunto, seja pelas pesquisas científicas, seja pela condução administrativa ou de gestão dos problemas globais ou nas arenas de Governança Global, responsável por um conjunto de medidas políticas que resultam em decisões que reverberam sobre o globo terrestre.

As ciências já demonstraram que estão buscando múltiplas alternativas para novas abordagens científicas que consigam abordar adequadamente os problemas complexos nas suas múltiplas necessidades e transversalidades, a exemplo da Saúde Coletiva e da Saúde Global, que vêm buscando ampliar seu olhar de pesquisa e atuação prática sob bases epistemológicas transdisciplinares, apesar de ainda ser muito presente o paradigma biomédico do tratamento das doenças, que ainda influencia diretamente na construção de Políticas Públicas Globais.

As Organizações Internacionais, por sua vez, apesar de sofrerem influências diretas das comunidades epistêmicas⁴¹ e de empreenderem esforços em busca de uma atuação consoante os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável enfrentam grandes dificuldades no tocante ao cumprimento dessas metas, uma vez que não é possível abordar esses objetivos transversais e complexos utilizando o mesmo *modus operandi* dispensado para o tratamento de problemas menos complexos.

Apesar de algumas áreas setorializadas da ONU possuírem natureza transdisciplinar como é o caso da área ambiental, que naturalmente labora em conexão com diversas áreas do conhecimento humano, bem como com diversos organismos internacionais, há outras arenas temáticas setorializadas de Governança Global que atua em âmbito muito mais restrito e específico, cujos produtos podem ser até mesmo muito mais deletérios à Saúde Global.

A problemática das Mudanças Climáticas exige de todos os envolvidos no enfrentamento do problema, uma atuação madura, holística, sistêmica e transdisciplinar, cuja atuação demanda o desenvolvimento de um *modus operandi* muito além dos conceitos técnicos e acadêmicos que cerca a questão da transdisciplinaridade. Não há uma fórmula específica única que consiga dar conta dos problemas complexos, diante da multiplicidade de fatores que permeia cada um dos

⁴¹ Segundo Rafaela Mendonça Heitor: “O conceito de comunidades epistêmicas é utilizado desde 1972, quando foi introduzido por John Ruggie. Mas foi com Peter Haas, na publicação de um artigo em 1992, que se recuperou e começou a aprofundar esta conceitualização. Uma comunidade epistêmica é “uma rede de profissionais com experiência reconhecida e competência num determinado domínio e uma reivindicação da autoridade para o conhecimento da política” (ZITO, 2001, 465). Estas estão presentes em diversas áreas políticas, que apresentem características comuns: (1) uma série de princípios normativos e de métodos acordados que fornecem valores racionais para os membros da comunidade; (2) crenças partilhadas que derivam das suas análises à contribuição para um conjunto de problemas dentro do seu domínio e que servem de base para a ligação entre as ações políticas e os resultados desejados; (3) noções partilhadas de validação; (4) uma política comum em que há medidas associadas a determinados problemas aos quais a sua competência é direcionada (HAAS, 1992; ZITO, 2001) (HEITOR, 2018, p. 3).

problemas, das interfaces que cada um deles provoca uns nos outros e da velocidade das transformações pelas quais passa a sociedade global, aliada às decisões políticas provenientes das arenas de governança ou da sua inércia, que também acarreta consequências.

Apesar de os encaminhamentos globais caminharem para uma atuação transdisciplinar, a exemplo do tratamento dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, a ONU e suas agências têm enfrentado dificuldades com a sinergia e otimização das ações e agendas que são comuns.

Portanto, o desafio que se impõe no início do século XXI é adequar a forma de operacionalização dos Organismos Internacionais, frente à fragmentação do mundo, conforme visão dos cientistas das ciências das Relações Internacionais.

A mudança institucional no funcionamento interno da gestão dos Organismos Internacionais preconiza a otimização de recursos, construção de instrumentos de gestão mais integrados e coerentes com o resultado, medição dos resultados esperados e prestação de contas mais claras de forma a integrarem os mesmos objetivos que perpassam as agendas comuns, por meio de Políticas Integradas.

Feitas essas considerações, no intuito de checarmos se a hipótese central da tese se confirma, abordaremos as três indagações auxiliares apresentadas na introdução, que auxiliou o direcionamento da pesquisa:

Pergunta 1: *Seria a setorização/especialização das arenas de governança global, a exemplo da Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas, o fator gerador de fragmentação/enfraquecimento do espaço político para discussão dos assuntos de interesse da Saúde Global?*

Preliminarmente, é inegável que a **fragmentação**, nos termos técnicos abordados pelos autores, está presente na Ciência, na configuração administrativa dos Organismos Internacionais, na Governança Global, bem como no espaço das relações internacionais, sendo um fenômeno complexo, decorrente da globalização do mundo.

É importante salientar que a especialização temática das arenas de Governança é essencial ao deslinde dos trabalhos especializados, uma vez que requerem aprofundamento dos assuntos, conforme determinada comunidade epistêmica.

O problema recai na *forma como os assuntos são abordados* e na permeabilidade que determinada arena desenvolve para avançar numa ótica transdisciplinar. A fragmentação, a nosso ver pode ser contornada a partir da abordagem transdisciplinar tanto para avaliar os assuntos a serem decididos, quanto as consequências de suas decisões, incorporando atores novos nos processos de trabalho efetivos sob o viés político, muito além de meras contribuições técnicas.

Tendo em vista que as arenas temáticas reúnem valores e interesses específicos em cada uma delas, a incorporação de elementos externos, oriundos de outras arenas de governança com participação mais efetiva poderá trazer argumentos que poderão reverberar na construção de novos mecanismos de proteção da Saúde Global, principalmente no que se refere às agendas comuns.

Superando esses aspectos gerais, com relação à pergunta 1 da tese, considerando os estudos constantes no referencial teórico, acerca da fragmentação do mundo e do espaço no qual as relações internacionais operam, das ciências, das instituições e das arenas de Governança Global, numa relação com o material documental avaliado nesta tese, entendemos que, no caso da arena de Governança Ambiental Global em atuação no Regime Internacional de Mudanças Climáticas (COPs/ CMPs/CMA), considerando a peculiaridade que essa arena apresenta: “constitui característica essencialmente transdisciplinar, cujas reuniões temáticas são interconectadas”, não é possível atribuir à setorização temática, bem como à especialização o enfraquecimento do espaço político de proteção da Saúde Global em arena externa à Saúde.

É importante esclarecer que a maior contribuição da arena ambiental no que se refere à proteção da saúde global se deu em torno do legado técnico-científico, o que reverberou na sensibilização ambiental da arena de Governança da Saúde Global, conforme resultado da análise dos documentos coletados e utilizados na pesquisa.

Há algumas decisões políticas da arena de Governança Ambiental Global que previram a possibilidade de inclusão da Saúde Global em projetos de cunho ambientais, conforme disposto nos resultados da tese e que, se bem utilizados poderão contribuir para as medidas de adaptação e ou mitigação dos efeitos das mudanças climáticas na Saúde Global, todavia ainda carecerá de avaliações futuras, uma vez que não foi possível, tampouco era objeto desta tese avaliar os possíveis resultados.

Há registros de outras arenas de Governança Global que têm causado impactos deletérios à Saúde Global, nos termos dos estudos de pesquisadores da Universidade de Oslo, Noruega e Fiocruz- Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil, cuja fragmentação se expressa muito mais fortemente no tocante à diminuição do espaço político de proteção da Saúde Global consoante interesses econômicos e políticos de determinados grupos atuantes nessas arenas ou não.

Defendemos a ideia de que a arena de Governança Ambiental Global na atuação consoante Regime Internacional de Mudanças Climáticas possui naturalmente uma natureza moduladora positiva dos efeitos das mudanças climáticas sobre a Saúde Global, devido ao objeto principal que é a mitigação e, quiçá cessão completa das emissões de gases de efeito estufa.

É possível a constatação da evolução dessa arena de Governança Global a despeito da construção do Protocolo de Kyoto e Acordo de Paris, apesar dos problemas encontrados, que impedem o Regime de evoluir conforme seus propósitos, todavia isso não se deve necessariamente a problemas na governança, mas sim aos jogos de interesses de alguns Estados e corporações transnacionais, dentre outros atores, que não abrem mão dos seus lucros.

Inferimos que, junto com as medidas que vêm sendo tomadas pela arena de Governança Ambiental Global para o tratamento da problemática climática, o fortalecimento político da arena de Governança da Saúde Global, pautado nas evoluções científicas que atestam maior certeza e confiabilidade dos estudos científicos, poderá constituir uma aliança entre as arenas de governanças em prol de seus interesses comuns, uma vez que a resolução dos problemas ambientais naturalmente mitiga os efeitos sobre a Saúde Global.

Assim,

A ideia de que as governanças ambiental, social e econômica não podem mais caminhar por trilhos distintos vem entrando mais e mais no debate atual (OTTERSEN et al, 2014, p. 46).

Todavia, nesse diapasão, cremos que há maior urgência na reforma da OMS e conseqüentemente na arena de Governança da Saúde Global do que na arena de Governança Ambiental Global.

Diante dessas considerações, conforme pergunta 2:

Pergunta 2: *Sendo a Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas uma realidade que trabalha para a eficiência e eficácia do Direito Ambiental Internacional (DAI), como ela poderia incorporar uma ótica de proteção da Saúde Global na condução da sua agenda própria?*

Inferimos que essa questão não é de responsabilidade exclusiva da arena de Governança Ambiental Global, mas sim deve ser conduzida de forma compartilhada com a arena de Governança da Saúde Global, bem como com as outras arenas cujos assuntos são transversais, intersetoriais, transdisciplinares e complexos.

Abaixo, serão expostas algumas alternativas que podem auxiliar nessa intersecção entre as Políticas, ações e enfrentamento de problemas comuns, cujo foco é a interrelação entre as arenas ambiental e sanitária.

Todavia, antes dessa abordagem, merece tratamento a pergunta 3:

Pergunta 3: *Seria possível constatar se os assuntos da arena de Governança da Saúde Global, da OMS sofreram alguma influência do produto da Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas? Que tipo de influência?*

Essa questão permeia a avaliação dos resultados dos dados coletados e inseridos na MATRIZ G, sendo possível constatar a inserção do tema “Mudanças Climáticas” na maioria das políticas, ações, projetos, programas, dentre outros, tanto no tocante aos assuntos específicos de Políticas Públicas de Saúde Global, quanto

em instrumentos de gestão da OMS, o que reverberará futuramente no *modus operandi* da Governança da Saúde Global, todavia ainda não é possível avaliar, uma vez que se trata de processo recente e não acabado.

Trata-se de influência técnica, uma vez que o produto técnico-científico da arena ambiental reverberou diretamente na Saúde Global, no tocante a abordagens desse tema na maioria das suas políticas, inclusive na reforma da própria instituição.

Não foi possível avaliar se a reforma da OMS teria sido especialmente influenciada pelo tema das mudanças climáticas, considerando a publicação dos dois últimos relatórios, que atribuem maior confiabilidade e certeza aos impactos das mudanças climáticas na Saúde Global, todavia, é uma constatação de que os momentos históricos coincidem, tanto nas datas quanto na complexidade dos assuntos.

É fundamental esclarecer que não é possível lidar com a adaptação/ mitigação dos efeitos das mudanças climáticas na Saúde Global, sem uma mudança radical no *modus operandi* da OMS, considerando a transversalidade, abrangência e complexidade que o tema traz à baila, razão pela qual merece essa atenta observação.

Retomando a pergunta 2 da tese, sendo a Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas uma realidade que trabalha para a eficiência e eficácia do Direito Ambiental Internacional (DAI), ela poderia incorporar uma ótica de proteção da Saúde Global na condução da sua agenda própria construindo, conjuntamente com a arena de Governança da Saúde Global, uma sinergia, de forma a desenvolverem, em conjunto, alternativas de mútuo auxílio que possam fortalecer a condução dos trabalhos de ambas as arenas de governança e dessa forma diminuir a fragmentação das ações, a sobreposição de agendas e ações e, dessa forma, ampliar o espaço político para a proteção da Saúde Global, o que reverberará nas duas arenas de Governança Global.

A ampliação do espaço político por meio do trabalho integrado e transdisciplinar, com forte posicionamento político permitirá o fortalecimento da construção de mecanismos de regulação ou no mínimo pode evitar ou mitigar

eventuais efeitos deletérios das decisões ou da inércia decorrentes de qualquer arena de Governança.

Creemos que, no momento, o protagonismo deve ser requerido à Governança da Saúde Global. No tocante ao tema das Mudanças Climáticas, sem pretender desprestigiar todos os esforços e ações que foram verificadas nos documentos avaliados, registramos a necessidade de que a OMS desenvolva mecanismos de atuação política forte dentro e fora da arena de governança da qual faz parte.

Nesse sentido, um conjunto de pontos são considerados, alguns direcionados à governança ambiental e outros à governança sanitária, por vezes às duas governanças, sem exaurir as possibilidades:

i. Fortalecimento do posicionamento político da OMS, no âmbito da reforma da OMS

A Governança da Saúde Global sempre atuou com maior conforto e eficácia no tocante ao posicionamento técnico-científico e auxílio aos Estados no tocante aos seus problemas de ordem sanitária. A atuação da OMS também se pautou mais confortavelmente conforme premissas do modelo biomédico, considerando a formação acadêmica das ciências da saúde. Todavia, a questão que permeia a necessidade de ampliação do campo de práticas da atuação da OMS não é recente. As ciências já discutem a necessidade de uma atuação mais holística e transdisciplinar, a despeito da evolução da Saúde Coletiva e da Saúde Global.

Todavia, a considerar o enorme conjunto de ações e responsabilidades pertinentes e próprias à “governança da saúde”, aliado às necessidades cada vez mais crescentes que requerem o desenvolvimento de mecanismos de abordagens e tratamento de temas transversais como os trazidos pelos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio e, posteriormente pelos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, torna muito dificultosa a gestão global do seu conjunto. É fundamental frisar que os ODM e ODS, independentemente de serem os eixos destinados à responsabilidade da OMS ou da arena de Governança da Saúde Global, todos os outros possuem interfaces e são transversais à Saúde Global. Portanto, a totalidade destes ODM e ODS referem-se aos determinantes sociais, políticos e ambientais que interferem no processo saúde-doença-cuidado, razão pela qual, esse argumento não

retira dessa arena de governança a titularidade de interferir, discutir e atuar, de forma a proteger a Saúde Global.

Não há argumento plausível, seja aquele baseado em teorias classificatórias das fragmentações científicas, seja o argumento que setoriza as instituições e lhes atribuem competência, para a não inclusão ou permissão para a Saúde Global contribuir no âmbito das discussões políticas! É necessário que esta recupere o seu protagonismo político, perdido frente aos interesses econômicos e políticos.

A considerar as definições de “governança da saúde” e “governança para a saúde”, tratadas anteriormente, essas medidas externas à arena de Governança da Saúde Global induzem em um esforço para impulsionar ou interferir nos determinantes da saúde.

Quando recorremos à história, conforme abordado no capítulo 2, constatamos que a Saúde sempre foi utilizada pelo Estado consoante seus interesses, podendo ser citado como novo exemplo, a “higienização dos costumes, ocorrida no Brasil” (COSTA, 2004), na qual a Saúde Pública, à época, foi utilizada para transformar os hábitos e costumes da sociedade brasileira, conforme interesses da monarquia. Portanto, em diversas ocasiões a Saúde foi palco de manobra política conforme interesses oligárquicos, econômicos e políticos, o que demonstra a força e o poder intrínseco de formar opinião.

A Saúde Global tem potencial para exercer enorme influência política e pressão sobre os diversos grupos de interesses nas relações internacionais, todavia necessita se reestruturar institucionalmente, de forma a suportar as pressões, garantir que o seu financiamento não seja prejudicado, o que levaria as suas ações à míngua.

Dessa forma, o fortalecimento de ações conjuntas de cunho político e não apenas técnico-científico é fundamental ao deslinde de problemas transversais complexos dos novos tempos.

Estamos tratando de mais um movimento de transferência de poder no âmbito das relações internacionais, tornando difícil que essa meta seja atingida, senão vejamos alguns pontos que permeiam o panorama histórico vivenciado pela OMS no século XX, que tanto a prejudicou. Portanto, seguem alguns estudos que demonstram os jogos de poder pelos quais passou e ainda passa a OMS e, conseqüentemente a

Governança da Saúde Global, o que dificulta um posicionamento mais contundente que possa buscar melhor proteger a Saúde Global, sem prejuízo do referencial teórico desta tese.

Com relação à eficácia da OMS:

A OMS está sobrecarregada e é incapaz de responder com agilidade aos desafios da Saúde Global (Sridhar & Gostin, 2011 apud TOBAR, 2017, p. 398).

Com relação ao protagonismo político no cenário Internacional:

Isso se manifesta na perda do protagonismo e liderança da organização no campo da saúde global e no crescente protagonismo de outros atores como as empresas produtoras de medicamentos e outros insumos para a saúde, fundações filantrópicas, entidades privadas e bancos de fomento (TOBAR, 2017, p. 398).

Ainda, com relação ao papel de liderança e submissão aos jogos de poder políticos e econômicos:

(...) o papel de liderança da OMS passou para o Banco Mundial, muito mais rico e influente, e a missão da OMS se dispersou por outras agências da Organização das Nações Unidas – ONU”. Países doadores ricos estavam devendo bilhões de dólares, o que deixava a ONU e suas agências em “desordem, paralisadas por restrições financeiras e incompetências internas, frustradas por guerras de conhecimento e políticas nacionais (SILVER, 1998, p.728 apud BROWN; CUETO; FEE, 2006, p. 626).

Referente à priorização dos Programas de Políticas Públicas Globais e determinação do rumo das agendas:

Países doadores ricos e agências multilaterais, como o Banco Mundial, podiam ter amplo controle sobre o uso dos fundos extra-orçamentários com os quais contribuía. Assim, com efeito, estes últimos criaram vários programas ‘verticais’ (BROWN; CUETO; FEE., 2006, p.635).

Apelo à atuação do setor privado em desprestígio da atuação pública, fato verificável na história da evolução da medicina social no mundo, conforme tratado no capítulo 2:

No final dos anos 80 e início dos 90, o Banco Mundial deslocou-se confiantemente para ocupar o vácuo criado por uma crescente ineficiência da OMS. Funcionários da OMS foram incapazes ou não tiveram determinação para responder à nova política econômica internacional estruturada em torno de abordagens neoliberais quanto a economia, comércio e política (Brown, 1997; “World Bank’s cure for donor fatigue”, 1993; Zwi, 2000). O Banco sustentava que os sistemas de saúde existentes frequentemente causavam desperdício de recursos financeiros e humanos, eram ineficientes e ineficazes, e argumentava a favor de uma maior presença do setor privado na provisão de atenção à saúde, com a redução do envolvimento público no

oferecimento de serviços de saúde (World Bank, 1987) (BROWN; CUETO; FEE., 2006, p. 636).

Portanto, esses argumentos, aliados àqueles já expostos no capítulo 2 e seus sub itens, que versam sobre jogos de poder e interesse políticos, que não esgotam o tema, demonstram a tarefa árdua que enfrenta a OMS e que reverbera na arena de Governança da Saúde Global. Todavia, faz-se necessário impulsionar o desenvolvimento da reforma da OMS, conforme projetos já propostos, aliado à luta pela recuperação do seu protagonismo, uma vez que melhor atenderá aos interesses protetivos do Direito à Saúde e à Vida da sociedade global.

ii. Construção de valores e Bens Públicos Globais comuns e especializados

Esse tema foi conceituado no capítulo da discussão dos resultados da tese, razão pela qual não será dispensado tratamento mais extenso. O que merece ser destacado é que a construção de Bens Públicos Globais, baseados em princípios e valores, consensuado pela comunidade ampliada de pares, cujos bens que são comuns às diversas arenas de governança poderão ser construídos em parceria, a depender da necessidade, de forma a aumentar a força e abrangência dos seus reflexos.

iii. Estabelecimento de prioridades

A construção de bens públicos a serem entregues à população global devem priorizar uma ordem hierárquica e abordar o conjunto de valores aos quais estão vinculados, de forma a orientar as discussões e decisões políticas, bem como as prioridades dos investimentos, o direcionamento e otimização de agendas individuais e comuns.

iv. Ampliação da comunidade ampliada de pares externas ao setor ambiental

A arena de Governança Ambiental Global poderá abrir a oportunidade de atuação conjunta com a Governança da Saúde Global, criando mecanismos de participação, em situações específicas, de forma a fortalecer os bens públicos globais a serem protegidos.

v. Fortalecimento e execução dos mecanismos ambientais que beneficiam a Saúde Global construídos na arena ambiental, com possibilidade de reflexos protetivos à Saúde Global

Os mecanismos ambientais a seguir citados, foram extraídos dos documentos da Governança Ambiental Global e buscam construir políticas de mitigação e ou adaptação aos impactos das mudanças climáticas. Todas as medidas abaixo propostas, mesmo que não direcionadas a Políticas de Saúde Globais de adaptação, indiretamente reverberam em proteção à Saúde Global. Todavia, considerando a necessidade de otimização das ações em prol de interesses comuns, talvez seja possível que essas ferramentas possam evoluir, de forma a garantir minimamente que os recursos auferidos também possam contribuir com o financiamento de ações que atendam às necessidades da Saúde Global.

Devemos considerar que há evidências científicas com maior grau de confiabilidade e certeza de sua ocorrência no que se refere aos impactos das mudanças climáticas na Saúde Global, razão pela qual a inércia na tomada de decisões constitui uma situação grave, cujas consequências poderão ser irreversíveis.

Portanto, diante do argumento de se trabalhar no âmbito da intersetorialidade entre as duas arenas de Governança Global, de forma a otimizarem políticas, seria possível adequar, adaptar ou ampliar as políticas já existentes, unindo esforços no sentido de otimizar tempo e dinheiro, bem como unir os argumentos técnicos e forças políticas para um resultado mais efetivo.

Dispensaremos detalhamentos mais apurados no que se refere ao comentário de cada um dos itens abaixo, pois foram abordados no capítulo da discussão dos resultados do trabalho.

✓ **Fundo para a adaptação**

Conforme MATRIZ D: Esse fundo seria um fundo fiduciário dentro do Fundo de Meio Ambiente Mundial (FMAM) que visa financiar projetos de adaptação destinados aos países em desenvolvimento. Os projetos serão financiados por meio de recursos captados pelo Mecanismo para o Desenvolvimento Limpo (MDL) (2% das RCEs

geradas por cada projeto), e serão executados pelas agências implementadoras das Nações Unidas. A Junta Executiva do Mecanismo Desenvolvimento Limpo (MDL) administrará o fundo sob orientação da Conferência das Partes.

Apesar de não fazer menção à possibilidade de sua utilização no âmbito do financiamento de medidas de adaptação às necessidades da Saúde Global, num amadurecimento do trabalho em conjunto, esse fundo poderia ser ampliado para a proteção dos interesses da Saúde Global, como forma de ampliação da sua proteção.

✓ **Fundo de Convenções**

Conforme MATRIZ D: *As Partes decidem criar, uma nova janela no Fundo de Meio Ambiente Mundial (FMAM) (o fundo da Convenção). Nessa janela, os países desenvolvidos (constantes do anexo I) deverão pôr à disposição fundos novos e adicionais para atividades em países em desenvolvimento visando a transferência de tecnologia e suporte técnico, capacitação em relação às mudanças climáticas especificamente em relação ao Mecanismo Desenvolvimento Limpo (MDL), programas nacionais que incluem medidas de mitigação e assistência para diversificação econômica. Novos e adicionais fundos deverão ser disponibilizados e para fomento da capacidade das partes incluídas no anexo I, que têm economias em transição.*

Esse fundo também poderá ser melhor otimizado, de forma a prever a possibilidade de inclusão de percentual a ser destinado aos interesses da Saúde Global.

✓ **Criação do Comitê de Recursos Climáticos**

Conforme MATRIZ D: *Para garantir o aumento do financiamento das ações relativas às mudanças climáticas foi criado um **Comitê de Recursos Climáticos**. Esse comitê visa garantir a execução das atividades com a seguintes atribuições: a) Prestar assessoria política a canais e instituições de financiamento já existentes como o FMAM, os bancos regionais de desenvolvimento, o Banco Mundial, PNUD e outras instituições multilaterais. Essa assessoria preconizará o aumento do financiamento para as mudanças climáticas; a) integração do problema nas principais linhas de ação; monitoramento/vigilância e avaliação; b) Capacitação: As Partes*

decidem estabelecer uma estrutura para orientar as atividades de promoção da capacidade em relação à implementação da Convenção e participação efetiva no Protocolo de Kyoto, a fim de assistir as Partes não incluídas no Anexo II. c) Transferência de Tecnologia: As Partes decidem criar um Grupo Consultivo Intergovernamental de Especialistas Técnicos e Cientistas em transferência de tecnologia.

No bojo da implementação do Protocolo de Kyoto, as medidas que abordam a vigilância, capacitação e transferência de tecnologia também poderão beneficiar a saúde quando abordadas no viés ambiental, mas também poderão constituir estratégias de proteção direta a Saúde Global.

✓ **Fomento ao Desenvolvimento de Projetos Experimentais de Adaptação**

***Conforme MATRIZ D:** Com relação aos efeitos adversos das Mudanças Climáticas, as partes incluídas no anexo II deverão adotar projetos experimentais ou de demonstração que indicam como o planejamento e avaliação da adaptação podem ser traduzidos em projetos práticos e integrados na política nacional e planejamento de desenvolvimento sustentável. Especificamente com relação a Saúde Global, a Conferência prevê a possibilidade de viabilização de projetos de adaptação, quando houver informação suficiente disponível para justificar essas atividades. Cita como exemplo: “as áreas de gestão de recursos hídricos, manejo da terra, agricultura, saúde, desenvolvimento de infraestruturas, ecossistemas e gestão integrada das áreas costeiras”. Também prevê a melhoria da vigilância, controle e prevenção de doenças nos Estados-Partes afetados pelas mudanças climáticas.*

Essa previsão já contempla a possibilidade de a Saúde Global ser contemplada com esse mecanismo, o que demonstra a iniciativa da arena de Governança Ambiental Global em proteger diretamente a Saúde Global, independentemente se já assim o fizer, uma vez que atua diretamente no determinante ambiental da Saúde.

✓ **A Saúde como critério para estabelecimento de parâmetros de alívio da dívida externa**

Conforme MATRIZ D: Um encaminhamento e convite da COP 6 merece destaque, uma vez que cita a Saúde no seu texto: 1 - A COP 6 encoraja a Terceira Conferência das Nações Unidas sobre os Países Menos Desenvolvidos que, ao examinar o estabelecimento de mecanismos de alívio da dívida (por exemplo dívida externa dos países em desenvolvimento com relação aos países desenvolvidos), leve em conta plenamente os efeitos das mudanças climáticas sobre a produtividade do setor agricultura e outros sectores econômicos, **bem como na saúde.** 2 - Convida os países desenvolvidos a participarem na Terceira Conferência das Nações Unidas para os Países Menos Desenvolvidos, levando em conta a necessidade de incorporar os efeitos adversos da mudança climática em sua atual revisão, com vistas a uma possível reforma para a cooperação internacional para o desenvolvimento. 3- Estabelecimento de um fundo de desastre para alívio de catástrofes para países em desenvolvimento vulneráveis, bem como assistência em catástrofes não relacionadas com o clima nos termos do Artigo 4.8 e 4.9 da Convenção.

Essa iniciativa poderá ser melhor aprofundada, de forma a financiar ações que se revertam em favor da Saúde Global, desde que os recursos que seriam pagos para os países desenvolvidos sejam efetivamente investidos em medidas de adaptação e ou mitigação, devidamente comprovados.

✓ **Proteção à Saúde Humana como área passível de financiamento**

Conforme MATRIZ D: No tocante às áreas identificadas para financiamento, a COP 6 identifica a **saúde humana** como uma área que necessita de conhecimentos e tecnologias médicas para gerir os efeitos na saúde relacionados com o clima, por exemplo, disseminação de doenças transmitidas por insetos, doenças associadas com contaminação da água. Outro ponto importante é o fornecimento de suporte técnico para programas de conscientização pública. A COP 6 encorajou os Estados- membros a promoverem a comunicação entre os países, por meio de informes sobre questões verificadas por eles próprios sobre os efeitos das mudanças climáticas e monitoramento.

Também é um ponto a ser explorado, em sinergia entre as duas arenas de Governança Global, uma vez já prevista, o que facilita a continuidade e evolução.

Trata-se, a nosso ver, de uma alternativa mais específica e direcionada aos interesses da Saúde Global.

✓ **Critérios para Seleção de Ações Prioritárias para a Adaptação às Mudanças Climáticas**

*Conforme MATRIZ D: A COP 7/2001, ocorrida em Marrakech abordou critérios para seleção de atividades prioritárias no tocante à adaptação dos Estados- membros às mudanças climáticas. Para tanto, utilizaram um conjunto de critérios que pudessem responder às condições locais. Estes critérios deveriam compreender, dentre outras coisas: a) O nível de graduação dos efeitos adversos das mudanças climáticas; b) A redução da pobreza para melhorar a capacidade de adaptação; c) A sinergia com outros acordos multilaterais sobre o Meio Ambiente; d) a eficácia em função dos custos. Dessa forma, apesar de serem critérios construídos consoante diretrizes técnicas, a decisão política determina a sua aplicação, dentre outras coisas: a) perda de vidas e meios de sustento; **b) saúde humana**; c) segurança alimentar e agricultura; d) disponibilidade de água, da sua qualidade e facilidade de acesso; e) infraestrutura essencial; f) patrimônio cultural; g) diversidade biológica; h) gestão da terra e silvicultura; i) outros valores estéticos e recreativos do Meio Ambiente; j) zonas costeiras e correspondente perdas de terras.*

Esses critérios poderão ser utilizados em conjunto com a criação dos Bens Públicos de Saúde, cuja pretensão da OMS é reformatar os já existentes e construir outros de acordo com um comitê científico, criado para tanto, cujo estabelecimento de prioridades também poderá, em conjunto, favorecer as decisões políticas, bem como a ordem de prioridade para os investimentos dos fundos e projetos que possam ser construídos por meio dos mecanismos supramencionados.

✓ **Apoio do Fundo Especial para as Mudanças Climáticas às atividades de adaptação, incluindo a Saúde**

*Conforme MATRIZ D: A COP/2009, ocorrida em Milão, registra a decisão 5/CP.9, que dispõe sobre nova orientação para entidade encarregada do funcionamento do mecanismo financeiro da Convenção, para o funcionamento do **Fundo Especial para as Mudanças Climáticas**. Decide, dentre outras coisas que, a*

*implementação de atividades de adaptação terá o apoio do **Fundo Especial para as Mudanças Climáticas**, tendo em conta as comunicações nacionais, programas nacionais de adaptação e outras informações relevantes que possam fornecer à Parte requerente informações, e incluirá o seguinte: a) A implementação de atividades de adaptação quando houver disponibilidade suficiente de informações que justifiquem essas atividades, por exemplo, nas áreas de gestão de recursos hídricos, manejo da terra, agricultura, saúde, desenvolvimento de infraestrutura, ecossistemas frágeis, incluindo ecossistemas de montanha, e áreas costeiras integradas; b) Melhoria da vigilância de doenças e vetores afetados pelas alterações climáticas e sistemas de alerta rápido e de aviso conexos e, neste contexto, a melhoria da prevenção e luta contra as doenças.*

Esse Fundo especial de Adaptação foi previsto e, no tocante à Saúde, deve ser utilizado quando houver informação suficiente que justifique as atividades. Portanto, considerando que a OMS inseriu em suas políticas as Mudanças Climáticas, após a evolução do conhecimento técnico-científico, com a publicação do 4º e 5º Relatório Global, e mediante o projeto direcionado aos pequenos estados insulares, esse fundo poderá ser ativado em sinergia entre as duas arenas de Governança.

✓ **Projetos de Arborização e Reflorestamento do Mecanismo de Desenvolvimento Limpo.**

Conforme MATRIZ D: A COP 9/2003, bem como a COP 10/2004, sendo esta última, ocorrida em Buenos Aires 2004, edição que promoveu a implementação do Protocolo de Kyoto, dispuseram sobre modalidades e procedimentos para os Projetos de Arborização e Reflorestamento do Mecanismo de Desenvolvimento Limpo. Dentre as diversas diretrizes, o documento norteia a necessidade de prever as repercussões ambientais do projeto e quando aplicável, esta análise deverá compreender informações, entre outras coisas, sobre hidrologia, solos, riscos de incêndio, pragas e doenças.

A Saúde Global poderá utilizar esse mecanismo, à medida que as ações sanitárias ganharem corpo e forma, considerando as inúmeras iniciativas apresentadas pela OMS e constatadas neste estudo.

É fundamental esclarecer que, todas essas proposições pretendem aumentar a proteção da Saúde Global, direcionando recursos para a área da saúde, de forma a fazer frente às suas necessidades diretas, todavia, há que ser ressaltado que, nem

sempre destinar recursos para medidas de adaptação à saúde em detrimento das medidas voltadas ao Meio Ambiente poderão proteger melhor a Saúde Global, pois um melhor investimento em medidas mitigatórias ao Meio Ambiente têm potencial para melhor amparar a saúde, pois o Meio Ambiente é um determinante de saúde. Portanto, mesmo que a atuação desses mecanismos não seja destinada à saúde, reverberam na saúde. Portanto, não propomos reduzir do Meio Ambiente em detrimento da saúde, mas sim, ampliar a possibilidade de captação, de forma a compartilhar os mesmos mecanismos e seus fundamentos, de forma a amparar ações entre as duas áreas de interesse.

Feitas essas considerações, é necessário verificar se, após a pesquisa é possível sustentar a HIPÓTESE CENTRAL da tese:

A Governança Ambiental Global, por meio da atuação do Regime Internacional de Mudanças Climáticas é uma arena especializada externa à saúde, que reúne subsídios capazes de engendrar mecanismos que permitam a construção de uma nova arquitetura para o espaço político de proteção da Saúde Global no tratamento de agenda própria.

Sim, a HIPÓTESE CENTRAL da tese se confirma, conforme análise documental, cujas avaliações foram amparadas pela pesquisa bibliográfica transdisciplinar.

Portanto, apesar de a Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas constituir uma área setORIZADA e especializada da Governança Global, e mais ainda, da própria Governança Ambiental Global, pois a atuação consoante o Regime Internacional de Mudanças Climáticas apresenta características peculiares, é capaz de engendrar mecanismos que permitam uma nova arquitetura para a ampliação do espaço político de proteção da Saúde Global.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das análises documentais, consubstanciadas nos estudos científicos e no referencial teórico, inferimos que não é possível afirmar que a setorização e especialização das arenas de Governança Global, a exemplo da Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas, seja o fator gerador de fragmentação, no sentido do enfraquecimento do espaço político para discussão dos assuntos de interesse da Saúde Global. O problema recai na forma como os assuntos são tratados e na permeabilidade que determinado fórum de governança possui para avançar na ótica transdisciplinar.

Quanto à possibilidade de a Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas incorporar uma ótica de proteção da Saúde Global na condução de agenda própria, essa questão não deve ser vista como de responsabilidade exclusiva dessa arena de governança, mas sim deve contar com a contribuição da arena de Governança da Saúde, bem como das outras arenas de governança, de forma a aumentar a sinergia entre elas, mediante o respeito a valores únicos que permeiam o Direito à Saúde e à Vida.

Apesar desse panorama de dificuldades apontado no estudo bibliográfico acerca da especialização, setorização e fragmentação, foi possível constatar diversos produtos com potencial para promover a proteção da Saúde Global, provenientes da arena de Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas, bem como foi possível verificar a sensibilidade ambiental, ou o “esverdeamento da arena sanitária” relativo ao tema das Mudanças Climáticas nas ações e Políticas Públicas de Saúde Global e nos projetos, programas, peças orçamentárias e demais documentos de gestão da OMS, conforme disposto no capítulo dos resultados da pesquisa documental.

O desafio que enfrentará a OMS refere-se à mudança no *modus operandi* do funcionamento estrutural e da execução das suas metas, bem como na forma de condução da Governança da Saúde Global, cuja mudança pretendida deve considerar aspectos tratados nesta tese e que, inclusive fundamenta o conceito de fragmentação do mundo, razão pela qual se dá a importância de seu estudo.

Os fenômenos que permeiam a setorização, especialização e fragmentação das ciências, das instituições e da governança frente às exigências complexas e interligadas do mundo pós-moderno, apresentam similaridades e encontram-se diretamente relacionadas ao fenômeno da fragmentação do mundo, na visão científica das Relações Internacionais.

O espaço onde as relações internacionais se desenvolvem sempre foi marcado pela heterogeneidade, pluralismo e pela fragmentação, todavia, com a eclosão e expansão da globalização econômica neoliberal, esse perfil fenomenológico se expande. Portanto, o mundo enfrenta um paradoxo: ao mesmo tempo que são necessárias as setorizações e especializações, de forma a permitir um aprofundamento das alternativas pontuais à resolução de problemas, seja de cunho científico, organizacional ou político, a complexidade dos problemas enfrentados no mundo, demanda cada vez mais uma atuação mediante um olhar peculiar, que apresente uma atuação holística e transdisciplinar. Portanto, ao mesmo tempo em que aprofunda, não pode perder de vista o contexto ampliado, as suas interfaces, bem como as questões que lhes influenciam também.

Assim, o tratamento dos problemas complexos sob um paradigma reducionista está fadado ao fracasso no mundo contemporâneo pós-moderno, cujo binômio tempo-espaço encontra-se cada vez mais relativizado, com a rapidez da evolução, tanto das benesses quanto dos problemas globais.

Nesse panorama, em meados das últimas décadas do século XX, os problemas ambientais clamaram por ações transdisciplinares, a exemplo das metas pactuadas por ocasião da propositura dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio, cuja evolução culminou com o Desenvolvimento dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Conforme publicado pelos relatórios da ONU, apesar dos avanços constatados, o resultado dessas iniciativas globais é marcado por diversos avanços e retrocessos no tocante à evolução das metas, a considerar a transversalidade dos problemas, o que pede por esforços no sentido de encontrar alternativas para que, tanto as agendas comuns, bem como os custos sejam melhor otimizados e tratados em regime de cooperação.

Na visão da Saúde Global, a problemática que abarca especificamente as Mudanças Climáticas representa uma das indagações mais complexas da pós

modernidade, enfrentada pela Sociedade Global no início do século XXI, e resulta numa encruzilhada, na qual os riscos assumidos pela Sociedade Global são expostos de maneira cada vez mais intensa, cuja transversalidade se impõe contundentemente.

Por conseguinte, não há mais como adiar seu tratamento pelas outras arenas de Governança Global, a exemplo da Governança da Saúde Global.

A avaliação documental permitiu concluir que o tratamento relativo às mudanças climáticas apresentou grandes lapsos temporais, o que caracterizou diversos hiatos, ou seja, sem continuidade nas suas ações de Políticas Públicas Globais, ou estabelecimento de orçamento específico, suficiente para a condução da questão, por quase duas décadas. Algumas intervenções foram propostas, todavia meramente como ação informativa ou de cunho pedagógico.

Há várias lacunas percebidas na condução das ações e Políticas Públicas Globais da OMS, o que caracteriza uma atitude inerte em termos de promoção da saúde ou prevenção aos riscos das mudanças climáticas, apesar da sua forte atuação técnica nos grupos de trabalho da arena ambiental, conforme pode ser depreendido pela leitura dos relatórios técnicos, cujos resultados de interesse foram compilados nas matrizes A, B e C, anexas a esta tese.

Essa situação se modificou expressivamente nos três últimos anos, com destaque para o ano de 2018 e 2019, nos quais as mudanças climáticas foram sendo inseridas em projetos estruturantes do funcionamento da própria OMS, além das Políticas Públicas específicas. Nesse diapasão, se esta pesquisa tivesse findado três anos antes, seu resultado teria sido diverso, o que fortalece o posicionamento acerca do argumento de que a governança é um mecanismo vivo, próprio da pós modernidade e se insere no contexto da complexidade do mundo (teoria da complexidade).

Sem embargo, ainda numa visão sanitária, no bojo dos problemas ambientais, o aquecimento global e as mudanças climáticas assumem, juntos, a “alta complexidade” das problemáticas ambientais existentes, uma vez que potencializam os problemas ambientais já conhecidos e desconhecidos, bem como a ocorrência e o deslocamento geográfico de inúmeras patologias, cujo conjunto das consequências e

interfaces são ainda dotadas de imprecisões, o que poderá configurar em graves riscos à Saúde Global.

Já não há mais como avançar nas tratativas das resoluções para essa problemática, apenas de forma setORIZADA, sem a união das diversas arenas especializadas de Governança Global, objetivando ampliar o espaço político de proteção do Meio Ambiente e da Saúde Global, uma vez que se encontram conectados.

A avaliação documental que subsidiou os resultados desta tese, nos permitiu concluir que houve forte influência da Governança Ambiental Global na arena de Governança da Saúde Global, principalmente nos últimos três anos, principalmente quanto ao seu legado técnico-científico, cuja participação da OMS nos trabalhos constituiu forte sensibilização e disseminação de informações entre as arenas de governanças.

No bojo das decisões políticas da Governança Ambiental Global, foram encontradas diversas proposições de cunho ambiental com previsão ou possibilidade de reverberar em ações práticas que possam proporcionar mecanismos indutores de proteção à Saúde Global, além da natural proteção à Saúde Global que repercute a partir das ações costumeiras e que já são responsáveis por modularem os riscos das mudanças climáticas na Saúde Global.

Em apertada síntese, os resultados encontrados no contexto da Governança Ambiental Global do Regime Internacional de Mudanças Climáticas, por meio das COPs e CMPs, são: fundo para a adaptação; fundo de convenções; criação do comitê de recursos climáticos; fomento ao desenvolvimento de projetos experimentais de adaptação; a saúde como critério para estabelecimento de parâmetros de alívio da dívida externa; proteção à saúde humana como área passível de financiamento; critérios para seleção de ações prioritárias para a adaptação às mudanças climáticas; apoio do fundo especial para as mudanças climáticas às atividades de adaptação, incluindo a saúde; projetos de arborização e reflorestamento do mecanismo de desenvolvimento limpo.

A efetivação dessas proposições deve ocorrer por meio da sua gestão integrada e efetiva, entre as diversas arenas setORIZADAS de governança, a exemplo a

intersecção Saúde - Meio Ambiente, o que poderá fortalecer e ampliar o espaço de discussão política para a proteção da Saúde Global.

Apesar da tão festejada influência e incorporação maciça da temática das mudanças climáticas nas ações e Políticas Públicas de Saúde Global da arena de Governança da Saúde Global, inferimos que cabe à arena sanitária buscar reestabelecer o seu protagonismo político dentro e fora da OMS e da respectiva arena de Governança da Saúde Global, com vistas a empreender e reunir esforços conjuntos com outras arenas de Governança Global, de forma a adotar uma atitude pró ativa de governança para a saúde, ampliando a atual atuação de governança dos interesses da saúde.

A sensibilização ambiental da arena de Governança da Saúde Global, na qual tem inserido o tema na maioria das políticas de saúde, permitirá um tratamento mais contínuo que reflita mais efetivamente, tanto nas Políticas Públicas Globais, quanto no interior dos Estados, em todo o mundo, principalmente nos países em desenvolvimento ou nos mais vulneráveis ao problema em questão.

Defendemos a seguinte ideia: que os argumentos pertinentes à saúde possam ser utilizados como elemento de convencimento e fortalecimento da Governança Ambiental Global, o que conseqüentemente reverberará em uma maior proteção da Saúde Global.

Podemos inferir que é praticamente impossível combater as iniquidades em saúde existentes exclusivamente por meio da área da Saúde, tampouco somente na arena ambiental, sendo necessário que se construam sinergias entre as arenas para que a união possa possibilitar o fortalecimento do espaço político e proteção dos Bens Públicos Globais, bem como permitir que a priorização destes ocorram de forma coerente com as necessidades comuns, de forma a reverberar na garantia dos direitos globais da sociedade para a presente e futuras gerações.

O viés técnico é essencial, todavia a ampliação e o fortalecimento do espaço político, tanto no interior dos Estados quanto no âmbito global é crucial para a consolidação do poder que permeia o Direito à Saúde e a uma Vida Digna, como um Direito Humano, que poderá impulsionar melhores resultados no âmbito da proteção, tanto do Meio Ambiente quanto da Saúde Global.

Não há fórmulas prontas e acabadas para o trabalho transdisciplinar no âmbito global, razão pela qual, qualquer proposição que possa colaborar com o avanço em busca de soluções mais adequadas ao panorama apresentado, resultaria em alternativas carregadas de dúvidas e incertezas, como qualquer estudo proposto no âmbito dos problemas complexos, conforme ensaios da teoria da complexidade.

A Governança Global enquanto arena externa à OMS deve incorporar uma atuação sob o viés de uma “Governança para a proteção da Saúde Global” e com isso protegerá tanto a Saúde quanto a Vida no planeta e para tanto é crucial que a Governança da Saúde da OMS amplie seu espaço político de atuação externa com vistas a fortalecer suas necessidades institucionais.

A Governança Global para a Saúde, independentemente da área setorializada à qual pertence, ou à qual comunidade epistêmica se reporta, deve estar ancorada em compromissos com a justiça, ética, solidariedade global e responsabilidade compartilhada, em busca do tão almejado desenvolvimento sustentável para a presente e as futuras gerações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACQUAVIVA, Marcus Cláudio. **Dicionário Acadêmico de Direito**. 2ª ed. São Paulo: Editora Jurídica Brasileira, 2001.

ALMEIDA FILHO, Naomar de. **O Conceito de Saúde: Ponto-Cego da Epidemiologia?** Rev. Bras. Epidemiol. Vol. 3, Nº 1-3, 2000 Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2000.v3n1-3/4-20/pt> Último Acesso em: 14/11/2019

ALMEIDA, Célia. **Saúde, Política Externa e Cooperação Sul-Sul**. In Diplomacia em Saúde e Saúde Global: Perspectivas latino Americanas. BUSS, Paulo Marchiori; TOBAR, Sebastián (org). cap. 01. p. 41-86. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2017.

ALVES, Roberta Belizário. **Vigilância em Saúde do Trabalhador e Promoção da Saúde: Aproximações Possíveis e Desafios**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(1):319-322, jan-fev, 2003 Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2003.v19n1/319-322/pt> Último Acesso em: 14/11/2019

ANTUNES, Paulo de Bessa. **Direito ambiental**. 11.ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

ARMADA, Charles Alexandre Souza. **Governança Global e Justiça Ambiental face aos Desafios da Mudança Climática Planetária**. Tese (Doutorado em Direito). UNIVALE- Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí-SC. 2016. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/63550/1/tese_souza_armada.pdf Último Acesso em 30/10/2019.

BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. **As Políticas de Saúde no Brasil: da Cidadania Regulada ao Direito Universal e Integral à Saúde**. In: Gestão de Redes de Atenção à Saúde. KUSCHNIR, Rosana; e FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues. (Org).v. 1, cap. 1. p. 19-58 Rio de Janeiro-RJ. EAD/ENSP, 2014. 280p. ISBN: 978-85-61445-95-9

BARCELLOS, Christovam; *et al* **Mudanças Climáticas e Ambientais e as Doenças Infecciosas: Cenários e Incertezas para o Brasil**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 18(3):285-304, jul-set 2009. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v18n3/v18n3a11.pdf> Último Acesso em: 29/11/2019

BARRETO, Mauricio Lima. Saúde Global, **Grandes Desafios Contemporâneos**: Dinâmica Populacional, Determinantes, Riscos e Condições de Saúde. In BUSS, Paulo Marchiori; TOBAR, Sebastián (org). Diplomacia em Saúde e Saúde Global: Perspectivas latino Americanas. cap. 07. p. 195-224. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2017.

BARROS, José Augusto C. **Pensando o Processo Saúde Doença**: a que responde o Modelo Biomédico? Saúde e Sociedade.11(1):67-84, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12902002000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Último Acesso em: 14/11/2019

BARROS, Pedro Silva; GONÇALVES, Julia Borba. **Fragmentação da Governança Regional**: o Grupo de Lima e a política externa brasileira (2017-2019). In: Crise do Multilateralismo. Mundo e Desenvolvimento: Revista do Instituto de Estudos Econômicos e Internacionais da UNESP v. 2 n. 3 , p. 06-39. 2019. ISBN: 2596108X. Disponível em: http://ieei.unesp.br/index.php/IEEI_MundoDesenvolvimento/article/view/50 Último Acesso em: 18/01/2020

BATISTELLA, Carlos. **Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde**. In: O território e o processo saúde-doença. / FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea (org.) Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.p. 51-86 Disponível em: https://concepcaoconcursos.com.br/images/upload/file/Prefeitura%20Municipal%20de%20Presidente%20Janio%20Quadros_BA/Documentos%20para%20Consulta/O%20territ%C3%B3rio%20e%20o%20processo%20sa%C3%BAde-doen%C3%A7a.pdf#page=51 Último Acesso em: 14/11/2019

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida**. Trad. Plínio Dentzien. 1ª Edição. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

BECK, U. **A Metamorfose do Mundo**. 1. ed. Lisboa: Edições 70, 2017.

BERTALANFFY, Ludwig von. **Teoria geral dos sistemas**. Petrópolis: Vozes, 1968.

BERTHOLDO, Cláudia Regina Machado; OLIVEIRA, Odete Maria de. **O Processo de Globalização Contemporânea e a Emergência dos Atores Globais**: a atuação de resistência do movimento de Justiça Social. In OLIVEIRA, Odete Maria de; OLSSON, Giovanni; SALLES, Eduardo Baldissera Carvalho (org.) Relações Internacionais, Direito e Poder: Rede REDRI, Atores Globais, Construção do paradigma da Paz, temas Emergentes. Ed: CRV, Curitiba, 2018., p.109-130.

BIRMAN, Joel. **A Physis da Saúde Coletiva**. Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 15(Suplemento):11-16, 2005 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a02.pdf> Último Acesso em: 14/11/2019

BORDE, Elis; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, Mario; PORTO, Marcelo Firpo de Souza. **Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana**. In Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 841-854, JUL-SET 2015 DOI: 10.1590/0103-1104201510600030023 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00841.pdf> Último Acesso em: 30/11/2019

BRASIL. MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE. 2019. **Efeito Estufa e Aquecimento Global**. 2019 Disponível em: <https://www.mma.gov.br/informma/item/195-efeito-estufa-e-aquecimento-global> Último Acesso em: 12/11/2019.

BROWN, Th. M.; CUETO, M.; FEE, E.: **A transição de saúde pública ‘internacional’ para ‘global’ e a Organização Mundial da Saúde**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 13, n. 3, p. 623-47, jul.-set. 2006.pp. 623-647 Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3861/386137991005.pdf> Último Acesso em: 25/11/2019.

BURSZTYN, Marcel. **Meio Ambiente e interdisciplinaridade: desafios ao mundo Acadêmico**. Desenvolvimento e Meio Ambiente, n. 10, p. 67-76, jul./dez. Editora UFPR, 2004.

BUSS, Paulo Marchiori. **Promoção da Saúde e Qualidade de Vida**. In: Ciênc. saúde coletiva. 2000, vol.5, n.1, pp.163-177. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf> Último Acesso em: 21/11/2019

BUSS, Paulo Marchiori; FONSECA, Luiz Eduardo; UNGERER, Regina; HOIRISCH, Cláudia. **Governança Global e Regional da Saúde**. In BUSS, Paulo Marchiori; TOBAR, Sebastián (org). Diplomacia em Saúde e Saúde Global: Perspectivas latino Americanas.Cap. 10.; p. 281-348 Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2017(a)

BUSS, Paulo Marchiori; GALVÃO, Luiz Augusto; BUSS, Daniel Fursin. **Saúde na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável: política central para a governança global**.In BUSS, Paulo Marchiori; TOBAR, Sebastián (org). Diplomacia em Saúde e Saúde Global: Perspectivas latino Americanas.Cap. 11.; p. 349-384. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2017.

BUSS, Paulo Marchiori; MAGALHÃES, Danielly de Paiva; SETTI, Andréia Faraoni Freitas; GALLO, Edmundo; FRANCO NETTO, Francisco de Abreu; MACHADO, Jorge Mesquita Huet;

BUSS, Daniel Forsin. **Saúde e agenda de desenvolvimento pós-2015**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(12):2555-2570, dez, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XAT011214>. Último acesso em 13/04/2019

BUSS, Paulo Marchiori; TOBAR, Sebastián; FEO, Oscar; MATILDA, Álvaro; HOIRISCH, Cláudia. **A saúde nos processos de Integração Regional da América Latina e Caribe**. In BUSS, Paulo Marchiori; TOBAR, Sebastián (org). Diplomacia em Saúde e Saúde Global: Perspectivas latino Americanas. Cap. 13, p.421-488. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2017b.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Saúde Pública e Saúde Coletiva: Campo e Núcleo de Saberes e Práticas**. Ciência & Saúde Coletiva, 5(2):219-230, 2000 Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2000.v5n2/219-230/pt> Último Acesso em: 14/11/2019

CAPUCIO, Camilla. A Fragmentação Do Direito Internacional: Entre o Discurso e a Realidade do Sistema Jurídico Internacional. R. Fac. Dir. Univ. São Paulo v. 111 p. 311 - 338 jan./dez. 2016 Disponível em <http://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/133515> Último Acesso em: 15/02/2020

CAREZIA, Gislaiane. **Estudos de Direito Internacional- Volume II- Anais do 4º Congresso Brasileiro de Direito Internacional**. Wagner Menezes (coordenador). Curitiba: Juruá, 2006.

CARLOS NETO, Daniel; DENDASCK, Carla; OLIVEIRA, Euzébio de. **A Evolução Histórica da Saúde Pública**. In Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Vol. 01, Ano 01, Ed. 01, pp: 52-67, Março de 2016. ISSN:2448-0959 Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/a-evolucao-historica> Último Acesso em: 15/11/2019

CARVALHO, Antonio Ivo. **Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde**. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, Vol. 2. 2013, p.19-38,

CASELLA, Paulo Borba. **Fundamentos e Perspectivas do Direito Internacional Pós-Moderno**. In Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, 101, 2016, p.433-466. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/67713> Último Acesso em: 22/01/2020

CASTELLS, Manuel. **A Sociedade em Rede**. A Era da Informação: Economia, Sociedade e Cultura. Vol I. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1999.

CHUIT, Roberto; IGLESIAS, Marcelino. **Modelos Provinciales De Salud**. Mesa de Debate. Bárbara Lignelli (Compiladora). Centro de Estudios de Estado y Sociedad. Seminario VII – 2004. Organización Panamericana de la Salud. Argentina. Noviembre/2004. 16p. Disponível em: <http://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/3886/1/SSPP200407.pdf> Último Acesso em: 15/11/2019.

COMISSÃO MUNDIAL SOBRE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO (CMMAD). **Nosso Futuro Comum**. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 1988. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4245128/mod_resource/content/3/Nosso%20Futuro%20Comum.pdf Último Acesso em: 01/11/2019

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. **As Causas das Iniquidades em Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2008.

COMISSÃO SOBRE GOVERNANÇA GLOBAL, **Nossa Comunidade Global/ Comissão Sobre Governança Global**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas. 1996.

CONFALONIERI, Ulisses E. C.; MARINHO, Diana P. **Mudança Climática Global e Saúde: Perspectivas para o Brasil**. In Revista Multiciência. Campinas. Edição no. 8. Mudanças Climáticas. Maio 2007 Disponível em: <http://www.mobilizadores.org.br/wp-content/uploads/2014/05/mudanas-climticas-global-e-sade.pdf> Último Acesso em:02/12/2019

COSTA, Jurandir Freire. **ORDEM MÉDICA E NORMA FAMILIAR**. Rio de Janeiro. 5ª Edição. Editora Graal, 2004.

CREMONINI, Lademir José; TUMELERO, Naína Ariana Souza. **A Governança dos Órgãos da ONU sob os Aspectos dos Arranjos de Governança de Mathias Koenig- Archibugi**. In OLIVEIRA, Maria Odete de; OLSSON, Giovanni (org.) Relações Internacionais, Direito e Poder: Globalização, Atores, Temas Emergentes. p. 51-69 Curitiba: Editora CRV, 2017. 400p.

CUETO, Marcos. **Saúde Global: uma breve História**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

CUNHA, Paulo Ferreira da. **Direito Internacional: Raízes & Asas**. Belo Horizonte: Fórum, 2017.

CZEMPIEL, Ernest- Otto. **Governança e Democratização**. In ROSENAU, James N.; Czempel, Ernest- Otto (org.). *Governança sem Governo: Ordem e transformação na política mundial*. Tradução: Sérgio Bath. Cap. 9, p. 225-362. Brasília Editora Universidade de Brasília, São Paulo, Imprensa Oficial do Estado, 2000.

DINIZ, Maria Helena. **Compêndio de Introdução à Ciência do Direito**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 1995.

DUARTE, Elisabeth; CARMEN, Sandhi Maria. **Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema**. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 21(4):529-532, out-dez 2012. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v21n4/v21n4a01.pdf> Último Acesso em: 01/12/2019

DUARTE, Lílian Cristina Burlamaqui. **A Política Ambiental Internacional: Uma Introdução**. *Rev. Cena Internacional*. Ano 6 (volume1): p.4-12 jun 2004. Disponível em http://www.geocities.ws/marcelodiasvarella/arquivos/Regime_Biosseguranca_cenainternacional.pdf#page=4 Último Acesso em: 01/11/2019

SCOREL, Sarah. **Equidade em Saúde**. *Dicionário de Educação Profissional em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsiv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/equsau.html> Último Acesso em: 18/01/2020

ESTEVE, Genis Oña. **Modelo Biomédico en Salud Mental: Un Paradigma a Superar**. *Acta Sanitaria*, Tarragona, Espanã, 23 Ene, 2018. Disponível em: <https://www.actasanitaria.com/modelo-biomedico-en-salud-mental-un-paradigma-a-superar/> Último Acesso em: 14/11/2019

FARIAS Valéria, Cristina. **Regime Internacional de Mudanças Climáticas: Paradiplomacia Ambiental do Estado de São Paulo**. Tese de doutorado. UNISANTOS- Universidade católica de Santos. Santos-SP. 2015 Disponível em: <http://biblioteca.unisantos.br:8181/bitstream/tede/2521/2/Val%c3%a9ria%20Cristina%20Farias.pdf> Último Acesso em 11/11/2019.

FELIX, Patrícia de Lima; OLIVEIRA, Odete Maria de. **As relações internacionais contemporâneas, o impacto de poder dos atores emergentes e a determinante estratégica das redes**. In OLIVEIRA, Odete Maria de; OLSSON, Giovanni; SALLES, Eduardo Baldissera Carvalho (org.) *Relações Internacionais, Direito e Poder: Rede REdRI*,

Atores Globais, Construção do paradigma da Paz, temas Emergentes. Ed: CRV, Curitiba, 2018. p.143-162

FGV. **Anos 20 do Centenário da Independência**: Liga das Nações. Centro de Pesquisa e Documentação Histórica Contemporânea do Brasil. Fundação Getúlio Vargas. 2017 Disponível em: [.https://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/AEraVargas1/anos20/CentenariIndependencia/LigaDasNacoes](https://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/AEraVargas1/anos20/CentenariIndependencia/LigaDasNacoes) Último Acesso em: 27/11/2019

FIDLER, David P. **Health as Foreign Policy: harnessing globalization for health**. Health Promotion International, v. 21, n. S1, p.51-58, 2007

FILHO, Orlando Villas Bôas. **As transformações da regulação jurídica na sociedade contemporânea**: a governança como paradigma. REVISTA DIREITO GV | SÃO PAULO | V. 12 N. 1 | 251-259 | jan-abr 2016a Disponível em :<http://www.scielo.br/pdf/rdgv/v12n1/1808-2432-rdgv-12-1-0251.pdf> Último Acesso em 30/10/2019.

FILHO, Orlando Villas Bôas. **O impacto da Governança sobre a regulação jurídica contemporânea**: uma abordagem a partir de André- Jean Arnaud. Redes- revista Eletrônica Direito e Sociedade. Canoas. Vol 4, nº 1, maio 2016b Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/redes/article/view/2318-8081.16.16> Último Acesso em 15/02/2020

FIOCRUZ. Relatório Técnico. As Causas das Iniquidades Sociais em Saúde no Brasil. 2008.

FIORILLO, Celso Antonio Pacheco. **Curso de Direito Ambiental Brasileiro**. 7.ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

FLEURY, Lorena Cândido; MIGUEL, Jean Carlos Hochsprung; TADDEI, Renzo. **Mudanças climáticas, ciência e sociedade**. Sociologias, Porto Alegre, ano 21, n. 51, maio-ago 2019, p. 18-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/soc/v21n51/1807-0337-soc-21-51-18.pdf> Último Acesso em: 12/11/2019.

FOLLE, Maria Luiza Roman; OLIVEIRA, Maria Odete de Oliveira. **Atores Globais e o Ensaio da Construção do Paradigma da Paz**. In OLIVEIRA, Odete Maria de Oliveira; OLSSON, Giovanni; SALLES, Eduardo Baldissera Carvalho (org.) Relações Internacionais, Direito e Poder: Rede REdRI, Atores Globais, Construção do paradigma da Paz, temas Emergentes. Curitiba: ed. CRV, 2018, p. 71-90.

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho; RIBEIRO, Helena. **Saúde Global em Tempos de Globalização**. Dossiê Saúde Global • Saude e Sociedade. abr-jun 2014 Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000200002> último acesso em 14 de novembro de 2018.

FORTES, Paulo Antônio de Carvalho; RIBEIRO, Helena. **Saúde Global em Tempos de Globalização**. Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.2, p.366-375, 2014

FOUCAULT, Michael. **Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão**; tradução de Raquel Ramalhete. Petrópolis, Vozes, 1987. 288p.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FREDERICO, Fabio Rocha. **A Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde do Ministério da Saúde: Temas e Desafios**. In: 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 : Ministério da Saúde, cap 2. p. 23-36. 2018. p. 364. ISBN: 978-85-334-2639-9 Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/aisa/44368-livro-saude-e-politica-externa-os-20-anos-da-assessoria-de-assuntos-internacionais-de-saude-1998-2018> _Último Acesso em: 15/02/2020.

FUNTOWICZ, S.; RAVETZ, J. **Ciência Pós-Normal e Comunidades Ampliadas de Pares Face aos Desafios Ambientais**. História, Ciências, Saúde. Manguinhos, IV(2): p. 219-230 jul./out., 1997.

FUNTOWICZ, S.; DE MARCHI, B. **Ciencia post-normal, complejidad reJ exiva y sustentabilidad**. In: LEFF, E. (Coord.). La complejidad ambiental. México: Siglo XXI, 2000.

GALVÃO, Luiz Augusto Cassanha; FINKELMAN, Jacobo; HENAO, Samuel. Governança da saúde Ambiental na América latina. In: **Determinantes Ambientais e Sociais da Saúde**. Capítulo 3. p.33-65. Organização Pan-americana da Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

GARCEZ, Gabriela Soldano; FREITAS, Gilberto Passos de. **Governança, globalização e atores não estatais: uma análise sob a perspectiva do Direito Internacional**. *Scientia Iuris*, Londrina, v.19, n.2, p.223-240, dez.2015. DOI: 10.5433/2178-8189.2015. v19. n2. p223. ISSN

2178- 8189. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/iuris/article/view/20462>
Último Acesso em 30/10/2019.

GIATTI, Leandro Luiz. **O Paradigma da Ciência Pós Normal: Participação Social na Produção de Saberes e na Governança Sócio Ambiental e da Saúde.** São Paulo: Annablume, 2015.

GIDDENS, Anthony. **Mundo em Descontrole.** Tradução de: Maria Luiza X. De A. Borges. 5ª Edição. Rio de Janeiro: Record, 2006. 102. ISBN: 85-01-05863-7.

GIRÃO, Mardônio da Silva. **Governança Global Marítima Aplicada às Questões Ambientais do Meio Marinho.** In: GONÇALVES, Alcindo; REI, Fernando (org.) Governança Global: Aplicações em Temáticas Internacionais. Santos-SP. Editora Universitária Leopoldiana, 2015.

GOLDEMBERG, José; LUCON, Oswaldo. **Mudanças do Clima e Energias Renováveis:** por uma Governança Global. In SOARES, Fernando Silva ; NASSER, Salem Hikmat, REI, Fernando (org)Direito Internacional do Meio Ambiente: Ensaios em Homenagem ao Prof. Guido. Capítulo 13. p. 192-216. São Paulo: Atlas, 2006. p. 216. ISBN 85-224-4306-8

GONÇALVES, Alcindo Fernandes. **Regimes Internacionais como Ações da Governança Global.** Meridiano 47 vol. 12, n. 125, mai.-jun. 2011 [p. 40 a 45] Disponível em : <https://periodicos.unb.br/index.php/MED/article/view/4296> Último acesso em 15/02/2020

GONÇALVES, Alcindo. **O Conceito de Governança.** Artigo apresentado no XIV Encontro do Conpedi - Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito. Anais. Fortaleza-Ceará, 2005. Disponível em: https://www.unisantos.br/upload/menu3niveis_1258398685850_alcindo_goncalves_o_conceito_de_governanca.pdf Último acesso em 26/10/2019

GONÇALVES; Alcindo Fernandes; COSTA, José Augusto Fontoura. **Governança Global de Regimes Internacionais.** São Paulo: Almedina, 2011.

GOTTLIEB, Maria Gabriela Valle, MORASSUTTI, Alessandra Loureiro, CRUZ, Ivana Beatrice Mânica da. **Transição Epidemiológica, Estresse Oxidativo e Doenças Crônicas Não Transmissíveis sob uma Perspectiva.** Scientia Medica (Porto Alegre) 2011; volume 21, número 2, p. 69-80 Disponível em: [file:///C:/Users/Regina/Downloads/8712-32425-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Regina/Downloads/8712-32425-1-PB%20(1).pdf) Último acesso em: 16/02/2020.

GUTERRES, António. **Unidos pela reforma das Nações Unidas**. 27 de novembro de 2018. Nações Unidas Brasil Disponível em: <https://nacoesunidas.org/acao/reforma-da-onu/> Último Acesso em: 18/02/2020

HEIDMANN, ITSB; ALMEIDA, MCP; BOEHS, AE; WOSNY, AM; MONTICELLI, M. **Promoção à Saúde: Trajetória Histórica de suas Concepções**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Abr-Jun; 15(2):352-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a20v15n2> Último Acesso em: 14/11/2019

HEITOR, Rafaela Mendonça. **As Comunidades Epistémicas e a sua influência nos processos de decisão política** – a Estratégia Global da União Europeia. Dissertação de Mestrado. Orientação: Ana Santos Pinto. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa. Lisboa, Portugal, 2018. Disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/47438/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Rafaela%20Heitor.pdf> Último Acesso em: 26/01/2020

HERZ, Mônica; HOFFMANN, Andrea Ribeiro. **Organizações Internacionais: História e Práticas**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. <https://nacoesunidas.org/menos-de-10-dos-venezuelanos-no-brasil-conseguem-emprego-formal-estima-agencia-da-onu/> Último acesso em: 08/04/2019

HOLMES, Pablo. **O Constitucionalismo entre a Fragmentação e a Privatização: Problemas Evolutivos do Direito e da Política na Era da Governança Global**. In Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, vol. 57, no 4, 2014, p. 1137 a 1168. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/dados/v57n4/0011-5258-dados-57-04-1137.pdf> Último acesso em: 27-01-2020

HOLSTI, K.J. **Governança sem Governo: a Poliarquia na Política Internacional Europeia do Século XIX**. In: ROSENAU, James N.; CZEMPIEL, Ernest- Otto (org); Governança sem Governo: Ordem e transformação na política mundial. Tradução: Sérgio Bath. Capítulo 2. P. 47-82. Brasília Editora Universidade de Brasília, São Paulo, Imprensa Oficial do Estado, 2000.

IANNI, Octavio. **A Sociedade Global**. 10ª Edição. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. 192p. ISBN: 85-200-0100-9.

KICKBUSCH, Ilona. **Desafios da governança global em saúde**. In BUSS, Paulo Marchiori; TOBAR, Sebastián (org.). Diplomacia em Saúde e Saúde Global: Perspectivas Latino-Americanas. Capítulo 6. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2017, p. 181-194

KLEIN JUNIOR, Paulo. **Os novos contornos da cidadania na sociedade contemporânea global** In OLIVEIRA, Odete Maria de; OLSSON, Giovanni; SALLES, Eduardo Baldissera Carvalho (org.) *Relações Internacionais, Direito e Poder: Rede REdRI, Atores Globais, Construção do paradigma da Paz, temas Emergentes*. Ed: CRV, Curitiba, 2018. p. 71-90.

KOIFMAN, Lilian. **O Modelo Biomédico e a Reformulação do Currículo Médico da Universidade Federal Fluminense**. História, Ciências, Saúde — Manguinhos, vol. VIII (1): 48-70, mar.-jun. 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-59702001000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Último Acesso em: 14/11/2019

KRASNER, Stephen D. Structural **Causes and Regime Consequences**: Regimes as Intervening Variables, In *Revista International Organization* (Cambridge (MA), v. 36, n. 2, p. 185-205, Spring. 1982.

KUHN, Thomas S., **A estrutura das revoluções científicas**. Tradução Beatriz Vianna Doeira e Nelson Boeira. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2006.

KUSCHNIR, Rosana; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues. **Sistemas de Saúde e sistemas de proteção social**: a gênese dos sistemas de saúde. In: KUSCHNIR, Rosana; FAUSTO, RODRIGUES, Márcia Cristina Rodrigues (org.); *Redes de Atenção à Saúde: II Histórico e Conceitos Fundamentais*.v. 2, cap. 3. p. 92-110. Rio de Janeiro-RJ. EAD/ENSP, 2014.

KUSCHNIR, Rosana; SILVA, Letícia Batista da. **Definindo o Problema**. In: KUSCHNIR, Rosana; FAUSTO, RODRIGUES, Márcia Cristina Rodrigues (org.); *Redes de Atenção à Saúde: II Histórico e Conceitos Fundamentais*. v. 2, cap. 13, p. 77-92. Rio de Janeiro-RJ. EAD/ENSP, 2014.

L'ABBATE, Solange. **A Análise Institucional e a Saúde Coletiva**. *Ciência & Saúde Coletiva*.8(1):265-274, 2003 Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2003.v8n1/265-274/pt> Último Acesso em: 14/11/2019

LAZARETTI, Isadora K.; OLSSON, Giovanni. **O Dimensionamento do Poder das Corporações Transnacionais e o Comércio Justo no Desenvolvimento Sustentável**. In *Revista de Direito, Globalização e Responsabilidade nas Relações de Consumo*. e-ISSN: 2526-0030. Maranhão. v. 3 | n. 2 | p. 1 - 21 | Jul/Dez. 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/323381711_O_DIMENSIONAMENTO_DO_PODER_DAS_CORPORACOES_TRANSNACIONAIS_E_O_COMERCIO_JUSTO_NO_DESENVOLVIMENTO_SUSTENTAVEL

[LVIMENTO SUSTENTAVEL SIZING TRANSNATIONAL CORPORATIONS POWER AND FAIR TRADE IN SUSTAINABLE DEVELOPMENT 2018](#) Último acesso em: 30/10/2019

LAZARETTI, Isadora Kauana; TUMELERO, Naína Ariana Souza. **O Direito Humano à alimentação e a questão das empresas transnacionais no cenário global:** o uso desenfreado de agrotóxicos utilizado no discurso da fome mundial. In OLIVEIRA, Odete Maria de; OLSSON, Giovanni; SALLES, Eduardo Baldissera Carvalho (org.) *Relações Internacionais, Direito e Poder: Rede REdRI, Atores Globais, Construção do paradigma da Paz, temas Emergentes*. Ed: CRV, Curitiba, 2018, p.327-344.

LEÃO, Márcia Brandão Carneiro. **Sociedade Civil e Meio Ambiente Internacional:** o Papel da ONGs no Desenvolvimento do DIMA- Direito internacional do Meio Ambiente. In NASSER, Salem Hikmat; REI, Fernando (org.) *Direito Internacional do Meio Ambiente: Ensaio em Homenagem ao Prof. Guido Fernando Silva Soares*. Capítulo 5. p. 69-88. São Paulo: Atlas, 2006. p. 216. ISBN 85-224-4306-8.

LIGUORI . **Ilha de Lixo:** a proteção ambiental das águas oceânicas. 1. ed. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2017. v. 1. 165p .

LIMA, Breno Gregório. **A Ciência e o Conhecimento nos Regimes Internacionais para Governança Global Ambiental.** In: GONÇALVES, Alcindo, REI, Fernando, GRANZIERA, Maria Luiza M. (org.). *Governança global e a solução de conflitos internacionais e-book* Capítulo 1. p. 13-32. Santos (SP): Editora Universitária Leopoldianum, 2019. 137 p. ISBN: 978-85-60360-91-8 Disponível em: <https://www.unisantos.br/wp-content/uploads/2019/10/governanca-global-conflitos-internacionais.pdf> Último Acesso em: 04/11/2019

LINHARES, Milena Veloso de; BONGIORNO, Taciane. **O limite do poder do estado com o surgimento das empresas transnacionais no cenário da economia mundial.** In OLIVEIRA, Odete Maria de; OLSSON, Giovanni; SALLES, Eduardo Baldissera Carvalho (org.). *Relações Internacionais, Direito e Poder: Rede REdRI, Atores Globais, Construção do paradigma da Paz, temas Emergentes*. Curitiba: Ed. CRV, 2018. p. 427-442.

LORENZETTI, Julia Vaz; CARRION, Rosinha Machado. **Governança ambiental global:** atores e cenários. *Cad. EBAPE.BR*, v. 10, nº 3, opinião 2, Rio de Janeiro, Set. 2012, p. 724-735. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3232/323227835014.pdf> Último Acesso em: 30/10/2019

LUNA, Expedito J. A. **A Emergência das Doenças Emergentes e as Doenças Infecciosas Emergentes e Reemergentes no Brasil**. Rev. Bras. Epidemiol. Vol. 5, Nº 3, p. 229-243. 2002 Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2002.v5n3/229-243/pt> Último Acesso em: 02/12/2019

LYOTARD, Jean-François. A condição pós-moderna. Rio de Janeiro: José Olympio, 1998.

MACHADO, Paulo Affonso Leme. **Princípios Gerais de Direito Ambiental Internacional e a Política Ambiental Brasileira**. Palestra pronunciada na XIV conferência nacional da OAB/ES Vitória-ES, setembro 1992. Revista Inf Legis. Brasília a.30. n.118 abril/junho, 1993.

MADEIRA, José Maria Pinheiro. **Administração Pública**. Tomo I. ed. 11. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

MARCHI, Jamur Johnas; WITTMANN, Milton Luiz. **Princípios da Teoria da Complexidade Aplicados à Gestão das Organizações**. In: WITTMANN, Milton Luiz (org.) Administração: teoria Sistêmica e Complexidade Cap. II. p. 41-62. Editora UFSM. Santa Maria RS, 2008.

MARTINS, Rafael D'almeida; FERREIRA, Leila da Costa. **Uma Revisão Crítica sobre Cidades e Mudança Climática: Vinho Velho em Garrafa Nova ou um Novo Paradigma de Ação para a Governança Local?** Rap- Revista de Administração Pública — Rio de Janeiro 45(3):611-41, Maio/Jun. 2011. Issn: 0034-7612 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v45n3/04.pdf> Último acesso em: 11/11/2019

MATIAS-PEREIRA, José. **Curso de administração pública: foco nas instituições e ações governamentais**. São Paulo. 2ª Edição. Editora Atlas, 2009.

MENDES, Chrystian Soares; COELHO, Alexandre Bragança; FÉRES, José Gustavo; SOUZA, Elvanio Costa de; CUNHA, Dênis Antônio da. **Impacto das mudanças climáticas sobre a leishmaniose no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, 21(1):263-272, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015211.03992015 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000100263 Último Acesso em 12/11/2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Disciplinaridade, Interdisciplinaridade e Complexidade**. Emancipação, Ponta Grossa, 10(2): 435-442, 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/Regina/Downloads/1937-Texto%20do%20artigo-6362-2-10-20110727.pdf> Último Acesso em: 15/02/2020

MOTA, Jose Aroudo; GAZONI, Jefferson Lorencini; REGANHAN, José Maria; SILVEIRA, Marcelo Teixeira da; GÓES, Geraldo Sandoval. **Trajetória da Governança Ambiental**. IPEA-Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. IPEA Regional e Urbano | 01 | dez. 2008 Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/5523/1/BRU_n1_trajetoria.pdf Último Acesso em: 01/11/2019.

MUKAI, Toshio. **Direito Ambiental Sistemizado**. 6.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.

NASCIMENTO, Elimar Pinheiro do. **Trajetória da sustentabilidade**: do ambiental ao social, do social ao econômico. Revista de Estudos Avançados 26 (74), 2012 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v26n74/a05v26n74.pdf> Último Acesso em: 01/11/2019

NASSER, Salem Hikmat. **Direito Global em Pedacos**: Fragmentação, Regimes e Pluralismo. Revista de Direito Internacional, Brasília, v. 12, n. 2, 2015 p. 98-126 Disponível em: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/r37271.pdf> Último Acesso em: 19/01/2020

NASSER, Salem Hikmat. **Direito Internacional do Meio Ambiente, Direito Transformado, Jus Cogens e Soft Law**. In NASSER, Salem Hikmat; REI, Fernando (org.) Direito Internacional do Meio Ambiente: Ensaio em Homenagem ao Prof. Guido Fernando Silva Soares. Capítulo 2. p.19-30. São Paulo: Atlas, 2006. p. 216. ISBN 85-224-4306-8

NEVES, Clarissa Eckert Baeta; NEVES, Fabrício Monteiro. **O que há de complexo no mundo complexo? Niklas Luhmann e a Teoria dos Sistemas Sociais** Sociologias nº.15 Porto Alegre Jan./Jun 2006 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222006000100007 Último Acesso em: 15/02/2020

NICOLESCU, Basarab. **Congresso de Locarno, de 30 de abril a 02 de maio de 1997: síntese do documento CIRET-UNESCO**. Centre International de Recherches et études Transdisciplinaires. Dernière mise à jour : Samedi, 20 octobre 2012 14:39:52 Disponível em: <http://ciret-transdisciplinarity.org/locarno/locapor4.php> Último Acesso em: 14/11/2019

NOHARA, Irene Patrícia. Direito Administrativo. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

NUNES, Everardo Duarte. Saúde Coletiva, **Uma História Recente de um Passado remoto**. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; BONFIM, José Ruben de Alcântara; MINAYO, Maria Cecília de Souza; AKERMAN, Marco; DRUMOND JÚNIOR, Marcos; CARVALHO, Yara Maria de. Tratado de Saúde Coletiva. 2ª Edição. São Paulo, Hucitec, 2012.

OBERMAIER, Martin; ROSA, Luiz Pinguelli. **Mudança climática e adaptação no Brasil**: uma análise crítica. *Estudos Avançados* 27 (78), 2013 p. 154-176 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/11.pdf> Último Acesso em:19-02-2020

OIT- Organização Internacional do Trabalho.História da OIT. Brasília, 2019.Disponível em: <https://www.ilo.org/brasil/conheca-a-oit/hist%C3%B3ria/lang--pt/index.htm> Último Acesso em: 27/11/2019

OLIVEIRA, Odete Maria de. **Relações internacionais, direito e atores não estatais: delineamentos de fundamentação**. In: OLIVEIRA, Odete Maria de. *Relações internacionais, direito e poder: cenários e protagonismos dos atores não estatais: volume I* (Org.). Ijuí: Ed. Unijuí, 2014, p. 33-131

OLIVEIRA, Odete Maria de. **Relações Internacionais, Direito e Poder**: Estudos sobre os Grandes Debates. Vol. IV. Curitiba: CRV, 2018.

OLIVEIRA, Odete Maria de. **Teorias globais**. Volume III- Fragmentações do Mundo. Editora UNIJUÍ. IJUÍ- RS. 2005

OLIVEIRA, Odete Maria de; GIACHIN, Isadora e Sá. O impacto do protagonismo das empresas transnacionais como atores não estatais e a emergência da transnormatividade. In *Revista eletrônica do Curso de Direito*, vol. 12, n.3. 2017 Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistadireito/article/view/26733> Acesso em 15/02/2020

OLSSON, Giovanni. **Globalização e seus atores internacionais**: uma leitura na sociedade internacional contemporânea. In: OLIVEIRA, Odete Maria de; DAL RI JUNIOR, Arno (org). *relações Internacionais, interdependência e sociedade global*. Ijuí: Ed. UNIJUÍ, 2003, p. 537-563.

OLSSON, Giovanni; SALLES, Eduardo Baldissera Carvalho. **A reconfiguração do poder e a governança global com e sem governo**: um olhar sobre os novos atores. *Revista de Teorias e Filosofias do Estado*. Minas Gerais. v. 1. n. 2. p. 18 – 35. Jul/Dez. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)- Comissão Nacional Sobre Determinantes Sociais da Saúde, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)- Relatório Final da Conferência Mundial sobre determinantes Sociais da Saúde. 2011.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU.) **Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible**, 2018 Disponível em: <https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2018/TheSustainableDevelopmentGoalsReport2018-ES.pdf> Último acesso em 14/02/2020

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. Última edição: 2016. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org> ou <http://abm.org.br/ods/wp-content/uploads/2017/10/Relatorio-sobre-os-Objetivos-do-Milenio-2015.pdf> Último acesso em 18/02/2020.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Brasil. **Governo Anuncia Medidas de Mitigação e Adaptação às Mudanças Climáticas**. Junho/2013. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=3232:governo-anuncia-medidas-de-mitigacao-e-adaptacao-as-mudancas-climaticas&Itemid=839 Último Acesso em:15/02/2020

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE (OPAS)/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) **Portfólio**. 2015. Disponível em: http://www.paho.org/bra/images/stories/GCC/portifolio_2015_web_final.pdf?ua=1 Último acesso em: 15 de maio de 2019.

OTTERSEN, Ole Petter *et al.* **As origens políticas das inequidades em saúde: perspectivas de mudança** In The Lancet- Universidade de Oslo sobre Governança Global em Saúde, maio 2014.Revisão: Paulo M. Buss, Alberto P. Filho e José R. Ferreira. Trad. Cristiano Botafogo. Multimeios/ ICICT/ FIOCRUZ. Versão em inglês disponível em: <https://www.med.uio.no/helsam/english/research/centres/global-health/global-governance-health/publications/the-lancet-uio-commission-report-portuguese.pdf> Último Acesso em: 14/02/2020.

PAIM, Jairnilson S; ALMEIDA FILHO, Naomar de. **Saúde Coletiva: uma “Nova Saúde Pública” ou Campo Aberto a Novos Paradigmas?** Rev. Saúde Pública, 32 (4): 299-316, 1998. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/1998.v32n4/299-316/pt> Último Acesso em: 27-01-2020

PBMC, 2014: **Mitigação das Mudanças Climáticas**. Contribuição do Grupo de Trabalho 3 do Painel Brasileiro de Mudanças Climáticas ao Primeiro Relatório da Avaliação Nacional sobre Mudanças Climáticas [Bustamante, M. M. C., Rovere E.L.L, (eds.). COPPE.

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 463 pp. ISBN: 978-85-285-0207-7 Disponível em: http://www.pbmc.coppe.ufrj.br/documentos/RAN1_completo_vol3.pdf Último Acesso em: 28/11/2019.

POMBO, Olga. **Interdisciplinaridade. Ambições e limites**. Lisboa: Relógio d'Água, 2004.

PORTELA, Paulo Henrique Gonçalves. **Direito Internacional Público e Privado**. 7ª Edição. Salvador: JusPUDIVM, 2015.

PORTO, Marcelo Firpo de Souza; FREITAS, Carlos Machado de. **Reflexões Sobre os Aspectos Qualitativos Voltados aos Estudos de Riscos Tecnológicos e Ambientais**. Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana - CESTE/ENSP/FIOCRUZ. 2007

PRATA, Pedro. Reginaldo. **A Transição Epidemiológica no Brasil**. In Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 8 (2): 168-175, abr/jun, 1992. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/1992.v8n2/168-175/pt> Último Acesso em: 02/12/2019

QUEIROZ, Zahra Adnan Kabbara De; TEODORO, Rita De Kássia De França; GONÇALVES, Alcindo. **Regime Internacional De Mudanças Climáticas e o Município De Santos (Sp)**. Leopoldianum. Ano 45. 2019. nº 126 Disponível em: <http://periodicos.unisantos.br/leopoldianum/article/viewFile/911/772> Último Acesso em 30/10/2019.

REI, Fernando Cardozo Fernandes. **A Peculiar Dinâmica do Direito Internacional do Meio Ambiente**. In NASSER, Salem Hikmat; REI, Fernando (org.) **Direito Internacional do Meio Ambiente: Ensaio em Homenagem ao Prof. Guido Fernando Silva Soares**. Capítulo 1. p. 03-18. São Paulo: Atlas, 2006. p. 216. ISBN 85-224-4306-8

REI, Fernando Cardozo Fernandes. **Vulnerabilidade Ambiental e sua Relação com Riscos e Segurança Jurídica**. In: JUBILUT, Liliana Lyra; REI, Fernando Cardozo Fernandes; GARCEZ, Gabriela Soldano (Eds). **Direitos humanos e Meio Ambiente: minorias ambientais**. Barueri: Manole, 2017.

REI, Fernando Cardozo Fernandes; GONÇALVES, Alcindo Fernandes; SOUZA, Luciano Pereira de. **Acuerdo de Paris: Reflexiones y Desafios para el Régimen Internacional de Cambios Climáticos**. Veredas do Direito, Belo Horizonte, v.14, n.29. p.81-99. Mai./Ago. de 2017 Disponível em: <http://www.domhelder.edu.br/revista/index.php/veredas/article/view/996> Último Acesso em 11/11/2019.

REI, Fernando; CUNHA, Kamyla. **O Brasil e o Regime Internacional das Mudanças Climáticas**. In: GRANZIERA, Maria Luiza Machado, REI, Fernando (org.). O futuro do regime internacional das mudanças climáticas 2015 aspectos jurídicos e institucionais // Capítulo 1, p. 17-38. Santos (SP): Editalivros Produções Editoriais, 2015. 274 p. E-book. ISBN: 978-85-69918-01-1 Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/286371324_O_Futuro_do_Regime_Internacional_d_e_Mudancas_Climaticas Último Acesso em: 16/02/2020

REINER, Lúcio. **Governança Global e Cultura da Paz**. Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados. Área XIX- Ciência Política, Relações Internacionais. Estudo. Fevereiro de 2000. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/estudos-e-notas-tecnicas/publicacoes-da-consultoria-legislativa/areas-da-conle/tema3/000027.pdf> Último Acesso em 30/10/2019.

RIBEIRO, Andrea Cristina Lovato; FERLA, Alcindo Antônio. **Como Médicos se tornaram Deuses**: Reflexões Acerca do Poder Médico na Atualidade. Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 22, n. 2, p. 294-314, ago. 2016 Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v22n2/v22n2a04.pdf> Último Acesso em: 15/11/2019

RIBEIRO, Clarissa Correa Neto. **Overlapping regionalism e proliferação de instituições na América Latina**: complementariedade e fragmentação nas agendas regionais. 2016. 130f. Dissertação Mestrado em Relações Internacionais, Programa de Pós-Graduação San Tiago Dantas (UNESP, UNICAMP, PUC-SP), 2016. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/136383/ribeiro_ccn_me_mar.pdf?sequence=3 Último Acesso em: 27-01-2020

RIBEIRO, José Carlos Santos; DACAL, Maria Del Pilar Ogando. **A instituição hospitalar e as práticas psicológicas no contexto da Saúde Pública**: notas para reflexão. Rev. SBPH vol.15 no.2, Rio de Janeiro – Jul./Dez. – 2012 Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v15n2/v15n2a06.pdf> Último Acesso em: 15/11/2019

ROCHA, Juan Stuardo Yazlle. **Os determinantes Sociais da Saúde**. In Política e Gestão Pública em Saúde. IBANÑEZ, Nelson *et al* (org). São Paulo: Editora hucitec Cealag. 2015. p. 219-241.

ROSENAU, James N. **Governança, Ordem e Transformação na Política**. In Governança sem Governo: Ordem e transformação na política mundial. In ROSENAU, James N.; CZEMPIEL, Ernest- Otto (org.); Tradução: Sérgio Bath. Cap. 1, p. 11-46. Brasília Editora Universidade de Brasília, São Paulo, Imprensa Oficial do Estado, 2000 Cap. 1, p. 11-46.

RUIZ, José Juste. **El Régimen internacional para Combatir el Cambio Climático en La Encrucijada**. In Cambio Climático, Energía y Derecho Internacional: Perspectivas de futuro. Rosa Giles Carnero (coordinadora). Cizur Menor (navarra): Aranzadi. Españã. 2012. ISBN: 978-84-9014-099-4

SANTOS, Lenir. **SUS e a Lei Complementar 141 Comentada**. Editora Saberes, Campinas, 2012.

SANTOS, Luciane de Medeiros dos; ROS, Marco Aurélio Da; CREPALDI, Maria Aparecida; RAMOS, Luiz Roberto. **Grupos de Promoção à Saúde no Desenvolvimento da Autonomia**, Condições de Vida e Saúde. Rev Saúde Pública 2006;40(2):346-52 Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2006.v40n2/346-352/pt> Último Acesso em: 14/11/2019

SÉGUIN, Elida. O Direito Ambiental: nossa Casa Planetária. 3.ed. Rio de Janeiro: Forense, 2006.

SEVALHO, Gil. **Uma Abordagem Histórica das Representações Sociais de Saúde e Doença**. Cad.Saúde Públ., Rio de Janeiro, 9 (3): 349-363, jul/sep, 1993. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/22.pdf> Último Acesso em: 15/11/2019

SIEGLER, Janaina; BIAZZIN, Cristiane; FERNANDES, Aline Rodrigues. **Fragmentação do Conhecimento Científico em Administração: uma Análise Crítica**. In RAE- Revista de Administração de Empresas. São Paulo. V. 54. n. 3. maio-jun 2014. 254-267 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rae/v54n3/a02v54n3.pdf> Último Acesso em: 26/11/2019

SILVA, Antonio Carlos Nisoli Pereira da; REI, Fernando Cardozo Fernandes. **O Direito Ambiental Internacional: um olhar da Ciência Pós-Normal**. Redes: R. Eletr. Dir. Soc., Canoas, v.5, n. 2, p. 11-22, nov. 2017. Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/redes/article/view/4039> Último acesso em 15/02/2020

SOARES, Guido Fernando Silva. **Direito Internacional do Meio Ambiente: Emergências, Obrigações e Responsabilidades**. São Paulo: Atlas, 2001.

SOUZA, Luciano Pereira De; GONÇALVES, Alcindo Fernandes; REI, Fernando. **Governança Ambiental na Sociedade Global: Acordo de Paris e Princípio das Responsabilidades Comuns, Porém Diferenciadas**. p. 195-212. In. Anais do IV Congresso Internacional de Direito Ambiental. [e-book]: encontro internacional sobre estratégia e economia azul: governança ambiental global. GRANZIERA, Maria Luiza Machado, REI, Fernando (org.). São Paulo (SP):

Editora Universitária Leopoldiana, 2016. 437 p. Disponível em: <https://www.unisantos.br/wp-content/uploads/2016/10/DAI-2016.pdf> Último Acesso em 30/10/2019.

TAMBELLINI, Anamaria Testa; CÂMARA, Volney de Magalhães. **A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva**: aspectos históricos, conceituais e metodológicos. In *Ciência & Saúde Coletiva*, 3(2):47-59, 1998 Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/1998.v3n2/47-59/pt> Último Acesso em 01/11/2019.

THIESEN, Juares da Silva. **A interdisciplinaridade como um Movimento Articulador no Processo Ensino-Aprendizagem**. *Revista Brasileira de Educação* v. 13 n. 39 p. 545-598. set./dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v13n39/10.pdf> Último Acesso em: 26/11/2019

TOBAR, Sebastian. **Governança da Saúde Global e Regional: OMS/ OPAS** In BUSS, Paulo Marchiori; TOBAR, Sebastián (org). *Diplomacia em Saúde e Saúde Global: Perspectivas latino Americanas*. Cap. 10.; p. 385-420. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2017

TORELLY, Marcelo. **Governança Transversal dos Direitos Fundamentais**. 1ª edição. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2016a. 340p.

TORELLY, Marcelo. **Do Direito Internacional à Governança Global: Mudanças Estruturais do Espaço Transnacional**. In *Revista de Direito Brasileira | São Paulo, SP.* v. 15. n. 6. p. 20 – 46. set./dez. 2016b. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/rdb/article/view/2990> Último Acesso em: 15/02/2020

UNITED NATIONS. **Climate Change**. 2019 Disponível em: <https://unfccc.int/es/node/16644#eq-1> Último acesso em 04/07/2019

VERDI, Marta Inez Machado; ROS, Marco Aurélio da; CUTOLO, Luiz Roberto Agea; SOUZA, Thaís Titon de. *Saúde e sociedade [Recurso eletrônico]* / Universidade Federal de Santa Catarina; Coordenação: Eleonora Milano Falcão Vieira, Marialice de Moraes Giovana Schuelter. Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. 101 p. ISBN: 978-85-61682-72-9 Disponível em: https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/33307/mod_resource/content/1/Unidade%201/op2_1.html Último Acesso em: 14/11/2019

VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. **Processo Saúde-Doença**. In: UNA-SUS/UNIFESP. *Especialização em Saúde da Família*. São Paulo, 2011. Disponível em:

https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_6.pdf.
Último acesso em 10/04/2019

WEISS, Edith Brown. ***Intergenerational equity: a legal framework for global environmental change***. Chapter 12 in *Environmental change and international law: New challenges and dimensions*, Edited by Edith Brown Weiss. Tokyo: United Nations University Press, 1992.

WHITEHEAD, M.; DAHLGREN G. ***What can be done about inequalities in health?*** In *Lancet*, London, v. 338, n. 8774, p. 1059-1063, 1991.

YAGHSISIAN, Adriana Machado; SANTOS, Catherine Souza; CARDOSO, Simone Alves. **A Mediação como Proposta de Solução Pacífica de Conflitos para o Novo Protocolo de Mudanças Climáticas** In: GRANZIERA, Maria Luiza Machado; REI Fernando (org.). *O futuro do regime internacional das mudanças climáticas 2015 aspectos jurídicos e institucionais // Capítulo 3*, p. 61-74. Santos (SP): Editalivros Produções Editoriais, 2015. 274 p. E-book. ISBN: 978-85-69918-01-1 Disponível em: <https://www.unisantos.br/wp-content/uploads/2016/09/ENERGIA-E-MEIO-AMBIENTE.pdf> Último Acesso em: 15/02/2020

DOCUMENTOS AVALIADOS E UTILIZADOS

Documentos do IPCC

IPCC. Cambio climático: Las Evaluaciones del IPCC de 1990 y 1992: Primer Informe de Evaluación del IPCC Resumen General y los Resúmenes para Responsables de Políticas y Suplemento de 1992 del IPCC. Ginebra, Suiza, Junio de 1992. Disponible em: https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/2018/05/ipcc_90_92_assessments_far_full_report_s_p.pdf Último acceso em: 18/07/2019.

IPCC. Segunda evaluación Cambio Climático 1995. Informe del grupo intergubernamental de expertos sobre el cambio climático. Ginebra, Suiza 1995. Disponible em: <https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/2018/05/2nd-assessment-sp.pdf> Último acceso em: 18/07/2019.

IPCC. Cambio climático 2001: Informe de síntesis. Contribución de los Grupos de Trabajo I, II y III al Tercer Informe de Evaluación del OMM Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático. Ginebra, Suiza 2001. Disponible em: https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/2018/08/TAR_syrfull_es.pdf Último acceso em: 18/07/2019.

IPCC. Cambio climático 2007 Informe de síntesis. Informe del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático. Ginebra, Suiza 2007. Disponible em: https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/2018/02/ar4_syr_sp.pdf Último acceso em: 18/07/2019.

IPCC. Cambio Climático 2014: Informe de síntesis. Contribución de los Grupos de trabajo I, II y III al Quinto Informe de Evaluación del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático [Equipo principal de redacción, R.K. Pachauri y L.A. Meyer (eds.). Ginebra, Suiza, 2014. 157p. Disponible em: https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/2018/02/SYR_AR5_FINAL_full_es.pdf Último Acceso em: 18/07/2019

COPS

COP1/1995

FCCC/CP/1995/7. Informe de la conferencia de las partes sobre su primer periodo de sesiones. Berlín, 28 de marzo a 7 de abril de 1995. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/spanish/cop1/g9561560.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019

FCCC/CP/1995/7/add.1. Informe de la conferencia de las partes sobre su primer periodo de sesiones. Berlin del 28 de marzo al 7 de abril de 1995. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/spanish/cop1/g9561658.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019

COP2/1996

FCCC/CP/1996/15/Add.1. Informe de la conferencia de las partes sobre su segundo periodo de sesiones. Adición Segunda parte. Ginebra del 8 al 19 de julio de 1996. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/spanish/cop2/g9664233.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019

FCCC/CP/1996/15. Informe de la conferencia de las partes sobre su segundo periodo de sesiones. Ginebra, del 8 al 19 de julio de 1996. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/spanish/cop2/g9664239.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019

COP 3/1997

FCCC/CP/1997/7. Informe de la conferencia de las partes sobre su tercer período de sesiones. Kyoto^[1]_{SEP} del 10 al 11 de diciembre de 1997. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/spanish/cop3/g9860812.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019

FCCC/CP/1997/7/Add.1. Informe de la conferencia de las partes sobre su tercer período de sesiones, adición segunda parte. Kyoto del 10 al 11 de diciembre de 1997. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/spanish/cop3/g9860818.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019

COP 4/1998

FCCC/CP/1998/16. Informe de la conferencia de las partes sobre su cuarto período de sesiones. Buenos Aires^[1]_{SEP} del 2 al 14 de noviembre de 1998. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/spanish/cop4/cp416s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019

FCCC/CP/1998/16/Add.1. Informe de la conferencia de las partes sobre su cuarto período de sesiones, Adición Segunda parte: medidas adoptadas por la conferencia de las partes en su cuarto período de sesiones. Buenos Aires del 2 al 14 de noviembre de 1998. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/spanish/cop4/cp416a01s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019

COP 5/1999

FCCC/CP/1999/6. Informe de la conferencia de las partes sobre su quinto período de sesiones. Bonn del 25 de octubre al 5 de noviembre de 1999. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/spanish/cop5/cp99-6s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019

FCCC/CP/1999/6/Add.1. Informe de la conferencia de las partes sobre su quinto período sesiones. Adición: segunda parte: medidas adoptadas por la conferencia de las partes en su quinto período de sesiones. Bonn del 25 de octubre al 5 de noviembre de 1999. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/spanish/cop5/cp99-6a1s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019

COP 6/2000

FCCC/CP/2000/5. Informe de la conferencia de las partes sobre la primera parte de su sexto período de sesiones. Haya del 13 al 25 de noviembre de 2000 Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/spanish/cop6/cp0605s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019

FCCC/CP/2001/6/Add.1. Conference of the parties seventh session. PROVISIONAL AGENDA Note by the Executive Secretary Addendum annotations to the provisional agenda. Marrakesh, 29 October - 9 November 2001 Item 2 (c) of the provisional agenda. Disponible em: <https://unfccc.int/resource/docs/cop7/06a01.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2000/5/Add.2. Informe de la conferencia de las partes sobre la primera parte de su sexto período de sesiones. Adición: segunda parte, medidas adoptadas por la conferencia de las partes en la primera parte de su sexto período de sesiones. Haya del 13 al 25 de noviembre de 2000. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/spanish/cop6/cp0605a02s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2000/5/Add.3 (Vol. I). Report of the conference of the parties on the first part of its sixth session. Addendum: Part three: texts forwarded to the resumed sixth session by the conference of the parties at the first part of its sixth session. The Hague from 13 to 25 november 2000. Disponible em: <https://unfccc.int/resource/docs/cop6/05a03v01.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2000/INF.3 (Vol. II). Conference of the parties sixth session Distr. General. Fccc/cp/2000/inf.3 (vol. II) 6 april 2001. English only. Texts forwarded by the subsidiary bodies to the conference of the parties at the first part of its sixth session. The Hague, 13-25 November 2000. Disponible em: https://digitallibrary.un.org/record/446765/files/FCCC_CP_2000_INF.3%28Vol.II%29-EN.pdf Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2000/5/Add.3 (Vol. III). Report of the conference of the parties on the first part of its sixth session. Addendum: Part three: texts forwarded to the resumed sixth session by the conference of the parties at the first part of its sixth session. The Hague from 13 to 25 november 2000. Disponible em: <https://unfccc.int/resource/docs/cop6/05a03v03.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019

FCCC/CP/2001/5. Informe de la conferencia de las partes sobre la segunda parte de su sexto período de sesiones. Bonn del 16 al 27 de julio de 2001. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/spanish/cop6secpart/cp6505s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019

FCCC/CP/2001/5/add.1. Informe de la conferencia de las partes sobre la segunda parte de su sexto período de sesiones. Adición: Tercera parte: decisiones acerca de las cuales la conferencia de las partes tomó nota de que las negociaciones habían concluido con un consenso en la segunda parte de su sexto. Período de sesiones y que decidió remitir a su séptimo período de sesiones para su adopción. Bonn del 16 al 27 de julio de 2001. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/spanish/cop7/cp705a01s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

COP 7/2001

FCCC/CP/2001/13. Informe de la conferencia de las partes sobre su séptimo período de sesiones. Primera parte: deliberaciones. Marrakech del 29 de octubre al 10 de noviembre de 2001. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/spanish/cop7/cp713s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2001/13/Add.1. Informe de la conferencia de las partes sobre su séptimo período de sesiones. Adición: Segunda parte. Medidas adoptadas por la conferencia de las partes. Volumen I. Marrakech del 29 de octubre al 10 de noviembre de 2001. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/spanish/cop7/cp713a01s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2001/13/Add.2. Informe de la conferencia de las partes sobre su séptimo período de sesiones. Adición: Segunda parte: medidas adoptadas por la conferencia de las partes. Volumen II. Marrakech^[1]_[SEP] del 29 de octubre al 10 de noviembre de 2001. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/spanish/cop7/cp713a02s.pdf?download> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2001/13/Add.4. Informe de la conferencia de las partes sobre su séptimo período de sesiones. Adición: Segunda parte: medidas adoptadas por la conferencia de las partes. Volumen IV. Marrakech^[1]_[SEP] del 29 de octubre al 10 de noviembre de 2001. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/spanish/cop7/cp713a03s.pdf?download> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2001/13/Add.3. Informe de la conferencia de las partes sobre su séptimo período de sesiones. Adición: Segunda parte. Medidas adoptadas por la conferencia de las partes. Volumen III. Marrakech^[1]_[SEP] del 29 de octubre al 10 de noviembre de 2001. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/spanish/cop7/cp713a04s.pdf?download> Último Acceso em: 17/07/2019.

COP 8/2002

FCCC/CP/2002/7. Informe de la conferencia de las partes sobre su octavo período de sesiones. Primera parte: deliberaciones. Nueva Delhi del 23 de octubre^[1]_[SEP] al 1o de noviembre de 2002. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/spanish/cop8/cp807s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2002/7/Add.1. Informe de la conferencia de las partes sobre su octavo período de sesiones. Adición: Segunda parte. Medidas adoptadas por la conferencia de las partes en su octavo período de sesiones. Nueva Delhi, del 23 de octubre al 1o de noviembre de 2002. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/spanish/cop8/cp807a01s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2002/7/Add.2. Informe de la conferencia de las partes sobre su octavo período de sesiones. Adición: Segunda parte: medidas adoptadas por la conferencia de las partes en su octavo período de sesiones. Nueva Delhi del 23 de octubre al 1o de noviembre de 2002. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/spanish/cop8/cp807a02s.pdf?download> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2002/7/Add.3. Informe de la conferencia de las partes sobre su octavo período de sesiones. Adición: Segunda parte: medidas adoptadas por la conferencia de las partes en su octavo período de sesiones. Nueva Delhi del 23 de octubre al 1o de noviembre de 2002. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/spanish/cop8/cp807a03s.pdf?download> Último Acceso em: 17/07/2019.

COP 9/2003

FCCC/CP/2003/6. Informe de la conferencia de las partes sobre su noveno período de sesiones. Primera parte: deliberaciones. Milán del 1o al 12 de diciembre de 2003. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/spanish/cop9/cp906s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2003/6/Add.1. Informe de la conferencia de las partes sobre su noveno período de sesiones. Adición: segunda parte. Medidas adoptadas por la conferencia de las partes en su noveno período de sesiones. Milán, del 1o al 12 de diciembre de 2003. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/spanish/cop9/cp906a01s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2003/6/Add.2. Informe de la conferencia de las partes sobre su noveno período de sesiones. Adición: segunda parte: medidas adoptadas por la conferencia de las partes en su noveno período de sesiones. Milán del 1o al 12 de diciembre de 2003. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/spanish/cop9/cp906a02s.pdf?download> Último Acceso em: 17/07/2019.

COP 10/2004

FCC/CP/2004/10/add.2. Informe de la conferencia de las partes sobre su décimo período de sesiones. Adición: segunda parte. Medidas adoptadas por la conferencia de las partes en su décimo período de sesiones. Buenos Aires del 6 al 18 de diciembre de 2004. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/spanish/cop10/cp1010s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2004/10. Informe de la conferencia de las partes sobre su décimo período de sesiones. Buenos aires del 6 al 18 de diciembre de 2004. Disponible em:

<https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/spanish/cop10/cp1010a01s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2004/10/Add.1. Informe de la conferencia de las partes sobre su décimo período de sesiones. Adición: Segunda parte. Medidas adoptadas por la conferencia de las partes en su décimo período de sesiones. Buenos Aires del 6 al 18 de diciembre de 2004. Disponible em:

<https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/spanish/cop10/cp1010a02s.pdf?download> Último Acceso em: 17/07/2019.

COP 11/2005

FCCC/CP/2005/5. Informe de la conferencia de las partes sobre su 11o período de sesiones. Primera parte: deliberaciones. Montreal del 28 de noviembre al 10 de diciembre de 2005. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2005/cop11/spa/05s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2005/5/Add.1. Informe de la conferencia de las partes sobre su 11o período de sesiones. Adición: segunda parte: medidas adoptadas por la conferencia de las partes en su 11o período de sesiones. Montreal del 28 de noviembre al 10 de diciembre de 2005. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2005/cop11/spa/05a01s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2005/5/Add.2. Informe de la conferencia de las partes sobre su 11o período de sesiones. Adición: Segunda parte: medidas adoptadas por la conferencia de las partes en su 11o período de sesiones. Montreal del 28 de noviembre al 10 de diciembre de 2005. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2005/cop11/spa/05a02s.pdf?download> Último Acceso em: 17/07/2019.

COP 12/2006

FCCC/CP/2006/5. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 12o período de sesión. Primera parte: Deliberaciones. Nairobi del 6 al 17 de noviembre de 2006. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2006/cop12/spa/05s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2006/5/Add.1. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 12o período de sesiones. Adición: Segunda parte: medidas adoptadas por la Conferencia de las Partes en su 12o período de sesiones. Nairobi del 6 al 17 de noviembre de 2006. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2006/cop12/spa/05a01s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

COP 13/2007

FCCC/CP/2007/6^[17]_{SEP}. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 13o período de sesiones. Primera parte: Deliberaciones. Bali del 3 al 15 de diciembre de 2007. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2007/cop13/spa/06s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2007/6/Add.1. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 13o período de sesiones Adición: Segunda parte: Medidas adoptadas por la Conferencia de las Partes en su 13o período de sesiones. Bali del 3 al 15 de diciembre de 2007. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2007/cop13/spa/06a01s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2007/6/Add.2. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 13o período de sesiones. Adición Decisión 11/CP.13 Presentación de informes sobre los sistemas mundiales de observación del clima. Bali del 3 al 15 de diciembre de 2007. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2007/cop13/spa/06a02s.pdf?download> Último Acceso em: 17/07/2019.

COP 14/2008

FCCC/CP/2008/7¹. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 14o período de sesiones. Primera parte: Deliberaciones. Poznan del 1o al 12 de diciembre de 2008. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2008/cop14/spa/07s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2008/7/Add.1. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 14o período de sesiones. Adición Segunda parte. Medidas adoptadas por la Conferencia de las Partes en su 14o período de sesiones. Poznan del 1o al 12 de diciembre de 2008. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2008/cop14/spa/07a01s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

COP 15/2009

FCCC/CP/2009/11. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 15o período de sesiones. Primera parte: Deliberaciones. Copenhague del 7 al 19^[17]_{SEP} de diciembre de 2009. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2009/cop15/spa/11s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2009/11/Add.1. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 15o período de sesiones. Adición: Segunda parte: medidas adoptadas por la Conferencia de las Partes en su 15o período de sesiones. Copenhague del 7 al 19 de diciembre de 2009. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2009/cop15/spa/11a01s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

COP 16/2010

FCCC/CP/2010/7. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 16o período de sesiones. Primera parte Deliberaciones. Cancún del 29 de noviembre al 10 de diciembre de 2010. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2010/cop16/spa/07s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2010/7/Add.1. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 16o período de sesiones. Adición: Segunda parte: Medidas adoptadas por la Conferencia de las Partes en su 16o período de sesiones. Cancún del 29 de noviembre al 10 de diciembre de 2010. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2010/cop16/spa/07a01s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2010/7/Add.2. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 16o período de sesiones. Adición: Segunda parte: Medidas adoptadas por la Conferencia de las Partes en su 16o período de sesiones. Cancún del 29 de noviembre al 10 de diciembre de 2010. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2010/cop16/spa/07a02s.pdf?download> Último Acceso em: 17/07/2019.

COP 17/2011

FCCC/CP/2011/9. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 17o período de sesiones. Primera parte Deliberaciones. Durban del 28 de noviembre al 11 de diciembre de 2011. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2011/cop17/spa/09s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2011/9/Add.1. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 17o período de sesiones. Adición: Segunda parte^[SEP] Medidas adoptadas por la Conferencia de las Partes en su 17o período de sesiones. Durban del 28 de noviembre al 11 de diciembre de 2011. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2011/cop17/spa/09a01s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2011/9/Add.2. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 17o período de sesiones. Adición: Segunda parte^[SEP] Medidas adoptadas por la Conferencia de las Partes en su 17o período de sesiones. Durban del 28 de noviembre al 11 de diciembre de 2011. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2011/cop17/spa/09a02s.pdf?download> Último Acceso em: 17/07/2019.

COP 18/2012

FCCC/CP/2012/8. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 18o período de sesiones. Primera parte Deliberaciones. Doha del 26 de noviembre al 8 de diciembre de 2012. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2012/cop18/spa/08s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2012/8/Add.1. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 18o período de sesiones. Adición: Segunda parte^[1] Medidas adoptadas por la Conferencia de las Partes en su 18o período de sesiones. Doha del 26 de noviembre al 8 de diciembre de 2012. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2012/cop18/spa/08a01s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2012/8/Add.2. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 18o período de sesiones. Adición: Distr. General 28 de febrero de 2013 Español Original: ingles. Segunda parte Medidas adoptadas por la Conferencia de las Partes en su 18o período de sesiones. Doha del 26 de noviembre al 8 de diciembre de 2012. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2012/cop18/spa/08a02s.pdf?download> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2012/8/Add.3. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 18o período de sesiones. Adición: Adoptadas por la Conferencia de las Partes en su 18o período de sesiones . Doha del 26 de noviembre al 8 de diciembre de 2012. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2012/cop18/spa/08a03s.pdf?download> Último Acceso em: 17/07/2019.

COP 19/2013

FCCC/CP/2013/10. Informe de la Conferencia de las Partes sobre^[1] su 19o período de sesiones. Primera parte: Deliberaciones. Varsovia del 11 al 23 de noviembre de 2013 Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2013/cop19/spa/10s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2013/10/Add.1. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 19o período de sesiones. Adición: Segunda parte Medidas adoptadas por la Conferencia de las Partes en su 19o período de sesiones. Varsovia del 11 al 23 de noviembre de 2013. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2013/cop19/spa/10a01s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2013/10/Add.2/Rev.1 . Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 19o período de sesiones. Adición: Segunda parte Medidas adoptadas por la Conferencia de las Partes en su 19o período de sesiones. Varsovia del 11 al 23 de noviembre de 2013. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2013/cop19/spa/10a02r01s.pdf?download> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2013/10/Add.3. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 19o período de sesiones. Adición: Segunda parte Medidas adoptadas por la Conferencia de las Partes en su 19o período de sesiones. Varsovia del 11 al 23 de noviembre de 2013. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2013/cop19/spa/10a03s.pdf?download> Último Acceso em: 17/07/2019.

COP 20/2014

FCCC/CP/2014/10 . Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 20o período de sesiones. Primera parte: Deliberaciones. Lima del 1 al 14 de diciembre de 2014. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2014/cop20/spa/10s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2014/10/Add.1. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 20o período de sesiones. Adición: adoptadas por la Conferencia de las Partes en su 20o período de sesiones. Lima del 1 al 14 de diciembre de 2014. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2014/cop20/spa/10a01s.pdf?download> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2014/10/Add.2. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 20o período de sesiones. Adición: Segunda parte: Medidas adoptadas por la Conferencia de las Partes en su 20o período de sesiones. Lima del 1 al 14 de diciembre de 2014. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2014/cop20/spa/10a02s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2014/10/Add.3. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 20o período de sesiones. Adición: Segunda parte^[SEP] Medidas adoptadas por la Conferencia de las Partes en su 20o período de sesiones. Lima del 1 al 14 de diciembre de 2014. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2014/cop20/spa/10a03s.pdf?download> Último Acceso em: 17/07/2019.

COP 21/2015

FCCC/CP/2015/10. Conferencia de las Partes Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 21^{er} período de sesiones. París del 30 de noviembre al 13 de diciembre de 2015. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2015/cop21/spa/10s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2015/10/Add.1. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 21^{er} período de sesiones. Adición: Segunda parte: Medidas adoptadas por la Conferencia de las Partes en Su 21^{er} período de sesiones. París del 30 de noviembre al 13 de diciembre de 2015. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2015/cop21/spa/10a01s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2015/10/Add.2. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 21^{er} período de sesiones.. Adición: Segunda parte: Medidas adoptadas por la Conferencia de las Partes en su 21^{er} período de sesiones. París del 30 de noviembre al 13 de diciembre de 2015. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2015/cop21/spa/10a02s.pdf?download> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2015/10/Add.3. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 21^{er} período de sesiones. Adición: Segunda parte: Medidas adoptadas por la Conferencia de las Partes en su

21^{er} período de sesión. París del 30 de noviembre al 13 de diciembre de 2015. Disponible en: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2015/cop21/spa/10a03s.pdf?download> Último Acceso en: 17/07/2019.

COP 22/2016

FCCC/CP/2016/10. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 22o período de sesiones. Primera parte: Deliberaciones. Marrakech del 7 al 18 de noviembre de 2016. Disponible en: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2016/cop22/spa/10s.pdf> Último Acceso en: 17/07/2019.

FCCC/CP/2016/10/Add.1. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 22o período de sesiones. Adición: Segunda parte: Medidas adoptadas por la Conferencia de las Partes en su 22o período de sesiones. Marrakech del 7 al 18 de noviembre de 2016. Disponible en: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2016/cop22/spa/10a01s.pdf> Último Acceso en: 17/07/2019.

FCCC/CP/2016/10/Add.2. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 22o período de sesiones. Adición: Segunda parte: Medidas adoptadas por la Conferencia de las Partes en su 22o período de sesiones. Marrakech del 7 al 18 de noviembre de 2016. Disponible en: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2016/cop22/spa/10a02s.pdf?download> Último Acceso en: 17/07/2019.

COP 23/2017

FCCC/CP/2017/11. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 23^{er} período de sesiones. Primera parte Deliberaciones. Bonn del 6 al 18 de noviembre de 2017. Disponible en: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/11s.pdf?download> Último Acceso en: 17/07/2019.

FCCC/CP/2017/11/Add.1. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 23^{er} período de sesiones. Adición: Segunda parte Medidas adoptadas por la Conferencia de las Partes en su 23^{er} período de sesiones. Bonn del 6 al 18 de noviembre de 2017. Disponible en: <http://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2017/cop23/spa/11a01s.pdf> Último Acceso en: 17/07/2019.

FCCC/CP/2017/11/Add.2. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 23^{er} período de sesiones. Adición: Segunda parte Medidas adoptadas por la Conferencia de las Partes en su 23^{er} período de sesiones. Bonn del 6 al 18 de noviembre de 2017. Disponible en: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2017/cop23/spa/11a02s.pdf?download> Último Acceso en: 17/07/2019.

COP 24/2018

FCCC/CP/2018/10. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 24o período de sesiones. Primera parte: Deliberaciones. Katowice del 2 al 15 de diciembre de 2018. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/10s.pdf?download> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2018/10/Add.1. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 24o período de sesiones. Adición: Segunda parte: Medidas adoptadas por la Conferencia de las Partes en su 24o período de sesiones. Katowice del 2 al 15 de diciembre de 2018. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/10a1s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/CP/2018/10/Add.2. Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 24o período de sesiones. Adición: Segunda parte^[SEP] Medidas adoptadas por la Conferencia de las Partes en su 24o período de sesiones. Katowice del 2 al 15 de diciembre de 2018. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/10a2s.pdf?download> Último Acceso em: 17/07/2019.

COP 25* SERÁ EM 2019- AINDA NÃO HÁ DOCUMENTOS DISPONÍVEIS EM 14/07/2019

CMA 1/2016

FCCC/PA/CMA/2016/3. Informe de la Conferencia de las Partes en calidad de reunión de las Partes en el Acuerdo de París sobre la primera parte de su primer período de sesiones. Primera parte: Deliberaciones. Marrakech del 15 al 18 de noviembre de 2016. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2016/cma1/spa/03s.pdf?download> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/PA/CMA/2016/3/Add. Informe de la Conferencia de las Partes en calidad de reunión de las Partes en el Acuerdo de París sobre la primera parte de su primer período de sesiones. Adición: Segunda parte: Medidas adoptadas por la Conferencia de las Partes en calidad de reunión de las Partes en el Acuerdo de París. Marrakech del 15 al 18 de noviembre de 2016. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2016/cma1/spa/03a01s.pdf?download> Último Acceso em: 17/07/2019.

CMA 2/2017

FCCC/PA/CMA/2017/2. Informe de la Conferencia de las Partes en calidad de reunión de las Partes en el Acuerdo de París^[SEP] sobre la segunda parte de su primer período de sesiones. Primera parte Deliberaciones. Bonn del 6 al 18 de noviembre de 2017. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2017/cma/spa/02s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

CMA 3/2018

FCCC/PA/CMA/2018/3. Informe de la Conferencia de las Partes en calidad de reunión de las Partes en el Acuerdo de París sobre la tercera parte de su primer período de sesiones. Primera parte Deliberaciones. Katowice del 2 al 15 de diciembre de 2018. Disponible em: https://unfccc.int/sites/default/files/resource/CMA_2018_3S.pdf?download Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/PA/CMA/2018/3/Add.1. Informe de la Conferencia de las Partes en calidad de reunión de las Partes en el Acuerdo de París sobre la tercera parte de su primer período de sesiones. Adición: Segunda parte – Medidas adoptadas por la Conferencia de las Partes en calidad de reunión de las Partes en el Acuerdo de París. Katowice del 2 al 15 de diciembre de 2018. Disponible em: https://unfccc.int/sites/default/files/resource/cma2018_03a01S.pdf?download Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/PA/CMA/2018/3/Add.2. Informe de la Conferencia de las Partes en calidad de reunión de las Partes en el Acuerdo de París sobre la tercera parte de su primer período de sesiones. Adición: Segunda parte – Medidas adoptadas por la Conferencia de las Partes en calidad de reunión de las Partes en el Acuerdo de París. Katowice del 2 al 15 de diciembre de 2018. Disponible em: https://unfccc.int/sites/default/files/resource/CMA2018_3a02S.pdf Último Acceso em: 17/07/2019.

CMP 1/2005

FCCC/KP/CMP/2005/8. Informe de la conferencia de las partes en calidad de reunión de las partes en el protocolo de kyoto sobre su primer período de sesiones. Montreal del 28 de noviembre al 10 de diciembre de 2005. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2005/cmp1/spa/08s.pdf> Último acceso em: 17/07/2019.

FCCC/KP/CMP/2005/8/Add.1. Informe de la conferencia de las partes en calidad de reunión de las partes en el protocolo de kyoto sobre su primer período de sesiones, Adición: segunda parte. Medidas adoptadas por la conferencia de las partes en calidad de reunión de las partes en el protocolo de kyoto en su primer período de sesiones. Montreal del 28 de noviembre al 10 de diciembre de 2005. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2005/cmp1/spa/08a01s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/KP/CMP/2005/8/Add.2. Informe de la conferencia de las partes en calidad de reunión de las partes en el protocolo de kyoto sobre su primer período de sesiones. Adición: segunda parte: medidas adoptadas por la conferencia de las partes en calidad de reunión de las partes en el protocolo de kyoto en su primer período de sesiones. Montreal del 28 de noviembre al 10 de diciembre de 2005. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2005/cmp1/spa/08a02s.pdf?download> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/KP/CMP/2005/8/Add.3. Informe de la conferencia de las partes en calidad de reunión de las partes en el protocolo de kyoto sobre su primer período de sesiones, Adición: Segunda parte: medidas adoptadas por la conferencia de las partes en calidad de reunión de las partes en el protocolo de kyoto en su primer período de sesiones. Montreal del 28 de noviembre al 10 de diciembre de 2005. Disponible em:

<https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2005/cmp1/spa/08a03s.pdf?download>

Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/KP/CMP/2005/8/Add.4. Informe de la conferencia de las partes en calidad de reunión de las partes en el protocolo de kyoto sobre su primer período de sesiones, Adición: Segunda parte: medidas adoptadas por la conferencia de las partes en calidad de reunión de las partes en el protocolo de kyoto en su primer período de sesiones. Montreal del 28 de noviembre al 10 de diciembre de 2005. Disponible em:

<https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2005/cmp1/spa/08a04s.pdf?download>

Último Acceso em: 17/07/2019.

CMP 2/2006

FCCC/KP/CMP/2006/10. Informe de la Conferencia de las Partes en calidad de reunión de las Partes en el Protocolo de Kyoto sobre su segundo período de sesiones. Primera parte: Deliberaciones. Nairobi del 6 al 17 de noviembre de 2006. Disponible em:

<https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2006/cmp2/spa/10s.pdf> Último Acceso em:

17/07/2019.

FCCC/KP/CMP/2006/10/Add.1. Informe de la Conferencia de las Partes en calidad de reunión de las Partes en el Protocolo de Kyoto sobre su segundo período de sesiones. Adición: Segunda parte: Medidas adoptadas por la Conferencia de las Partes en calidad de reunión de las Partes en el Protocolo de Kyoto en su segundo período de sesiones. Nairobi del 6 al 17 de noviembre de 2006. Disponible em:

<https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2006/cmp2/spa/10a01s.pdf> Último Acceso em:

em: 17/07/2019.

CPM 3/2007

FCCC/KP/CMP/2007/9. Informe de la Conferencia de las Partes en calidad de reunión de las Partes en el Protocolo de Kyoto sobre su tercer período de sesiones. Primera parte Deliberaciones. Bali del 3 al 15 de diciembre de 2007. Disponible em:

<https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2007/cmp3/spa/09s.pdf> Último Acceso em:

17/07/2019.

FCCC/KP/CMP/2007/9/Add.1. Informe de la Conferencia de las Partes en calidad de reunión de las Partes en el Protocolo de Kyoto sobre su tercer período de sesiones. Adición: Segunda parte: Medidas adoptadas por la Conferencia de las Partes en calidad de reunión de las Partes en el Protocolo de Kyoto en su tercer período de sesiones. Bali del 3 al 15 de diciembre de 2007. Disponible em:

<https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2007/cmp3/spa/09a01s.pdf> Último Acceso em:

em: 17/07/2019.

FCCC/KP/CMP/2007/9/Add.2. Informe de la Conferencia de las Partes en calidad de reunión de las Partes en el Protocolo de Kyoto sobre su tercer período de sesiones. Bali del 3 al 15 de diciembre de 2007. Adición: Decisión 6/CMP.3. Orientación sobre las buenas prácticas en relación con las actividades de uso de la tierra, cambio de uso de la tierra y silvicultura

previstas en los párrafos 3 y 4 del artículo 3 del Protocolo de Kyoto¹ Bali del 3 al 15 de diciembre de 2007. Disponible em:

<https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2007/cmp3/spa/09a02s.pdf?download>

Último Acceso em: 17/07/2019.

CPM 4/2008

FCCC/KP/CMP/2008/11. Informe de la Conferencia de las Partes en calidad de reunión de las Partes en el Protocolo de Kyoto sobre su cuarto período de sesiones. Primera parte: Deliberaciones. Poznan del 10 al 12 de diciembre de 2008. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2008/cmp4/spa/11s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/KP/CMP/2008/11/Add.1. Report of the Conference of the Parties serving as the meeting of the Parties to the Kyoto Protocol on its fourth session. Addendum Part Two: Action taken by the Conference of the Parties serving as the meeting of the Parties to the Kyoto Protocol at its fourth session CONTENTS Decisions adopted by the Conference of the Parties serving as the meeting of the Parties to the Kyoto Protocol. Poznan from 1 to 12 December 2008. Disponible em: <https://unfccc.int/resource/docs/2008/cmp4/eng/11a01.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/KP/CMP/2008/11/Add.2. Informe de la Conferencia de las Partes en calidad de reunión de las Partes en el Protocolo de Kyoto sobre su cuarto período de sesiones. Adición. Decisión 1/CMP.4. Fondo de Adaptación. Poznan del 10 al 12 de diciembre de 2008. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2008/cmp4/spa/11a02s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

CPM 5/2009

FCCC/KP/CMP/2009/21. Informe de la Conferencia de las Partes en calidad de reunión de las Partes en el Protocolo de Kyoto sobre su quinto período de sesiones. Primera parte: Deliberaciones. Copenhague del 7 al 19 de diciembre de 2009. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2009/cmp5/spa/21s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

FCCC/KP/CMP/2009/21/Add.1. Informe de la Conferencia de las partes en calidad de reunión de las partes en el protocolo de Kyoto sobre su quinto período de sesiones. Adición: Segunda parte: Medidas adoptadas por la Conferencia de las partes en calidad de reunión de las partes en el protocolo de Kyoto en su quinto período de sesiones. Decisiones adoptadas por la conferencia de las partes en calidad de reunión de las partes en el protocolo de Kyoto. Copenhague del 7 al 19 de diciembre de 2009. Disponible em: <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2009/cmp5/spa/21a01s.pdf> Último Acceso em: 17/07/2019.

CPM 6/2010

FCCC/KP/CMP/2010/12. Informe de la Conferencia de las Partes en calidad de reunión de las Partes en el Protocolo de Kyoto sobre su sexto período de sesiones. Primera parte: