

(Re)Construção do Protagonismo Brasileiro na Saúde Global: Saúde Ambiental e os Ecos da COP30

ANA CLÁUDIA GONÇALVES DE MELLO¹
ANNE DOROTHÉE SLOVIC²

“[...] o campo da saúde ilustra o fato de estarmos em uma nova era de políticas públicas, a qual é definida como um aumento das sobreposições entre as políticas doméstica e externa, estratégias multilaterais e bilaterais, e interesses nacionais e internacionais” (Nigro; Perez, 2014)

Resumo

Este artigo discute as possibilidades de retomada do protagonismo brasileiro na agenda de Saúde Global a partir da centralidade da Saúde Ambiental na diplomacia em saúde. Argumenta-se que a convergência entre as agendas de saúde, meio ambiente e mudanças climáticas cria uma janela estratégica para fortalecer o papel do Brasil na governança internacional da saúde. Nesse contexto, a realização da COP-30 em Belém contribui para ampliar a visibilidade da relação entre clima e saúde, evidenciada pela inclusão do tema na agenda das negociações climáticas e pela apresentação do Plano de Ação em Saúde de Belém na Assembleia Mundial da Saúde. O plano propõe ações voltadas à vigilância e monitoramento de riscos climáticos, ao desenvolvimento de políticas baseadas em evidências e à promoção de inovação e produção sustentável em saúde. Destacam-se os desafios associados à crise do multilateralismo e à necessidade de sustentabilidade política e financeira das políticas públicas ambientais e de saúde como pauta central na diplomacia em saúde.

Palavras-Chave

Saúde Ambiental; Brasil; Diplomacia em saúde; Governança em Saúde; Multilateralismo.

1 MELLO, Ana Cláudia Gonçalves de; anaclaudiamello@usp.br Doutoranda em Saúde Global e Sustentabilidade Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo Av. Dr. Arnaldo, 715 – Cerqueira César, São Paulo – SP, 01246-904 <https://orcid.org/0009-0008-7283-5353>

2 SLOVIC, Anne Dorothée. adslovic@usp.br Doutora em Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Av. Dr. Arnaldo, 715 – Cerqueira César, São Paulo – SP, 01246-904. <https://orcid.org/0000-0002-4780-5813>

(Re)Building of Brazilian Protagonism in Global Health: Environmental Health and the Echoes of the COP30

Abstract

This paper discusses the possibilities of the resumption of Brazilian's protagonism in the global health agenda, as from the environmental health centrality in health diplomacy. It is argued that the convergence between the health, environmental and climate agendas create a strategic agenda to strength the Brazilian role in the international health governance. In this context, the execution of the COP 30 on Climate at Brazilian city of Belém contributes to expand the visibility of the relation between health and climate, evidenced by the presentation of Belém Health Action Plan at the World Health Assembly. The Belém Health Action Plan proposes actions aimed at the surveillance and monitoring of climate risks, at the development of evidence-based politics, and the promotion of innovation and sustainable production on health. The paper also highlights the associate challenges of the multilateralism crisis and the political and financial sustainability of public policies on environment and on health as a central agenda in the health diplomacy.

Keywords

Environmental Health; Brazil; Health Diplomacy; Health Governance; Multilateralism.

1_INTRODUÇÃO

Conquanto a concertação entre os Estados no plano internacional tenha sido conturbada nos anos recentes, o multilateralismo é fator indispensável no campo da saúde, uma vez que é possível identificar a promoção da saúde em diferentes diretrizes, documentos e políticas internacionais (Buss, 2020). Ao se considerar a área da saúde ambiental, cabe ressaltar o princípio do direito à qualidade de vida saudável, princípio do direito ambiental que considera o conceito ampliado de saúde, de que esta não significa apenas a ausência de doenças, e que afirma o direito social à convivência em meio ambiente que não ofereça riscos e agravos à saúde e à qualidade de vida de seus habitantes (Machado, 2008). A criação de Acordos Ambientais Multilaterais (AAM) a partir da década de 1970, apesar de sua variedade temática, como poluição

atmosférica, regulação e proibição da produção e da distribuição de substâncias químicas, as mudanças do clima, e a conservação de espécies da biodiversidade, apresentou convergência em pontos específicos de justificativa para a sua criação: a salvaguarda do meio ambiente e da saúde, além da regulamentação do comércio internacional (Mello, 2022).

Enquanto as Convenções Internacionais são entendidas como tratados internacionais temáticos vinculantes, cujo objetivo é “definir padrões mínimos a serem seguidos pelos países no tocante a temas de interesse geral” (AGÊNCIA NACIONAL DE TRANSPORTES AQUAVIÁRIOS, 2021), as Conferências das Partes (COP) são os órgãos operacionalizadores de governança de tais tratados, que ocorrem em cronograma de reunião definido nas convenções, a exemplo da COP do Clima, que se reúne anualmente desde 1995. Retomando a importância do multilateralismo para a difusão de conceitos e práticas no plano internacional, o próprio conceito de Promoção da Saúde, como entendido atualmente, é resultado de consenso internacional alcançado após diversas conferências multilaterais. Segundo Gutierrez (1997), a Promoção da Saúde é definida como:

O conjunto de atividades, processos, e recursos, de ordem institucional, governamental ou da cidadania, orientados a propiciar o melhoramento de condições de bem-estar e acesso a bens e serviços sociais, que favoreçam o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e comportamentos favoráveis ao cuidado da saúde e ao desenvolvimento de estratégias que permitam à população um maior controle sobre sua saúde e suas condições de vida, a nível individual e coletivo (Gutierrez, 1997, *apud* Buss, 2020, p. 23).

Tratando do nexos saúde-ambiente, Tambellini e Câmara (1998) apontam que o padrão de saúde populacional e sua relação com o ambiente, natural ou ocupacional, é o que se entende por saúde ambiental. Tal relação inclui, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS),

todos os elementos e fatores que potencialmente afetam a saúde, incluindo, entre outros, desde a exposição a fatores específicos como substâncias químicas, elementos biológicos ou situações que interferem no estado psíquico do indivíduo, até aqueles relacionados com aspectos negativos do desenvolvimento social e econômico dos países (Tambellini; Câmara, 1998, p. 48).

A ocorrência da 30ª Conferência das Partes da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudança do Clima (COP-30 da CQNUMC), na cidade de Belém, na Amazônia brasileira, situou diversos temas na agenda política e nos debates nacionais e internacionais. Procedendo tais debates, o setor de saúde brasileiro não apenas acompanhou tais certames, mas revelou-se como ator de destaque na proposição de ações em saúde ambiental, como medidas de adaptação e resposta às mudanças do clima, a exemplo do Plano de Ação em Saúde de Belém, o plano de adaptação do setor saúde às mudanças climáticas apresentado na 78ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS) em Genebra, que foi discutido ao longo do ano de 2023 em diversas conferências de Saúde e Ambiente, e que foi parte fundamental da agenda do “Dia da Saúde” na COP 30.

2_A SAÚDE AMBIENTAL COMO FERRAMENTA DE OPERACIONALIZAÇÃO DE UMA DIPLOMACIA EM SAÚDE DE VIÉS AMBIENTAL

O estabelecimento de um “Dia da Saúde” na agenda da COP do Clima é recente e foi um importante marco para as discussões sobre Saúde Global, no ano de 2023. A ampliação do debate do nexos saúde-ambiente-clima, com discussões fora dos tradicionais espaços reservados aos encontros temáticos da saúde, como a inédita inserção do tema na agenda da COP 28 do Clima, em Dubai, atestou o reconhecimento da relevância e intrínseca relação do nexos junto a outros setores produtivos e socioeconômicos. Conquanto a arena de Saúde Global, assim como as demais arenas negociadoras, seja marcada por acirrada assimetria de poder, cabe destacar que eventos como este são entendidos, no campo das políticas públicas, como eventos-foco e indicadores do clima e de forças políticas para a abertura de janela de oportunidade de transformações nas agendas governamentais. No cenário brasileiro, o ano de 2023 marcou o início de uma nova gestão governamental, com a árdua tarefa de promover a reconstrução socioeconômica do país e a recuperação do prestígio nacional na arena externa, após anos de gestão econômica e sanitária desastrosa, principalmente no decorrer da pandemia de Covid-19.

Enquanto na esfera doméstica a retomada da busca pelo prestígio nacional brasileiro passa, necessariamente, pela recuperação da confiabilidade da população na capacidade do país de fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) para o cumprimento de seu mandato constitucional de provimento do direito universal à saúde, a (re) construção do protagonismo na esfera internacional passa pelo resgate de alianças

e de atuação em foros multilaterais, além do estabelecimento de novas parcerias e projetos de cooperação internacional, como alternativas para as tradicionais relações internacionais Norte-Sul. Neste quesito, a Saúde Ambiental surge como alternativa para a recuperação do protagonismo brasileiro na arena internacional, por convergir duas agendas temáticas de intenso interesse do Governo Federal: a Saúde e o Meio Ambiente, ainda que tal atuação seja marcada por intensa retórica (Rached, Giulio, Ventura, 2025).

Ao passo que o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) de Covid-19 foi um momento político importante, cabe considerar, nas palavras da Dra. Margareth Dalcomo (2023), que “tal decreto político não significa o fim da pandemia em termos clínicos e epidemiológicos” (Dalcomo, 2023). Enquanto é importante seguir pesquisando alternativas de novas tecnologias e terapias em saúde, é igualmente necessário intensificar os trabalhos de negociação para reduzir as assimetrias de acesso a tais recursos estratégicos em saúde que os países do Sul Global enfrentam, além de se buscar o fortalecimento da atuação sob os determinantes sociais e ambientais que tanto impactam a saúde das populações. A intensificação da coordenação política intersetorial entre o Setor Saúde e a Chancelaria brasileira é essencial para que uma diplomacia em saúde ativa e robusta alcance bons resultados e desdobramentos para o sistema de saúde nacional e sua atuação internacional.

Considerando que a Política Externa Brasileira (PEB) tem sido, sistemática e continuamente, utilizada em prol do desenvolvimento nacional (Cervo; Bueno, 2012), e sendo a cooperação internacional um importante instrumento da PEB, foi notado o avanço de arranjos políticos e institucionais para a institucionalização da Diplomacia em Saúde no país. A Diplomacia em Saúde, apesar de não possuir um conceito único e definitivo, é melhor entendida como os

processos definidores de políticas através dos quais Estados, organizações intergovernamentais e agentes não estatais negociam respostas a desafios no campo da saúde ou se utilizam de conceitos ou mecanismos da área em estratégias destinadas à definição de políticas ou instâncias de negociação para cumprir outros objetivos políticos, econômicos e sociais (Smith, Fidler, Lee, 2010, p. 7 *apud* Ruckert *et al.*, 2017).

No bojo das inovações feitas pelo governo brasileiro, com as reestruturações ministeriais e a reorientação de sua política externa, foi criada, em 2023, a Divisão de Saúde Global (DSaude) no Departamento de Direitos Humanos e Temas Sociais (DHS) da Secretaria de Assuntos Multilaterais Políticos (SAMP) do Ministério das Relações

Exteriores (MRE) (BRASIL, 2023). Dado o fim da ESPII de Covid-19, “preparação e resposta para emergências de saúde pública” e a “construção de sistemas de saúde resilientes” foram temas recorrentes nas discussões dos mais variados foros internacionais, não exclusivamente os que tratavam de temas da saúde. Tendo em vista o panorama político internacional pós-pandemia e a necessidade de se buscar a construção de uma ordem sanitária multilateral que seja equânime e justa, o Brasil, que conta com vasto histórico de cooperação internacional em saúde, especificamente a Cooperação Sul-Sul estruturante em saúde (Almeida *et al.*, 2010), demonstrou decisão acertada ao finalmente criar um espaço institucional para a sua Diplomacia em Saúde.

Partindo da interrelação entre a Saúde Ambiental e as Relações Internacionais, os relatórios do Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas (IPCC) têm servido como evidências sólidas e subsídio para discussões e negociações internacionais acerca da correlação dos efeitos de danos ambientais e as suas consequências na saúde das populações. O IPCC apontou, em relatório de avaliação, que as mudanças do clima resultadas de ações antrópicas já causam danos significativos e cada vez mais perdas ecossistêmicas irreversíveis, além de provocarem a intensificação da ocorrência de eventos climáticos extremos, e a incidência de arboviroses³; ademais, tais modificações ambientais e climáticas contribuem para o aumento da insegurança alimentar e da falta de acesso às fontes seguras de água potável (IPCC, 2023) afetando a saúde das populações por meio da exposição a danos diretos e indiretos que se sobrepõem, além de provocarem prejuízos sociais e econômicos onerosos aos países.

Miranda e colaboradores (2008) afirmam que “a organização social e política do espaço geográfico influi decisivamente no modo como os riscos à saúde são distribuídos entre os diferentes grupos socioespaciais” (Miranda *et al.*, 2008), e que, portanto, existe distribuição heterogênea de riscos e de agravos no ambiente. Entendendo que as consequências dos danos ambientais não respeitam as fronteiras geopolíticas, foi desenvolvido, ao longo das últimas quatro décadas, um Regime Internacional de Meio Ambiente no âmbito do Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA). Os regimes internacionais são normativamente definidos, de acordo com Krasner (1982), “(...) como princípios implícitos ou explícitos, normas, regras e procedimentos de tomada de decisão nos quais a expectativa dos atores converge para uma determinada área das relações internacionais” (Krasner, 1982, p. 41). Esse Regime Internacional Ambiental, cujo objetivo fundamental é a salvaguarda do meio ambiente, da saúde e do comércio internacional, que segue

3 As arboviroses são as doenças e agravos causados por artrópodes, como a dengue, a zika, a Chikungunya, e a febre do nilo, sendo os transmissores mais conhecidos os mosquitos hematófagos [como o *aedes aegypti*], os flebotomíneos e os carrapatos, como afirmam Donalísio *et al.* (2017, p. 2).

vários princípios, com destaque para os da precaução e das responsabilidades comuns, porém diferenciadas, é formado por acordos multilaterais com status de Convenção, definindo os padrões mínimos acerca de temas gerais, e está dividido em três principais agrupamentos temáticos: os acordos de segurança química, os de biodiversidade, e os de clima.

Cada agrupamento supracitado tem as suas particularidades, mas cabe destacar que todos estão intrinsecamente ligados aos temas e agendas do Setor Saúde: 1) os acordos de segurança química possuem caráter mais procedimental e regulatório, com a regulação, restrição e proibição da manufatura, dos usos e do movimento transfronteiriço de substâncias químicas com características perigosas ao meio ambiente e à saúde; 2) o agrupamento de biodiversidade apresenta, além das ações de biossegurança, um viés de segurança jurídica e de proteção da propriedade intelectual, uma vez que este antecede a criação do Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual relacionados ao Comércio (TRIPS), e da busca pela repartição equitativa de recursos provenientes da biodiversidade dos países; finalmente, 3) o agrupamento do clima apresenta caráter voltado para o desenvolvimento, com foco em ações de transição energética para reduzir emissões de Gases de Efeito Estufa (GEE), além de buscar alternativas de financiamento de implementação e monitoramento de medidas de mitigação e adaptação às mudanças do clima (Mello, 2022).

A natureza vinculante dos acordos que compõem o regime internacional de meio ambiente significa que os seus países-membros são obrigados, juridicamente, a traduzir a norma internacional em norma nacional, por meio de dispositivos legais, infralegais, e políticas públicas. As adequações setoriais da área de meio ambiente ao regime ambiental internacional no Brasil a partir da década de 1990, resultaram, também, em ganhos para o Setor Saúde, com destaque para a criação de um novo modelo de Vigilância em Saúde estruturado sob os princípios do SUS, para suprir lacuna de vigilância de problemas de saúde que fugiam do escopo das vigilâncias epidemiológica e sanitária: a Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) (Mello, 2022).

A VSA tem como atribuições: a) a vigilância das populações expostas aos contaminantes químicos do solo e do ar; b) a vigilância da qualidade da água para consumo humano; e c) a vigilância em saúde relacionada à preparação e resposta aos desastres (Franco Netto, 2013). Para além de suas atribuições técnicas de vigilância, a Saúde Ambiental brasileira se desenvolveu como campo epistemológico, dentro do campo de estudos de Saúde Coletiva (Tambellini; Câmara, 1998), e serviu, ademais, ao propósito de instrumento de inserção internacional brasileira, por meio do desenvolvimento de projetos de cooperação técnica em saúde ambiental,

e à difusão de práticas e pesquisas brasileiras sobre saúde e meio ambiente no cenário internacional, com destaque para parcerias desenvolvidas em seu entorno estratégico sul-americano e centro-americano (Mello, 2022). O campo da Saúde Ambiental pode ser entendido, por conseguinte, como uma importante ferramenta de operacionalização da diplomacia em saúde brasileira.

3_A (RE)CONSTRUÇÃO DO PROTAGONISMO BRASILEIRO NA SAÚDE GLOBAL E OS ECOS DA COP 30 DO CLIMA

Para tratar a retomada de espaços onde o Brasil pode desempenhar função de protagonista e propositor, na arena internacional, cabe destacar aqui que o termo governança faz referência às estruturas e aos sistemas que permitem ações coletivas adaptadas às realidades locais, respeitando padrões mínimos estabelecidos internacionalmente; e tratando do nexos clima-saúde, sua governança é realizada por meio de mecanismos que proporcionam coordenação política e a prestação de contas, via obrigações vinculantes acordadas nos AMM (WHO, 2025). A conjuntura internacional atual, entretanto, expõe imensas fragilidades do sistema multilateral dos Estados. Os constantes ataques às instituições e organismos internacionais por parte de governos nacionais, com demonstrações de ações unilaterais de protecionismo econômico e de diplomacia coercitiva, além das próprias ameaças ao pleno funcionamento da democracia, são exemplos de graves obstáculos para a busca de soluções conjuntas acerca de temas como aqueles relacionados ao nexos clima-saúde no âmbito da política externa dos Estados.

Este atual cenário internacional de fragilidade do multilateralismo implica em impasses com baixa expectativa de alcance de consensos, dado o esvaziamento de espaços institucionais e a evasão de atores importantes de foros de governança ambiental e de governança da saúde. Exemplos notáveis de tal conjuntura foi a saída dos Estados Unidos da América (EUA) da OMS, no início de 2025, e a sua posterior saída da Organização das Nações Unidas (ONU), no início de 2026, além dos constantes questionamentos acerca da legitimidade das agendas ambiental e climática, que também são fortemente influenciados por nacionalismo conservador e por interesses comerciais. Romanello *et al.* (2025) afirmam que não apenas a retirada de Estados do sistema ONU e, conseqüentemente, a redução drástica do financiamento para as ações de mitigação dos efeitos de mudanças do clima sob a saúde das populações poderá provocar efeitos irreversíveis, os quais serão percebidos nas políticas e nas

ações de saúde de todos os países, mas o próprio efeito de adesão⁴ pode provocar efeitos catastróficos na governança donexo clima-saúde.

Como indicado por Ruckert *et al.* (2017), “a saúde só se torna alvo da política externa quando afeta diretamente a segurança econômica, política ou militar de um Estado” (Ruckert *et al.*, 2017, p. 148), situação esta que é entendida, no campo das relações internacionais, como um contexto de securitização da saúde, ocasião na qual a saúde se torna tema de segurança nacional. Cabe ressaltar, igualmente, que as agendas de meio ambiente e de saúde são extremamente sensíveis às mudanças políticas, tanto aquelas relativas às mudanças domésticas, como as trocas de governo, como também às flutuações do multilateralismo. Isso se dá em razão de os temas de meio ambiente e saúde serem entendidos em âmbito doméstico como temas e políticas sociais e, em âmbito internacional, como temas de *low politics*. Nas Relações Internacionais, as *low politics*, ou *baixa política*, são todas aquelas abordagens ou ações políticas que fogem do escopo da defesa e segurança nacionais, dentro da abordagem realista das Relações Internacionais.

É possível afirmar que existe, atualmente, profusão de evidências científicas, dos mais variados campos de pesquisa, que correlacionam os danos ambientais e climáticos aos danos à saúde humana e planetária, quando comparados à conjuntura da aprovação da Convenção de Viena para a Proteção da Camada de Ozônio (CVPCO), de 1985. A CVPCO é referência de acordo ambiental multilateral o qual foi aprovado seguindo o princípio da precaução, antes mesmo da comprovação científica da existência do buraco na camada de ozônio, uma vez que tal princípio preconiza a necessidade da tomada de ação antecipada aos riscos ambientais latentes, mesmo sem a existência de evidências científicas. A criação e aprovação da CVPCO e de seu Protocolo de Montreal, de 1987, demonstrou a inequívoca vontade política dos Estados em prol da cooperação internacional e da salvaguarda do meio ambiente e da saúde. O presente contexto internacional, contrariamente, apresenta pouca vontade política para a aprovação de novos acordos, apesar da multiplicidade de evidências, o que compromete possibilidades de alcance de consensos, do cumprimento e da implementação de normas acordadas em tratados internacionais vinculantes ao longo dos últimos 30 anos, como a própria Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudanças do Clima (CQNUMC).

4 O efeito de adesão [bandwagon] ocorre quando o comportamento dos Estados é marcado pela adesão às decisões de outro Estado, entendido como mais forte politicamente, ou como agente hegemônico; exemplo de efeito de adesão atual foi a saída da Argentina e da Hungria da OMS, seguindo a saída dos EUA daquela organização (Diniz 2006; Romanello *et al.*, 2025)

Considerando o contexto das Américas, segundo o relatório latino-americano de 2023 da *The Lancet Countdown* sobre saúde e mudanças do clima (2024), além das dinâmicas distintas relacionadas aos danos ambientais, climáticos e sanitários nos diferentes países da América Latina, a falta de sustentabilidade, política e financeira de programas e políticas sociais, ambientais e climáticas, é provocada pela não continuidade em políticas públicas decorrentes de mudanças nos ciclos políticos dos Estados. Esta variável de descontinuidade e ruptura é desafio importante a se considerar no planejamento de políticas de adaptação, resiliência e mitigação, dado que tais ações devem ser, necessariamente, continuadas e sustentáveis política e economicamente (Hartinger *et al.*, 2024).

É apropriado reiterar, portanto, que o período pós-pandemia da COVID-19 (2020-2023) tem evidenciado instabilidade internacional, com conflitos latentes e perceptível marginalização das arenas de exercício de *soft power* em ambiente multilateral, espaços estes os quais o Brasil possuía relativa influência. O *soft power*, ou poder brando, foi definido por Joseph Nye (1990) como uma forma de poder não vinculada ao poder militar, intangível, que emergiu no pós-Guerra Fria, associado às influências culturais e informacionais de países que exercem o seu poder por meio de atração e persuasão, resultadas das transformações no equilíbrio da balança de poderes nas organizações multilaterais. Não obstante, há esforço do governo brasileiro rumo à retomada de posição de protagonismo no engajamento político e diplomático relativo aos temas ambiental e climático, bem como àqueles relativos à saúde, engajamento temático este que havia sido abandonado por gestões anteriores.

No cenário doméstico, as possibilidades de fortalecimento intersetorial entre os setores de Saúde, Ambiente, e Relações Exteriores são as mais diversas: se utilizar da PEB e da Agência Brasileira de Cooperação (ABC) para angariar fundos de financiamento para implementação de políticas setoriais ambientais, cujos benefícios transbordarão para o setor saúde (efeito *spillover*), além de buscar financiamento para projetos próprios do setor saúde; a intensificação de atuação nos foros internacionais políticos, científicos, sociais e financeiros, resgatando o princípio de saúde em todas as políticas; fomentar a pesquisa científica e a capacitação de pessoal para a formulação, implementação e avaliação de projetos de cooperação internacional e de políticas públicas em saúde e ambiente; e retomar a formação e a diversificação de parcerias estratégicas, impulsionando, também o fortalecimento da cooperação Sul-Sul para soluções em contextos políticos, econômicos, ambientais e sanitários futuros de emergências sanitárias, epidemias e pandemias.

No cenário internacional, além da busca constante pela criação de uma ordem multilateral mais justa e equânime, que traga voz e benefícios para os países

em desenvolvimento, o biênio 2024-2025 trouxe consigo uma agenda de eventos políticos extremamente relevantes, oportunos para a retomada do protagonismo brasileiro na arena internacional, iniciada com a Presidência rotativa no G-20, e que foi finalizada com a execução da COP-30 do Clima. O Brasil esteve em posição de destaque como anfitrião, com a oportunidade de protagonismo na chefia de reuniões e de negociações que puderam trazer ganhos duradouros ao país. Cabe destacar, também, a ocorrência da Conferência Global sobre Clima e Saúde de 2025, da OMS, realizada em Brasília, que foi evento de destaque do calendário preparatório da COP30, com discussões específicas relativas ao Dia da Saúde na COP e do Plano de Ação em Saúde de Belém, e que contou com a participação de atores de variadas esferas, como governos nacionais, filantropia, academia e organismos internacionais.

Dentre as alternativas para a retomada do protagonismo brasileiro nas arenas internacionais houve, igualmente, a proposição de *forum shifting*, como expresso em discurso brasileiro de abertura da 80ª Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU), em 2025, no qual se propôs a criação de conselho climático com vinculação à AGNU (Lula, 2025). O *forum-shifting* pode ser entendido como um processo estratégico no qual os atores buscam a mudança dos locais de discussões e negociações para fóruns ou instituições as quais melhor atendem às suas necessidades (Wenhan, 2024, p. 124). Trazer as discussões acerca dos danos econômicos, sociais e sanitários das mudanças do clima para espaços variados de deliberação que podem favorecer as nações do Sul Global se demonstra ser fundamental, dadas as citadas limitações e a marginalização de espaços anteriormente utilizados para o atual exercício de liderança em *soft power* brasileiro.

As declarações resultantes do “Dia da Saúde” na COP do clima expressaram a necessidade de garantir melhores resultados em saúde às populações e aos países, consequentes dos danos e agravos causados pelas mudanças do clima. A Declaração de Clima e Saúde da COP 28 enfatizou a necessidade de tratar as interações do clima-saúde no contexto de quadro normativo sobre mudanças climáticas já existente, como a própria CQNUMC e do Acordo do Clima de Paris, na busca de desenvolvimento sustentável resiliente às mudanças do clima, por meio do fortalecimento científico interdisciplinar e de colaborações intersetoriais, além da busca de viabilização de aumento no investimento voltado às ações do nexos clima-saúde. A declaração da COP 28 expressou, também, a necessidade da busca por maior integração, nas agendas governamentais nacionais, de ações, projetos e políticas sobre clima e saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023).

A COP 29 apresentou um relatório especial sobre mudanças do clima e saúde, no qual foi destacado que os efeitos das mudanças do clima sobre a saúde são

consequências da falta de ação e não implementação de decisões pactuadas desde a criação da CQNUMC, sendo a saúde não um problema secundário a ser discutido em foros internacionais, mas um ponto essencial da agenda climática internacional. O relatório aponta a necessidade de maior integração entre a OMS e outros organismos do sistema ONU que tratam de meio ambiente, como a própria CQNUMC; além de enfatizar os cobenefícios de os países investirem na mitigação e adaptação às mudanças climáticas, além do fortalecimento de construção de capacidade em recursos humanos e em infraestrutura resilientes por meio da priorização da prevenção e da promoção da saúde e bem-estar nas ações de mitigação às mudanças do clima, com foco nos determinantes em saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024).

Já o Plano de Ação em Saúde de Belém para a adaptação do setor saúde às mudanças climáticas traz como prioridades questões transversais à equidade em saúde e justiça climática, e liderança e governança em clima e saúde com participação social. O Plano de Ação em Saúde de Belém propõe três linhas de ação com medidas de adaptação para o desenvolvimento de resiliência dos sistemas de saúde às mudanças do clima: 1) vigilância e monitoramento, 2) políticas baseadas em evidências e fortalecimento de capacidade, e 3) inovação e produção sustentável em saúde. Tais linhas de ação apresentam medidas como a integração de metodologias de monitoramento e dados ambientais, meteorológicos e climáticos para sistemas de vigilância em saúde, além da identificação de lista prioritária de riscos à saúde relacionados às mudanças do clima; adaptação da terminologia do nexos clima-saúde, com a adoção de consenso acerca de termos e conceitos; e, desenvolvimento de infraestrutura e serviços de saúde resilientes às mudanças do clima, com programas de saúde sensíveis ao clima (BRASIL, 2025).

O relatório especial da COP 30 sobre saúde e mudanças climáticas, apresentado pelo Brasil e a OMS, teve como destaque as formas de implementação efetiva do Plano de Ação em Saúde de Belém, apontando um plano estratégico e adaptável para tomada de decisão baseada em evidências, em favor à equidade em saúde e à justiça climática.

4_CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização da COP 30 do Clima encerrou um ciclo de rodadas de negociações internacionais nas quais o Brasil pôde ocupar posição de destaque, tanto como anfitrião, quanto como negociador e proponente de planos de ação. É necessário, no entanto, refletir criticamente acerca dos impactos concretos da realização de tais eventos no país, para além da retórica dos discursos e das declarações conjuntas sobre as mudanças

do clima e a saúde. Para o campo da saúde, no qual se pode identificar ganhos diretos e indiretos, consequentes de benefícios em outras áreas, a saúde ambiental evidencia uma janela de oportunidade para a formação de novos arranjos de cooperação, além do fomento para o fortalecimento de sua atuação interna.

A crise do multilateralismo é um desafio para a busca da construção de consensos em nível internacional. A lacuna formada pelo esvaziamento institucional e político de organizações internacionais sobre clima e saúde é resultado deste cenário de fragilização do sistema multilateral. Tal cenário, entretanto, destaca a necessidade, e mesmo a urgência, da formação de novas alianças globais, de novas parcerias estratégicas e de novos arranjos de cooperação internacional. Porquanto tal cenário se apresenta como desafio aparente, essa conjuntura pode ser oportuna para a emergência de novas lideranças regionais e globais, além de estimularem o *forum-shifting* relacionado aos temas ambientais e climáticos.

Em contraposição às medidas isolacionistas, como aquelas disposições adotadas por países como os Estados Unidos da América e alguns aliados, o Brasil insiste na busca do fortalecimento do multilateralismo (Rached, Giulio, Ventura, 2025), como sistema de redução de assimetrias e de aplicação do princípio da solidariedade. Conquanto a saúde seja campo sensível às mudanças políticas e de governança, além de ser afetada por inúmeros segmentos econômicos e sociais, o âmbito de atuação da saúde é, seguramente, multilateral, com destaque para o desempenho de ações ligadas aonexo saúde-ambiente. A implantação de políticas de saúde ambiental, como aquelas relacionadas à vigilância da água, do clima, dos desastres e da poluição em um país, pode gerar cobenefícios para seus países vizinhos, principalmente em regiões de fronteira compartilhada.

Entendendo, portanto, que o fortalecimento da VSA atende às demandas internacionais de criação de estratégias de mitigação e adaptação de impactos das mudanças do clima e dos desastres ambientais sob a saúde das populações, além de colaborar, também, para a construção de capacidade e de resiliência do SUS para resposta às novas emergências em saúde pública, cabe atentar à sua importância como instrumento de PEB para potencializar a (re)inserção internacional brasileira e a (re)construção de protagonismo brasileiro na arena de Saúde Global, partindo de seu entorno regional. Destaca-se aqui o fato de que tais ações contribuem para a sustentabilidade do sistema e das políticas de saúde, contribuindo, por conseguinte, para a retomada da implementação eficaz da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável no país.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE TRANSPORTES AQUAVIÁRIOS (Brasil). Convenções Internacionais. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/antag/pt-br/assuntos/atuacao-internacional/convencoes-internacionais>>.
- ALMEIDA, C. M. de *et al.* A concepção brasileira de cooperação Sul-Sul estruturante em saúde. **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde** [Internet]. 31 de mar. 2010, v. 4, n. 1. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/696>>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Belém Health Action Plan for the Adaptation of the Health Sector to Climate Change**. Ministério da Saúde, Brasília: 2025. Disponível em: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/climate-change/en---belem-action-plan.pdf>
- BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. **Organograma 2023**. Disponível em: <https://www.gov.br/mre/pt-br/arquivos/documentos/administrativo/25-01-organogram-2023-completo-final.pdf>
- BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. *In*: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (org.). **Promoção da Saúde**: conceitos, reflexões, tendências. 2 ed. rev. e amp., 6ª reimpressão. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020.
- CERVO, A. L., BUENO, C. **História da Política Exterior do Brasil**. 4 ed. rev. ampl., 1ª reimpressão. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2012.
- DALCOMO, M. Quo vadis Covid-19 e outras Emergências? Seminários do CRIS 2023 nº 175. VideoSaúde Distribuidora da Fiocruz. 29 de junho de 2023 (ca. 150 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=LSfTVGraCqg>
- DINIZ, E. Relacionamentos multilaterais na unipolaridade: uma discussão teórica realista. **Contexto int.**, 28 (2), Dez., 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cint/a/cjNK5R5HnzP5B3cpWHWr3Pm/?format=pdf&lang=pt>

- DONALISIO M.R.; FREITAS A. R. R.; VON ZUBEN A. P. B. Arboviroses emergentes no Brasil: desafios para a clínica e implicações para a saúde pública. **Rev Saude Publica**. 2017; 51:30. Disponível em: https://rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles_xml/1518-8787-rsp-51-0030-B7hJH/1518-8787-rsp-51-0030-B7hJH-pt.pdf
- FRANCO NETTO G. A Vigilância em Saúde Ambiental [56 slides]. Brasília: Funasa, 2013. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/uploads/2013/05/guilherme_franco1.pdf. [Recurso digital não paginado]
- HARTINGER, S. M *et al.* The 2023 Latin America report of the Lancet Countdown on health and climate change: the imperative for health-centred climate-resilient development. **The Lancet Regional Health – Americas**, v. 33, n. 100746, mai. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100746>.
- IPCC. Summary for Policymakers. In: CORE WRITING TEAM, LEE, H.; ROMERO, J (eds.). **Climate Change 2023: Synthesis Report**. Contribution of Working Groups I, II and III to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. IPCC, Geneva, Switzerland, pp. 1-34. Disponível em: https://www.ipcc.ch/report/ar6/syr/downloads/report/IPCC_AR6_SYR_SPM.pdf
- KRASNER, S. D. Structural Causes and Regime Consequences: Regimes as Intervening Variables. **International Organization**, [s. l.], v. 36, n. 2, p. 185-205, 1982. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/2706520>.
- MACHADO, P. A. L. **Direito Ambiental Brasileiro**. 16ª ed. Malheiros Editores: São Paulo, 2008.
- MELLO, A. C. G. **O viés internacionalista da saúde ambiental**: as contribuições do regime internacional de meio ambiente ao setor saúde brasileiro. 2022. Dissertação (Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde) – Escola de Governo Fiocruz Brasília., Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/58566>.
- MIRANDA, A. C. *et al.* (org.). **Território, Ambiente e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.

- NIGRO, D. S.; PEREZ, F. A. Saúde Global: um campo em construção. *In*: FORTES, P.A.C., RIBEIRO, H. **Saúde Global**. São Paulo: Manole; 2014. e-Book Kindle. [recurso digital não paginado]
- NYE JR., JOSEPH S. **Soft Power**. *Foreign Policy*, n. 80, p. 153-171, 1990. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/1148580>
- RACHED, D. H.; GIULIO, G. M.; VENTURA, D. COP30 is a chance for Brazil to lead on climate action and defend multilateralism on a global stage. **The BMJ**. 2025;391:r2100. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/391/bmj.r2100>
- ROMANELLO, MARINA et al. The 2025 report of the Lancet Countdown on health and climate change: climate change action offers a lifeline. **The Lancet**, Volume 406, Issue 10521, 2804 – 2857. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)01919-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)01919-1/fulltext)
- RUCKERT, A. et al. Diplomacia da Saúde Global: uma revisão crítica da literatura. *In*: Buss, P. M.; Tobar, S. (Org.). **Diplomacia em saúde e saúde global: perspectivas latino-americanas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.
- SILVA, L. I. L. da, Discurso do Presidente Luís Inácio Lula da Silva, em ocasião da abertura da 80ª Assembleia Geral das Nações Unidas AGNU/ONU – 23/09/2025. **Agência Brasil**, Brasília, 23 set. 2025, 13:54. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2025-09/confira-integra-do-discurso-de-lula-na-abertura-da-assembleia-da-onu>
- TAMBELLINI, A. T.; CÂMARA, V. M. A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva: aspectos históricos, conceituais e metodológicos. **Ciênc. saúde coletiva**, v.3, n. 2, 1998, p. 47-59. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81231998000200005>
- WENHAM, C. Forum shifting in global health security. **Bull World Health Organ**. 2024 Feb 1, v. 102, n. 2, p.123-129. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38313147>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **COP 29 Special report on climate change**

and health: Health is the argument for climate action. Geneva: World Health Organization; 2024. Disponível em: <https://climahealth.info/resource-library/cop29-special-report-on-climate-and-health-health-is-the-argument-for-climate-action>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **COP28 UAE Declaration on climate and health.**

Geneva: World Health Organization; 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/cop28-uae-declaration-on-climate-and-health>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Delivering the Belém Health Action Plan:**

COP30 Special Report on Health and Climate Change. Geneva: World Health Organization; 2025. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/cop30-special-report-on-climate-and-health>