

Da Diplomacia de Saúde Global da China: COVID-19, Diplomacia da Máscara, Diplomacia da Vacina e COVID-0 na Health Silk Road

From China's Global Health Diplomacy: COVID-19, Mask Diplomacy, Vaccine Diplomacy and COVID-0 on Health Silk Road

Diogo Ribeiro Cardoso

Instituto do Oriente
Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas
dcardoso@iscsp.ulisboa.pt
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9126-8170>

RESUMO

Este artigo examina o papel da Diplomacia de Saúde Global no contexto da pandemia da COVID-19, centrando-se especificamente na *Health Silk Road*. Investiga as manobras estratégicas da República Popular da China, que utilizou várias abordagens diplomáticas, como a Diplomacia das Máscaras e a Diplomacia das Vacinas, para se estabelecer como um ator proeminente na Governança da Saúde Global. O artigo explora as dimensões multifacetadas da *Health Silk Road* e o seu impacto na cooperação regional, especialmente na Ásia, África, Médio Oriente e América Latina, no domínio da saúde, na resposta a pandemias e na governança da saúde. Através de revisão da literatura e análise de documentos políticos, o artigo oferece uma visão das contribuições e desafios associados aos esforços da Diplomacia da Saúde Global da China, examinando criticamente a eficácia destas abordagens na mitigação dos efeitos da COVID-19 e no reforço dos sistemas de saúde ao longo da *Health Silk Road*. Além disso, o artigo discute o conceito de "COVID-0" como um potencial novo paradigma para a resposta à pandemia, explorando os esforços da China para atingir zero casos através de medidas de contenção rigorosas. Em última análise,

este artigo pretende elucidar o leitor acerca da mudança de paradigma na Diplomacia da Saúde Global e o papel desempenhado pela China na transformação da *Health Silk Road* na sequência da pandemia da COVID-19, aferindo-se que a Diplomacia da Máscara teve melhores resultados do que a Diplomacia da Vacina.

PALAVRAS-CHAVE

Health Silk Road; Diplomacia da Saúde Global; Governança Global de Saúde; Diplomacia da Máscara; Diplomacia da Vacina

ABSTRACT

This article examines the transformative role of Global Health Diplomacy in the context of the COVID-19 pandemic, focusing specifically on Health Silk Road. It investigates the strategic manoeuvres of the People's Republic of China, which used various diplomatic approaches, such as Mask Diplomacy and Vaccine Diplomacy, to establish itself as a prominent actor in Global Health Governance. The article explores the multifaceted dimensions of the Health Silk Road and its impact on regional health cooperation, pandemic response and health governance. Through literature review and analysis of policy documents, the article provides insight into the contributions and challenges associated with China's Global Health Diplomacy efforts, critically examining the effec-

tiveness of these approaches in mitigating the effects of COVID-19 and strengthening health systems along the Health Silk Road. In addition, the article discusses the concept of "COVID-0" as a potential new paradigm for pandemic response, exploring China's efforts to achieve zero cases through stringent containment measures. Ultimately, this article sheds light on the paradigm shift in Global Health Diplomacy and the

role played by China in transforming the Health Silk Road in the wake of the COVID-19 pandemic, gauging that Mask Diplomacy performed better than the Vaccine Diplomacy.

KEYWORDS

Health Silk Road; Global Health Diplomacy; Global Health Governance; Mask Diplomacy; Vaccine Diplomacy

1. Introdução

A pandemia de COVID-19 foi a crise de saúde pública global e económica combinada mais extrema do século, e também dos 75 anos de existência da Organização Mundial da Saúde (OMS). Esta pandemia representou não apenas um desafio sanitário que se propagou à escala global, mas também evidenciou as consequências que uma doença pandémica e as suas ramificações podem ter em todas as áreas da vida de uma comunidade cada vez mais global. A COVID-19 afetou, até ao momento, 231 países ou territórios em todo o mundo, tendo resultado em 690,661,214 casos e 6,893,679 mortes (Worldometer, 2023).

A *Health Silk Road* (HSR), apresentada em 2016 pelo Presidente Xi Jinping, foi criada enquanto uma iniciativa diplomática, dentro da *Belt and Road Initiative* (BRI), que pretende promover e consolidar a cooperação internacional de saúde, numa altura em que as crises de saúde pública têm alcance internacional e requerem uma resposta concertada entre os Estados. Por outro lado, a influência da República Popular da China (RPC) no sistema internacional tem vindo a crescer ao longo dos anos, principalmente devido ao seu crescimento económico, demográfico, tecnológico e militar, estando a China também à procura de um papel mais ativo nos desenvolvimentos da área da saúde e tendo fornecido ajuda médica a dezenas de países, desde a década de 1960. A pandemia de COVID-19 forneceu uma oportunidade para a China expandir a sua influência nas questões de saúde global e liderando, a certa altura, parte da resposta global à pandemia. A Diplomacia de Saúde da RPC permitiu à mesma projetar, ainda mais, a sua imagem enquanto líder benevolente em diversas regiões do globo, numa altura em que os Estados Unidos da América (EUA) se retiraram temporariamente da OMS, não coordenaram uma resposta global à COVID-19 e o Presidente Donald Trump difundia discursos acusatórios e desinformação, ao contrário do Presidente Xi Jinping que apelava à cooperação e à construção de uma "Comunidade de Futuro Compartilhado para a Humanidade" (Cardoso, 2023).

A pergunta de partida à qual se pretende responder através da investigação plasmada neste artigo é: “De que forma a *Health Silk Road* foi alavancada para responder aos desafios colocados pela COVID-19, no que concerne à prossecução da Diplomacia de Saúde Global da República Popular da China?”

Para isso, o artigo tem como principais objetivos examinar a Diplomacia de Saúde Global aplicada pela RPC, no contexto da pandemia de COVID-19, através da *Health Silk Road*, percebendo o desenvolvimento e implicações das diferentes abordagens diplomáticas multifacetadas, nomeadamente da Diplomacia da Máscara e da Diplomacia da Vacina, na cooperação e Governança da Saúde Global. Pretende-se também examinar criticamente a eficácia das abordagens utilizadas na mitigação dos efeitos da COVID-19 e no reforço dos sistemas de saúde ao longo da *Health Silk Road*, assim como a análise das implicações da abordagem chinesa às dinâmicas das relações internacionais e do panorama geopolítico internacional. Este artigo pretende ainda discorrer sobre a política de COVID-0, como novo paradigma para resposta à pandemia, explorando os esforços empregues pela RPC para atingir zero casos, através de medidas de contenção rigorosas, mas com grandes impactos na economia mundial e nas cadeias de produção global. Em última instância, o artigo pretende avançar na pouca literatura existente sobre o objeto de estudo, nomeadamente no papel desempenhado pela RPC na prossecução da *Health Silk Road* e na flexibilidade da iniciativa durante a pandemia de COVID-19. No que concerne ao espaço temporal, este artigo incidirá principalmente sobre o período de dezembro de 2019, quando surge a pandemia, a dezembro de 2022, sendo analisados os documentos fundacionais da *Health Silk Road* que são anteriores a esse período.

Conforme mencionado anteriormente, à data ainda existe pouca literatura, em língua portuguesa e inglesa, sobre a *Health Silk Road*, bem como as diferentes abordagens diplomáticas seguidas pela RPC durante a pandemia de COVID-19, pelo que é essencial o aprofundamento dos estudos em sede académica na área da Diplomacia de Saúde Global e na Governança Global de Saúde, duas áreas onde a RPC tem vindo a consolidar a sua posição e a lutar por obter um papel mais ativo. Em relação aos estudos em sede académica sobre a *Health Silk Road*, importa realçar os trabalhos de Chow-Bing (2020), Jiahan (2020), Mardell (2020) e Lancaster & Rubin (2020). Para as Relações Internacionais (RI), a área da saúde não é nova, no entanto a maioria da literatura da Diplomacia de Saúde e conceitos adjacentes surge da área da saúde pública e não das RI ou Ciência Política,

onde o foco é como a diplomacia pode servir as questões de saúde, em vez da cooperação e política internacional de saúde (Lee & Smith, 2011).

Para combater a lacuna de literatura existente acerca do objeto de estudo, desenvolveremos este artigo através de uma abordagem qualitativa, de índole interpretativista, através da análise documental e revisão de literatura e documentos governamentais, oferecendo assim uma visão das contribuições e desafios associados aos esforços da Diplomacia de Saúde Global da RPC.

Este artigo encontra enquadramento teórico através do Institucionalismo Liberal, uma vez que acreditamos que as Relações Internacionais não devem ser percebidas apenas pela interação entre Estados, sendo extremamente importante considerar o poder dos atores não estatais, ainda para mais numa área como a saúde que envolve uma panóplia de atores, e uma vez que as suas ações influenciam a ações dos Estados, existindo também eventos não relacionados às nações, tais como terrorismo, pandemias, alterações climáticas que têm poder para alterar os moldes da ordem internacional.

De acordo com Keohane & Nye (1977), o Institucionalismo Liberal argumenta que o enfoque das RI deve assentar nas razões que levam à cooperação, no papel das organizações internacionais (oi's) e nas questões de governança global, enfatizando também o papel dos objetivos comuns e a capacidade das oi's de fazerem os Estados cooperarem.

De acordo com Cardoso (2023), o sistema de governança global vigente, e na qual a RPC está a aumentar a sua presença e influência, apresenta um conjunto de características que devem ser consideradas. Primeiramente deve ser considerada a institucionalização cada vez maior do sistema, onde cada vez mais organizações e regimes regulam áreas e setores diferenciados. Em segundo lugar, o atual sistema de governança global foi desenvolvido e dominado, em grande parte, pelo ocidente, e onde os EUA assumiram uma posição preponderante na formulação da agenda e padrões. Em terceiro lugar, o atual sistema de governança global é composto por diversas camadas altamente fragmentadas, o que permite aos Estados adotarem diferentes abordagens para se relacionarem com as instituições. Esta fragmentação surge devido ao elevado número de atores estatais e organizações não governamentais que desenvolvem a sua atividade de acordo com os seus interesses, sendo que os Estados podem adotar comportamentos mais cooperativos ou competitivos. Por último, os países emergentes tendem, devido ao seu crescimento, a procurar um papel mais ativo e com maior influência, com o objetivo de difundir e assegurar a promoção dos seus valores e nor-

mas no ambiente externo. É de realçar que existiu um claro compromisso da RPC em enquadrar os objetivos da *Belt and Road Initiative* e da *Health Silk Road* com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, mostrando a vontade de oferecer estas iniciativas como complemento aos mecanismos de cooperação que atuam na atual Ordem Internacional Liberal.

Para a prossecução do presente objeto de estudo, importa definir o conceito de Diplomacia de Saúde Global, para isso, Almeida (2020), afirma que a prática da Diplomacia de Saúde Global é uma prática que envolve todos os atores envolvidos nas questões de saúde, promovendo-se assim uma relação entre a saúde e a política externa dos Estados, através da cooperação e de ações internacionais. Rudolf (2021), afirma que a resposta dos Estados à pandemia de COVID-19, provaram as afirmações que a Diplomacia de Saúde Global é extremamente fragmentada, uma vez que assistimos a um grande investimento em iniciativas bilaterais ou regionais de combate aos impactos da pandemia, tais como: a Health Silk Road e as diferentes cooperações estabelecidas dentro da iniciativa; o mecanismo de compra conjunta de vacinas da UE; a resposta da OMS; e as iniciativas estabelecidas pelos mecanismos e organizações com fins regionais e/ou multilaterais (e.g. COVAX, Aliança Gavi).

A Governança de Saúde Global é definida por Fidler (2010), como o uso das instituições formais e informais, bem como as regras, processos, organizações intergovernamentais e atores não estatais que lidam com os desafios da saúde internacional e que requerem uma resposta coletiva para que possam ser combatidos de forma efetiva. Já Kickbusch, et. al. (2021) afirmam que com o aumento do número de instituições e atores nas questões de saúde global, aumentou também a visibilidade do assunto, bem como o financiamento das iniciativas, o que consequentemente tornou as questões de saúde global não só um assunto humanitário, mas também um assunto relevante para a segurança internacional e nacional dos Estados, bem como para o desenvolvimento social e económico dos países em desenvolvimento.

2. A Health Silk Road e os seus documentos fundacionais

Desde o lançamento da *Belt and Road Initiative*, em 2013, que o setor da saúde é uma parte essencial desta iniciativa, no entanto, a *Health Silk Road* só foi apresentada em 2016, num discurso do Presidente Xi Jinping no Uzbequistão. Conforme já foi mencionado, os envolvimento da RPC nas questões de saúde

global não são recentes, pelo que o país acumula décadas de experiência no fornecimento de ajuda a diversos países em desenvolvimento, especialmente desde a década de 1960, principalmente no continente africano, fomentando assim a cooperação Sul-Sul desde cedo.

Para a operacionalização da *Belt and Road Initiative*, bem como da *Health Silk Road*, a RPC utiliza mecanismos multiníveis de ação que são desenvolvidos bilateralmente, regionalmente, multilateralmente e globalmente. Estes mecanismos diplomáticos apresentam formas de funcionamento distintos, dependendo da região em que funcionam, demonstrando a flexibilidade e forma estratégica como a RPC alavanca os mecanismos para cumprir as linhas dos principais documentos da BRI e da HSR. Devem destacar-se, de entre os mecanismos disponíveis, o Fórum de Cooperação China-África (FOCAC), o Fórum China-CELAC (CCF), o Fórum China-ASEAN, o Fórum de Cooperação Lancang-Mekong, o Fórum de Cooperação China-Estados Árabes (CASCF) e o Fórum China-Ilhas do Pacífico (PIF).

É indissociável analisar a *Health Silk Road* sem considerar os quatro documentos e estratégias que se constituem como base fundacional desta iniciativa: o *Three-year implementation plan for health exchanges and cooperation 2015-2017*; o *Healthy China 2030*; o Memorando de Entendimento (MoU) China-OMS e a *The Belt and Road High-Level Meeting for Health Cooperation: Towards a Health Silk Road* de onde resultou o Comunicado de Pequim.

O *Three-year implementation plan for health exchanges and cooperation 2015-2017*, foi apresentado pela Comissão Nacional de Saúde e Planeamento Familiar da RPC em 2015, portanto, no ano que se antecedeu ao lançamento da *Health Silk Road*. Este plano exprime uma política abrangente e afirma que “o fortalecimento da Cooperação Internacional em Saúde entre a República Popular da China e os países da *Belt and Road Initiative*, bem como o trabalho conjunto no combate às crises de saúde pública, permitirão proteger a segurança sanitária e a estabilidade social da República Popular da China e dos países participantes na *Belt and Road Initiative*, que também desempenham um papel importante na proteção e construção da *Belt and Road Initiative*”¹. Neste plano também se destaca a importância do investimento em infraestruturas de saúde e no papel que estas podem desempenhar para o desenvolvimento socioeconómico dos países que integram a *Belt and Road Initiative*, realçando também o risco crescente decor-

¹ Tradução livre de: Comissão Nacional de Saúde e Planeamento Familiar da RPC. (2015). *Three-year implementation plan for health exchanges and cooperation 2015-2017*. República Popular da China.

rente do aumento dos fluxos transfronteiriços de pessoas devido à *Belt and Road Initiative*, podendo também impulsionar a propagação de doenças infecciosas. Por último, importa realçar que apesar do documento se focar nos objetivos de curto prazo (2015-2017), onde seriam implementados novos projetos de cooperação internacional, o plano contempla também objetivos a médio prazo (2017-2020) e objetivos de longo prazo (2020-2030) (Cardoso, 2022).

O *Healthy China 2030* é uma estratégia compreensiva e ambiciosa apresentada em 2016 pelo Presidente Xi Jinping, e contempla um conjunto diversificado de metas a serem atingidas até 2030. De acordo com Santiago (2021, p. 111), “O objetivo é delinear estratégias que permitam, em primeira instância, colmatar as lacunas e desafios do sistema de saúde a nível interno, mas que permitam também, de igual modo, alinhá-lo com padrões internacionais de qualidade em matéria de saúde, nomeadamente no que diz respeito aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas para a saúde.”. Este programa, que apresenta vinte e nove capítulos a serem avaliados através de treze indicadores de controlo, tem como principal objetivo desenvolver quatro pilares essenciais: as prioridades de saúde, as reformas, a inovação e o desenvolvimento científico.

Em 2017, durante uma visita do Presidente Xi Jinping à sede da Organização Mundial de Saúde (OMS), e um ano após o lançamento da *Health Silk Road*, foi assinado um *MoU* que tinha como principal objetivo criar uma *Health Silk Road*, entre a RPC, a OMS e sessenta outros Estados que integram a BRI (OMS, 2017). De acordo com o *China Daily* (2017), a OMS foi a primeira organização das Nações Unidas a assinar um *MoU* deste tipo com a RPC, com o principal objetivo de fomentar a implementação da Agenda do Desenvolvimento Sustentável 2030. É de realçar que os esforços desenvolvidos pela RPC em conectar a *Health Silk Road* à OMS e aos objetivos das Nações Unidas, enquanto uma iniciativa de ganhos mútuos que permite à RPC aumentar a sua influência nas questões da Governança Global de Saúde, permitindo também aos outros Estados integrantes desenvolverem os seus sistemas de saúde internos e permite à OMS prosseguir a procura por melhores condições de saúde global. Em última instância, esta interligação demonstra a vontade de RPC de continuar a integrar a ordem internacional liberal, bem como as instituições da mesma, e onde participa de forma ativa.

Ainda em 2017, a RPC organizou a primeira *Belt and Road High-Level Meeting for Health Cooperation: Towards a Health Silk Road*, uma reunião onde participaram altos cargos da área da saúde de 30 países que integram a *Health Silk Road*, bem como representantes de programas de cooperação internacional (p.e. Aliança

GAVI), bem como de O'ís da área da saúde. O Comunicado de Pequim, resultado desta reunião, enumerava um conjunto de linhas de esforço que seriam alavancadas para fortalecer a cooperação de saúde através da *Belt and Road Initiative* (Jiahan, 2020).

Estes quatro documentos e estratégias apresentam-se como as bases fundacionais e de implementação da *Health Silk Road*, e onde se conclui que os documentos apesar de serem extensivos, apresentam a flexibilidade característica da *Belt and Road Initiative*, com a elasticidade para adaptar as iniciativas conforme os interesses, necessidades e circunstâncias dos diversos países integrantes, o que se veio a comprovar com o surgimento da COVID-19.

3. As quatro fases da pandemia

Para uma mais fácil análise das diferentes fases do desenvolvimento da *Health Silk Road* e da resposta da RPC à pandemia de COVID-19, decidiu-se dividir a abordagem em quatro fases distintas, realçando em cada momento os pontos cruciais do desenvolvimento da iniciativa, e devido ao combate à pandemia ter sido feito em diversas fases e em momentos conjunturais distintos, em que as necessidades nem sempre eram idênticas aos momentos anteriores. Em primeiro lugar, a luta inicial da RPC contra a COVID-19, que ocorreu de dezembro de 2019 a março de 2020. Em segundo lugar, o período da Diplomacia da Máscara, que decorreu entre março e dezembro de 2020. Em terceiro lugar, a Diplomacia da Vacina, que ocorreu entre janeiro de 2021 e janeiro de 2022. Por último, o período da política de COVID-0, que decorreu entre fevereiro e dezembro de 2022. Importa realçar que existe, em alguns casos, um extravasamento no calendário das diferentes fases, tendo, por vezes, decorrido em períodos simultâneos e não de forma estática e individualizada, sendo esta apenas uma proposta de organização para mais fácil análise e compreensão (Cardoso, 2023).

3.1. 1.^a Fase – A luta inicial da RPC contra a COVID-19 (dezembro de 2019 – março de 2020)

Em dezembro de 2019 foram detetados os primeiros casos de uma pandemia que mais tarde se viria a confirmar ser de um novo coronavírus. Estes primeiros casos foram detetados na China, em Wuhan, a capital da província de Hubei, a maior cidade de Hubei e também a cidade mais populosa da China Central, com uma população superior a onze milhões de pessoas. No dia 31 de dezembro de

2019, a Comissão Municipal de Saúde de Wuhan relatou vinte e sete casos de pneumonia infecciosa, tendo a cidade entrado em isolamento no dia seguinte, 1 de janeiro, uma vez que tinha sido detetado um conjunto de pessoas com um novo coronavírus. O Centro Chinês de Controlo e Prevenção de Doenças declarou oficialmente, no dia 9 de janeiro, a descoberta deste novo vírus, tendo sido disponibilizada no dia seguinte, 10 de janeiro de 2020, a primeira sequenciação genética do vírus ao mundo. É, no dia 11 de janeiro de 2020, que a OMS nomeia o coronavírus como Síndrome Respiratório Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), que provoca a doença vulgarmente designada por COVID-19. No dia 20 de janeiro foram detetados os primeiros casos importados no Japão, Tailândia e Coreia do Sul. Já no dia 30 de janeiro a OMS declara a COVID-19 como uma Emergência de Saúde Pública de âmbito internacional, tendo-a apenas declarado uma pandemia no dia 11 de março de 2020.

Conforme mencionado, o Governo Central determinou, no dia 1 de janeiro de 2020, o confinamento total de Wuhan, restringindo a sua população de onze milhões de pessoas por setenta e seis dias. Este confinamento isolou totalmente a cidade do resto do país, obrigando as pessoas a ficarem em casa, bem como a determinação do fecho de fábricas, cancelamento de atividades públicas e limitando a circulação de pessoas, incluído a limitação das chegadas internacionais ao país.

Neste período, a RPC recorreu à comunidade internacional, uma vez que o epicentro desta pandemia se centrava na China, tendo recebido ajuda material (máscaras e materiais médicos), bem como financeira de mais de 80 países e 10 organizações internacionais (Wong, 2020). Nesta altura, o mundo assistia a um ponto de inflexão que viria a ficar para sempre marcado na história mundial, com o surgimento de uma pandemia de impacto global. Como veremos de seguida, a pandemia de COVID-19 possibilitou uma revitalização da *Health Silk Road*, uma vez que a RPC rapidamente percebeu o papel preponderante que detinha na produção de máscaras e material médico, bem como a importância de disponibilizar ajuda aos outros Estados. Por outro lado, como veremos, a *Health Silk Road* também serviu como contraponto à narrativa associada à origem do COVID-19. Posto isto, e estrategicamente, a RPC tornou a *Health Silk Road* na sua principal ferramenta de Diplomacia da Saúde, alavancando-a para obter um papel mais ativo na Governança Global de Saúde. A *Health Silk Road* demonstrou-se como uma iniciativa com a flexibilidade necessária para responder a um novo desafio de saúde global, abrindo assim um novo espaço de cooperação na *Belt and Road*

Initiative e fazendo com que o Presidente Xi Jinping se servisse da mesma para fortalecer a cooperação com vários Estados.

3.2. 2.ª Fase – A Diplomacia da Máscara (março de 2020 – dezembro de 2020)

Neste período surge o termo Diplomacia da Máscara, que caracteriza o fornecimento e distribuição de materiais médicos (máscaras, testes e outros materiais médicos), com o objetivo de reunir o apoio de outros Estados e das massas e reabilitar a sua imagem desacreditada e difamada (Wong, 2020). A RPC encontrava-se numa posição dominante, uma vez que era o maior exportador mundial de material médico e máscaras, tendo fornecido, nessa altura, ajuda a praticamente todos os países do mundo, mesmo aqueles com quem ainda não mantinha relações diplomáticas, especialmente na América Latina (Rudolf, 2021).

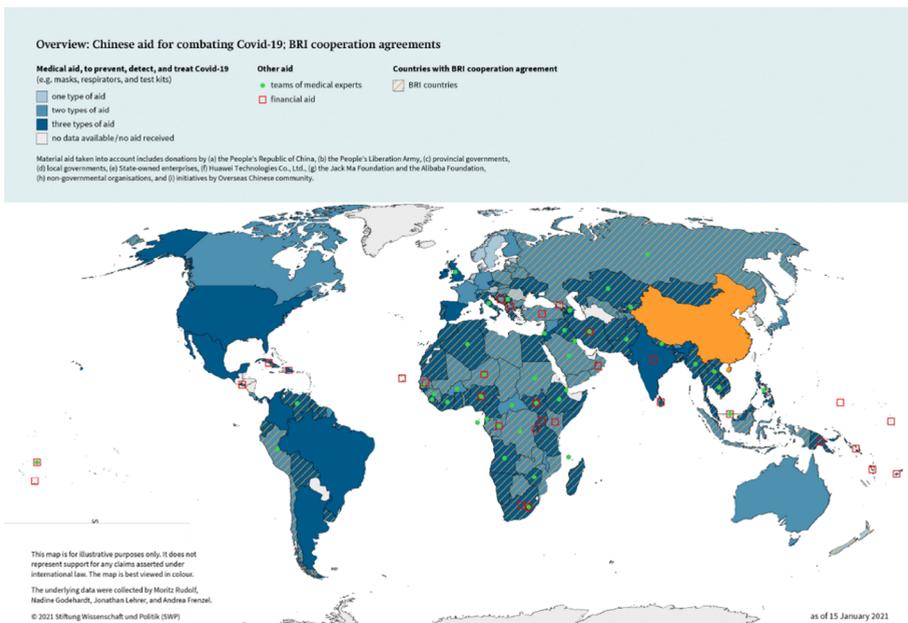


Fig. 1 – A Diplomacia da Máscara

Fonte: Rudolf, M. (2021). *China's Health Diplomacy during Covid-19 – The Belt and Road Initiative (BRI) in Action*. Berlin: German Institute for International and Security Affairs.

De acordo com Rudolf (2021), a ajuda da RPC aos outros Estados surge de uma diversidade de atores, não sendo apenas do Governo Central da RPC e do Partido Comunista, também de regiões, províncias, cidades, mas também o

Exército de Libertação Popular (ELP), empresas e fundações empresariais, bancos, câmaras de comércio e da diáspora chinesa, cada um deles tendo em consideração os interesses estratégicos da RPC no país que recebe a ajuda. Em primeiro lugar, o Governo Central da RPC forneceu ajuda, através dos mecanismos multilaterais já criados anteriormente, aos países integrantes desses fóruns. A ajuda proveniente do ELP foi maioritariamente entregue na região do Sudeste Asiático, com grande enfoque nos países da ASEAN. Empresas como a Huawei forneceram o seu apoio, principalmente, aos países na qual tinha interesses de expansão da rede 5G e a Fundação Alibaba forneceu apoio a mais de 150 países/territórios. A RPC conseguiu, naquela altura, a rápida ativação dos diversos atores e uma elevada eficiência logística nas operações de ajuda internacional. Esta ajuda permitiu alavancar a posição da RPC na Governança Global de Saúde, uma vez que esta forneceu auxílio quando os EUA e os principais doadores de ajuda, estavam ausentes.

A Diplomacia da Máscara, a nosso ver, deve ser percecionada como uma emulação e adaptação de práticas diplomáticas contemporâneas, que, em conjunto com a pandemia de COVID-19, deram à RPC uma aparente oportunidade para provar o seu papel benevolente e as suas capacidades de mobilização e cooperação internacional no seio das organizações internacionais existentes na atual Ordem Internacional Liberal, bem como através da HSR. (Cardoso, 2023, p. 54)

Em simultâneo ao fornecimento de ajuda médica, a RPC utilizou as vantagens da sua indústria de tecnologia digital para prestar assistência aos países que integravam a *Belt and Road Initiative*, reforçando assim a *Health Silk Road* e a *Digital Silk Road*. A RPC e o Uzbequistão lançaram, em 2020, um sistema transnacional de consultas de telemedicina. A Huawei forneceu um sistema de videoconferências remotas à Bielorrússia, permitindo assim comunicações em tempo real entre o Ministério da Saúde Bielorrusso e as instituições médicas do país. Este tipo de apoios tecnológicos e digitais têm um enorme potencial para melhorar significativamente a eficácia do sistema de saúde dos outros Estados (Zitong & Zhiya, 2022).

3.3. 3.^a Fase – A Diplomacia da Vacina (janeiro de 2021 – janeiro de 2022)

A segurança sanitária foi uma questão vital no decorrer da pandemia de COVID-19, não podendo ser considerada uma mera questão política, suscetível de ser resolvida de forma parcial ou pouco convicta, uma vez que é uma questão de segurança nacional com capacidade para devastar uma nação se for não for devidamente controlada. Neste caso, a COVID-19 foi uma grave ameaça às economias nacionais, mundial, levando também ao aumento do desemprego e criminalidade em algumas regiões.

Uma das soluções para combater a COVID-19 era o desenvolvimento de vacinas. As vacinas têm capacidade para aumentar a imunidade humana contra a doença, evitando a ocorrência de sintomas graves em caso de infeção. De acordo com (Czochor & Turchick, 2014), as vacinas são agentes biológicos capazes de provocar uma resposta imunitária a um antigénio específico derivado de um agente patogénico causador de uma doença infecciosa. Gerou-se, nessa altura, um amplo consenso na comunidade internacional e na OMS, de que era necessário um rápido desenvolvimento de vacinas para gerir a doença, no entanto o desenvolvimento de vacinas é um processo que demora 10 a 15 anos. No caso da vacina contra a COVID-19, o processo de desenvolvimento demorou, em alguns casos, menos de um ano, tendo se estabelecido um recorde. No caso da pandemia de COVID-19, o desenvolvimento de vacinas teve como principais fatores de motivação, para além das questões sanitárias, as questões de natureza económica e política, permitindo que os países integrassem as suas próprias ambições suprimindo, em simultâneo, os impactos da COVID-19 (Rifawan, et. al. 2022).

O conceito da Diplomacia da Vacina, ao contrário do conceito de Diplomacia da Máscara não foi criado no decorrer da pandemia de COVID-19. Este conceito sofreu com a pandemia, uma revitalização onde se gerou um debate acerca do acesso equitativo às vacinas enquanto um bem de interesse público mundial. De acordo com Kickbusch, et. al. (2021), a Diplomacia da Vacina concerne a todos os aspetos da Diplomacia da Saúde Global relativos ao desenvolvimento, produção e entrega de vacinas como um bem público, demonstrando o potencial que as mesmas têm na intervenção humanitária e na ajuda e mediação de conflitos. Por outro lado, Lee (2023) afirma que a entrega de vacinas, no decorrer de uma pandemia que afetou milhões de pessoas, é uma oportunidade para fazer *nation branding*, sendo por isso uma boa ferramenta de *soft power*.

Segundo Rajah, et. al. (2022), as elites políticas solicitaram, durante a pandemia, que as vacinas produzidas fossem tratadas como um bem público global de saúde pública, que deveria estar disponível para todos, garantido assim o princípio de justiça e otimizando o impacto na saúde pública global. Na prática, o que realmente aconteceu quando surgiram as primeiras doses, foi um açambarcamento de vacinas por parte dos países desenvolvidos, bem como o acesso antecipado às mesmas. Nessa altura, os EUA e a União Europeia foram acusados de comprar mais vacinas do que realmente necessitavam, o que forneceu à RPC a possibilidade de preencher esse espaço, através da disponibilização de assistência e das suas próprias vacinas.

Conforme mencionado anteriormente, a Diplomacia da Máscara foi majoritariamente desenvolvida de forma bilateral, no entanto, a Diplomacia da Vacina da RPC foi desenvolvida principalmente pelos mecanismos multilaterais criados anteriormente pela China (e.g. Fórum de Cooperação China-África [FOCAC], Fórum China-América Latina e Caraíbas [CELAC] e Fórum de Cooperação China-Liga Árabe [CASCF]), no âmbito da *Belt and Road Initiative*. De acordo com Rudolf (2021), deve realçar-se o envolvimento e os esforços da RPC com as diversas regiões geográficas, nomeadamente na Cimeira China-África contra a COVID-19 que se realizou em junho de 2020, e onde a China prometeu entrega de vacinas, ajuda económica e cancelamentos de dívida. No mês seguinte, deu-se a Cimeira de Saúde da China com os países da Liga Árabe e o anúncio de mil milhões de dólares para a América Latina adquirir vacinas. Em agosto de 2020, surgem também o anúncio de que os países da região Lancang-Mekong teriam prioridade para o fornecimento de ajuda financeira e vacinas, tendo nesse mês também sido identificada a ASEAN como região prioritária. Por último, deve realçar-se a criação do Fórum de Cooperação em Saúde China-Ilhas do Pacífico.

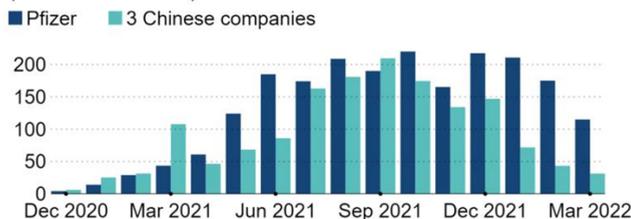
As vacinas produzidas pela RPC, que apresentavam naquela altura uma falta de dados públicos sobre os ensaios clínicos, dispunham de diversas vantagens para os países em desenvolvimento. Os fornecimentos de vacinas chinesas estavam prontamente disponíveis e eram entregues rapidamente, contra as opções ocidentais que eram escassas. Por outro lado, as vacinas chinesas não requeriam um armazenamento de baixa temperatura como as vacinas com a tecnologia mRNA, tornando-se assim uma opção viável para os países que não dispunham de infraestruturas de saúde consolidadas (Rajah, et. al., 2022). Em relação à produção de vacinas, a RPC produziu, até março de 2021, 170 milhões de doses, tendo produzida 350 milhões em junho de 2021 e distribuído, entre venda e doação,

a mais de 80 países (Kobierecka, 2022). Para além do fornecimento de vacinas, diversos fabricantes de vacinas chinesas assinaram parcerias com alguns países em desenvolvimento (Argélia, Bangladesh, Brasil, Chile, Colômbia, Egito, Emirados Árabes Unidos, Hungria, Indonésia, Malásia, Marrocos, México, Mianmar, Paquistão, Rússia, Sérvia, Sri Lanka, Turquia e Uzbequistão) e transferindo tecnologias, como forma de aumentar a capacidade local de produção de vacinas.

A grande maioria das vacinas fornecidas pela RPC em 2021, foram maioritariamente comercializadas e não doadas. Lee (2023), afirma que das 656 milhões de doses fornecidas pela RPC, apenas 8,6 milhões foram entregues como doação. Já em 2022, percebemos que as exportações das vacinas produzidas pela RPC tiveram uma queda acentuada devido à proteção reduzida contra a variante Ómicron, em comparação com outras vacinas ocidentais, tornando-se assim um entrave à Diplomacia da Vacina chinesa. De acordo com Watanabe & Takeda (2022), as três principais empresas chinesas que forneciam vacinas (CanSino, Sinovac e Sinopharm) exportaram, em abril de 2022, um total de 6,78 milhões de doses, representando assim uma queda de 97% em relação a valores do mês de setembro de 2021, o mês onde se deu o pico de exportações de vacinas. Já as vacinas ocidentais (Moderna e Pfizer), em abril de 2022, estavam a ser exportadas a uma escala 8x superior. Esta queda nas exportações pode ser explicada pela rápida disseminação da Ómicron, que levou a que as autoridades chinesas tivessem de admitir a redução de eficácia, e, por outro lado, a procura global por vacinas também diminuiu. Assim, apesar da queda das exportações globais de vacinas ter diminuído, observa-se uma queda mais acentuada nas vacinas chinesas.

COVID-19 vaccines supplied overseas

(in millions of doses)



Notes: As of May 5. Data may include local production.

Source: UNICEF

Fig. 2 – Vacinas Fornecidas Pfizer VS. China

Fonte: Watanabe, S. & Takeda, K. (2022). China's vaccine diplomacy spoiled by omicron variant. Nikkei Asia. Disponível em: <https://asia.nikkei.com/Spotlight/Coronavirus/COVID-vaccines/China-s-vaccine-diplomacy-spoiled-by-omicron-variant> . Consultado em: 20/06/2023

O *China COVID-19 Vaccine Tracker* (2022) foi uma base de dados criada pela *Bridge Consulting* e que aglomerava todos os dados públicos relativos ao fornecimento de vacinas chinesas. À data de setembro de 2022, a RPC vendeu 1,91 mil milhões de doses, tendo apenas doado 274 milhões de doses, a 118 países distribuídos por 4 continentes. A região que mais vacinas recebeu foi a Ásia, em segundo lugar, a América Latina, em terceiro África e por último a Europa.

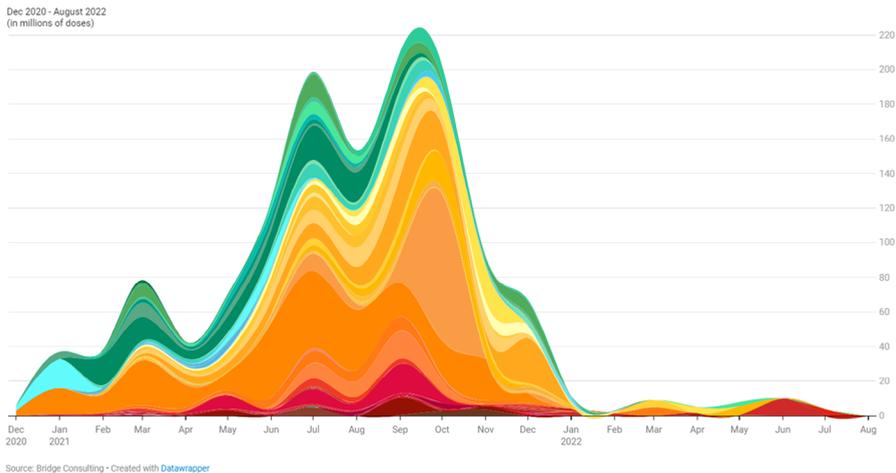


Fig. 3 – Cronograma da entrega de vacinas chinesas

Fonte: China COVID-19 Vaccine Tracker (2022). Bridge Consulting. Disponível em: https://bridgebeijing.com/our-publications/our-publications-1/china-covid-19-vaccines-tracker/#Total_and_Weekly_Tracker_Highlights. Consultado em: 24/09/2022

De acordo com um estudo realizado por Vadlamannati, et. al. (2022), com o objetivo de analisar a relação entre os fluxos de Investimento Direto Estrangeiro (IDE) da RPC e a distribuição de vacinas pela mesma, concluíram que os países que participam na *Belt and Road Initiative* e que recebem um maior fluxo de IDE, receberam, conseqüentemente, mais vacinas sob a forma de venda ou doação.

3.4. 4.^a Fase – COVID-0 (fevereiro de 2022 – dezembro de 2022)

Na seqüência da pandemia de COVID-19, a RPC implementou uma abordagem ousada para combater a transmissão do vírus, que ficou conhecida com a política COVID-0. Esta política visava atingir zero casos locais através do recurso a medidas de contenção rigorosas, testagem em massa, rastreio de contactos e protocolos de quarentena rigorosos.

Liu (2022), afirma que a política chinesa de COVID-0 foi aplicada pela primeira vez no início de 2020, quando o país registou pela primeira vez um aumento exponencial de casos, tendo envolvido confinamentos aplicados em tempo recorde, restrições de viagem e testes em massa, nas regiões fortemente afetadas, nomeadamente Wuhan, onde estas medidas se destinavam principalmente a quebrar as cadeias de transmissão e a impedir uma maior propagação do vírus. No entanto, os maiores impactos desta política foram no ano de 2022, pelo que nos focaremos maioritariamente no período de 2022, não ignorando o facto de ter sido aplicada pela primeira vez em 2020.

Segundo Cardoso (2023), uma das principais estratégias utilizadas no âmbito desta política foi, conforme mencionado, o regime de testes rigoroso e generalizado, que implicou a realização de campanhas de testagem em massa nas zonas afetadas, bem como a despistagem específica das populações de alto risco. Ao identificar e isolar prontamente os indivíduos afetados, a China pretendia conter o vírus e impedir a transmissão comunitária. Por outro lado, o rastreio de contactos desempenhou um papel vital na política de COVID-0, sendo que, através da utilização de ferramentas tecnológicas avançadas e de sistemas de vigilância extensivos, as autoridades chinesas conseguiram localizar e monitorizar as pessoas que tinham entrado em contacto com casos confirmados. Este facto permitiu a rápida identificação, teste e isolamento de potenciais portadores, contribuindo assim para os esforços de contenção.

As consequências da política de COVID-0 foram dicotómicas, uma vez que, por um lado, as medidas de contenção agressivas e os protocolos rigorosos controlaram eficazmente a propagação do vírus na RPC, tendo diminuído drasticamente o número de casos locais, permitindo um regresso gradual de algumas regiões à nova normalidade, e isto foi amplamente elogiado, uma vez que a RPC conseguiu conter o a pandemia e obter bons resultados na proteção da saúde pública (Cardoso, 2023). Por outro lado, a política de COVID-0 foi alvo de críticas e suscitou preocupações quanto à sua sustentabilidade e consequências a longo prazo, uma vez que as medidas rigorosas impostas à população tiveram significativos impactos socioeconómicos, nomeadamente nas empresas, emprego e bem-estar mental da população (Liu, 2022).

Mais recentemente, Morisson, *et al.* (2022) afirmaram que o ressurgimento da COVID-19, graças à variante Ómicron, em Xangai, colocou em evidência alguns dos desafios e limitações desta política. Apesar das medidas rigorosas ocorreram surtos esporádicos, sendo necessário aplicar confinamentos localizados e durante

longos períodos de tempo. Estas ações geraram um ressentimento popular generalizado e que deu lugar a protestos públicos abertos, bem como insurgências no meio digital, devido à natureza arbitrária dos controlos, bem como a dificuldade do acesso a água, alimentos e cuidados de saúde primários.

A política de COVID-0 perturbou as cadeias de abastecimento global, tendo impactos em todo o mundo, mas também impactando o gasto dos consumidores chineses, o que levou a grandes impactos económicos na RPC. Esta política também abalou a confiança das empresas estrangeiras na RPC, sendo que diversas empresas reavaliaram o seu futuro e deslocalizaram a sua produção para outros países (Morisson, et. al. 2022).

Esta política e os incidentes que ocorreram consequentemente demonstram a vigilância contínua que é necessária para manter o estatuto de COVID-0, sendo difícil erradicar completamente o vírus e não ter outros impactos (sociais, políticos e económicos), pelo que se constituiu como uma abordagem possível à contenção do vírus. De qualquer forma, a política de COVID-0 constituiu-se como uma importante experiência de onde se podem retirar lições políticas, uma vez que forneceu aos decisores políticos e aos peritos em saúde pública de todo o mundo, um conjunto de dados e informações importantes.

4. Conclusão

A pandemia de COVID-19 teve um grande impacto em todos os aspetos da vida das pessoas, em todo o mundo, tendo também um grande impacto nos sistemas nacionais de saúde de todos os países – mesmo nos países desenvolvidos – tendo resultado em milhões de mortes.

A *Health Silk Road*, apesar de não ter sido criada durante a pandemia de COVID-19, ganhou um novo ímpeto, constituindo-se como uma parte vital da *Belt and Road Initiative*. A *Health Silk Road*, enquanto mecanismo multilateral, apresentou-se como um complemento à atual cooperação internacional de saúde, isto porque a RPC assinou protocolos e parcerias com a OMS e outras instituições, sempre se mantendo nas iniciativas e instituições globais de saúde, procurando assim um papel mais ativo na Governança Global de Saúde e na definição dos padrões internacionais de saúde. Por outro lado, a RPC, não obstante de ser um país com um regime político socialista com características chinesas que contesta frequentemente alguns pressupostos da ordem internacional, continua a participar e beneficiar politicamente e economicamente das instituições e mecanismos

da Ordem Internacional Liberal vigente. Em última instância, podemos afirmar que a RPC não optou por um caminho de revisionismo irrealista através de uma tentativa de substituição dos modelos de governança e padrões, mas sim por uma postura adaptativa e em conformidade com as regras liberais, que foram estimuladas pelo lançamento de instituições próprias que adotaram a cooperação como característica dominante.

A pandemia de COVID-19 alterou profundamente a *Health Silk Road*, uma vez que a mesma se encontra mais institucionalizada, institucionalizada, e que foram criados foram criados fóruns multilaterais de saúde dentro das estruturas anteriormente criadas pela *Belt and Road Initiative*. A *Health Silk Road* também se encontra mais globalizada, uma vez que cresceu no que concerne a países participantes, bem como aumentando o seu escopo geográfico nomeadamente na América Latina, uma região de importância estratégica para a RPC e para a *Belt and Road Initiative*.

No período pandémico, a *Health Silk Road* e consequentemente a Diplomacia de Saúde Global foi desenvolvida através de dois momentos fundamentais: a Diplomacia da Máscara e a Diplomacia da Vacina, tendo a primeira se desenvolvido com um elevado grau de sucesso e a segunda, não resultado como esperado, uma vez que os seus resultados ficaram aquém do esperado. É importante realçar também a dicotomia de contrastes entre a gestão da situação interna da RPC em relação ao combate à pandemia, a baixa imunização da população, os constantes confinamentos e a política de COVID-0, e a situação externa, em que a RPC forneceu ajuda médica e venda de vacinas a dezenas de Estados.

No caso da COVID-19, as vacinas foram vistas como a melhor forma para lidar com os efeitos da pandemia, tendo sido o meio mais importante para os países procurarem controlar a propagação da COVID-19. Esta situação acaba por constituir-se como uma oportunidade para as grandes potências (EUA e RPC) criarem e desenvolverem vacinas em resposta à pandemia, com base num sistema de Diplomacia de Saúde Global conseguido através da Diplomacia da Vacina. Posto isso, os países que trabalharam na produção e desenvolvimento de vacinas, não só pretendiam responder à pandemia de COVID-19, salvando vidas em todo o mundo, mas também com o objetivo de melhorar as relações com os seus aliados.

Em suma, deve ser realçado a notável ativação dos diversos atores, bem com a rápida organização logística da RPC no período da Diplomacia da Máscara, bem como o seu papel na Diplomacia da Vacina, que apesar de não ter conseguido os resultados esperados, prestou auxílio a muitos países que não dispunham de

mais vacinas senão as produzidas na RPC. Durante o combate a esta pandemia, a RPC demonstrou algum grau de liderança, mesmo com a necessidade de ainda melhorar o seu sistema de saúde interno, através das reformas que estão a ser implementadas, em parte devido à fraca resposta inicial dos EUA e do Ocidente à pandemia, isto porque que a RPC forneceu material médico, enviou equipas médicas e prestou ajuda financeira a muitos dos países afetados pelo COVID-19, bem como através da venda e doação de vacinas.

Referências bibliográficas

- Almeida, C. (2020). Global Health Diplomacy: A Theoretical and Analytical Review. *Oxford Research Encyclopedia Of Global Public Health*, 1-62. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190632366.013.25>
- Cardoso, D. (2023). *Rumos da Global Health Diplomacy: Os efeitos da COVID-19 na transformação da Health Silk Road*. Londres: Novas Edições Acadêmicas.
- China COVID-19 Vaccine Tracker (2022). Bridge Consulting. Retirado de https://bridgebeijing.com/our-publications/our-publications-1/china-covid-19-vaccine-tracker/#Total_and_Weekly_Tracker_Highlights em 24 de setembro de 2022.
- China Daily (2017). *WHO, China sign pact establishing 'health Silk Road'*. Retirado de https://www.chinadaily.com.cn/business/2017wef/2017-01/19/content_27993857.htm em 22 de junho 2023.
- Chow-Bing, N. (2020). COVID-19, Belt and Road Initiative and the Health Silk Road: Implications for Southeast Asia. Friedrich Ebert Stiftung.
- Czochor, J., & Turchick, A. (2014). Vaccines: Introduction. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 87(4), 401-402.
- Fidler, D. (2010). The Challenges of Global Health Governance. Council On Foreign Affairs.
- Jiahan, C. (2020). Toward a Health Silk Road. *China Quarterly Of International Strategic Studies*, 06(01), 19-35. <https://doi.org/10.1142/s2377740020500013>.
- Keohane, R., & Nye, J. (1977). *Power and Interdependence: World Politics in Transition*. Boston: Little, Brown and Company.
- Kickbusch, I., Nikogosian, H., Kazatchkine, M., & Kökény, M. (2021). *A guide to global health diplomacy: better health – improved global solidarity – more equity* (1.^a ed.). Geneva: Graduate Institute of International and Development Studies, Global Health Centre.
- Kobierecka, A. (2022). Post-covid China: 'vaccine diplomacy' and the new developments of Chinese foreign policy. *Place Branding and Public Diplomacy*, 18(1), 1-14. <https://doi.org/10.1057/s41254-022-00266-2>.
- Lancaster, K. and Rubin, M. (2020). Mapping China's Health Silk Road. Council on Foreign Affairs.

- Lee, K. & Smith, R. (2011). What is 'Global Health Diplomacy'? A Conceptual Review. *Global Health Governance*, 5(1), 1-12.
- Lee, S. T. (2023). Vaccine diplomacy: nation branding and China's COVID-19 soft power play. *Place Branding and Public Diplomacy*. 19(1), 64–78. <https://doi.org/10.1057/s41254-021-00224-4>.
- Liu, K. (2022). COVID-19 and the Chinese economy: impacts, policy responses and implications. In J. Michie, & M. Sheehan, (Eds.), *The Political Economy of COVID-19*. London: Routledge.
- Mardell, J. (2020). China's "Health Silk Road": Adapting the BRI to a pandemic-era world. MERICS.
- Morrison, J., Kennedy, S. & Huang, Y. (2022). China's Zero-Covid: What Should the West Do?. Center For Strategic & International Studies (CSIS).
- OMS (2017). *Towards a Health Silk Road*. Retirado de <https://www.who.int/directorgeneral/speeches/detail/towards-a-health-silk-road>. Em 22 de junho de 2023.
- Rajah, R., Leng, A. & Lemahieu, H. (2022). Towards a Better Vaccine Diplomacy. Lowi Institute.
- Rifawan, A., Wibawa, S., Habibullah, A. Z. (2022). Vaccine Diplomacy: Between Aid and Power in Southeast Asia. In Klemensits, P. (Ed.), *From Business Digitalization to COVID-19 Management: Eurasian Responses* (pp. 85-106). Budapest: Eurasia Center. John Von Neumann University.
- Rudolf, M. (2021). China's Health Diplomacy during Covid-19 – The Belt and Road Initiative (BRI) in Action. Berlin: German Institute for International and Security Affairs.
- Santiago, A. (2021). A Rota da Seda da Saúde e o seu papel no âmbito da governança global em saúde. *Rotas a Oriente*, 1, 107-118. <https://doi.org/10.34624/RO.V011.26229>.
- Vadlamannati, K., Jung, Y. & Cooray, A. (2022). The Political Economy of Vaccine Distribution and China's Belt and Road Initiative: A Research Note. 1-38. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4099061>.
- Watanabe, S. & Takeda, K. (2022). *China's vaccine diplomacy spoiled by ómicron variant*. Nikkei Asia. Retirado de <https://asia.nikkei.com/Spotlight/Coronavirus/COVID-vaccines/China-s-vaccinediplomacy-spoiled-by-omicron-variant> em 23 de junho de 2023.
- Wong, B. (2020). *China's Mask Diplomacy*. The Diplomat. Retirado de <https://thediplomat.com/2020/03/chinas-mask-diplomacy/> em 20 de junho de 2023.
- Worldometer. (2022). *COVID Live Update*. Retirado de <https://www.worldometers.info/coronavirus/> em: 25 de junho de 2023.
- Zitong, Y. & Zhiya, R. (2022). Practices and Challenges When Building the "Health Silk Road" Between China and Eurasian Countries During the COVID-19 Pandemic. In Klemensits, P. (Ed.), *From Business Digitalization to COVID-19 Management: Eurasian Responses* (pp. 107-129). Budapest: Eurasia Center. John Von Neumann University.