



**Universidade de Brasília**  
**Instituto de Ciência Política**

LUCA PEZZAROSSA

**CIRCULAÇÃO GLOBAL DE POLÍTICAS: A EPIDEMIA DE ZIKA NO BRASIL.**

Brasília,

2018

LUCA PEZZAROSSA

# **CIRCULAÇÃO GLOBAL DE POLÍTICAS: A EPIDEMIA DE ZIKA NO BRASIL.**

Monografia apresentada ao Instituto de Ciência Política, Universidade de Brasília, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Ciência Política.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Graziela Dias  
Teixeira

Brasília,

2018

LUCA PEZZAROSSA

# **CIRCULAÇÃO GLOBAL DE POLÍTICAS: A EPIDEMIA DE ZIKA NO BRASIL.**

Monografia apresentada ao Instituto de Ciência Política, Universidade de Brasília, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Ciência Política.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Graziela Dias  
Teixeira

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA  
EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Graziela Dias  
Teixeira  
Universidade de Brasília

---

Parecerista

## **Resumo**

O presente trabalho tem como objetivo verificar se existe a possibilidade de que as ações tomadas pelo governo brasileiro e pela Organização Mundial da Saúde durante a epidemia de Zika no Brasil em 2016 possam configurar um caso de circulação global de políticas públicas, aqui entendida como terminologia que engloba o processo de transferência e de difusão de políticas. Para tanto faz-se uso da literatura acerca da formulação de políticas públicas e do processo de transferência e difusão dessas políticas, bem como da análise de documentos oficiais tanto do governo brasileiro quanto da OMS.

**Palavras-chave: Zika, circulação, transferência, difusão, políticas públicas.**

## Sumário

<b>Introdução.....</b>	<b>06</b>
<b>1. FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS.....</b>	<b>10</b>
<b>1.1. Agenda-setting e atores envolvidos.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2. O poder do Estado brasileiro na formulação de políticas.....</b>	<b>17</b>
<b>2. TRANSFERÊNCIA E DIFUSÃO GLOBAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS.....</b>	<b>20</b>
<b>2.1. Teoria de Coalizões Internacionais.....</b>	<b>22</b>
<b>2.2. Mecanismos de Difusão Global de Políticas Públicas.....</b>	<b>24</b>
<b>3. POLÍTICA EXTERNA BRASILEIRA NA SAÚDE E O CASO DO ZIKA.....</b>	<b>27</b>
<b>3.1. Securitização da Saúde Global.....</b>	<b>31</b>
<b>3.2. Críticas quanto às limitações da saúde global.....</b>	<b>33</b>
<b>3.3. A epidemia de Zika na saúde global e a conduta da OMS.....</b>	<b>35</b>
<b>Considerações Finais.....</b>	<b>41</b>
<b>Referências Bibliográficas.....</b>	<b>45</b>

## Introdução

O vírus Zika, parte da família dos Flavivírus e classificado como arbovírus, foi identificado pela primeira vez no Brasil no início de 2015, na região Nordeste (LIMA-CAMARA, 2016). Seu principal vetor de transmissão é o mosquito *Aedes aegypti*, cuja picada é responsável também pela transmissão de outras doenças infecciosas, como a dengue e a febre amarela (Ibid.). Em um primeiro momento, os sintomas do Zika foram identificados como compatíveis aos de uma dengue fraca (DINIZ, 2016).

Com baixa repercussão no início do surto, a epidemia de Zika no Brasil ganha nova dimensão já no final de 2015, quando se observou a indicação de uma possível correlação entre a infecção de mulheres gestantes pelo vírus Zika com a microcefalia e com outros distúrbios do sistema nervoso central em fetos (DINIZ, 2016). Essa nova hipótese contribuiu para que a doença ganhasse maior relevância em âmbito nacional e internacional, na mídia, na comunidade científica e nos governos (idem).

Ao ganhar projeção na saúde pública nacional, a epidemia passa a ter caráter emergencial no dia 11 de novembro de 2015, quando o Ministério da Saúde declara a primeira Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), instrumento utilizado pela primeira vez desde a sua incorporação ao ordenamento jurídico nacional, em 2011 (BRASIL, 2015). Em fevereiro de 2016, aproximadamente seis meses antes da data de início dos jogos olímpicos e paraolímpicos no Rio de Janeiro, a epidemia foi declarada uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde (OMS), amparada no Regulamento Sanitário Internacional (OMS, 2005).

Palco de uma emergência de caráter internacional, o Brasil adota medidas de contenção epidêmica através do combate ao mosquito *Aedes aegypti*, estratégia tradicionalmente utilizada no país no combate a doenças transmitidas por mosquitos, visando a eliminação do vetor. Seguindo os mesmos padrões utilizados no combate à febre amarela e à dengue desde 1940, a técnica utilizada no combate ao mosquito concentrou-se na identificação e destruição de focos que contivessem ovos e larvas deste (pneus, vasos de planta e outros objetos que podem acumular água parada), com ampla utilização de larvicidas e inseticidas (SANTOS et al., 2016). Novas formas de combate também foram adotadas no decorrer do surto, tais como tecnologias de manipulação genética (NUNES & PIMENTA, 2016). Vale ressaltar, ainda, o esforço

empreendido pelo Governo (nos níveis federal, estadual e municipal) em implementar programas de conscientização para o combate ao mosquito, por meio do financiamento de campanhas e propagandas em rede nacional.

O mecanismo da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) foi estabelecido a partir do decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011, que também criou a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS), constituída por uma equipe de profissionais do SUS coordenada pelo Ministério da Saúde, que seria mobilizada em casos em que fosse declarada uma ESPIN (BRASIL, 2011). No artigo 2º dessa lei, figura a seguinte afirmativa: “a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN ocorrerá em situações que demandem o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública” (BRASIL, 2011). Soma-se à Lei o Decreto nº 8.662, de 1º de fevereiro de 2016, que “dispõe sobre a adoção de medidas rotineiras de prevenção e eliminação de focos do mosquito *Aedes aegypti* [...] e cria o Comitê de Articulação e Monitoramento das ações de mobilização para a prevenção e eliminação de focos do mosquito *Aedes aegypti*” (BRASIL, 2016a), além da Medida Provisória nº 712, publicada também no dia 1º de fevereiro de 2016 e convertida em lei, em 27 de junho de 2016 (Lei nº 13.301), que autoriza a entrada forçada de agentes da vigilância sanitária em imóveis públicos e privados abandonados, sem autorização prévia, sob a suspeita da existência de criadouros do mosquito *Aedes aegypti* (BRASIL, 2016b). Esses instrumentos legais evidenciam a posição prioritária conferida pelo Governo brasileiro ao combate à epidemia de Zika à época.

Paralelamente à adoção dessas duas medidas institucionais no Brasil, em fevereiro de 2016, reúne-se o Comitê de Emergência da Organização Mundial da Saúde (OMS), o qual fora convocado pela então Diretora-Geral Margaret Chan, com base no Regulamento Sanitário Internacional (OMS, 2005). Em comunicado oficial emitido logo após a reunião, a OMS, por recomendação desse Comitê, declara que o aumento dos casos de microcefalia e de doenças neurológicas registrados no Brasil, e a possível associação com infecções pelo vírus Zika, configuram uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Foram emitidas, nesse primeiro encontro, recomendações específicas para as regiões diretamente afetadas pelo vírus, tais como a necessidade de maior vigilância para os casos de infecção,

amplo empenho na divulgação dos riscos potenciais da doença e a adoção de medidas contra a proliferação do vetor (OMS, 2016a).

De acordo com Ventura, a ESPII é um instrumento político com força normativa, voltado ao combate de doenças com potencial dimensão internacional, e recomenda a ação coordenada dos países membros da OMS para a formulação e adoção de respostas adequadas (VENTURA, 2016). A autora também sublinha que, mesmo possuindo um nível de contágio e de mortalidade menores do que a dengue, por exemplo, o Zika foi colocado no mesmo patamar que o vírus H1N1, o poliovírus e o Ebola, objetos de ESPIIs adotadas nos anos de 2009/10, 2014 (ainda em vigor) e 2014/15, respectivamente (Ibid.).

O Comitê de Emergência da OMS reuniu-se mais quatro vezes antes da realização dos jogos olímpicos e paraolímpicos no Rio de Janeiro, e, a terceira reunião (14/06/2016), esteve voltada quase que completamente para discussão acerca dos possíveis impactos da epidemia sobre o evento. Nessa reunião, concluiu-se que não haveria o aumento do risco de contaminação pelo vírus, tendo por base o fato de que, durante o inverno no Brasil, haveria menor risco de transmissão de arboviroses e de que o país estaria adotando medidas eficazes de controle do vetor nas regiões afetadas que serviriam de sede para os jogos (OMS, 2016b). É importante ressaltar que, em nenhum momento, o Comitê de Emergência da OMS recomendou que os jogos fossem suspensos ou que se adotassem medidas que limitassem a circulação de pessoas no Brasil e nos demais países afetados pelo vírus.

Em sua quinta reunião, realizada no dia 18 de novembro de 2016, aproximadamente três meses após o encerramento dos jogos no Brasil, o Comitê de Emergência recomendou a suspensão da ESPII no evento do Zika, uma vez que a ameaça da infecção pelo vírus e sua correlação com os casos de microcefalia e outros transtornos neurológicos não mais se configurariam como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional segundo o Regulamento Sanitário Internacional (OMS, 2016c).

No dia 11 de maio de 2017, o governo brasileiro declara o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente do surto do vírus Zika e sua correlação com a microcefalia, alegando que os casos registrados da doença teriam sofrido uma redução de 95% em abril (2017) em relação a 2016. A suspensão da ESPIN se dá pela perda dos requisitos de sua manutenção. A OMS requer que o evento seja considerado incomum ou inesperado para que seja declarada uma



emergência, o que não se aplicaria mais ao caso do Zika, na medida em que haveriam comprovações científicas suficientes para afirmar a associação deste com a microcefalia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). O então secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Adeílson Cavalcante, informou que o fim da emergência não resultaria no fim da assistência para os infectados com a doença e reiterou que o combate ao mosquito *Aedes aegypti* seria mantido e intensificado no verão. Adeílson declarou ainda que as medidas implantadas no combate ao mosquito desde 2015 seriam mantidas (Ibid.).

Tendo em vista a adoção do mecanismo da Emergência de Saúde Pública pelo Brasil (ESPIN) e pela OMS (ESPII), sob recomendação do Comitê, o presente trabalho busca analisar a possibilidade das respostas nacional e internacional à epidemia do vírus Zika e à “síndrome congênita do Zika” e outras disfunções neurológicas configurarem um caso de circulação global de políticas públicas.

A metodologia a ser utilizada neste consistirá na análise de documentos oficiais do Brasil e da OMS, assim como em uma revisão da literatura acerca do processo de formulação de políticas públicas e das teorias de circulação global de políticas públicas. Em face disso, o enfoque aqui exposto será meramente teórico, observado o objetivo deste projeto. Este foi dividido em três partes. No primeiro capítulo, aborda-se a questão da formulação da agenda de governo, seus principais modelos teóricos e seu funcionamento no Brasil. Em seguida, fez-se uma breve revisão acerca da literatura de transferência e difusão global de políticas públicas, buscando apontar os atores e mecanismos envolvidos nesse processo. Por fim, realizou-se uma revisão da literatura acerca da saúde global e da conduta da Organização Mundial da Saúde durante a epidemia de Zika no Brasil, analisando também documentos oficiais da organização e do governo brasileiro para analisar a possibilidade de ter ocorrido um caso de circulação global de políticas públicas entre estes atores, passando, finalmente, as considerações finais do trabalho.

## 1. FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Os estudos acerca do tema das políticas públicas vêm ganhando destaque no Brasil desde o início da década de 1980 (MARQUES, 2006), período no qual o país passava por uma redemocratização. Em um contexto de restrição de gastos (políticas restritivas) que vigorava no Brasil e em outros países em desenvolvimento (GELINSKI, 2008), diversos foram os esforços de pesquisadores na área para buscar melhorar o desenho e a gestão dessas políticas. Atualmente, no Brasil, essa produção é significativa e já abrange diversos estudos e pesquisas voltados para o tema.

De forma geral, políticas públicas constituem ações governamentais que visam a solução de problemas públicos específicos, com foco nas diversas áreas de serviços do Estado (saúde, educação, etc.). O ciclo de uma política pública engloba desde a formulação, até a sua implementação e avaliação, sendo realizado acompanhamento dos resultados entre essas duas últimas fases. (GELINSKI, 2008)

Tendo em vista o objetivo do presente trabalho, nos interessa nesse momento discorrer apenas em relação a fase de formulação e dos atores e fatores envolvidos nesse processo. Kingdon (2007), resume de uma forma interessante essa etapa:

De maneira bastante simplificada, podemos considerar que a formulação de políticas públicas é um conjunto de processos, incluindo pelo menos: o estabelecimento de uma agenda; a especificação das alternativas a partir das quais as escolhas são feitas; uma escolha final entre essas alternativas específicas, por meio de votação no Legislativo ou decisão presidencial; e a implementação dessa decisão. (KINGDON, 2007, p. 221)

A determinação da agenda é um fator importante para a realização de uma ação pública, que ocorre em um contexto de múltiplos atores e questões, que operam em uma situação de conflito pela escolha dos instrumentos a serem utilizados nesta. Os instrumentos, por sua vez, configuram-se como mecanismos para a concretização de uma possível solução a qual se destina uma determinada ação pública. Estes apresentam um caráter institucional, na medida em que criam cenários de incerteza que acabam por determinar, em parte, o comportamento dos atores envolvidos, privilegiando uns em detrimento de outros. (LASCOURMES, 2012)

A cada vez maior diferenciação do Estado e a crescente descentralização de suas funções, juntamente com o aumento de atores e participantes no processo de formulação de políticas públicas fez com que ocorresse um processo de “instrumentalização” da ação pública, visando assegurar uma maior funcionalidade à Administração. Essa instrumentalização é introduzida no intuito de assegurar uma maior flexibilização na relação entre governantes e governados, que tendem a demandar do Poder Público cada vez mais espaço nas decisões política e acesso a informação. (LASCOURMES, 2012)

A crescente demanda dos governados por mais expressão política fez com que os Estados passassem a introduzir, no seu ordenamento jurídico, obrigações de informar. Essas obrigações contribuem para a produção e difusão de informações que irão influenciar no processo de formulação de políticas públicas, orientando métodos e objetivos para a construção das agendas políticas nacionais. (MAJONE, 1997)

### **1.1. Agenda-setting e atores envolvidos**

Diversos são os modelos teóricos que buscam explicar o processo de formulação de políticas públicas. Vale para fins deste trabalho estudar aqueles voltados mais especificamente para o processo de formação da agenda governamental, que buscam apontar os mecanismos que corroboram para a ascensão e transformação de uma determinada questão social em um problema a ser absorvido pela agenda política. Nesse sentido, é necessário analisar os modelos de Múltiplos Fluxos, elaborado por John Kingdon (2003), e o de Equilíbrio Pontuado, desenhado por Baumgartner e Jones (2007).

Antes de seguir para a explicação dos modelos, vale ressaltar a definição de agenda a ser levada como base no presente estudo. Nas palavras de John Kingdon, “agenda [...] é a lista de temas ou problemas que são alvos em dado momento de séria atenção, tanto da parte de autoridades governamentais como de pessoas fora do governo, mas estreitamente associadas às autoridades”. (KINGDON, 2007, p. 222)

O modelo de Múltiplos Fluxos (*Multiple Streams Model*), busca apontar os fatores que levam um determinado problema aos olhos da atuação governamental, em outras palavras, o que leva uma determinada questão social a ser enquadrada na

agenda do governo e, posteriormente, a implementação de uma política pública visando a sua solução. O modelo tem como foco principal os estágios pré-decisórios da formulação de políticas públicas e a exposição dos motivos pelos quais algumas questões alcançam a agenda pública, enquanto outras são ignoradas. Na visão do autor, existem três fluxos independentes que, ao colidirem, possibilitam uma “janela” propícia para a inclusão de novas ideias à agenda governamental: o fluxo dos problemas (*problems*), o fluxo das alternativas (*policies*) e o fluxo das políticas (*politics*). (CAPELLA, 2006)

No fluxo dos problemas, há o foco na análise de como determinadas questões -situações sociais percebidas, que não necessariamente se configura como um problema – são identificadas e assimiladas como problemas e passam a fazer parte da agenda do governo. Essa seleção não irá englobar todos os problemas de uma só vez, tendo em vista que os indivíduos envolvidos nesse processo irão priorizar alguns em detrimento de outros. Dessa forma, evidencia-se a importância da interpretação das questões por parte dos formuladores para selecionar as mais importantes, baseando-se no estudo de indicadores e na avaliação das ações governamentais para definir o problema. Uma boa definição do problema é fundamental para o sucesso na obtenção de soluções para aquela questão no processo de formação da agenda (*agenda-setting*). (CAPELLA, 2006)

Ainda com relação a definição dos problemas na agenda, vale lembrar que da mesma forma em que estes são inseridos, também podem ser retirados. Kingdon elenca alguns motivos para a retirada de problemas da agenda governamental:

Primeiro, o governo pode tratar do problema ou não. Em ambos os casos, a atenção se volta para outra questão qualquer, porque algo está sendo feito, ou porque as pessoas se frustram pelo fracasso e se negam a investir mais de seu tempo em uma causa perdida. Segundo, as situações que chamaram a atenção para o problema podem mudar [...]. Terceiro, as pessoas podem se acostumar a uma situação ou conferir um outro rótulo ao problema. Quarto, outros itens surgem e colocam de lado antigas prioridades. Finalmente, pode haver ciclos inevitáveis de atenção, altas taxas de crescimento que se estabilizam e novidades que aparecem e desaparecem. (KINGDON, 2007, p. 228)

É no fluxo das alternativas (*policy stream*) que se buscam possíveis soluções para os problemas que chegam a fazer parte da agenda governamental. É importante lembrar que as soluções não surgem, necessariamente, em paralelo às questões selecionadas. Já existem diversas ideias formuladas no campo da *policy stream*, que serão analisadas e selecionadas para resolver aquela determinada questão. Isso

porque tem-se a presença de comunidades geradoras de alternativas (*policy communities*) que elaboram possíveis soluções para diversas questões observadas como relevantes em sua área de atuação, mas que não necessariamente englobam a agenda governamental. Ideias que apresentem um bom custo-benefício, uma boa aceitação do público em geral e dos formuladores de políticas públicas possuem maiores chances de serem selecionadas. Uma vez escolhida, esta passa por um processo de difusão onde a característica principal é a persuasão, já que são necessários o convencimento e a sensibilização para atingir um certo grau de consentimento e a formulação da política. (CAPELLA, 2006)

Por fim, tem-se o fluxo das políticas (*politics stream*), que segue uma direção independente dos demais. Diferentemente do fluxo das alternativas, onde a persuasão e a difusão de ideias são os pilares para a formação do consenso, no *politics streams* predomina a barganha e a negociação política. Nele, os fatores de influência na agenda governamental podem ser resumidos ao contexto nacional (se naquele momento há um consenso de ideias favoráveis em torno do tema), aos grupos de interesse (se estes têm ou não interesse sobre determinado tema em questão) e às mudanças dentro do próprio governo. O primeiro e o último são tidos pelo autor como mais impactantes na mudança da agenda do governo. Contudo, é na junção dos três que se tem a chamada “janela” para o acesso de uma questão à agenda (*agenda-setting*). Essa “janela”, por sua vez, é de caráter transitório, já que não necessariamente pode ter sido programada e, assim, não existem garantias de que irá permanecer “aberta” por muito tempo. (CAPELLA, 2006)

A convergência desses três fluxos se dá por meio da atuação de diversos atores envolvidos no processo de formulação da agenda. Kingdon (2003) divide esses atores em dois grupos: os agentes *visíveis* e os agentes *invisíveis*. No grupo dos agentes visíveis, temos o presidente da República, ator mais forte, segundo o modelo, na definição da agenda; a alta burocracia governamental, que nomeada pelo presidente, ajuda na formulação de novas ideias e na focalização de questões; os atores do Poder Legislativo (senadores e deputados), cuja atuação se baseia principalmente na formulação de ideias e na elaboração de leis importantes; os partidos políticos, através da focalização de questões por meio de planos de governo, no âmbito eleitoral; os grupos de interesses, atuando positivamente (influenciando mudanças) ou negativamente (restringindo ações); e a própria mídia, vista pelo autor não como um

forte instrumento para a formulação da agenda, mas sim como um difusor de ideias no campo das *policy communities*. Esses atores exercem influência no que tange a agenda governamental, gerando “janelas” de oportunidade e direcionando o *policy stream* e o *politics stream*. Já os atores invisíveis têm sua atuação voltada para a proposição e elaboração das alternativas, ou seja, operam na agenda de decisão. Englobam esse grupo os servidores públicos, a comunidade acadêmica e os assessores parlamentares. (CAPELLA, 2006)

O modelo de Kingdon foi amplamente criticado pela fluidez da sua estrutura e organização (SABATIER, 1997) e pelo seu alto grau de abstração (MUCCIARONI, 1992), na medida em que trabalha o processo de formulação da agenda como um choque de identificação de problemas e produção de soluções atentando-se exclusivamente à dinâmica das ideias, sem dar muita atenção ao estudo do papel das instituições nesse processo. Outra crítica importante faz referência a independência entre os fluxos, que seria melhor definida, no entendimento de Mucciarioni (1992), como interdependência, visto que estes podem vir a convergir não apenas no momento de decisão da agenda (*agenda-setting*). (Apud., CAPELLA, 2006)

Nesse sentido, o modelo de Equilíbrio Pontuado (*Punctuated Equilibrium*), elaborado por Baumgartner e Jones (2007), veio complementar o de Kingdon (1995) quanto ao papel das instituições. Os autores têm como base a ideia de que existem longos períodos de estabilidade, onde as mudanças ocorrem gradualmente, a passos lentos e de maneira incremental, que podem ser interrompidos por ocasiões de rápida mudança. Essa rápida mudança decorre do acúmulo de questões que vão adquirindo importância e se difundem rapidamente atraindo novas questões, em um “efeito cascata” (*feedback* positivo). Como consequência disso, abre-se espaço para novos movimentos políticos. Objetiva-se, portanto, explicar como as estruturas institucionais e o processo de decisão da agenda interagem nessa alternância de momentos de estabilidade e de rápida mudança. (CAPELLA, 2006)

Entendendo a delegação de poder como sendo o produto da atuação com racionalidade limitada dos indivíduos em um contexto de multiplicidade de políticas, os autores dividem a atuação estatal em subsistemas políticos (poder delegado) e macrossistema (líderes governamentais), sendo a atuação do segundo paralela à do primeiro:

Individuals devote conscious attention to one thing at a time. Organizations are somewhat more flexible. Some decision structures are capable of handling many issues simultaneously, in parallel. Others handle issues seriatim, one or a few at a time. Political systems, like humans, cannot simultaneously consider all the issues that face them, so policy subsystems can be viewed as mechanisms that allow the political system to engage in parallel processing. (BAUMGARTNER & JONES, 2007, p. 158)

Há a migração de questões dos subsistemas para o macrossistema, que acabam por integrar a agenda governamental, mas não são todas as questões que conseguem perpassar os caminhos em direção a este. As que permanecem, tendem a ser dominadas por um único interesse, permitindo a consolidação de monopólios de políticas em torno delas, o que gera uma estabilidade e dificulta mudanças rápidas. O entendimento desses períodos de estabilidade e mudança se dá, portanto, pela maneira como uma determinada questão é definida, levando em consideração os arranjos institucionais, que podem privilegiar algumas em detrimento de outras. (CAPELLA, 2006)

Os monopólios se mantêm estáveis através do que os autores denominam de *policy images*. Na visão deles, a imagem de uma política é fundamental para sua compreensão e discussão. Essa imagem é produzida através de informações empíricas e apelos emotivos, permitindo o entendimento por parte das comunidades e a sua disseminação e aceitação. Se uma *policy image* é amplamente aceita, o monopólio se mantém. (CAPELLA, 2006)

Baumgartner e Jones (2007) concordam com Kingdon (1995) no ponto das questões não se transformarem automaticamente em problemas a serem resolvidos pela ação governamental. De acordo com os autores, a imagem de uma política tem forte peso nessa transformação, e constitui a principal forma de busca e estabelecimento do consenso no processo de formação da agenda. Formuladores constroem imagens acerca de determinadas políticas calculando os ganhos que serão obtidos a partir de determinados entendimentos, não possuindo, contudo, controle sobre as soluções que serão escolhidas durante a *agenda-setting*. “A *policy image* é central, portanto, não só para a definição de problemas, mas também para a seleção de soluções no modelo proposto pelos autores, devendo, assim, ser considerada no contexto institucional em que é desenvolvida”. (CAPELLA, 2006, p. 41)

A competência para a decisão das questões está direcionada às instituições, podendo essas questões estarem associadas a apenas uma instituição ou a várias ao mesmo tempo. Dessa maneira, os formuladores além de procurar garantir um

consenso acerca das políticas por eles elaboradas terão que buscar influenciar as instituições (que podem ter uma atuação positiva ou negativa) cuja competência esteja relacionada àquela determinada questão. (CAPELLA, 2006)

Assim, os subsistemas são dotados de estabilidade, onde as mudanças ocorrem de maneira lenta e, em muitos deles, de acordo com o interesse de poucos participantes, que detém o monopólio das políticas referentes àquelas determinadas questões. No entanto, em alguns momentos “críticos” (CAPELLA, 2006), podem ocorrer algumas mudanças rápidas e pontuais. Isso ocorre quando uma questão consegue ultrapassar as barreiras do subsistema e chegar ao macrossistema. Neste, o ambiente se caracteriza pela multiplicidade de entendimentos acerca de uma mesma política e por mudanças rápidas, que ao serem concretizadas irão influenciar em mudanças nos próprios subsistemas, por meio da atuação dos líderes governamentais e da introdução de novas ideias. Essas novas ideias serão assimiladas e irão formar, após a reestruturação dos subsistemas, um novo equilíbrio retornando, assim, à uma situação de estabilidade:

As pressure for change builds up, it may be resisted successfully for a time. But if [...] sufficient, they may lead to a massive intervention by previously uninvolved political actors and governmental institutions. [...] as the issue is redefined, [...] new actors feel qualified to exert their authority whereas previously they stayed away. These new actors may insist on rewriting the rules and on changing the balance of power, which will be reinforced by new institutional structures as previously dominant agencies and institutions are forced to share their power with groups or agencies that gain new legitimacy. [...] These new institutions remain in place after public and political involvements recede, often establishing a new equilibrium in the policy area [...] (BAUMGARTNER & JONES, 2007, p. 159/60)

Ao analisar comparativamente os dois modelos, Capella (2006) enfatiza que ambos compartilham características semelhantes no que tange à *agenda-setting*, como a importância do processo de definição de uma questão para a formação da agenda, a ausência de vínculo causal entre problemas e soluções e o papel dos atores políticos. O modelo de equilíbrio pontuado complementa o de múltiplos fluxos ao introduzir o estudo das instituições como peças importantes no processo de formação da agenda, na medida em que discorda do modelo de Kingdon no que tange ao caráter crítico atribuído por este aos ciclos governamentais no processo de *agenda-setting*. A autora enfatiza ainda a importância de ambos os modelos para o estudo acerca do processo de formação de agenda e a necessidade de se produzirem mais estudos nesse sentido no Brasil.



## 1.2. O poder do Estado brasileiro na formulação de políticas

A produção acadêmica acerca do Estado brasileiro é vasta e ampla. No entanto, ainda existem lacunas acerca do seu real funcionamento e dos processos que envolvem a sua atuação. Tais estudos analisam de forma indireta e ampla a relação entre o aparato estatal e a sua interação com o sistema político na produção e desenvolvimento de políticas públicas. (MARQUES, 2006)

Antes de mais nada, é importante ressaltar a diferença entre Estado e governo. Segundo Eloisa Höfling:

[...] é possível se considerar Estado como o conjunto de instituições permanentes – como órgãos legislativos, tribunais, exército e outras que não formam um bloco monolítico necessariamente – que possibilitam a ação do governo; e Governo, como o conjunto de programas e projetos que parte da sociedade (políticos, técnicos, organismos da sociedade civil e outros) propõe para a sociedade como um todo, configurando-se a orientação política de um determinado governo que assume e desempenha as funções de Estado por um determinado período. (HÖFLING, 2001, p. 31)

Quando falamos em políticas públicas estamos nos referindo então ao Estado executando programas de um projeto de governo (HÖFLING, 2001), direcionados para determinados setores da sociedade. O processo de elaboração dessas políticas envolve a atuação, dentre outros fatores, de diversos atores (KINGDON, 2003), que, como já mencionado anteriormente, atuam segundo interesses específicos.

Estudar esses atores (internos e externos ao Estado) é, na visão de Marques (2006), um passo importante para compreender de fato o funcionamento das dinâmicas que envolvem a atuação deste na formulação e implementação de políticas públicas. O autor parte do princípio de que o processo de elaboração dessas políticas se dá em um ambiente de conflito de interesses, onde a multiplicidade de atores opera no sentido de influenciar os meios para obtenção de resultados que beneficiem os mesmos. A análise dessas relações deve levar em conta as estratégias utilizadas por esses atores e os resultados produzidos por estas na política formulada, tendo em vista a desproporcionalidade de influência que estes exercem sobre o aparato estatal, dado que estas decorrem dos instrumentos de poder que, como pontuam Baumgartner e Jones (2007), tendem a produzir cenários de estabilidade – baixa possibilidade de implementação de mudanças significativas.

Esses atores atuam sob um conjunto de regras institucionais que podem limitar ou ampliar sua influência nas relações com as organizações estatais. Tais organizações são atores chave no processo de formulação de políticas, ocupando

uma posição importante neste, além de possuírem “[...] interesses próprios e instrumentos de poder específicos” (MARQUES, 2006, p. 18). Assim, o autor se utiliza do estudo das *redes* para melhor explicar as dinâmicas que envolvem o funcionamento do Estado brasileiro.

Parte-se do princípio de que as interações entre as organizações estatais se dão através de um conjunto de redes sociais que permeiam essas relações formando uma espécie de “tecido do Estado” (Marques, 2006), onde observam-se padrões de relação internos deste com o ambiente político que o cerca. No Brasil, o poder político tende a ser mais centrado nos órgãos estatais, que por sua vez apresentam baixa institucionalização e isolamento, tendo em vista as constantes interações entre eles e também com a área privada. O tecido do Estado é, portanto, elaborado e transformado pelas redes de indivíduos e organizações que estruturam e compõem muitas vezes as organizações estatais. Com relação ao funcionamento das políticas, essas relações entre agentes institucionais além de serem conduzidas também por contatos pessoais, têm como base padrões relacionais pré-estabelecidos. Essas relações são responsáveis por direcionar informações, apoios, alianças e projetos em torno de temas que posteriormente irão formular percepções, direcionar estratégias e constranger atores visando a produção de resultados específicos. Em síntese, pode-se dizer que “[...] o tecido do Estado é composto por uma superposição de redes de relações temáticas que circunscrevem as comunidades ligadas a cada uma de suas ações” (MARQUES, 2006, p. 22)

Entendendo que alianças e vínculos são constantemente formados e quebrados, a rede de políticas está sujeita a constantes mudanças. Assim como afirmou Kingdon (2003), Marques entende que tais mudanças são mais prováveis em contextos de troca de governos, onde as relações institucionais podem ser alteradas com mais evidência. No entanto, o autor aponta que existem processos sistemáticos de transformação no âmbito das redes, tendo em vista as constantes migrações entre órgãos estatais. Determinados grupos tendem a ocupar posições mais centrais de influência na dinâmica interna das relações nas redes e possuem um acesso maior ao tecido do Estado. Este, por sua vez, tende a gerar um padrão intenso de interação e conectividade que, aparentemente, torna-se resistente a determinadas mudanças. (MARQUES, 2006)

O plano interno do tecido do Estado é composto, portanto, por campos de políticas específicas, interligados a redes focalizadas em determinadas temáticas.

Nesses campos, diversos atores participam de comunidades políticas onde conflitos são estabelecidos e a busca pela hegemonia da política (prevalência de interesses) se dá por meio de estratégias envolvendo vínculos e alianças específicas. A estruturação desses campos depende da maneira pela qual as redes se integram no plano político e da atuação dos atores (demandantes das políticas, empresas privadas, etc.), que podem influenciar externamente a decisão das políticas produzidas. Em termos de gestão do Estado, o controle efetivo da formulação de políticas depende estritamente do poder político-institucional. Em termos claros, a ocupação de cargos institucionais é fundamental, mas não suficiente, para se ter o controle da política. Outra forma de poder é necessária como complemento para se atingir de fato esse controle: o posicionamento nas redes do campo das políticas. Esse poder “posicional” (MARQUES, 2006), complementa o poder institucional a partir do intercâmbio de posições entre os líderes do Executivo e os técnicos da burocracia, que agilizam e possibilitam a implementação de políticas a partir da movimentação de diversas redes em favor do projeto estipulado pelos detentores dos cargos institucionais. (MARQUES, 2006)

Compreende-se então que o sucesso na realização de políticas públicas no Brasil depende do controle, ou pelo menos de certa atenção, por parte dos atores sobre o tecido do Estado. Além disso, fatores como a permeabilidade do Estado também irão importar na realização dessas políticas. Marques (2000) trabalha esse conceito para explicar melhor a relação entre o público e o privado que permeia o processo de elaboração de políticas públicas. Indivíduos e organizações isoladas demonstram interesses em determinadas políticas e assim buscam instrumentos para influenciar a máquina pública no processo de elaboração dessas. Essa interação se vê presente ao longo da história nos diversos campos de atuação do Estado, e os resultados desta se apoiam, na maioria das vezes, em vínculos não intencionais. (MARQUES, 2006)

As estratégias dos atores ocupantes dos cargos institucionais determinam o nível de permeabilidade do Estado. Tais estratégias visam a movimentação das redes nos diversos campos da política que, por sua vez, influenciam na implantação das políticas públicas desenvolvidas. Os estudos de caso produzidos por Marques (2000, 2003 e 2006) apontam para uma aparente relação entre o grau de insulamento das organizações estatais e o nível de permeabilidade do Estado. Quando esse insulamento é alto, as políticas produzidas tendem a refletir os projetos dos grupos

internos das redes. Quando baixo, em outras palavras, quando os órgãos estatais são mais acessíveis, maior o impacto da influência externa.

## **2. TRANSFERÊNCIA E DIFUSÃO GLOBAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

Os estudos acerca das políticas públicas, como já mencionado anteriormente, abarcam a relação entre atores e interesses envolvidos no jogo político de negociações pelo qual são produzidos resultados específicos. Tais abordagens iniciais, apesar de extremamente relevantes para o estudo do tema, são marcadas por lacunas teóricas que viabilizem explicação mais abrangente do processo de formulação e implementação dessas políticas. Nesse sentido, Carlos Aurélio (2003) evidencia uma reformulação na produção da literatura que transpõe a análise para além do mero ambiente institucional interno do Estado e busca centrar-se mais na relação entre os atores externos ao Estado, particularmente no plano internacional, sem desconsiderar a existência de novos atores nesse processo. Como exemplo, o autor aponta o aumento de estudos de políticas públicas que se tratam da política externa brasileira e cita como os modelos teóricos de difusão e de transferência dessas políticas podem contribuir para o enriquecimento dessa área de pesquisa. (DE FARIA, 2003)

A difusão e a transferência de políticas públicas não são fenômenos novos, mas vêm se tornando mais frequentes tanto no plano internacional como no nacional (FARAH, 2008). A acentuação desse fenômeno se dá principalmente a partir da década de 1980, com o rompimento das barreiras nacionais que rodeavam os Estados por meio de eventos políticos de abertura de fronteiras (abertura econômica, ajustes fiscais, privatizações, etc.), bem como pela influência de agências e organizações internacionais. O avanço tecnológico também foi um amplificador desse processo, na medida em que contribui para uma maior aproximação entre os formuladores de políticas públicas ao redor do mundo e viabiliza o intercâmbio de informações e ideias por meio das redes (MARQUES, 2006).

A produção acadêmica referente à difusão e à transferência de políticas públicas também não é de toda nova. Objeto de pesquisa nas décadas de 1960 e 1970 (CRAIN, 1966; WALKER, 1969; COLLIER e MESSICK, 1975), atribuía a importância de uma análise da interdependência ou de difusão para o problema metodológico da adoção de políticas similares em localidades diferentes. Essa mesma

literatura é retomada na década de 1990 paralelamente à das inovações, tanto nas políticas públicas quanto na administração pública, que perpassam as barreiras tradicionais e envolvem ainda processos de disseminação ou difusão. Estudos envolvendo a transferência de políticas entre países desenvolvidos e países em desenvolvimento (GALIMBERTI, 2005) também foram produzidos recentemente. (Apud., FARAH, 2008)

A produção brasileira nessa área ainda é recente. Marta Farah (2008) discorre sobre o tema no âmbito local e busca apontar os fatores que contribuem para que uma política pública seja disseminada no Brasil. Entre esses fatores, estão: (i) a capacidade de produzir respostas aos problemas enfrentados por determinado governo ou administração (KINGDOM, 1995); (ii) a origem do problema enfrentado, observando-se se este ocorre em mais de uma localidade de maneira semelhante; (iii) a percepção dos atores-chave sobre a relevância do problema que tal política visa sanar; (iv) a convergência entre o problema-alvo da política com as agendas públicas das localidades em que ela poderá ser disseminada ou, em outras palavras, a inclusão do problema na agenda das localidades receptoras (KINGDOM, 1995); e (v) a atuação positiva dos atores influentes no processo de seleção das alternativas. (FARAH, 2008)

Apesar de ter como foco a esfera nacional, Farah extrapola sua análise para o plano internacional e sublinha a importância do estudo não só dos atores internos como também dos atores externos ao Estado na produção e disseminação de políticas públicas. Destaca ainda a ideia de imposição de influências que organizações internacionais podem exercer nos países em desenvolvimento, ao apresentar propostas e desenhos organizacionais que seriam tidos como “melhores práticas” (FARAH, 2008, p. 113). A terminologia utilizada pela autora é frequentemente utilizada como “inovação” e faz referência à solução de problemas sob a forma de arranjos de componentes específicos que podem vir a ser utilizados em diferentes localidades e contextos. Ainda que tal perspectiva trabalhe com a ideia de imposição de disseminação de políticas (a autora cita o caso do Banco Mundial, por exemplo), a análise deve ir além da simples ideia de imposição de políticas e focar na atuação dos atores externos e locais, que também possuem um papel importante no processo de difusão. Nesse sentido, a produção de inovações dá-se pela ação coletiva de atores, caracterizadas como soluções abertas, que podem ser disseminadas e incrementadas pelos que as adotarem e incorporarem em suas agendas (FARAH, 2008).

## 2.1. Teoria de Coalizões Internacionais

A análise da ação coletiva no cenário internacional vem ganhando espaço no campo da ciência política e, mais especificamente, das relações internacionais. Seja em temas como segurança internacional, saúde pública, meio ambiente, entre outros, a ação coletiva de países no plano internacional parece ser clara e evidente. Nesse sentido, diversos modelos buscam evidenciar e facilitar a compreensão da formação dessas coalizões, assim como no papel dos atores e dos instrumentos disponíveis no desenvolvimento da ação coletiva (OLIVEIRA; ONUKI; PEREIRA NETO, 2006).

Fala-se em “teoria de coalizões” na medida em que a recorrência de processos que envolve a atuação conjunta de países acerca de determinados temas torna possível o estudo dessas relações tendo por base uma abordagem científica. Autores como Mancur Olson (1965) e William Riker (1962) foram os primeiros a se aprofundarem no tema e buscaram identificar os mecanismos envolvidos na formação e atuação dessas coalizões. Trabalha-se a ideia de que a ação entre os Estados no plano internacional se dá a partir de cálculos sobre custos e benefícios de apoio ou não sobre determinada temática (OLSON, 1999), assim como o tamanho das coalizões formadas. Tais benefícios importam no que tange ao impacto que determinada entrada de um novo membro na coalizão contribuirá para torna-la mais ou menos rígida no apoio de determinadas políticas (Apud., OLIVEIRA; ONUKI; PEREIRA NETO, 2006).

Com base nesses dois autores, diversos estudos foram elaborados para aprofundar o conhecimento científico nessa área. Nesses estudos, a utilização de modelos espaciais acerca da atuação do Estado adquiriu relevância como mecanismo para explicar a formação de coalizões no plano internacional. George Tsebelis (1995) utilizou-se do estudo dos processos decisórios em âmbito nacional como modelo para explicar a atuação dos Estados no plano internacional. Ao afirmar que a estabilidade de um sistema político depende da quantidade de *veto players* (atores fundamentais para a realização ou não de uma política), que por sua vez dificultariam ou facilitariam a aplicação de mudanças, o autor traça o perfil do Estado nacional como ator no plano internacional dotado de preferências específicas acerca de temas considerados prioritários. O Estado nacional é, portanto, analisado de maneira unitária dentro dos modelos espaciais, e sua atuação se dá paralelamente à de outros Estados, que também são incluídos como atores e realizam ações segundo interesses específicos,

que podem ou não estar em concordância com os demais. Pode-se analisar com base nesses modelos em que medida esses interesses interagem e que fatores influenciariam sua convergência para a formação de coalizões internacionais (Apud., OLIVEIRA; ONUKI; PEREIRA NETO, 2006).

Essas convergências, segundo Tsebelis (1995), são possíveis quando os interesses nacionais entre os potenciais países para a coalizão se aproximam. O grau de proximidade desses interesses é um dos fatores que irão influenciar a sobreposição desses atores e a atuação conjunta em determinado tema internacional. A esses interesses nacionais, o autor atribui o termo “pontos ideais”, que, por sua vez, irão convergir nos modelos espaciais de acordo com a sua posição entre si, assim como em relação ao *status quo* e de acordo com o grau de flexibilidade posicional desses atores. Entendendo que a aplicação desses modelos espaciais no âmbito das relações internacionais e no estudo das coalizões internacionais dá-se pela “[...] existência de um espaço político bem definido, a informação sobre preferências dos atores definidas dentro desse espaço político e uma agenda especificando as sequências de políticas a serem votadas [...]” (OLIVEIRA; ONUKI; PEREIRA NETO, 2006, p. 77), a estimação desses pontos pode ser feita por meio da análise dos posicionamentos desses atores em tomadas de decisões já ocorridas. (Apud., OLIVEIRA; ONUKI; PEREIRA NETO, 2006)

Logo, as abordagens trabalhadas por esses autores concentram-se na utilização de modelos espaciais para explicar os fatores que levam à formação de coalizões no plano internacional em torno de determinadas políticas e temáticas internacionais. Existem, no entanto, divergências quanto a aplicabilidade dessas teorias e modelos, bem como críticas acerca da ausência de variáveis importantes na análise dessas coalizões, como por exemplo o poder de cada Estado para a canalização do interesse internacional, dito em outras palavras, a hierarquia de influência entre os atores internacionais. Nesse sentido, novas abordagens surgem no intuito de aprimorar essa análise, ao buscarem analisar com maior profundidade o comportamento dos atores internacionais e as bases que permitem a formação dessas coalizões. Autores como William Gansom (1964; 1962) e Theodore Caplow (1956; 1959) podem ser citados, por exemplo, no que tange ao desenvolvimento do estudo das coalizões internacionais, ao buscarem aprimorar as teorias acerca do

tamanho das coalizões e do perfil de atuação dos atores envolvidos (Apud., OLIVEIRA; ONUKI; PEREIRA NETO, 2006).

No objetivo deste trabalho, vale destacar que os países atuam nas negociações internacionais por meio da formação de coalizões e da sobreposição de interesses comuns. A base metodológico-explicativa da formação e da atuação dessas coalizões é vasta e ampla, indo desde a análise organizacional de custos e benefícios de atuação até uma análise mais focada no papel das instituições e organizações que também participam e exercem certa influência no jogo político-decisório, englobando também a questão do poder de cada ator internacional (OLIVEIRA, 2006). No entanto, a formação de coalizões internacionais não implica somente na sobreposição de interesses, mas também em um processo de negociação e de trocas entre os países envolvidos. O estudo dessas relações, segundo Narlikar e Tussie (2004), contribui para o aprendizado no que tange à atuação dos atores e no modo como as negociações no plano internacional impactam na decisão de políticas sobre temas de nível internacional. (Apud., OLIVEIRA; ONUKI; PEREIRA NETO, 2006)

## **2.2. Mecanismos de Difusão Global de Políticas Públicas**

Se o estudo das relações entre os atores internacionais possui relevância no entendimento do processo de difusão e de transferência de políticas públicas, a compreensão e a análise dos mecanismos envolvidos nesse processo também se mostram necessária. Osmany Porto de Oliveira (2016) demonstra, em estudo acerca da difusão global do Orçamento Participativo<sup>1</sup>, quais os mecanismos envolvidos nesse processo.

Com o avanço da globalização e, por consequência, o encurtamento das distâncias, a internacionalização dos problemas vem acompanhada por uma busca conjunta por soluções. Essa busca conjunta se refletiria na observação e na absorção de experiências políticas bem-sucedidas, o que tornaria a disseminação de políticas públicas em uma forma eficaz de se solucionarem problemas semelhantes em países diferentes. Allegretti (2004), além de evidenciar um aumento na absorção de políticas latino-americanas por parte de países europeus, faz uma análise acerca desse

---

<sup>1</sup> Inovação política criada e implantada em Porto Alegre visando aumentar a participação social na alocação de recursos do governo.



aspecto da globalização e de seus impactos no comportamento dos países no plano internacional:

Normalmente, de hecho, la globalización de los problemas se ve acompañada por una 'localización de las soluciones'. Sin embargo, la descentralización de las responsabilidades raras veces se traduce en la descentralización paralela de los recursos y de los poderes decisorios con los que hacerle frente. Por consecuencia, recurrir a la subcontratación y a la externalización –especialmente de las responsabilidades sociales– pasa a ser la norma habitual. (ALLEGRETTI, 2004, p. 2)

Entendendo o campo de estudo da difusão global como não coordenado em termos de produção acadêmica e com uma multiplicidade de argumentos em sua maioria “genéricos” e “descritivos” (PORTO DE OLIVIERA, 2016, p. 220), Osmany (2016) desenvolve uma estratégia de pesquisa para analisar o tema, com foco no Orçamento Participativo. Por meio da junção de metodologias qualitativas de análise, como a saída de campo para identificação de fatores-chave, entrevistas de maior profundidade e a revisão da literatura acerca do tema, todas voltadas para o rastreamento do percurso de difusão da política, o autor traz uma interessante abordagem acerca dos mecanismos que englobariam o processo de difusão de políticas, assim como sobre a atuação dos atores envolvidos nesse processo (PORTO DE OLIVEIRA, 2016).

Em primeiro lugar, o autor busca uma delimitação dos conceitos de difusão e de transferência em nível global. Para o autor, a transferência de políticas públicas estaria mais associada à ideia de produção de conhecimento acerca do sistema político em que uma determinada política pública foi planejada e executada e, com base nisso, seria aplicada em uma outra localidade. Em outras palavras, a transferência global de políticas envolveria o conhecimento do processo de elaboração dessas políticas em uma localidade, para sua adaptação e aplicação em outra. Já a difusão de políticas públicas em nível global faria referência às ações de governo, onde as decisões políticas são direcionadas a partir de outras já tomadas por outros Estados, podendo essas decisões ser mediadas por organismos internacionais. Para Osmany, esses seriam conceitos muito próximos, sobre os quais havia uma multiplicidade de interpretações. No entanto, a literatura acerca da difusão e a análise empírica realizada pelo autor apontam outros mecanismos relevantes para o entendimento desses processos, ao observar, primeiramente, as suas

microdinâmicas. Estas foram divididas categoricamente como institucional, social e individual (PORTO DE OLIVEIRA, 2016).

O primeiro mecanismo, categorizado como institucional, trata da ideia de indução. Nesse ponto, uma determinada instituição tenderia a adotar uma política pública seja por decisão voluntária, pelo simples aprendizado com outra instituição, ou por decisão coercitiva, onde haveria a obrigação de se adotar essa política por determinação de outra. Aqui, os organismos internacionais podem ser atuantes implícita ou explicitamente no sentido de constrangerem instituições a adotarem políticas específicas (PORTO DE OLIVEIRA, 2016).

O segundo, de cunho mais sociológico, faz menção à ideia de construção social, ao abranger argumentos em torno dos fatores sociais presentes no processo de difusão. Assim, a produção teórica, por construir e reconstruir paradigmas e postular relações de causa e efeito, poderia ser incluída nessa categoria como mecanismo de difusão. Além disso, a notoriedade de uma determinada política poderia ser destacada como mecanismo de difusão, na medida em que, pelo seu reconhecido sucesso, uma política pode atrair atores externos com o objetivo de replicá-la. Por fim, trata-se do fator cultural como um outro mecanismo dessa mesma categoria, entendendo que há uma relação entre a proximidade cultural de determinados países e o processo de difusão de políticas entre eles (maior facilidade quando há mais proximidade) (PORTO DE OLIVEIRA, 2016).

O último mecanismo referente às microdinâmicas refere-se ao aspecto da circulação internacional de indivíduos entre as instituições. Trata-se da migração de indivíduos entre instituições nos planos nacional e internacional com o objetivo de promover e facilitar a difusão. Tais indivíduos seriam responsáveis pela disseminação das bases estruturais da política e atuariam como verdadeiros ativistas políticos que circulam entre os países e instituições para atrair a atenção internacional a uma política e alavancar a sua difusão. São atores que detêm competência técnica, prática ou teórica acerca da política e não se limitam a atores públicos, mas também a integrantes de ONGs, membros da sociedade civil, integrantes de organizações internacionais, entre outros (PORTO DE OLIVEIRA, 2016).

Afora o considerado acima, o estudo das microdinâmicas envolvidas no processo de difusão de políticas públicas é fundamental para explicar as

macrodinâmicas envolvidas nesse processo. Essas macrodinâmicas são melhor explicadas tendo por base a literatura das Relações Internacionais, cuja revisão elenca um processo sequencial envolvendo as etapas de “[...] ‘ponto de virada’ (*tipping-point*), ‘transbordamento’ (*spillover*) e ‘difusão massiva’ [...]” (PORTO DE OLIVEIRA, 2016, p. 226), utilizadas pelo autor para explicar o caso da difusão do Orçamento Participativo.

O *tipping-point* de uma política pública pode ser compreendido como o momento em que determinada temática passa a ser entendida como importante pela maioria dos atores envolvidos no processo de formulação de políticas. Em âmbito de difusão de políticas públicas, o ponto de virada ocorre quando atores externos assimilam determinada política como positiva ou importante de ser implantada, a partir do entendimento dos benefícios e da necessidade dessa implementação. O *spillover* seria o processo intermediário entre esse ponto de virada e a difusão massiva, englobando, no estudo elaborado por Osmany (2016), as microdinâmicas institucional, social e individual. Por fim, a disseminação massiva seria a concretização do processo de difusão global de uma política pública, que já se encontraria presente em outros países e/ou instituições. (PORTO DE OLIVEIRA, 2016).

### **3. POLÍTICA EXTERNA BRASILEIRA NA SAÚDE E O CASO DO ZIKA**

A saúde converte-se em um desafio para a diplomacia a partir da realização da primeira conferência sanitária internacional, no ano de 1851 em Paris, com foco mais comercial do que na saúde das populações (KEROUEDAN, 2013). Esse choque entre saúde e comércio, entre o interesse econômico e o humanitário, representa um debate amplo entre os diversos países no plano internacional. Com a criação da Organização Mundial da Saúde, em 1946, a saúde internacional eleva-se como uma das temáticas mais relevantes no cenário geopolítico mundial, tendo a OMS como autoridade central na coordenação dos trabalhos internacionais referentes a área da saúde. Essa autoridade, no entanto, vem sendo obscurecida, nas últimas décadas, pela atuação e dianteira de instituições de financiamento de peso, como o próprio Banco Mundial e organizações privadas, por exemplo. A influência da indústria farmacêutica também é colocada em questão, principalmente relacionado a independência da OMS de atuar em situações de emergências internacionais. (Apud., VENTURA, 2013)

A saúde evoluiu ainda mais no plano internacional a partir da epidemia do vírus HIV/Aids, cujo enfrentamento contribuiu não só para uma mobilização internacional e de um ativismo em favor do acesso ao tratamento de doenças, mas também influenciou no desenvolvimento científico de pesquisas e práticas clínicas, bem como na elaboração e implementação de políticas públicas voltadas para a saúde. Dessa maneira, a saúde pública ganha ainda mais projeção internacional e alcança a agenda de diversos foros importantes, tais quais “[...] Conselho de Segurança da Organização das Nações Unidas (ONU), a Organização Mundial do Comércio (OMC) e as alianças entre países desenvolvidos, como o Grupo dos Oito – G8, ou entre países emergentes, como Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul – o BRICS”. (VENTURA, 2013, p. 100)

É a partir da análise do comportamento e da atuação brasileira no enfrentamento à epidemia do HIV/Aids que, segundo Ventura (2013), pode-se evidenciar uma política externa brasileira em relação a saúde. A diplomacia brasileira deu mais enfoque ao tema da saúde quando Luiz Inácio Lula da Silva chegou ao poder, em 2003, centrando-se na cooperação com os países em desenvolvimento no mundo (cooperação Sul-Sul). Buscando ajustar identidades diplomáticas conflituosas (a insatisfação em relação a ordem mundial e um mercado com forte potencial de atrair investimentos externos), o Brasil adota os princípios da ‘diplomacia solidária’ (VENTURA, 2013, p. 100) como pilares para a cooperação técnica na área da saúde.

Entendendo o conceito de política externa como a atuação de um Estado, orientada por um determinado governo, no cenário internacional, Ventura (2013) busca dar ênfase na “*politização* da política externa” (VENTURA, 2013, p. 101), muito semelhante ao que Oliveira (2006) coloca em seu estudo acerca da teoria das coalizões internacionais, compreendendo que a atuação dos diversos atores internos (plano nacional) de um determinado Estado influencia na sua atuação externa (plano internacional). Esses atores são numerosos no plano nacional, tendo os Ministérios da Saúde (MS) e das Relações Exteriores (MRE) e os órgãos a eles vinculados como principais atores públicos envolvidos. A atuação no âmbito da saúde internacional não se restringe, portanto, apenas ao Ministério da Saúde. Pelo contrário, boa parte dos órgãos vinculados a Presidência e aos Ministérios atuam conjuntamente nessa área, formando uma verdadeira estrutura institucional em torno desse campo. (VENTURA, 2013)

Essa “cooperação estruturante” (VENTURA, 2013, p. 103) que orienta a atuação brasileira na política externa da saúde, traz uma nova alternativa para os países em desenvolvimento nessa área, na medida em que a cooperação internacional oferecida pelos países desenvolvidos se centra mais no combate de doenças específicas, enquanto a estruturante busca uma atuação com resultados mais permanentes. Em outras palavras, a cooperação estruturante privilegia os componentes estruturais em detrimento de uma atuação mais específica e provisória. (VENTURA, 2013)

Um exemplo da atuação brasileira internacional na área da saúde é na Comunidade dos Países da Língua Portuguesa (CPLP - Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal, São-Tomé e Príncipe, e Timor Oriental), criada em 1996. A escolha de cooperar a partir dessa comunidade se deu pela proximidade entre esses países referente ao idioma, já que o português é uma língua em comum entre os países membros (VENTURA, 2013). Há também uma proximidade cultural envolvida. Nesse caso, o mecanismo da construção social, abordado por Osmany (2016) como uma das microdinâmicas que envolvem o processo de difusão global de políticas públicas, foi um facilitador dessa cooperação. A cooperação aqui ocorre através da “[...] substituição dos programas específicos para combate de doenças pelo investimento nos elementos de potencial mudança estrutural nos países parceiros” (VENTURA, 2013, p. 104).

Outro exemplo da atuação brasileira seria na União das Nações Sul-Americanas (UNASUL). Criada em 2008, tem como um dos seus principais objetivos a universalização do acesso à saúde, fazendo desta um dos principais campos da integração regional (VENTURA, 2013). Orientando-se por planos quinquenais, parte do orçamento dessa organização é destinada a cooperação dos países membros na implementação do Regulamento Sanitário Internacional. A UNASUL-Saúde constitui também um mecanismo de coordenação dos interesses e dos posicionamentos dos Estados-membros nos fóruns mundiais e junto aos demais atores internacionais. Também se constitui como um difusor de políticas públicas entre seus membros, na medida em que essas são produzidas regionalmente buscando construir alternativas para a solução de problemas comuns entre eles. (VENTURA, 2013)

De maneira geral, o saldo da atuação brasileira na cooperação Sul-Sul de estruturação da saúde é positivo, mesmo que ainda se vejam presentes críticas em alguns casos, como a exploração abusiva da mão-de-obra africana por empresas

brasileiras instaladas em países desse continente. Há, contudo um certo consenso entre os próprios atores dessa cooperação quanto a necessidade de se aprimorarem os mecanismos de coordenação das organizações que participam desta. (VENTURA, 2013)

Não obstante, é a partir do modelo de atuação brasileiro no caso da epidemia do vírus HIV/Aids que o país se torna um verdadeiro “*agenda-setter*” (VENTURA, 2013, p. 108) na área da saúde (BLISS, 2012). O Brasil foi o primeiro país em desenvolvimento a oferecer o acesso gratuito ao tratamento da doença. Tal fato solidificou a posição brasileira dentro do tema da saúde internacional, colocando-se em oposição frente a maioria dos países desenvolvidos e até mesmo da própria OMS. Indo também de encontro ao interesse da indústria farmacêutica, o Brasil vem defendendo a produção de medicamentos genéricos em diversos mecanismos internacionais (OMC, OMS, Assembleia Geral da ONU). O modelo de resposta a epidemia do vírus se deu, portanto, por meio da distribuição gratuita de medicamentos e do incentivo para a produção local destes, seja por empresas farmacêuticas públicas ou privadas (CASSIER; CORRÊA, 2009). (Apud., VENTURA, 2013)

Por fim, vale destacar o aumento da participação do Brasil dentro dos campos da Organização Mundial da Saúde, tendo se tornado o décimo maior contribuinte do orçamento da instituição e ocupado uma vaga no Conselho Executivo da OMS entre os anos 2013 e 2016. Esse maior engajamento veio acompanhado de uma postura mais crítica frente a instituição, principalmente no que tange a celeridade pela qual o processo de reforma desta veio a ser submetido, mesmo que muitos países ainda não tivessem firmado suas posições a respeito desta. Tal postura estendeu-se também para o debate em torno da Agenda de Desenvolvimento pós-2015, onde a OMS, em conjunto com outros atores, posicionou-se em favor da cobertura universal de saúde, enquanto o Brasil almejava, além dessa universalidade, uma cobertura mais “equitativa” e “integral” (VENTURA, 2013, p. 109). Ventura (2013) atribui, assim, a seguinte caracterização da política externa brasileira na saúde internacional:

Ela é solidária quando defende, por exemplo, a submissão do comércio internacional aos direitos humanos, em matéria de propriedade intelectual; que os determinantes sociais da saúde tenham prioridade na agenda global; e que uma reforma da OMS a torne mais independente em relação aos grandes financiadores privados. (VENTURA, 2013, p. 110)

### 3.1. Securitização da Saúde Global

A expressão “saúde global” (VENTURA, 2016, p.1) teve sua disseminação a partir da década de 1990, tendo como característica original a ideia de que determinado evento de saúde pública local seria entendido como uma potencial ameaça a segurança nacional de outros países, bem como em um risco para a população mundial. Nesse sentido, tem-se a consolidação de um processo de “securitização” (VENTURA, 2016, p.1) da saúde, reforçada pela recente epidemia de Ebola em 2014, cuja definição consiste na construção social da temática da saúde pública como um problema de segurança internacional.

Se por um lado essa securitização aproxima os países em torno de uma cooperação conjunta para o enfrentamento do problema, por outro ela apresenta, segundo Ventura (2016), um ponto negativo quanto ao aspecto democrático e humanitário. Pelo seu caráter urgente, ela pode exigir medidas técnicas e procedimentos burocráticos mais céleres que podem “[...] escapar ao escrutínio democrático [...]” (VENTURA, 2016, p.1) e vir a causar riscos para a democracia. Quanto ao aspecto humanitário, a securitização da saúde global, ao atribuir o tema da saúde como um problema de segurança nacional, acaba por tratar os infectados ou possíveis infectados como adversários a serem enfrentados, independentemente das medidas utilizadas, visando a segurança da coletividade. (VENTURA, 2016)

No caso do Zika, essa securitização teve seu ápice em fevereiro de 2016, quando a possível associação do vírus com distúrbios neurológicos leva a OMS a declarar, com base no Regulamento Sanitário Internacional (2005), uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), colocando o Brasil como palco central de um evento de saúde pública de relevância internacional. A ESPII se constitui como um mecanismo de combate à propagação de doenças que representem, ou possam representar, um risco a saúde global, cuja solução necessitaria de uma ação internacional coordenada. A direção geral da OMS é a responsável pela declaração de uma ESPII, que independe do consentimento dos Estados e tem como fator determinante o “[...] potencial alcance internacional” (VENTURA, 2016, p.2) da doença. Tal declaração tem como base o parecer de um comitê emergencial constituído da seguinte maneira, segundo o RSI (2005):

The Emergency Committee shall be composed of experts selected by the Director-General from the IHR Expert Roster and, when appropriate, other expert advisory panels of the Organization. The Director-General shall

determine the duration of membership with a view to ensuring its continuity in the consideration of a specific event and its consequences. The Director-General shall select the members of the Emergency Committee on the basis of the expertise and experience required for any particular session and with due regard to the principles of equitable geographical representation. At least one member of the Emergency Committee should be an expert nominated by a State Party within whose territory the event arises. (OMS, 2005, p. 31)

Até o presente momento, a OMS declarou apenas quatro ESPiIs, cuja análise comparativa, no entendimento de Ventura (2016), é dificultada pela multiplicidade de causas e fatores particulares de cada uma que corroboraram para suas adoções. São essas: a da gripe A (H1N1), declarada em abril de 2009; a do poliovírus, em maio de 2014; a do Ebola, em agosto de 2014; e a do Zika, como já comentada, em fevereiro de 2016. Com o objetivo de “[...] coordenar à resposta à doença, racionalizando recursos e providências” (VENTURA, 2016, p. 3), cada declaração de uma ESPiI deve vir acompanhada de um conjunto de recomendações da OMS, conforme estabelece o Regulamento Sanitário Internacional (2005):

Temporary recommendations may include health measures to be implemented by the State Party experiencing the public health emergency of international concern, or by other States Parties, regarding persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods and/or postal parcels to prevent or reduce the international spread of disease and avoid unnecessary interference with international traffic. (OMS, 2005, p. 16)

Contudo, não existem punições previstas no RSI para os Estados que se recusarem a aderir tais recomendações, já que estas, temporárias ou permanentes, possuem caráter não-vinculante. Tal fato dificulta a implementação do RSI (2005) pelos Estados membros da OMS, que pode ser observado pela quantidade de países que solicitam a prorrogação dos prazos para essa implementação, ou dos que afirmam ter implementado parcialmente o regulamento ou ainda os que sequer se manifestam a respeito. (VENTURA, 2016)

Em uma governança de saúde global marcada, segundo Ventura (2016), por profundas desigualdades entre os países, a securitização acaba por gerar processos cíclicos de combate a doenças em eventos pontuais, ao invés de focalizar no desenvolvimento dos fatores sociais que envolvem a saúde pública para o enfrentamento de epidemias. Dito de outra maneira, importa mais impedir que a doença se dissemine em escala global do que a doença propriamente dita. Além disso, as ESPiIs referentes ao Ebola e ao Zika evidenciam que algumas das medidas recomendadas pelo RSI (2005) apresentariam uma eficiência nos países desenvolvidos que não se faria presente da mesma maneira naqueles em



desenvolvimento, evidenciando a necessidade de complementar tais medidas com outras que atendam as particularidades desse grupo de países. (VENTURA, 2016)

### **3.2. Críticas quanto às limitações da saúde global**

Assim como Ventura (2016), Nunes e Pimenta (2016) concordam que nas últimas décadas a expressão saúde global se difundiu e internalizou-se no meio político e midiático, reforçada pelas recentes epidemias internacionais de doenças. Está inserida no conceito de saúde global a ideia de que a globalização corroboraria na aproximação dos países no globo em torno de um combate a disseminação e contaminação de doenças em escala internacional (ZACKER & KEEFE, 2008). Com base nessa afirmação, depreende-se que a saúde global implica em um aprofundamento da cooperação internacional baseado na busca por soluções técnicas para solucionar crises nessa área, sendo essa cooperação aparentemente apolítica (COOPER, KIRTON & STEVERSON, 2009). (Apud., NUNES & PIMENTA, 2016)

No entanto, os autores criticam essa interpretação afirmando que o conceito de saúde global representa mais do que apenas problemas em comum e aumento na cooperação entre Estados, na medida em que os fatores territoriais, sociais e políticos particulares de cada localidade não podem ser trazidos para a escala internacional como presentes nos demais países. “As comunidades políticas – com uma ideia de um ‘eu’ íntegro e seguro - dependem em grande medida da exteriorização de ameaças”. (NUNES & PIMENTA, 2016) A procura por salvaguardas contra doenças infecciosas vindas de fora do território nacional passa a ser entendida como um componente da organização de comunidades políticas (MARTIN, 1994). Nesse sentido, as medidas sanitárias passam a ser compreendidas para além do campo da saúde, como ferramentas políticas que evidenciam a concentração de poder (FOUCAULT, 1997). (Apud., NUNES & PIMENTA, 2016)

A observância desse aspecto político que compreende a saúde global coloca em dúvida a afirmativa de que esta seria firmada nos objetivos de uma situação problema em comum e na busca pela cooperação internacional para sanar tais problemas. Contestar tal afirmativa leva à busca pela identificação e explanação dos

fatores políticos (agendas, interesses, disputas, hierarquia de poder, etc.) envolvidos nessa cooperação (FASSIN, 2012). (Apud., NUNES & PIMENTA, 2016)

A títulos de exemplo, as Conferências Sanitárias Internacionais orientaram-se, desde o princípio (Paris, 1851), para uma preocupação com o comércio internacional, traçando um caminho de tensão e conflito, assim como coloca Ventura (2016), entre saúde e comércio. O principal propósito dessas conferências não estava na deliberação acerca da saúde em termos globais, mas sim nas políticas públicas referentes à circulação de pessoas e produtos, não no sentido de restringir essa circulação, mas de selecionar os mais “desejáveis” e dificultar a circulação para os entendidos como “indesejáveis” (NUNES & PIMENTA, 2016, p. 24). Essa preocupação se vê presente no próprio Regulamento Sanitário Internacional (2005), artigo 23, parágrafo primeiro:

The purpose and scope of the IHR (2005) are “to prevent, protect against, control and provide a public health response to the international spread of disease in ways that are commensurate with and restricted to public health risks, and which avoid unnecessary interference with international traffic and trade.” The IHR (2005) contain a range of innovations, including: (a) a scope not limited to any specific disease or manner of transmission, but covering “illness or medical condition, irrespective of origin or source, that presents or could present significant harm to humans”; (b) State Party obligations to develop certain minimum core public health capacities; (c) obligations on States Parties to notify WHO of events that may constitute a public health emergency of international concern according to defined criteria; (d) provisions authorizing WHO to take into consideration unofficial reports of public health events and to obtain verification from States Parties concerning such events; (e) procedures for the determination by the Director-General of a “public health emergency of international concern” and issuance of corresponding temporary recommendations, after taking into account the views of an Emergency Committee; (f) protection of the human rights of persons and travellers; and (g) the establishment of National IHR Focal Points and WHO IHR Contact Points for urgent communications between States Parties and WHO. (OMS, 2005, p. 1/2)

Como reforço, no caso de identificação de um potencial risco à saúde pública internacional, o RSI (2005), com base no artigo 23, parágrafo primeiro, determina que:

On the basis of evidence of a public health risk obtained through the measures provided in paragraph 1 of this Article, or through other means, States Parties may apply additional health measures, in accordance with these Regulations, in particular, with regard to a suspect or affected traveller, on a case-by-case basis, the least intrusive and invasive medical examination that would achieve the public health objective of preventing the international spread of disease. (OMS, 2005, p. 20)

Assim, Nunes e Pimenta (2016) extrapolam sua análise crítica frente a saúde global afirmando que essa se firmaria em uma cooperação internacional marcada pelo simples propósito de contenção de doenças infecciosas, para que essas não

alcancem os países desenvolvidos. Essa afirmação desmonta a ideia de uma cooperação apolítica, enfatizando, pelo contrário, uma agenda de interesses políticos na saúde global, que seria obscurecida pela propagação de uma ideia de neutralidade em torno da ciência, onde essa seria responsável por refletir “[...] estruturas e relações políticas globais que promovem a desigualdade, a vulnerabilidade e a desvantagem de alguns grupos e regiões” (NUNES & PIMENTA, 2016, p. 25)

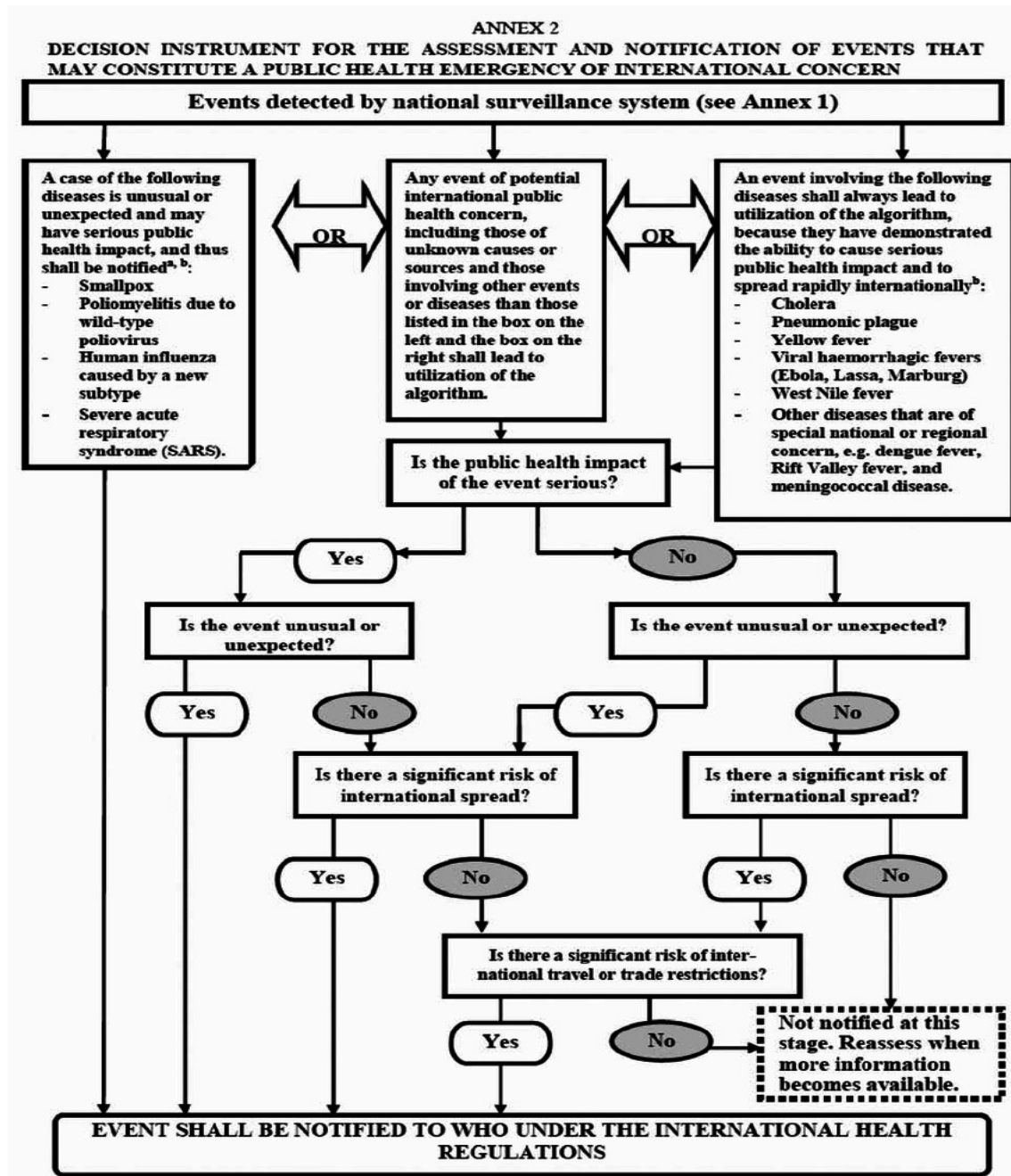
### **3.3. A epidemia de Zika na saúde global e a conduta da OMS**

A contaminação pelo vírus do Zika não compreende um fenômeno novo no mundo (NUNES & PIMENTA, 2016). Transmitido principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti*, mas com relatos em outras partes do mundo de outros vetores da mesma família do *aedes* (NUNES & PIMENTA, 2016), o vírus foi identificado pela primeira vez em 1947 em macacos da floresta Zika, na Uganda, sendo que os primeiros surtos de contágio em seres humanos foram verificados na Micronésia em 2007 e na Polinésia Francesa em 2013 (LESSER & KITRON, 2016). Em 2014, foram identificados sintomas da doença em populações de diversos municípios no Nordeste do Brasil, que veio a se espalhar pelo território nacional até que, no final de 2015, o Ministério da Saúde identificou em torno de 500 mil a 1,5 milhão de casos espalhados por todas as regiões do país. Apesar das manifestações da doença serem consideradas, de forma geral, “brandas” e “auto-limitativas” (LESSER & KITRON, 2016, p. 169), o recente surto no Brasil em 2015 foi relacionado pela primeira vez com o aumento de casos da síndrome de Guillain-Barré, uma disfunção neurológica grave. Paralelamente a isso, o aumento na incidência de casos de microcefalia em recém-nascidos no Nordeste levou à tona a suspeita de que essas mulheres teriam sido previamente contaminadas pelo vírus (LESSER & KITRON, 2016).

As incertezas científicas acerca dos sintomas e associações do Zika com outras doenças de maior gravidade fez com que a atenção mundial se voltasse para o Brasil e para a solução do problema, atribuindo uma urgência no sentido de explicar e entender esse evento (NUNES & PIMENTA, 2016). Nesse contexto, o Brasil acaba por declarar pela primeira vez, em novembro de 2015, uma Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (BRASIL, 2015), que foi elevada ao plano internacional em fevereiro de 2016 pela OMS ao declarar o evento como uma

Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (OMS, 2016a). Com base no Regulamento Sanitário Internacional (2005) a declaração de uma ESPII tem como base os fatores elencados na figura 1 a seguir.

Figura 1



Fonte: OMS, 2005, p. 43

Declarada a ESPIN, o Brasil concentrou a maior parte dos seus esforços no combate ao vetor da doença (NUNES & PIMENTA, 2016). Essa concentração de esforços torna-se evidente a partir da edição da Medida Provisória nº 712/2016 em

janeiro de 2016 (convertida em lei nº 13.301/2016), que trata da inspeção e controle de possíveis focos do mosquito em áreas residenciais através da mobilização de equipes da área da saúde (BRASIL, 2016b), e do Decreto nº 8662/2016, em fevereiro de 2016, que criou o Comitê de Articulação e Monitoramento para coordenar procedimentos estabelecidos para o controle e eliminação dos criadouros do mosquito *Aedes aegypti*, bem como a realização de campanhas para a conscientização da população quanto a necessidade e importância do combate ao mosquito (BRASIL, 2016a).

Um dos possíveis fatores que contribuíram para essa rápida resposta nacional foi o fato de que o país havia sediado a Copa do Mundo em 2014, onde cerca de 1,4 milhão de pessoas (turistas e brasileiros) circularam pelo país (PORTAL BRASIL, 2016a), o que alertaria para uma possível disseminação do vírus em outras regiões do globo. Além disso, o país seria responsável também por sediar os jogos olímpicos e paralímpicos em 2016, ano em que foi declarada ESPII (OMS, 2016a), aproximadamente seis meses antes desse evento esportivo mundial.

No entanto, o foco no vetor não seria de fato uma solução para o problema. Casos registrados em outros países mostram que outros mosquitos da família *Aedes* se enquadram também como vetores, além do fato de que outras possíveis formas de transmissão começaram a ser levantadas. Tais fatos evidenciam a predominância de medidas de controle de vetores como principal resposta no âmbito da saúde global para o controle de doenças. Além disso, esse foco no combate ao mosquito negligência de certa forma outros aspectos sociais importantes que poderiam contribuir para uma resposta mais adequada no caso do Zika. A significação atribuída ao Zika como “doença da pobreza” (NUNES & PIMENTA, 2016, p. 31), associa a doença a um problema de acesso a condições básicas de saúde, como saneamento básico, acesso a medicamentos e serviço médico adequado, etc., que seriam mais evidentes em populações de baixa renda (NUNES & PIMENTA, 2016). Nesse sentido, a epidemia de Zika seria tida como mais um indicativo do problema relacionado à desigualdade no Brasil (LESSER & KITRON, 2016), tendo em vista que os estados mais afetados e que relataram inicialmente casos do vírus compreendem as populações mais carentes do país.

A historicidade das recomendações, no âmbito da OMS e da saúde global, de dinâmicas de controle de vetores para evitar a disseminação em escala global de

doenças, corrobora também para um obscurecimento de problemas já existentes. No Brasil, o controle de arbovirozes não se demonstrou eficaz com o passar dos anos, fato que pode ser observado no caso da dengue e da Chikungunya, por exemplo. O Brasil convive até os dias de hoje com uma vasta ocorrência de casos dessas duas doenças<sup>2</sup>. As declarações de ESPNI e ESPII ao elevarem o evento do Zika como prioridade dentro patamar nacional e internacional, respectivamente, no campo da saúde, acabam por negligenciar problemas recorrentes no país para focalizar no controle pontual de uma doença rodeada por incertezas. (NUNES & PIMENTA, 2016)

Em maio de 2016, pesquisadores de cerca de 15 países enviaram uma carta aberta a OMS e ao Comitê Olímpico Internacional (COI) solicitando o adiamento dos jogos, ou a transferência de local para a realização destes, visto que haviam sido identificados casos de Zika no Rio de Janeiro, cidade sede do evento (AGÊNCIA BRASIL, 2016). A OMS, após a terceira reunião do Comitê de Emergência dedicada quase que integralmente a essa solicitação, respondeu:

[...] that there is a very low risk of further international spread of Zika virus as a result of the Olympic and Paralympic Games as Brazil will be hosting the Games during the Brazilian winter when the intensity of autochthonous transmission of arboviruses, such as dengue and Zika viruses, will be minimal and is intensifying vector-control measures in and around the venues for the Games which should further reduce the risk of transmission. (OMS, 2016b, s/p)

Apesar de ter apoiado o Brasil nesse caso, a OMS realizou recomendações ao país que, por sua vez, sob forte pressão internacional e dentro de um quadro de emergência, acabou por reforçar políticas públicas já existentes voltadas para o acompanhamento de gestantes (BUENO & GRUNSPUN, 2016), mas a maior parte dos esforços do governo permaneceu concentrada no combate e controle do *Aedes aegypti* (NUNES & PIMENTA, 2016). Epicentro de uma emergência na saúde global e centro da atenção da mídia internacional, o Brasil, ainda sobre o governo de Dilma Rousseff, procurou demonstrar “[...] uma face determinada e combativa, transformando a resposta numa verdadeira guerra nacional contra o mosquito.” (NUNES & PIMENTA, 2016, p. 40)

---

<sup>2</sup> Em 2015, mais de 1,5 milhão de casos de dengue foram notificados. Em 2016, foram registrados 802.429 casos prováveis de dengue entre janeiro e abril, com 140 óbitos confirmados. Em 2015, foram notificados 38.332 casos prováveis de febre de chikungunya, com 6 óbitos confirmados. Já em 2016, até o início de abril, foram notificados 39.017 casos prováveis de febre chikungunya no país, com 12 óbitos confirmados. (NUNES & PIMENTA, 2016, p. 33)

Segundo Barros (2017), tem-se dado pouca atenção aos desequilíbrios de poder que permeiam a atuação dos países na saúde global, como por exemplo quais interesses estariam de fato sendo privilegiados e quais atores internacionais estariam exercendo mais influência na definição dessa agenda. A complexidade envolvida no processo de globalização contribuiu, como já mencionado anteriormente, para atribuir maior magnitude a importância das medidas sanitárias nos Estados voltadas para a questão da segurança nacional, tendo em vista o aumento na circulação de pessoas e produtos provenientes desse processo. A percepção de que existem ameaças em comum na saúde pública de magnitude internacional requer uma ação conjunta dos países no intuito de unir esforços na busca por solução conjunta para tais problemas, amparadas pelo Regulamento Sanitário Internacional (2005). Cabe, no entanto, questionar quais interesses políticos estariam sendo privilegiados pelo RSI e pela conduta da OMS no enfrentamento de crises sanitárias internacionais, como no caso do Zika. (BARROS, 2017)

Em síntese, as ações desenvolvidas pela OMS durante a ESPII do Zika tiveram como objetivos principais a contenção e o controle da doença, para evitar a sua disseminação, o controle do vetor e a solucionar as dúvidas referentes à associação do vírus com transtornos neurológicos mais graves. Até quando os sintomas não eram tidos como graves, e os vetores da doença encontravam-se restritos a países com condições climáticas favoráveis à sua proliferação, o Zika não era tido como uma emergência aos olhos da comunidade internacional. Com a possível associação do vírus com a microcefalia e a síndrome de Guillain-Barré, bem como a descoberta de outros meios de transmissão, como pela via sexual, o Zika ganha magnitude na agenda da saúde global, visto que “a epidemia não estava mais restrita aos limites geográficos e sanitários do mosquito” (BARROS, 2017, p. 6). A OMS utiliza-se dos mecanismos previstos no RSI (2005) para tentar conter o espraiamento do vírus para os demais países, tendo em vista a realização de um evento mundial localizado em uma região afetada por este. (BARROS, 2017)

Nesse sentido, a saúde global limita-se a uma agenda reacionária voltada mais para a contenção de emergências do que pela identificação e solução dos seus fatos geradores (NUNES & PIMENTA, 2016). Direcionando-se para esse objetivo e somada ao processo de securitização da saúde no plano internacional, os atores da saúde global acabam por atuar de maneira pontual e pouco aprofundada:

A recente tendência para a securitização de doenças tem sido em grande parte uma oportunidade perdida, uma vez que contribui para reproduzir uma lógica de medidas excepcionais e de curto prazo, que não se traduzem necessariamente em melhoria da qualidade da atenção. (NUNES & PIMENTA, 2016, p. 40)

Essa tendência em priorizar uma abordagem exclusivamente “tecnológica” e “biomédica” (NUNES & PIMENTA, 2016, p. 40), impedem que alternativas mais eficientes, que envolvam a participação das populações mais vulneráveis e mais afetadas pelo problema, por exemplo, possam ser elaboradas e aplicadas ao invés de ater-se ao simples controle da disseminação de doenças, privilegiando interesses de países desenvolvidos, impedindo que essas doenças venham a atingi-los. (NUNES & PIMENTA, 2016)

A OMS declara o fim da emergência de saúde pública de importância internacional em novembro de 2016, aproximadamente três meses após o fim dos jogos olímpicos no Rio de Janeiro, sob a alegação de que os países afetados pela doença haviam se mobilizado efetivamente no controle desta e que, confirmada a associação entre o Zika e a microcefalia, seria necessária uma resposta de longo prazo (PORTAL BRASIL, 2016b). Na quinta e última reunião do Comitê de Emergência ficou atestado que:

The Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) declared by the Director-General of WHO has led the world to an urgent and coordinated response, providing the understanding that Zika virus infection and associated consequences represent a highly significant long-term problem that must be managed by WHO, States Parties and other partners in a way that other infectious disease threats are managed. [...]. As a result, the EC felt that Zika virus and associated consequences remain a significant enduring public health challenge requiring intense action but no longer represent a PHEIC as defined under the IHR. Many aspects of this disease and associated consequences still remain to be understood, but this can best be done through sustained research. (OMS, 2016c, s/p)

Em maio de 2017, aproximadamente seis meses após a suspensão da ESPII pela OMS, o Brasil decide suspender também a ESPIN, sob a alegação de que as medidas implementadas pelo governo teriam contribuído efetivamente para uma diminuição de casos de Zika e de microcefalia no país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). No entanto, a política de combate ao Zika seria mantida e intensificada nos períodos em que a proliferação do mosquito vetor seria mais elevada. Alegou-se também que:

[...] o Brasil não preenche mais os requisitos exigidos para manter o estado de emergência. Um dos quatro pontos da avaliação de risco da OMS é de que o evento seja considerado incomum ou inesperado, o que não ocorre



mais, visto que já há conhecimento científico suficiente que comprove a relação do Zika e as alterações neurológicas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, s/p)

A suspensão da emergência internacional em saúde pela OMS logo após o fim dos jogos e da descoberta da associação entre o vírus Zika e a microcefalia reitera a prioridade dada pela organização e pela agenda da saúde global ao controle da propagação de doenças em detrimento da solução dos fatores geradores destas, tendo em vista que a suspensão ocorre a partir do momento em que os riscos de disseminação do vírus diminuem consideravelmente com o fim das olimpíadas (BARROS, 2017). Por fim, a suspensão da emergência nacional em saúde pública por parte do governo federal levanta uma série de dúvidas e questionamentos quanto à atuação do país junto ao organismo internacional no combate a esse evento, tendo em vista a proximidade das decisões tomadas por ambos de dar por encerrado o caráter emergencial desse evento (NUNES & PIMENTA, 2016).

### **Considerações Finais**

O processo de formulação de políticas públicas envolve uma série de fatores importantes para a definição da agenda política e, conseqüentemente, a implementação das políticas elaboradas pelo governo e aplicadas através do aparato estatal. Diversos atores englobam esse processo, sejam eles internos ou externos ao institucionalismo público, e atuam com níveis de influência que variam a partir da força política e dos instrumentos políticos que cada qual tem a sua disposição. O campo político em que tais atores atuam é marcado por uma série de conflitos de interesses, que geram incertezas acerca do posicionamento desses atores em relação a um determinado problema, tendo em vista que o objetivo principal destes é influenciar a ação pública no sentido de direcioná-la para a realização de seus interesses políticos.

No Brasil, o sucesso desses atores depende do controle, ou pelo menos de certa atenção, do que Marques (2006) chama de “tecido do Estado”, englobando as redes de trocas de conhecimento e informações que permeiam e interligam as diversas instituições do poder público. Questões sociais são convertidas em problemas a partir da aquisição de relevância no âmbito político, que se divide em camadas (municipal, estadual e federal). Para que uma determinada questão chegue a englobar a agenda política do governo faz-se necessário o preenchimento de certas

condições, como a magnitude do problema, a percepção dos atores políticos e dos formuladores de políticas públicas da relevância daquele problema, a atuação de atores externos como alavancadores desse processo, dentre outros. A relação público-privado é importante nesse processo, visto que atores externos, como organismos internacionais, por exemplo, também podem vir a influenciar esse processo, dependendo do grau de permeabilidade do Estado (MARQUES, 2006).

Tais redes políticas, a partir do desenvolvimento do processo de globalização, atingem também o plano internacional. Países passam a realizar trocas de conhecimentos e ideais na busca por soluções para problemas em comum, englobando processos de difusão e transferência global de políticas públicas. Nesse plano, os Estados são tidos como atores unitários que atuam segundo interesses nacionais, podendo vir a formar coalizões com outros países na medida em que tais interesses se alinham. O processo de difusão global de políticas envolve micro e macrodinâmicas que podem ou não ser mediadas por organismos internacionais, tais como o Banco Mundial, a Organização Mundial da Saúde, etc. Uma política pública adquire destaque no plano internacional a partir do momento em que se identifica um *tipping-point* do problema a ser solucionado e a disseminação massiva acerca da importância e da necessidade de que a atenção internacional seja voltada para este (PORTO DE OLIVEIRA, 2016).

No caso da epidemia de Zika no Brasil, o *tipping-point* pode ser entendido como o momento em que ocorre a possibilidade da associação entre o vírus e transtornos neurológicos graves, bem como a suposta relação, na época, entre este e o aumento de casos de microcefalia. Tal associação transfere magnitude ao evento a ponto de ser colocado como prioridade na agenda da saúde global, a partir da declaração, em fevereiro de 2016, de uma Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional por parte da OMS, cerca de três meses após ter sido declarada pelo Brasil, em novembro de 2015. Tendo sido sede da copa do mundo em 2014 e sob a iminência de sediar também os jogos olímpicos em 2016, no Rio de Janeiro, a atenção mundial concentra-se ainda mais no país. O aumento da circulação de pessoas (turistas e brasileiros) em uma cidade cujo casos de infecção pelo vírus foram relatados pelas autoridades de saúde locais, acabou por preocupar os países que iriam participar do evento internacional, que por sua vez pressionam o Brasil e a OMS a tomar medidas de controle para evitar que o Zika pudesse chegar a atingi-los. Sob

forte pressão internacional e na iminência do início dos jogos o Brasil passa a intensificar o combate ao mosquito, seguindo recomendações do Comitê de Emergência da OMS, amparados pelo Regulamento Sanitário Internacional (2005).

Tendo em vista as limitações do seguinte trabalho quanto ao tempo para a sua elaboração e seu caráter meramente bibliográfico e documental, bem como o fato de tratar-se de um tema recente tanto na área da Ciência Política quanto das Relações Internacionais, as inferências aqui realizadas devem ser entendidas apenas como possibilidades. A partir do exposto no presente trabalho e da análise dos diversos autores que se debruçaram no tema do Zika, pode se afirmar que o objetivo deste foi alcançado. A literatura aponta para a existência da possibilidade de que as declarações de emergência feitas pelo Brasil e pela OMS, bem como as medidas adotadas no controle da epidemia do Zika durante o período em que estas vigoraram, constituam um caso de circulação<sup>3</sup> de políticas públicas em nível global. Essa possibilidade ganha robustez a partir da análise de Ventura (2013) acerca da política externa brasileira no campo da saúde, identificando um posicionamento mais efetivo do país em organismos internacionais e em eventos e fóruns mundiais voltados para esse tema. A própria criação do mecanismo da ESPIN (Brasil, 2011) reflete uma tentativa do país de implementar o Regulamento Sanitário Internacional em sua política nacional de saúde.

Apesar da suspensão da emergência internacional, o Zika ainda possui magnitude como problema, tendo em vista que a OMS ainda o coloca na lista de doenças prioritárias para pesquisa e desenvolvimento em 2018 (OMS, 2018a). No entanto, apesar de terem sido observados avanços nos estudos e na prevenção da doença, como a produção de vacinas para prevenir a síndrome congênita, por exemplo, o controle do vetor ainda se encontra presente como recomendações da organização (OMS, 2018b).

Observou-se também certas dúvidas quanto à relação entre a OMS e o governo brasileiro durante a epidemia. A proximidade das declarações e das suspensões de ambas as emergências levam ao questionamento de qual dos dois teria exercido maior influência na deflagração destas. Apesar do Brasil ter declarado primeiro a ESPIN, o mesmo a suspende rapidamente a partir da decisão da OMS de suspender

---

<sup>3</sup> Terminologia que engloba o processo de transferência e difusão de políticas públicas.

a ESPII. Também se percebe um certo questionamento da literatura acerca das limitações da saúde global no tangente a atender ao objetivo de promover a universalidade no acesso a saúde.

Estudos futuros podem vir a solucionar tais questionamentos, no intuito de compreender melhor os fatores políticos internos e externos ao governo brasileiro que condicionaram as ações tomadas por este, bem como na análise do comportamento da OMS no cenário mundial na solução de crises e epidemias, visando evidenciar se de fato a organização não estaria privilegiando interesses específicos em detrimento da coletividade dos países que dela fazem parte.

## Referências Bibliográficas

AGÊNCIA BRASIL (2016). Cientistas pedem adiamento da Olimpíada por causa do vírus Zika. EBC, 7 de maio. Disponível em <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-05/cientistas-pedem-adiamento-da-olimpiada-por-causa-do-virus-zika>>. Acesso em: 17/04/2018.

ALLEGRETTI, Giovanni; HERZBERG, Carsten. El 'retorno de las carabelas': los presupuestos participativos de Latinoamérica en el contexto europeo. **Transnational Institute/FIM, Amsterdam/Madri**, 2004.

BARROS, Patrícia Ramos (2017). Saúde Global e Direito Internacional? Reflexões a partir da conduta da OMS na epidemia de Zika, junho. Disponível em: <<https://analisepoliticaemsaude.org/oaps/documentos/pensamentos/reflexoes-a-partir-da-conduta-da-oms-na-epidemia-de-zika/>>

BAUMGARTNER, Frank R & JONES, Bryan D. (2007). Punctuated-equilibrium theory: explaining stability and change in public policymaking. In Paul A. Sabatier (Ed.), *Theories of the policy process* (pp. 155-187). Boulder: Westview Press.

BRASIL (2011). MINISTÉRIO DA SAÚDE. DECRETO Nº 7.616, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2011. Dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde - FN-SUS. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7616.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7616.htm)>. Acesso em: 17/04/2018.

\_\_\_\_ (2015). PORTARIA Nº 1.813, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2015. Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil. Diário Oficial da União Nº 216, 12 de novembro de 2015, p.51.

\_\_\_\_ (2016a). DECRETO Nº 8.662, DE 1º DE FEVEREIRO DE 2016. Dispõe sobre a adoção de medidas rotineiras de prevenção e eliminação de focos do mosquito *Aedes aegypti*, no âmbito dos órgãos e entidades do Poder Executivo federal, e cria o Comitê de Articulação e Monitoramento das ações de mobilização para a prevenção e eliminação de focos do mosquito *Aedes aegypti*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/decreto/D8662.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8662.htm)>. Acesso em 17/04/2018.

\_\_\_\_ (2016b). MEDIDA PROVISÓRIA Nº 712, DE 29 DE JANEIRO DE 2016. Dispõe sobre a adoção de medidas de vigilância em saúde quando verificada situação de

iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor do Vírus da Dengue, do Vírus Chikungunya e do Zika Vírus. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2016/Mpv/mpv712.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Mpv/mpv712.htm)>. Acesso em: 17/04/2018.

BUENO, Marco Aurélio Scarpinella; GRUNSPUN, Henrique (2016). Reflexões bioéticas em tempos de Zika vírus. *Einstein* (São Paulo), São Paulo, v. 14, n. 2, p. 13-18, junho.

CAPELLA, Ana Cláudia N. Perspectivas teóricas sobre o processo de formulação de políticas públicas. *BIB*, São Paulo, nº 61, 1º semestre de 2006, pp. 25-52.

DE FARIA, Carlos Aurélio Pimenta. IDEIAS, CONHECIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS Um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 18, n. 51, 2003.

DINIZ, Debora (2016). Zika: do sertão nordestino à ameaça global. 1ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 192p.

FARAH, Marta Ferreira Santos. Disseminação de inovações e políticas públicas e espaço local. *Organizações & Sociedade*, v. 15, n. 45, p. 107-126, 2008.

GELINSKI, Carmen Rosario Ortiz G.; SEIBEL, Enri José. Formulação de políticas públicas: questões metodológicas relevantes. *Revista de Ciências Humanas*, v. 42, n. 1 e 2, p. 227-240, 2008.

HÖFLING, ELOISA DE et al. Estado e políticas (públicas) sociais. *Cadernos Cedes*, 2001.

KINGDON, John. (2003 [1984]), *Agendas, alternatives, and public policies*. 3 ed. Nova York, Harper Collins.

\_\_\_\_\_. (1995). *Agendas, Alternatives, and Public Policies*. 2nd Edition. Harper Collins CollegePublishers. in SARAVIA, Enrique; FERRAREZI, Elisabete. (2007). Políticas Públicas – Coletânea Volume 1. Como chega a hora de uma ideia (pp. 219-224); Juntando as coisas (pp. 225-246).

LASCOUMES, Pierre; LE GALÉS, Patrick. A ação pública abordada pelos seus instrumentos. *Revista Pós ciencias sociais*, v. 9, n. 18, 2012.

LESSER, Jeffrey; KITRON, Uriel (2016). A geografia social do zika no Brasil. *Estud. av.*, São Paulo, v. 30, n. 88, p.167-175, Dec.

LIMA-CAMARA T. N. (2016). Arboviroses emergentes e novos desafios para a saúde pública no Brasil. *Rev Saúde Pública*; 50:36.

MAJONE (G.). **The New European Agencies: Regulation by Information**, *Journal of European Public Policy*, 4 (2), 1997, p. 262-275.

MARQUES, Eduardo Cesar et al. Redes sociais e poder no Estado brasileiro: aprendizados a partir de políticas urbanas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, 2006.

\_\_\_\_\_. (2000), *Estado e redes sociais: permeabilidade e coesão nas políticas urbanas no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, Revan/Fapesp.

\_\_\_\_\_. (2003), *Redes sociais, instituições e atores políticos no governo da cidade de São Paulo*. São Paulo, Annablume.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da Saúde declara fim da Emergência Nacional para o Zika e microcefalia. Portal Saúde, 11/05/2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/722-svs-noticias/28348-ministerio-da-saude-declara-fim-da-emergencia-nacional-para-zika-e-microcefalia>>. Acesso em: 20/04/2018.

NUNES, João; PIMENTA, Denise (2016). A epidemia de zika e os limites da saúde global. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, (98), 21-46.

OLIVEIRA, Amâncio Jorge; ONUKI, Janina; PEREIRA NETO, Manoel Galdino. Modelos espaciais na teoria de coalizões internacionais: perspectivas e críticas. **BIB-Revista brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais, São Paulo**, n. 61, p. 71-89, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2005). *International Health Regulations*. Genebra. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43883/1/9789241580410\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43883/1/9789241580410_eng.pdf)>. Acesso em: 16/04/2018.

\_\_\_\_ (2016a). WHO statement on the first meeting of the International Health Regulations (2005) (IHR 2005) Emergency Committee on Zika virus and observed

increase in neurological disorders and neonatal malformations. 01 fev. Disponível em <<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/1st-emergency-committee-zika/en/>>. Acesso em: 20/04/2018.

\_\_\_\_ (2016b). WHO statement on the third meeting of the International Health Regulations (2005) (IHR(2005)) Emergency Committee on Zika virus and observed increase in neurological disorders and neonatal malformations. 14 jun. Disponível em <<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/zika-third-ec/en/>>. Acesso em: 20/04/2018.

\_\_\_\_ (2016c). Fifth meeting of the Emergency Committee under the International Health Regulations (2005) regarding microcephaly, other neurological disorders and Zika virus. 18 nov. Disponível em <<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/zika-fifth-ec/en/>>. Acesso em: 20/04/2018.

\_\_\_\_ (2018a). List of Blueprint priority diseases, 2018 annual review of the Blueprint list of priority diseases, 6-7 fev. Disponível em: <<http://www.who.int/blueprint/priority-diseases/en/>>. Acesso em: 25/04/2018.

\_\_\_\_ (2018b). R&D Blueprint, Zika R&D. Disponível em: <<http://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/zika/en/>>. Acesso em: 25/04/2018.

PORTAL BRASIL (2016a). Jogos Olímpicos e Paralímpicos atraíram cerca de 1,4 milhão de turistas. 26 de setembro. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/esporte/2016/09/jogos-olimpicos-e-paralimpicos-atrairam-cerca-de-1-4-milhao-de-turistas>>. Acesso em: 17/04/2018.

PORTAL BRASIL (2016b). OMS suspende emergência internacional para o zika vírus. 18 de novembro. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2016/11/oms-suspende-emergencia-internacional-para-zika-virus>>. Acesso em: 17/04/2018.

PORTO DE OLIVEIRA, Osmany. Mecanismos da difusão global do Orçamento Participativo: indução internacional, construção social e circulação de indivíduos. **Opinião Pública**, v. 22, n. 2, 2016.

SANTOS, D. N. et al. (2016). Documento de posição sobre a tríplice epidemia de Zikadengue-chikungunya. Observatório de Análise Política em Saúde. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/wp->



content/uploads/2016/03/Documentoposi%C3%A7%C3%A3o-sobre-a-epidemia-de-zika.pdf>. Acesso em: 17/04/2018.

VENTURA, Deisy. Saúde pública e política externa brasileira. **Sur-Revista Internacional de Direitos Humanos**, v. 10, n. 19, p. 98-117, 2013.

\_\_\_\_ (2016). Do Ebola ao Zika: as emergências internacionais e a securitização da saúde global. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00033316, 2016.