

Mercosul perante a pandemia: entre a divergência ideológica e a crise de governança regional

Mecosur in the face of the pandemic: between ideological divergences and the crisis of regional governance

LORENA GRANJA HERNÁNDEZ

Programa de Pós-Graduação
em Relações Internacionais da
Universidade do Estado de Rio de
Janeiro (PPGRI-UERJ).
Rio de Janeiro – RJ – Brasil
orcid.org/0000-0002-4314-0818
granjahernandezlorena@gmail.com

GUILHERME FENÍCIO MACEDO

Programa de Pós-Graduação
em Relações Internacionais da
Universidade Estadual da Paraíba
(PPGRI-UEPB).
João Pessoa – PB – Brasil
orcid.org/0000-0003-3595-5117
guilhermefenicio@gmail.com

Resumo

A pandemia do Covid-19 chegou em um contexto de estagnação do Mercosul. Devido às divergências ideológicas entre os governos dos Estados parte, não houve a capacidade de articular coherentemente uma resposta regional à pandemia. Em seus 30 anos, o Mercosul tem passado por tais contextos em várias oportunidades, mas no último ano as condições para gerar consensos tem se enfraquecido como nunca. Tal situação é compartilhada por outras experiências regionais, o que tem levado a considerar a governança regional sul-americana em estado de crise. O artigo propõe analisar as respostas à crise sanitária dadas pelo Mercosul como instância para a construção de governança regional. Tem como hipótese que a divergência ideológica intergovernamental gerou uma infra exploração das capacidades institucionais do Mercosul. Analisamos o conteúdo das decisões tomadas pelo Mercosul no Conselho do Mercado Comum (CMC), no subgrupo de trabalho do Grupo Mercado Comum (GMC) número 11 sobre Saúde (SGT nº11-Saúde), nas Reuniões Ministeriais de Saúde (RMS) e na Comissão de Desenvolvimento Sustentável, Ordenamento Territorial, Habitação, Saúde e Meio Ambiente (CDS.OT.H.S.MA) do Parlasul; com o intuito de identificar as medidas conjuntas para a gestão da pandemia no período 2020-2021. Algumas conclusões da análise empírica apontam a corroborar a hipótese de que as instâncias institucionais analisadas não foram suficientemente exploradas para a governança conjunta da crise gerada pela pandemia.

Palavras chave: Covid-19; Governança regional; Mercosul.

Abstract

The Covid-19 pandemic found the Mercosur's governance in a context of stagnation. Ideological differences between the States Parties' governments made impossible to coherently articulate a regional response to the pandemic. In its 30 years, Mercosur has gone through such contexts on several occasions, but in the last year the conditions for generating consensus have been weakened as never before. This situation is shared by other regional experiences, which has led to consider South American regional governance in a state of crisis. The article proposes to analyze the responses to the health crisis given by Mercosur as an instance of regional governance construction. The hypothesis is that the intergovernmental ideological divergence generated an under-exploitation of Mercosur's institutional capabilities in managing the pandemic crisis. It analyses the content of decisions taken by Mercosur in the Common Market Council (CMC), in the working subgroup of the Common Market Group's (GMC) number 11 on Health (SGT nº11-Saúde), in the Health Minister's Meetings (RMS) and in the Sustainable Development, Territorial Planning, Housing, Health and Environment (CDS.OT.H.S.MA) Commission of Parlasul; in order to identify joint measures for the management of the pandemic in the period 2020-2021. Some conclusions of the empirical analysis tend to corroborate the hypothesis that the institutional instances analyzed were not sufficiently explored for the joint governance of the crisis generated by the pandemic.

Keywords: Covid-19; Regional governance; Mercosur



<http://dx.doi.org/10.51861/ded.dmvdo.2.m.005>

Recebido em: 18 de outubro de 2021. Aprovado em: 18 de janeiro de 2022.

INTRODUÇÃO

O artigo analisa as respostas à crise da Covid-19 dadas pelo Mercosul; partimos da base de que o regionalismo se encontrava em crise previamente à chegada da pandemia¹; mesmo no cenário crítico, o bloco não conseguiu articular de forma eficaz as capacidades institucionais com as que contava. Acreditamos que parte dessa incapacidade pode ser explicada pelas profundas divergências ideológicas existentes entre os governos dos sócios do bloco no período estudado 2020-2021.

Na trajetória do Mercosul foram construídas certas capacidades institucionais para a gestão da crise e a posterior adoção de medidas para paliar as consequências da pandemia (DE SOUZA, 2019; GRANJA, 2017; RIGGIROZZI, 2014). Nesse sentido, as instituições aqui analisadas constituem capacidades institucionais construídas que, como tais, podiam ter a expertise e os incentivos (no sentido da necessidade de cooperação regional) para demandar uma atuação mais comprometida do Mercosul perante a pandemia. Tais instituições são: a Reunião dos Ministros de Saúde (instaurada na década dos 90); o Subgrupo de Trabalho em Saúde e a Comissão de Desenvolvimento Sustentável Ordenamento Territorial, Habitação, Saúde e Meio Ambiente do Parlasul (CDS.OT.H.S.MA). Não obstante, as divergências ideológicas entre os presidentes do Mercosul acentuaram a fragmentação, fazendo com que o Conselho Mercado Comum (CMC), órgão intergovernamental executivo, não conseguisse levar adiante uma agenda articulada para enfrentar a crise.

As instâncias regionais tiveram sua capacidade de formular iniciativas restrita, mesmo com a expertise que lhes dá a especificidade na matéria. Uma hipótese é que o caráter fragmentado do CMC (fragmentação derivada da divergência ideológica) não permitiu a articulação de muitos dos assuntos tratados em tais instâncias, deixando ao bloco sem capacidade de atuação conjunta e coordenada perante a crise.² Essas instâncias têm a trajetória, expertise e competência para tratar o assunto da governança regional em saúde ao menos de forma a coordenar certas ações conjuntamente. Não obstante, nossa hipótese é que tais capacidades não foram suficientemente exploradas pelo Mercosul tanto no momento da emergência sanitária, quanto posteriormente na gestão da crise.

1 Várias análises concordam em diagnosticar o regionalismo sul-americano como em estado crítico prévio à pandemia. Muitas enfatizam a fragmentação política e atendem às variáveis ideológicas como as causas para tal estagnação (GONZÁLEZ et al., 2021; MIJARES & NOLTE, 2018; RIGGIROZZI, 2020; SANAHUJA, 2019). Outras identificam questões estruturais e conceptuais como críticas (NOLTE, 2019; PASQUARIELLO MARIANO; NETO RIBEIRO, 2020; VAN KLAVEREN, 2020); enquanto outras abordam a crise como processo de desintegração na região (BARRENENGOA, 2020; BARRETO & MALAMUD, 2020).

2 Mariano e Ribeiro (2020) fazem uma análise institucional do processo de fragmentação da tomada de decisões do Mercosul e colocam a importância das variáveis político-ideológicas e do caráter intergovernamental do Mercosul como principais influenciadoras dos resultados institucionais. A diferença na análise aqui expressada é que as instituições criadas atuam com certa (in)capacidade adquirida ao longo do tempo. Nesse sentido, apesar das limitações impostas pelo caráter mais ou menos informal da institucionalidade criada e dependente dos governos; as burocracias em tais instâncias poderiam gerar sinergias ou resiliências ao longo do tempo, tal lógica de atuação se considera que foi infra explorada no contexto pandêmico.

O artigo faz uma análise de conteúdo quali-quantitativo dos documentos oficiais das instituições citadas a partir da construção de uma base de dados no software NVIVO³ que contém as atas e documentos emanados de tais instâncias regionais. São identificados os temas tratados e a forma em que se planejou (ou não) a ação coletiva. Foram analisadas 15 decisões do CMC; 13 atas do SGT nº 11; 14 documentos emanados das reuniões ministeriais de saúde; e 18 da CDS.OT.H.S.MA. No total a base de dados contém 60 documentos.

O objetivo é avaliar as hipóteses propostas e ver quais são os possíveis desdobramentos delas. É possível que no âmbito burocrático e técnico do Mercosul possam estar-se ultrapassando as dificuldades emanadas do âmbito político (nível intergovernamental)? Nesse sentido, a divergência ideológica entre os governos (principalmente argentino e brasileiro) pode ser uma das explicações possíveis para a falta de planejamento e as magras ações coordenadas por parte do Mercosul que assistimos em 2020 (DE SOUZA, 2019; MASI, 2020; PASQUARIELLO MARIANO & NETO RIBEIRO, 2020; VADELL & GIACCAGLIA, 2020). Em 2021, tais ações se viram ofuscadas pelas sucessivas crises de traspasso da presidência do Mercosul (janeiro e julho). Acreditamos que com a divergência ideológica intergovernamental atual não existem consensos mínimos, como já existiram em outros períodos de falta de convergência ideológica, por isso a se volta a variável chave para procurar entender tal conjuntura e seus possíveis desdobramentos.

Os governos do Mercosul adotaram medidas descoordenadas perante a pandemia, sem consultar os demais sócios. Esta ausência de cooperação está determinada pelo contexto crítico da governança regional e pela importância que tem assumido o plano doméstico nesse contexto (LIMA & ALBUQUERQUE, 2020). A preponderância do nível doméstico perante o regional para tratar a emergência sanitária fez os governos agirem unilateralmente, o que gerou consequências para as populações da região (“Soberanía sanitaria. Derecho a la salud e integración Sudamericana”, 2020). A falta de coordenação dificultou o acesso à saúde pública da população do Mercosul, colocando em risco a soberania sanitária regional, já que não se conseguiu articular coletivamente a compra (ou produção) de vacinas e demais insumos médicos, ficando para cada governo a responsabilidade das negociações bilaterais com as empresas fornecedoras. Posição que, geralmente, foi desvantajosa.

No âmbito do Parlasul a pandemia dominou as discussões na comissão responsável pelos assuntos de saúde, evidenciando que há demanda pelo seu tratamento de forma regional. É de ressaltar o contraste identificado entre a instância parlamentar, onde o consenso era mais facilmente alcançado para demandar ação coletiva, com as instâncias intergovernamentais, onde apesar de que se identificaram algumas tímidas demandas, não puderam se concretizar em ações conjuntas efetivas.

3 O Nvivo é um software de tratamento de dados qualitativos que ajuda na análise de conteúdo de diferentes tipos de fontes, www.qsrinternational.com Qualitative Social Research International.

O artigo se divide em duas grandes seções, em primeiro lugar, se faz uma contextualização conceitual do argumento da crise regional prévia à pandemia, e se identificam as implicações que a variável con(di)vergência ideológica tem na trajetória do Mercosul; também se faz um resumo geral do que consideramos capacidades institucionais para gerenciar a saúde regional em forma coletiva. Essa primeira parte do artigo constitui a base argumentativa da hipótese a ser testada na segunda parte; que começa com uma introdução ao desenho metodológico utilizado. Posteriormente, são descritos os principais resultados da análise de conteúdo dos documentos estudados. Finalmente, se esboçam as conclusões do trabalho, que apontam principalmente que o Mercosul não foi capaz de se aproveitar de suas capacidades institucionais para gerir a crise provocada pela Covid-19.

A PANDEMIA E A CRISE DO REGIONALISMO

Os estudos sobre regionalismo têm tido várias críticas aos modelos e formas que a construção de região tem adotado na América Latina (MALAMUD, 2016). Assim como não há um modelo de integração hegemônico (BRICEÑO RUÍZ & MORALES, 2017; BRICEÑO-RUIZ, 2013) nas práticas do regionalismo; também não há consenso entre os estudiosos sobre o conceito adequado para identificar, definir e denominar tais práticas (SARAIVA & GRANJA, 2019). A construção regional não deve atender à implantação de modelos determinados que escapem à realidade social e à vontade política da região; por isso utilizamos o termo “governança regional” para marcar uma posição dentro desse debate conceptual sobre os termos do regionalismo

Entendemos a governança regional como produto de três dimensões: a) uma dimensão relacional, representada por um contínuo de interação, cooperação, coordenação e integração das ações tomadas; b) uma dimensão de regionalização e regionalidade (interdependência crescente e existência de demandas); e c) a maior ou menor convergência ideológica entre os governos da região (SARAIVA & GRANJA, 2019). No presente artigo, essas três dimensões ontológicas da governança regional são tratadas a partir do exame institucional.

Na dimensão ideológica da governança regional atualmente é onde há maiores problemas de coordenação devido à alta fragmentação (e polarização) que está vivendo a região (GONZÁLEZ et al., 2021; MASI, 2020). Em momentos de baixa fragmentação e alta convergência ideológica podemos identificar grandes avanços na construção de governança regional. Ao longo dos anos o Mercosul tem passado por momentos em que tem havido alta convergência ideológica intergovernamental, quando tem acontecido certa construção institucional e capacidade política de alcançar consensos sobre determinados assuntos (SARAIVA & GRANJA, 2019). Tal vínculo entre política e instituições é necessário para “blindar” aos avanços feitos em momentos de alta convergência dos recuos em momentos com baixa (ou nula) convergência ideológica intergovernamental.

Outra observação relevante para nossa análise parte da possibilidade de que nas instituições do Mercosul poderiam existir burocracias especializadas que tenham incentivos específicos para gerar agendas de cooperação regional (além dos governos de turno). Adicionalmente, pensamos na instância específica de representação da sociedade que, embora possa não ter as mesmas capacidades institucionais das instâncias executivas, detenta tal legitimidade, o Parlasul. Apelando à dimensão da regionalização e do regionalismo da governança, tais incentivos podem derivar de uma racionalidade burocrática própria da sua especificidade, isto se evidencia mais fortemente na reunião do subgrupo específico em saúde do GMC.

Por outro lado, embora as críticas às formas em que o bloco se institucionalizou, no sentido de não adoptar mecanismos de tomada de decisões supranacionais ou outros modelos; possam ser convincentes, o argumento por trás da conceitualização aqui ensaiada é pensar além delas. Consideramos a institucionalidade criada importante, e não deficitária *a priori* por não seguir o modelo. Nesse sentido, as reuniões dos ministros, assim como as das burocracias da saúde e as dos representantes parlamentares, mesmo com diferentes capacidades entre elas e com déficits em sua efetividade, são a institucionalidade do Mercosul previamente existente à pandemia.

A RMS representa ao nível de regionalismo mais institucionalizado; ali são representadas as diretrizes que os governos do Mercosul têm em matéria de saúde pública. E é onde pode ser evidenciada maior influência da divergência ideológica intergovernamental.⁴ A SGTS conformada por delegados/as dos respectivos Ministérios, representa um nível de maior burocratização da tomada de decisões. As distintas subcomissões que existem dentro do SGTS têm o nível de especialização burocrática mais relevante no tocante a assuntos de saúde. Por fim, a CDS.OT.H.S.MA nos completa a dimensão institucional do Mercosul em termos de capacidades institucionais existentes previamente para tratar o assunto da saúde regional, já que vem a representar a dimensão da regionalidade (SARAIVA & GRANJA, 2019). Esta dimensão também está representada no tratamento especial que tiveram as regiões de fronteira no decorrer do ano estudado, tema no qual encontramos haver especial ênfase nos documentos estudados, já que parte de nossa hipótese se sustenta na necessidade da gestão conjunta da pandemia em função das necessidades da população (especialmente nas fronteiras) e da melhor capacidade de superação da crise (no sentido da produção, negociação e acesso às vacinas e insumos) no âmbito regional. Dessa forma, pretendemos tentar entender qual foi a resposta do Mercosul à pandemia no nível institucional.

Atendemos às capacidades institucionais prévias por conta de que consideramos que houve uma subutilização delas no tratamento e gestão da crise sanitária; assim, a análise pretende avaliar se houve algum tipo de reação institucional dentro das

4 Tanto se atendemos à disponibilidade de informação das reuniões e atas, quanto à quantidade de documentação que tal instância gerou, pode-se pensar em que a divergência ideológica foi importante variável influente na hora da tomada de decisões nesse âmbito.

instâncias regionais. Procuramos identificar as reações consideradas conjuntas (coletivamente pensadas) à crise pandémica. A constatação de que houve magras respostas à crise sanitária, porém, apenas constata a hipótese da crise prévia do regionalismo sul-americano. Por tais motivos, a análise institucional que se faz posteriormente pretende procurar por evidências que sustentem o argumento de que suas capacidades foram subutilizadas nessa conjuntura crítica.

O artigo pretende indagar quais foram as respostas que tal institucionalidade conseguiu ensaiar perante a crise sanitária, não temos o fim de avaliar sua efetividade. Pretendemos ver as próprias capacidades políticas e institucionais do Mercosul (CINGOLANI, 2013; GRANJA, 2017). As dificuldades provindas da alta divergência ideológica intergovernamental e a subutilização das capacidades institucionais prévias derivou em um pior tratamento da crise pandémica. Ambos os aspectos são tratados na análise da documentação oficial do bloco que explicamos a continuação.

METODOLOGIA

Cabe aclarar que as 15 decisões tomadas pelo CMC em 2020 e as duas tomadas na PPT argentina de 2021 não fazem parte da base de dados criada para a elaboração deste artigo⁵, mas sim estão sendo consideradas para a análise. Das decisões do CMC de 2020, só duas delas trataram o tema da pandemia, a primeira e a última tomada no ano (Dec. CMC n° 1/2020 e Dec. CMC n°15/2020). A n° 1 destinou um montante de US\$ 16 milhões a um projeto do FOCEM que estava em execução desde 2017. Sabemos pela análise das atas do SGTS que ainda estão sendo destinados fundos provindos desse projeto a serem executados neste semestre. A falta de informação sobre o projeto⁶ e as magras reações que houve dentro do bloco a tal decisão condizem com a ausência do tema no restante do ano.⁷

A documentação oficial das reuniões virtuais das instâncias estudadas (SGT n°11 Saúde, RMS e da CDS.OT.H.S.MA) foi colocada em uma base de dados e se analisou seu conteúdo para identificar as respostas dadas à pandemia pelo Mercosul.

As categorias desenvolvidas respondem a dois tipos de critérios. Um teórico, referente às formas de construção de governança regional em saúde e outro empiricamente sustentado que procura identificar os assuntos tratados nos documentos a fim de classificá-los; a partir da análise de sua frequência, identificar as diferentes

5 As decisões do CMC correspondentes ao período estudado neste artigo (2020-2021) não foram incorporadas à análise detalhada em seguida.

6 A exceção das informações sobre compra de equipamentos diagnósticos PCR no Paraguai; doações do instituto Pasteur de Montevideo e a rede de instituições de biomedicina (<https://focem.mercosur.int/es/noticias/> acesso em 7 de setembro de 2021).

7 As decisões tomadas durante o segundo semestre de 2021 não estão disponíveis na página oficial do Mercosul (www.mercosul.int); as duas decisões do CMC tomadas na PPT argentina do primeiro semestre de 2021 corroboram a ideia de que o Mercosul está paralizado devido à fragmentação ideológica intergovernamental.

ênfases e prioridades dadas pelo bloco para a gestão da crise sanitária. A análise de conteúdo é quali-quantitativa, mistura critérios de tipo qualitativo interpretativo dos conteúdos textuais nos documentos, com análise da frequência em que algumas inferências podem ser feitas. Tais inferências, porém, são interpretativas do conteúdo dos documentos; embora baseadas em referências explícitas.

O software utilizado para a análise de conteúdo é o NVivo em sua versão 12 Pro. Os documentos foram classificados por trechos (linhas de texto) em categorias respondendo aos critérios acima nomeados. Posteriormente, analisaram-se as diferentes categorias em função da repetição com que apareciam nas fontes; dando lugar a alguma série de inferências sobre as respostas institucionais do Mercosul à pandemia que podem não se ver refletidas na análise das decisões tomadas pelo CMC.

REUNIÃO DOS MINISTROS DE SAÚDE

No ano e meio que compreende nosso período de estudo houve 3 RMS; as atas e os documentos emanados de tais instâncias encontram-se disponíveis só nos casos das *presidências pro tempore* paraguaiá e argentina (a PPT uruguaiá entre julho e dezembro de 2020, até o momento de escrita deste artigo não disponibilizou os documentos no site).

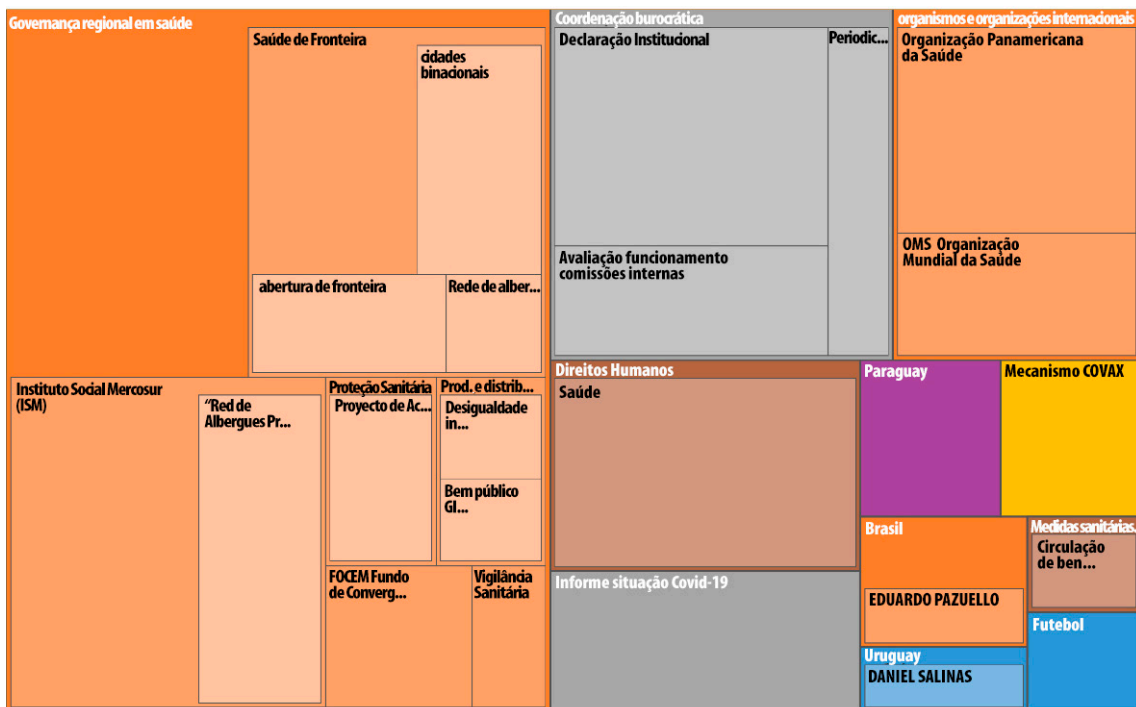
Nessas reuniões, os Ministros de Saúde se expressaram conjuntamente em duas declarações que merecem destaque; posto que desde junho de 2020, os ministros do Mercosul concordaram na necessidade de que

“[no] actual escenario pandémico las vacunas, medicamentos y demás tecnologías sanitarias desarrolladas en respuesta de la pandemia constituyen elementos esenciales del derecho a la salud, el que debe ser garantizado por los gobiernos.”(Declaração RMS 01/2020).

Apesar de não ter havido uma declaração conjunta na reunião de dezembro, um ano após, na declaração de junho de 2021 os ministros reafirmaram suas expectativas de trabalhar conjuntamente na recuperação da pandemia. Tais afirmações, embora não foram devidamente incorporadas na agenda dos respectivos governos; ou traduzidas como elementos concretos de acesso à saúde pública para a cidadania, acreditamos são de importância fundamental na hora de identificar a ciência e coordenação dentro das instâncias mercosulinas sobre a necessidade de adoptar medidas conjuntas.

A imagem a continuação representa os temas tratados pela RMS em 2020, o tamanho dos quadrantes representa a quantidade de referências encontradas sobre as diferentes categorias de análise.

Figura 1– Mapa de hierarquia de codificação RMS 2020/2021



Fonte: Base de dados de Nvivo e www.mercosur.int

Um dos temas de destaque das ações e medidas que estiveram na agenda deste ano na RMS que inclusive contou com a presença do Coordenador do programa Sub-regional da OPS para América do Sul, Dr. Rubén Mayorga, foi a implementação do memorando de entendimento com a OPS, previsto para dezembro de 2021 (teríamos que observar como opera a PPTB). Também se destacou a implementação e negociação de ações coordenadas nas fronteiras nesse período, principalmente através do Instituto Social do Mercosul (ISM) que seria encarregado da implementação da “Red de albergues pre-hospitalares de administración compartida en ciudades gemelas de frontera del Mercosur para pacientes leves de covid-19” (RMS/01/2020 anexo 5), com financiamento do FOCEM e apoio técnico da OPS.

Enquanto aos temas tratados, houve certa coordenação burocrática para fins da declaração institucional da RMS que estabeleceu a necessidade de considerar a saúde regional coletivamente, se fizeram os respectivos informes de situação do Covid-19 em cada país e, principalmente, se trabalhou em acelerar o acordo com a OPS. Um exemplo de tal coordenação é a solicitude que fizeram na sua primeira reunião em 18 de junho de 2020 baixo a PPT paraguaia: “La RMS solicitó al CMC que instruya al Grupo Mercado Común (GMC) y a todos los foros y órganos que conforman la estructura institucional del MERCOSUR a trabajar de manera conjunta y coordinada con la RMS todas las acciones y actividades que realicen en el marco de situación de la Pandemia COVID-19 y otras intervenciones sanitarias.”

(MERCOSUR/RMS/ACTA N° 01/20). Tanto este apelo à coordenação institucional intra-mercosur, quanto a declaração emanada da RMS de junho de 2020 deixam clara a consciência da necessidade de coordenação conjunta entre os países do Mercosul para superar a crise que se tinha no âmbito intergovernamental, mesmo assim, tais demandas não foram traduzidas em ações concretas no nível doméstico, nem incorporadas na agenda conjunta no nível regional de maneira prioritária.

SUBGRUPO DE TRABALHO N° 11, SAÚDE

Por sua vez, no Subgrupo de Saúde do GMC também se notaram tais demandas, com a particularidade de ser uma instância de maior especificidade e expertise. Uma das questões tratadas no SGTS que, além de demonstrar uma vigência dos incentivos dados pela especificidade temática, tem especial relevância para o tratamento e gestão da crise pandêmica é a “vigilância em saúde e controle de doenças prioritizadas e eventos de importância em saúde pública nos estados partes” (Mercosur/SGT n°11, COVIGSAL, n°2/20). Tal assunto vem sendo tratado pelo SGTS desde 2005, embora tenha os antecedentes na resolução de 1999 que estabelecia a obrigatoriedade de notificação entre as partes das doenças consideradas perigosas. A resolução de 2005 identificava uma lista de doenças a serem vigiadas e controladas, entre elas a síndrome respiratória aguda severa, além de estabelecer mecanismos de controle de casos e medidas específicas para viajantes. Em 2008, a normativa anterior foi revogada em concordância com as disposições sanitárias da OMS.

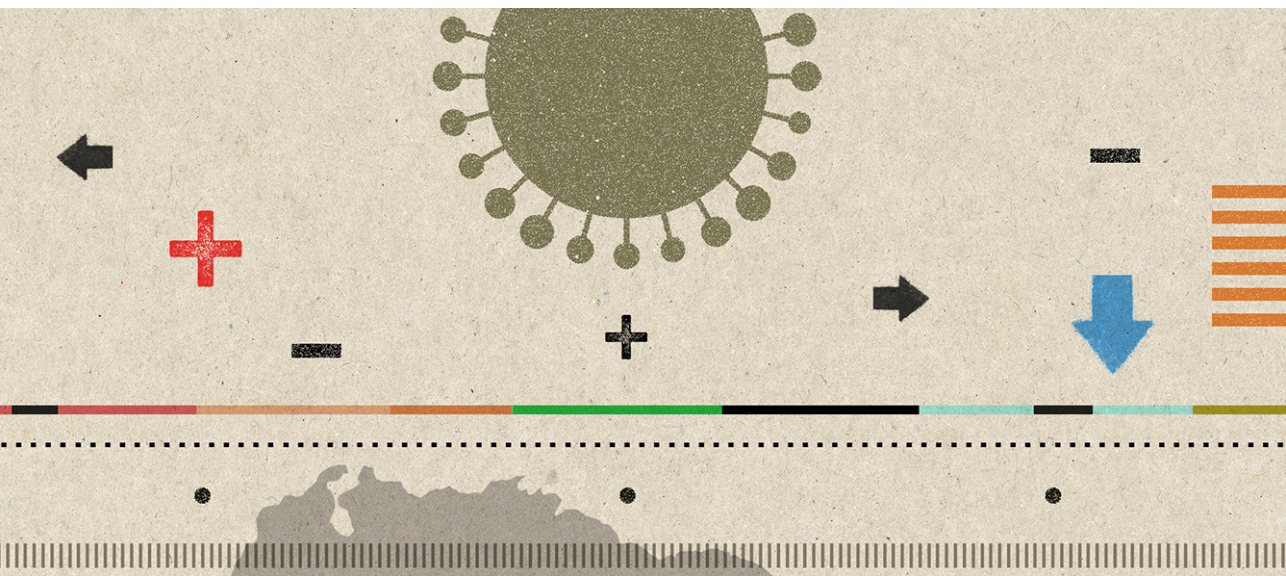
A normativa adotada nesse momento estabelecia a obrigatoriedade de notificação, as formas de diagnóstico e tipos de tratamento que deviam ser dados às doenças consideradas prioritárias pela importância para a saúde pública da região. O documento estabelecia as regras para o diagnóstico, surto e controle dessa lista, assim como os critérios para a identificação de doenças consideradas surtos ou Eventos de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), entre as que se encontra a gripe humana por novos subtipos de vírus. Também identificava as variáveis que deviam ser obrigatoriamente informadas pelos Estados em caso de ocorrência de tais eventos de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional, adotado em 2005 pela OMS. Em 2011, há uma nova resolução que revoga estes três antecedentes no intuito de harmonizar as normas do Mercosul ao Sistema de Vigilância em Saúde para América do Sul (VIGISAS); este novo regime não foi incorporado ainda aos estados partes (o único em regulamentá-la foi Paraguai). De qualquer forma, o VIGISAS e a própria resolução 18/11 está sendo revisada desde 2018, ainda no processo de consultas internas dentro do SGTS.⁸

8 Resolução GMC n°50/99 “Planilhas de notificação obrigatória entre os Estados parte do Mercosul”; Res. GMC n°17/05 “Normas de vigilância epidemiológica, diagnóstico de laboratório, medidas de controle e esquemas terapêuticos de doenças prioritizadas entre os Estados parte do Mercosul”; Res. GMC n°22/08 “Vigilância epidemiológica e controle de doenças prioritizadas e surtos entre os Estados parte do Mercosul”; Res. GMC n°18/11 “Vigilância em saúde e controle de doenças prioritizadas e eventos de importância em saúde pública entre os Estados partes”.

Tal tratamento é uma prática estabelecida pelo bloco para dar dinamismo ao entrave que por vezes representa a incorporação da normativa às respectivas legislações internas. A agenda do Mercosul segue as disposições de controle que as PPT impõem; mas o tratamento dos assuntos dentro das instâncias com competência específica, tem sido instaurado como prática para dar seguimento aos principais assuntos e tentar sortear as dificuldades da internalização da normativa dos respectivos países.

Tais antecedentes podem ser considerados como indicadores de certa capacidade prévia na institucionalidade do Mercosul em coordenar e gerar governança em saúde regional. Essa capacidade se viu reduzida pela crescente divergência ideológica intergovernamental no presente contexto de fragmentação política que também se evidenciou na análise das atas da RMS. O CMC não foi capaz de articular a tomada de decisões sobre a crise pandêmica em nenhuma das PPT (talvez a exceção seja o Paraguai que aprovou na sua PPT o fundo extra dado ao FOCEM). As demandas advindas das instâncias institucionais específicas RMS e SGTS não alcançaram consensos no mais alto nível intergovernamental. Não obstante isso, um indicador da capacidade burocrática que tem o SGTS em tratar a governança em saúde regionalmente pode se encontrar na análise dos temas tratados pelo subgrupo.

As comissões do SGTS se reuniram com regularidade durante 2020; a Comissão de Serviços de Atenção à Saúde (COSERATS), a Comissão de Vigilância em Saúde (COVIGSAL) e a Comissão de Produtos para a Saúde (COPROSAL) informaram regularmente de suas reuniões ao SGTS. Em particular, a COPROSAL solicitou a revisão de certa normativa que estava dificultando o tratamento da pandemia; entre as solicitudes de revisão encontram-se: o *Regulamento Técnico sobre a classificação de Produtos de Higiene Pessoal, Cosméticos e Perfumes do Mercosul*; o *Regulamento Técnico para Produtos de Limpeza e Afins do Mercosul* e os *Procedimentos Comuns para a Inspeção em Estabelecimentos Farmacêuticos do Mercosul*.



A imagem a continuação representa os temas tratados pelo SGTS em 2020, o tamanho dos quadrantes mostra a quantidade de referências de codificação para cada categoria de análise:

Figura 2 – Mapa de hierarquia de codificação SGTS (2020/2021)



Fonte: Base de dados de Nvivo e www.mercosur.int (2021)

Como se observa, os informes de situação de cada país sobre o estado da doença foi um dos temas que mais trataram as atas do SGTS, Brasil foi o país que mais teve nomeações nas atas devido ao caráter que a emergência sanitária assumiu nesse país durante o período estudado. A governança regional em saúde e a coordenação burocrática (categorias analíticas) aparecem com boa parte das referências codificadas, a saúde nas fronteiras e a coordenação do funcionamento das diferentes comissões são dois dos temas mais representativos. O SGTS também avaliou a possibilidade de solicitar medidas de coordenação econômica e sanitárias, ao GMC.

COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL, ORDENAMENTO TERRITORIAL, HABITAÇÃO, SAÚDE E MEIO AMBIENTE (CDS. OT.H.S.MA) DO PARLASUL

A atividade do Parlasul esteve concomitantemente atrelada a demandas por respostas à situação de pandemia. Neste sentido, em virtude desta urgente conjuntura, pode ser considerada um marco no processo de aproximação das ordens

legislativas dos países mercosulinos a participação dos parlamentares do Mercosul através dos respectivos mecanismos institucionais. Deste modo, questões latentes às comunidades políticas domésticas estiveram presentes nos conjuntos de recomendações e declarações dos Parlamentares na CDS.OT.H.S.MA.

A partir da recomendação 06/2020, os parlamentares instaram ao CMC à designação e declaração da vigência do alerta e vigilância epidemiológica e sanitária no Cone Sul durante a pandemia. A atividade do órgão se caracterizou pela recomendação do uso da institucionalidade prévia. Isto porque os parlamentares tiveram a iniciativa da criação de um foro negociador *Ad Hoc* para que os Estados pudessem estabelecer uma política regional de gestão integrada e rigor no controle administrativo para a prevenção, monitoramento e detecção dos casos de Covid-19, principalmente de viajantes internacionais. As recomendações do órgão reforçam continuamente o papel dos organismos do bloco no planejamento da governança em saúde na conjuntura pandêmica, sobretudo a COSERATS, COPROSAL, a RMS e a Comissão Intergovernamental de Saúde Ambiental (CISAT).

Outro assunto cujo demandou discussões conjuntas pela Comissão foi sobre a gratuidade do acesso a imunizantes, que se fez presente na recomendação 38/2020 e na declaração 14/2021, uma vez que o desenvolvimento de estudos de diferentes vacinas se mostrou promissor. Tal recomendação frisou ao CMC e às autoridades de saúde pública dos Estados-membros que pudessem estabelecer diretrizes gerais orientadas a garantir o acesso livre, gratuito e universal à vacinação, pedindo também a estes que solicitassem previamente a OMS para realizar e manter todas as ações benéficas ao aceleração da investigação científica de imunizantes, promovendo assim uma conduta favorável à sua posterior distribuição universal e justa. Além disso, a recomendação também instou ao CMC a ação de solicitar a Organização Mundial da Propriedade Intelectual (OMPI) sobre o não-reconhecimento de inscrição de patentes de imunizantes contra o coronavírus, sendo essa uma conduta necessária no que tange às limitações e barreiras na corrida para a distribuição equitativa e universal de vacinas.

Quanto às diretrizes acerca da vacinação domiciliar da população de risco, a recomendação 41/2020 cobrou a urgência da criação de meios institucionais para a harmonização de normas regulatórias nacionais e regionais condizentes a vacinação domiciliar, especialmente de crianças, idosos, gestantes e da população portadora de comorbidades imunossupressoras. Observa-se que tal recomendação se fundamentou na análise de doenças correlatas e paralelas COVID-19, que sazonalmente acometem essa população de risco, e que, por isso, eram tratados geralmente como alvo das campanhas de vacinação em massa dos países-membros. Neste sentido, a questão da harmonização de normas regulatórias assumiu um papel relevante nas discussões da CDS.OT.H.S.MA sobre a adoção e efetivação de políticas públicas da governança regional em saúde dos países mercosulinos. Conforme a hierarquia de itens codificados na seguinte figura amostra:

Figura 3 – Mapa de hierarquia das categorias analíticas dos assuntos entrados em Governança Regional segundo quantidade de documentos codificados



Fonte: elaboração própria através do software com base nos dados do Parlasul (2021)

Já a recomendação 42/2020 tratou da importância de conferir medidas coordenadas para a proteção do tráfego de mercadorias, sobretudo no sentido de garantir cuidados essenciais de modo a mitigar o potencial impacto do coronavírus no setor de transportes. A Comissão instou a necessidade de harmonização de políticas públicas para a segurança sanitária de trabalhadores no transporte.⁹ Ambos os assuntos chegaram no âmbito da RMS e do CMC, corroborando a adoção de medidas para mitigar os impactos em tais setores. Outro importante ponto da recomendação 42/2020 dispõe sobre agravamento da situação brasileira no contexto de descontrole e emergência do número de casos e óbitos em decorrência da pandemia, que representaria uma ameaça à condição de controle epidemiológico dos países vizinhos.

Neste âmbito, foi instado ao Ministério do Interior da Nação e a Direção Nacional de Migração da Argentina a tarefa de

“reforçar os controles correspondentes de acordo com suas respectivas competências nos postos de fronteira da Província de Misiones com a República Federativa do Brasil, bem como a mantê-los fechados até o fim da pandemia no país vizinho (PARLASUL, 2020, p. 05).

Ademais, a recomendação se dirigiu ao papel da Reunião de Ministros de Transportes do Mercosul e do Subgrupo de Transportes do Mercosul para os organismos

⁹ Dentre estas medidas, destacam-se as iniciativas de prover equipamentos de proteção e desinfetante de veículos e instalações de transporte; a prioridade de abastecimento de veículos associados ao comércio transfronteiriço, entre outras.

sindicais, bem como organizações centrais e federações que abarcam profissionais do transporte, de modo a elaborar diretrizes e recomendações acerca de iniciativas de gerenciamento de fronteiras.

É possível observar a constante preocupação com a condição do executivo brasileiro no que tange a governança regional em saúde, desfigurando assim uma identidade cunhada no respeito e responsabilidade com a condição Regional de Saúde, principalmente no combate à epidemias e questões de saúde pública no Cone sul. Neste sentido, a atividade parlamentar desempenhada pelas delegações brasileira, paraguaia e uruguaia se caracterizou por uma postura de pouco engajamento no que diz respeito à formulação de propostas de mecanismos institucionais no Parlasul. Contudo, este quadro de baixo engajamento torna-se ainda mais visível quando comparado à atividade parlamentar desempenhada pela delegação argentina no que tange a formulação de declarações e recomendações posteriormente aprovadas pelo Parlasul.

Partindo da ótica de Mattli (1999) de condições de oferta e demanda que fundamentam a integração regional, somado a perspectiva de Patricio (2006) de condicionalismos regionais em eixo – no caso do Mercosul, o eixo Brasil-Argentina –, a baixa atividade parlamentar da delegação brasileira pode ser considerada um elemento analítico que corrobora com a percepção de descompasso entre as instâncias do poder público, figurando um cenário con(di)vergência ideológica das prioridades de governança regional em saúde entre os Poderes Legislativos dos Estados Mercosulinos. Este desengajamento a nível de atuação regional se torna ainda mais destacado quando observada a delegação brasileira como aquela de maior número de assentos parlamentares no bloco dadas as proporções demográficas do país. Na tabela a seguir, é possível observar a desproporção da atividade parlamentar desenvolvida pelas delegações dos Estados-Membros quanto a formulação de propostas de declarações (DEC) e recomendações (REC) referentes ao combate à pandemia do covid-19:

Tabela 1 — Mecanismos institucionais da atividade parlamentar na CDS.OT.H.S.MA referente a pandemia do Covid-19 por delegação e partido (2020-2021)

Delegação	Natureza/Nº	Quantidade	Parlamentar	Partido
Argentina	REC.06/20 REC.38/20 REC.41/20 REC.42/20 REC.60/20 DEC.75/20 DEC.14/21 DEC.21/21 REC.48/21 DEC.64/21 DEC.79/21	11	1. Dr. Alejandro Karlen 2. Cecilia Britto 3. Humberto Benedetto 4. Julio Sotelo 5. Julia Perié 6. Mario Metaza 7. María Luisa Storani 8. Nelson Nicoletti 9. Oscar Laborde 10. Osvaldo Mercuri 11. Víctor Santamaría	1. Frente para la Victoria 2. Frente para la Victoria 3. Frente Civico Cordoba 4. Frente para la Victoria 5. Partido Solidario 6. Frente para la Victoria 7. Unidos Por una Nueva Alternativa 8. Partido Justicialista 9. Frente para la Victoria 10. Bloque Argentina Federal 11. Frente para la Victoria

Tabela 1 (Cont.) — Mecanismos institucionais da atividade parlamentar na CDS.OT.H.S.MA referente a pandemia do Covid-19 por delegação e partido (2020-2021)

Delegação	Natureza/Nº	Quantidade	Parlamentar	Partido
Brasil	REC. 80/21	1	Nelsinho Trad	Partido Social Democrata -MS
Paraguai	N/A	0	N/A	N/A
Uruguai	N/A	0	N/A	N/A

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do Parlasul (2021)

Ao final do ano de 2020, com a apresentação dos relatórios finais dos primeiros estudos que se propuseram a desenvolver imunizantes contra o coronavírus, o Parlasul passou a instar à urgente formulação prévia de diretrizes fundamentais entre os Estados-membros de modo a orientar os programas nacionais de vacinação em massa. Consequentemente, por meio da recomendação 60/2020, o órgão solicitou ao CMC o desenvolvimento de meios orientados à harmonização das normas reguladoras tanto no âmbito nacional quanto no regional. Isto, porventura, possibilitaria o célere desenvolvimento dos programas de vacinação, frisando assim a priorização da vacinação contra o COVID-19 na agenda dos planos nacionais de imunização, incluindo o estabelecimento de estruturas básicas, entre as quais sistemas de informação, para a futura distribuição de vacinas.

Não obstante aos avanços observados pelo Parlasul, considerando a amortização dos efeitos de restrição nas fronteiras presente na declaração 21/2021, os parlamentares orientaram a criação de um protocolo para aqueles devidamente vacinados contra a covid-19 com base na autorização de cada Estado parte. Ademais, diante do desafio de prover a transparência e a redução da manipulação de dados falsos nas fronteiras pelas autoridades nacionais competentes, os parlamentares recomendaram a elaboração de um registro único para cidadãos vacinados, sobretudo para certificar aqueles em que foram aplicadas vacinas de dupla dosagem.

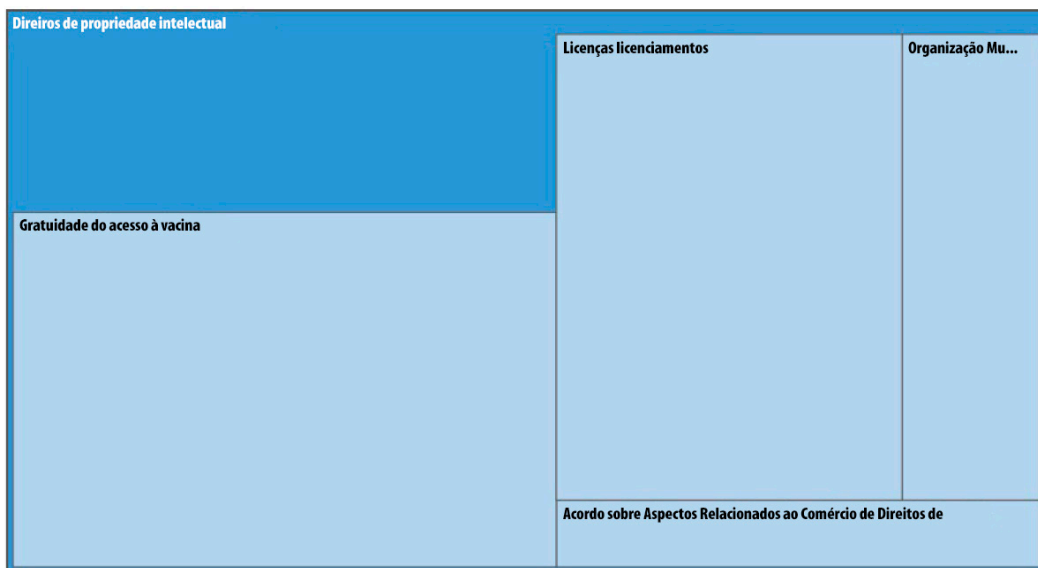
A Declaração 64/2021 registra o interesse do órgão pela fabricação da vacina *Sputnik V* pela indústria farmacêutica argentina, somando assim esforços para a escala de vacinação em massa. Além disso, a declaração 79/2021 destacou a necessidade de negociação, promoção e ratificação de um tratado elementar para orientar políticas em situações de pandemia, isto porque do ponto de vista dos parlamentos, faz-se necessário estabelecer um instrumento juridicamente vinculante capaz de prover a toda comunidade internacional respostas imediatamente alinhadas em conjuntura de grandes desafios à saúde pública global. A ratificação deste determinado tratado prevê um marco sanitário internacional entre aqueles que dispõe de obrigações compartilhadas na busca por soluções de problemas comuns na arena da saúde, embasando-se nos princípios de defesa dos Direitos Humanos no acesso à saúde, proteção e bem-estar das comunidades nacionais.

Ademais, a partir da concepção da vacina como um bem público global, os parlamentares do Mercosul instaram a promoção da vacinação como um serviço público regional e, consequentemente, a adoção de políticas fundamentais a este

desafio. Dentre estas, observam-se a implementação de um regime regional que facilite a comercialização de insumos farmacêuticos necessários para o desenvolvimento da campanha; bem como o monitoramento desempenhado por comissões locais de Saúde, Cidadania e Direitos Humanos para a coordenação e execução das recomendações.

É importante salientar que, em 2021, a questão dos direitos de propriedade intelectual voltou à tona em virtude das disposições associadas à produção universal de vacinas e as limitações para o seu acesso. Mediante a recomendação 80/2021, os parlamentares do Mercosul recomendaram às instâncias nacionais competentes desde a consideração de medidas como exploração direta e licenciamento voluntário de patentes, até a transparência nos contratos de compra de produtos associados a estas, para que assim fosse possível garantir as proporções e condições adequadas às suas respectivas demandas internas. A seguinte figura esboça este aspecto e suas diferentes disposições:

Figura 4 – Mapa de hierarquia da categoria Direitos de propriedade intelectual na CDS.OT.H.S.MA (2020-2021)



Fonte: elaboração própria através do software com base nos dados do Parlasul (2021)

Foram recomendadas discussões sobre a importação e exportação de produtos licenciados; não aplicação de penalidades aos titulares dos direitos sobre a patente dos produtos pelo não cumprimento dos contratos por parte dos licenciados; e o papel dos organismos internacionais nos debates nacionais. Nesse respeito, o artigo 2ª da recomendação 80/2021 aponta a instauração de um arranjo *Ad Hoc* de especialistas conjuntos na RMS para tratar dos assuntos relativos ao licenciamento de insumos, medicamentos e vacinas tão somente necessários para os Estados parte. Alinhado a esta narrativa, destaca-se na declaração 22/2021 a necessidade

de conferir a população mercosulina ao acesso à saúde como um direito humano, portanto inalienável a razões das mais distintas naturezas, os parlamentares instaram aos Estados membros do Mercosul a proposta de coordenação técnica junto ao Estado cubano para a produção equitativa e distribuição pública da vacina.

Neste documento, pôde ser verificada a ênfase narrativa de termos como “plutocracia mundial”, desigualdade econômica-tecnológica entre países centro e países da semiperiferia e periferia global, bem como das assimetrias em termos de aquisição da vacina por meio do consórcio COVAX (PARLASUL, 2021).

Não obstante do cenário de emergência sanitária em que se desenvolviam as propostas de declaração e recomendação pelos parlamentares do Mercosul, observa-se que as preocupações dos parlamentares sobre os efeitos da pandemia do Covid-19 não estiveram monopolizadas no cerne da CDS.OT.H.S.MA. Logo, embora a análise aqui desenvolvida se proponha a analisar a representação dos parlamentares do Mercosul na comissão que integra a temática da saúde, outras comissões estiveram a par das demandas sociais em torno de outras dimensões de políticas públicas. Um exemplo a ser enfatizado é o da comissão de Infraestrutura, Transporte, Recursos Energéticos, Agricultura, Pecuária e Pesca, a aprovação da proposta de recomendação da delegação argentina acerca da necessidade urgente de medidas coordenadas para a proteção do tráfico de mercadores mediante o impacto do coronavírus no setor de transporte transfronteiriço. Enfatizando ainda mais as discussões e decisões na CDS.OT.H.S.MA sobre saúde de fronteira.

Além das discussões na CDS.OT.H.S.MA sobre medidas de proteção social aos trabalhadores mercosulinos em áreas fundamentais, outro exemplo a ser mencionado é o da comissão de Trabalho, Políticas de Emprego e Proteção Social do Parlasul, que instou às ações coordenadas entre parlamentos nacionais e os respectivos governos do bloco para a apresentação e/ou implementação de políticas de proteção do nível de emprego e garantia de direitos trabalhistas diante da tendência alarmante de precarização. Deste modo, observou-se a veemência por políticas de proteção social aos trabalhadores informais, trabalhadores vinculados à economia social-solidária e aos desempregados. Neste sentido, em conformidade com as recomendações da Organização Internacional do Trabalho (OIT), a comissão também enfatizou a adoção de medidas adicionais de proteção sanitária aos trabalhadores em serviços considerados essenciais em termos da estrutura social de direitos fundamentais no acesso a condições básicas, como alimentação, acesso à saúde, saneamento básico e energia elétrica.

CONCLUSÃO

Decerto, embora se reconheça o papel desempenhado pelos órgãos e organismos institucionais do Mercosul sobre a temática da saúde, a divergência ideológica entre os governos pode ser observada como fenômeno atrelado a limitação das respostas regionais à pandemia do COVID-19. Da análise anterior se desprende que,

boa parte das demandas encontradas nas instâncias estudadas, não conseguiram chegar ao CMC para traduzir-se em políticas regionais de saúde efetivas. Com base na análise de conteúdo feita aos documentos das RMS, do SGTS e da CDS. OT.H.S.MA conseguimos identificar as capacidades institucionais que o Mercosul tinha anteriormente à crise da pandemia.

Ademais, é possível notar a distinção no que tange a hierarquia de prioridades entre as agendas dos governos nacionais como um dos elementos inerentes à con(di)vergência ideológica e, portanto, associada a formação de consensos reduzidos a nível regional. A baixa implementação das recomendações no que se refere ao controle da crise sanitária e epidemiológica ocasionada pela pandemia do coronavírus feitas desde as estruturas internas do bloco, demonstra infra valorização e subutilização de tais capacidades institucionais para gestionar a crise pandêmica e coordenar políticas de saúde pública regional. Nesse sentido, a hipótese de que houve uma infra exploração das capacidades institucionais prévias do Mercosul parece evidenciar-se nos resultados da análise de conteúdo da documentação oficial do Mercosul.

A partir de tais evidências conseguimos entender que a hipótese inicial do trabalho, que colocava à crise prévia do regionalismo e à divergência ideológica intergovernamental sua principal manifestação como elementos principais para a falta de reação regional à crise da pandemia, como válida. As dimensões de regionalidade e regionalização (SARAIVA & GRANJA, 2019) previstas pelo esquema conceitual utilizado no artigo são evidenciadas nas demandas que foram colocadas na CDS.OT.H.S.MA; assim como as capacidades institucionais prévias foram relevadas na análise dos documentos emanados do SGTS; a dimensão ideológica por sua vez, foi a que não permitiu que as demandas se canalizaram ao CMC através dos respectivos ministérios de saúde em sua articulação com os respectivos poderes executivos nacionais.

A pandemia encontrou a região em crise de seu regionalismo. O Mercosul, com altas divergências ideológicas entre os governos dos estados membro, agiu fragmentadamente e não teve a capacidade de articulação de uma governança regional em saúde; apesar de existirem demandas para tal articulação, capacidades institucionais prévias e o reconhecimento da necessidade de tal gestão conjunta no nível intergovernamental (como demonstrado na análise das RMS). Tal incapacidade de atuação conjunta deixa a cidadania do Mercosul em piores condições de enfrentar a pandemia, do que teria tido se as capacidades do bloco não forem infra-utilizadas.

Bibliografia

BARRENGOIA, A. C. De la unidad suramericana a la fragmentación regional: contradicciones en la UNASUR a partir de las políticas de los gobiernos lulistas y las tensiones con las clases dominantes. *Conjuntura Austral*, v. 11, n. 56, pp. 77–93, 15 nov. 2020.

BARRETO, L. Entrevista com Andrés Malamud: Desintegração Regional – O fenômeno e seus impactos na América do Sul. *Agenda Política*, dez. 2020, pp. 344–354.

BRICEÑO RUIZ, J. & MORALES, I. (EDS.). *Post-hegemonic regionalism in the Americas: toward a Pacific-Atlantic divide?* London ; New York, NY: Routledge, Taylor & Francis Group, 2017.

BRICEÑO-RUIZ, J. Ejes y modelos en la etapa actual de la integración económica regional en América Latina. *Estudios Internacionales*, v. 175, 2013, pp. 9–39.

CINGOLANI, L. *The State of State Capacity: a review of concepts, evidence and measures*. Maastricht Economic and social Research institute on Innovation and Technology (UNU-MERIT), 2013. Disponível em: <ISSN 1871-872>.

DE SOUZA, S. L. E. O que se perde com o fim do Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (ISAGS)? *Observatório de Regionalismo*, n. Grupo de Pesquisa Vinculado à REPRI Observatório de Regionalismo, 2 jul. 2019.

GONZÁLEZ, G. et al. Coyuntura crítica, transición de poder y vaciamiento latinoamericano. *Revista Nueva Sociedad*, v. 291, fev. 2021.

LIMA, S. DE M. R. & ALBUQUERQUE, M. Uma tragédia anunciada. *Boletim OPSA*, jun. 2020.

MALAMUD, A. El Malentendido Latinoamericano. *Revista Nueva Sociedad*, dez. 2016.

MASI, F. La grieta del Mercosur. *Latinoamérica* 21, 16 jul. 2020.

MATTLI, W. *The logic of regional integration: Europe and beyond*. New York: Cambridge University Press, 1999.

MIJARES, V. & NOLTE, D. Regionalismo posthegemónico en crisis. *Foreign Affairs Latinoamérica*, v. 18, n. 13 num. 3, 2018, pp. 105–112.

NOLTE, D. Lo bueno, lo malo, lo feo - y lo necesario: Pasado, presente y futuro del regionalismo latinoamericano. *Revista uruguaya de ciencia política*, 1 jul. 2019.

PASQUARIELLO MARIANO, K. L. & NETO RIBEIRO, C. C. A Pluralidade Institucional Como Ferramenta Política na América do Sul: sobreposições organizacionais e fragmentação regional. *Revista Tempo do Mundo*, n. 23, dez. 2020, pp. 35–59.

PATRÍCIO, R. As relações em eixo: novo paradigma da teoria das relações internacionais? *Revista Brasileira de Política Internacional*, v. 49, n. 2, dez. 2006, pp. 5–23.

RIGGIROZZI, P. Regionalism through social policy: collective action and health diplomacy in South America. *Economy and Society*, v. 43, n. 3, 3 jul. 2014, pp. 432–454.

RIGGIROZZI, P. Coronavirus y el desafío para la gobernanza regional en América Latina. *Análisis Carolina*, v. 12, mar. 2020, p. 13.

SANAHUJA, J. A. *La crisis de integración y el regionalismo en América Latina: giro liberal-conservador y contestación normativa: Ascenso del nacionalismo y el autoritarismo en el sistema internacional*. Madrid: Centro de Educación e Investigación para la paz (CEIPAZ), 2019. Disponível em: <<https://bit.ly/3Kl3i1a>>. Acesso em: 12 abr. 2022.

Soberanía sanitaria. *Derecho a la salud e integración Sudamericana*. : Observatorio Sur Global., 28 nov. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3MyQgZq>>. Acesso em: 10 abr. 2022.

VADELL, J. A. & GIACCAGLIA, C. El rol de Brasil en el regionalismo latinoamericano: la apuesta por una inserción internacional solitaria y unilateral. *Foro Internacional*, v. 60, n. 3, 30 jun. 2020, pp. 1041–1080.

VAN KLAVEREN, A. La Crisis del Multilateralismo y América Latina. *Análisis Carolina*, mar. 2020.