

Variáveis domésticas e cooperação internacional: o caso SARS*

Anderson de Miranda Gomes**
Guilherme Fóscolo de Moura Gomes**
Leon Oliveira Martins**
Péricles Pedrosa Lima**

RESUMO

Este artigo tem como escopo analisar a efetividade do Sistema de Aviso e Controle de Doenças (SACD) da Organização Mundial de Saúde (OMS) em face do surto epidêmico da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS). A difusão da epidemia veio colocar em questão a efetividade do sistema de vigilância. Será analisado o comportamento do Estado chinês, foco original da síndrome – perante a provisão do SACD. Para tal, será feita uma investigação do comportamento divergente de Estados com sistemas políticos democráticos e Estados de sistemas não-democráticos, considerando uma análise de suas políticas domésticas. Conclui-se que, por meio da defecção de um Estado membro – a China –, o SACD mostrou-se falho em cumprir seu desígnio.

Palavras-chave: SARS; Organização Mundial da Saúde; Teoria das Relações Internacionais; Institucionalismo; Cooperação internacional.

O presente artigo tem como objetivo uma análise do comportamento dos Estados no que concerne à provisão do Sistema de Aviso e Controle de Doenças (SACD) em face da SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*). A difusão da SARS colocou em questão a efetividade do SACD – a defecção de um único ator ofereceu riscos para a saúde pública

* Os autores agradecem ao professor Paulo Esteves pela orientação na composição deste artigo.

** Graduandos em Relações Internacionais pela PUC Minas.

mundial, além de desencadear sérias consequências econômicas, políticas e sociais. O artigo encontra-se organizado em torno de cinco partes.

Em primeira instância, discutiremos o SACD da OMS (Organização Mundial de Saúde), demonstrando por que o sistema pode ser considerado um bem público. Na segunda parte, considerando os problemas de cooperação que integram um sistema anárquico no qual a busca por realização do interesse imediato supera os incentivos oferecidos a cooperar, demonstraremos como a provisão do SACD trata-se de um jogo de garantia, isto é, em princípio, um jogo em que não existem incentivos à defeção. Posteriormente, em uma retrospectiva histórica, será apresentado o caso da SARS, que demonstra claramente uma defeção que contraria as premissas anteriores. Para que possamos compreender o comportamento defectivo, na quarta parte partimos da consideração de que os Estados de fato não são atores unitários – preceito que será discutido amiúde, assim como a relevância das demandas internas nos processos de tomada de decisão em arenas internacionais. Dentro do tema, em específico, consideraremos as particularidades de governos democráticos e não-democráticos. Por fim, caberá à conclusão traçar as considerações finais acerca do caso – uma análise dos jogos de colaboração e uma segunda análise dos jogos de garantia (jogos diferentes que acontecem em um mesmo tabuleiro), que nos permitirá observar como características internas de um governo levam a entendimentos distintos do jogo a ser jogado. Outrossim, demonstraremos como as peculiaridades do próprio SACD, caracterizado como um bem público, permitiram com facilidade a revelação do comportamento *free-rider* do Estado chinês.

Neste contexto, nosso objetivo pode ser reescrito como uma análise do processo que levou à defeção de um ator no sistema internacional de saúde no que concerne à provisão de um bem público, o SACD.

SISTEMA DE AVISOS E CONTROLE DE DOENÇAS (SACD) E BENS PÚBLICOS GLOBAIS

As primeiras preocupações da comunidade internacional com disseminações de doenças infecto-contagiosas entre fronteiras podem ser datadas de meados do século XIX. Tais preocupações conduziram ao estabelecimento da Conferência Sanitária Internacional em 1897, ocasião em que a necessidade de um mecanismo de avisos sobre surtos de doenças foi reconhecida.

Em 1907, foi criado o primeiro órgão internacional para o monitoramento e distribuição de informação sobre surtos epidêmicos, a Organização Internacional de Higiene Pública, que foi substituído em suas funções em 1948 pela Organização Mundial da Saúde. No escopo da OMS, o SACD é regulamentado pelas Normas Internacionais de Saúde (previamente nomeadas Normas Sanitárias Internacionais). Elas delimitam as epidemias alvo do sistema e a maneira como surtos epidêmicos devem ser identificados, comunicados e sanados.

Basicamente, bens públicos globais são aqueles que necessariamente respondem a três requisitos: a) seus benefícios são inerentemente internacionais em alcance, distintamente de bens públicos nacionais (cujo alcance está limitado às fronteiras de um Estado) e de bens públicos regionais (cujos benefícios estão limitados ao público de Estados com fronteiras contínuas); b) todo o público retira benefícios de sua provisão sem necessariamente fazê-lo na mesma proporção – os benefícios do bem são divididos por todos, não implicando que todos venham a retirar o mesmo nível de utilidade do benefício e c) o bem público é um benefício que provê utilidade para o público (MORRISSEY; TE VELDE; HEWITT, p. 4). A última premissa é derivada do significado de “bem” – “um benefício que provê utilidade ou satisfaz necessidades”. *Vis-à-vis* tais considerações, o SACD é caracterizado como um bem público e global. Outrossim, é um bem indivisível¹ e não-excludente,² dessa forma ministrando benefícios que alcançam toda a população mundial.

Faz-se necessária, todavia, a definição de outro critério de classificação de bens públicos de acordo com sua localização na “cadeia de produção” – isto é, uma distinção entre bens públicos intermediários e finais:

Final global public goods are outcomes rather than “goods” in the standard sense. They may be tangible (such as the environment, or the common heritage of mankind) or intangible (such as peace or financial stability). Intermediate global public goods, such as international regimes, contribute towards the provision of final global public goods. (GRUNBERG *et al.*, 1999, p. 13)

¹ O princípio da indivisibilidade denomina a qualidade dos bens de não se esgotarem ou serem reduzidos em quantidade pelo seu uso por uma ou mais das partes. Em outras palavras, o uso de determinado bem com qualquer frequência ou quantidade por um determinado indivíduo não diminui ou elimina a quantidade que está à disposição dos demais.

² Esse princípio nomeia a impossibilidade de exclusão de indivíduos da utilização do bem. Essa impossibilidade pode ser dada tanto pela incapacidade material de tal exclusão quanto pelos altos custos que implicariam fazê-la.

Dessa forma, caracteriza-se o SADC como um bem público intermediário necessário à provisão do bem público final desejado, a saber, a saúde pública mundial. Neste artigo, portanto, daremos ênfase à análise da provisão do SADC, uma vez que o bem público final não pôde ser gerado devido à defecção observada no primeiro.

Podemos identificar a provisão da função “aviso” desse bem intermediário como pautada sobre três outras funções: financiamento, gestão e provisão de informações. A primeira é exercida pelos próprios países membros da OMS, tendo em vista que cada membro contribui com uma quantia determinada para o funcionamento da organização que, por sua vez, gerencia a provisão do bem. A gestão, como já dito, é feita pela OMS por meio de seu corpo burocrático,³ que é responsável pela coleta da informação entre os Estados, sua avaliação e distribuição entre o público mundial. A terceira dessas funções, a “provisão de informações”, é feita pelos próprios Estados que informam à OMS a identificação do aparecimento de casos de determinadas doenças e de doenças desconhecidas em seu território (de acordo com as Normas Internacionais de Saúde). Essa última função é, de fato, a mais complexa das três, pois envolve não somente a disposição dos Estados em fazê-la, mas a capacidade e a disposição deles em desenvolver os meios e estruturas públicas necessárias para a identificação do aparecimento desses casos. Como veremos a seguir, foram criados na última década meios informais, que funcionam como fontes alternativas, para coleta de dados sobre o aparecimento de surtos de doenças em todo o mundo (todavia, ainda são de responsabilidade dos Estados).

De distinto modo, a função “controle” do bem em questão está baseada em duas outras funções: financiamento e gestão. A primeira diz respeito ao financiamento dos custos de uma ação emergencial uma vez que um surto epidêmico tenha sido identificado. *A priori*, essa função deve ser derivada dos esforços estatais, mas em muitos casos em que é identificada a incapacidade material do Estado de cumpri-la, esforços multilaterais (por intermédio ou não da OMS) e bilaterais também podem ser organizados. A função “gestão” está relacionada ao modo de tratamento de pacientes, alimentos, instalações e outros em locais e proximidades onde o aparecimento do surto epidêmico tenha ocorrido. Essa função é de responsabilidade da OMS (que

³ Em 1995, a OMS criou a *Division for Emerging Communicable Diseases*, que até a presente data é a responsável por essa função.

nalisa os casos, faz recomendações e monitora suas aplicações) e dos Estados que apresentaram os casos epidêmicos (na aplicação das recomendações à OMS e na observância das Normas Internacionais de Saúde) e visa à prevenção da proliferação de casos de doença.

É importante ressaltar que além desse sistema “oficial” de identificação e aviso de surtos epidemiológicos (que é baseado na comunicação dos Estados segundo as Normas Internacionais de Saúde) há, ainda, um segundo sistema que trabalha baseado em comunicações informais sobre surtos, feitas por profissionais médicos em todo mundo. O *ProMed-mail*, fundado em 1995, funciona como uma rede não-governamental global de profissionais da área médica que compartilham informações sobre desenvolvimento de epidemias e conhecimentos gerais da área por meio da internet. Por fim, um terceiro sistema, chamado *Rumor Outbreak Page*, coleta informações sobre surtos epidemiológicos vindas da Mídia, de ONG's e do *ProMed-mail* para publicação na internet. O acesso a tais informações é limitado a divisões do corpo técnico da OMS, a algumas organizações médicas e a alguns governos e visa, entre outros, à coleta de informações informais sobre surtos para posterior verificação por parte do corpo técnico responsável da OMS. O conjunto desses três sistemas – um baseado na ação dos Estados e dois em comunicações informais – é o que chamamos aqui de Sistema de Aviso e Controle de Doenças.⁴

COOPERAÇÃO INTERNACIONAL NO SACD

Várias abordagens teóricas das Relações Internacionais tratam os Estados como atores unitários no sistema internacional – isto é, considerando as teorias racionalistas das Relações Internacionais, os Estados tomariam suas decisões estrategicamente tendo em vista a maximização de interesses materiais. Dentre as teorias racionalistas, a abordagem institucionalista liberal das relações internacionais utiliza dessas premissas para verificar as possibilidades de

⁴ Além dos sistemas citados acima, ainda há outros sistemas que podem servir como fonte informal de informações sobre casos de doenças, como a *Global Public Health Information Network*, e algumas redes de especialistas criadas pela OMS em tópico-área específico. Esses não foram considerados nesta análise por não estarem envolvidos no caso estudado. As considerações feitas neste trabalho sobre o SACD são, em sua maioria, relativas ao chamado sistema “oficial”, que depende das comunicações feitas por Estados.

cooperação entre Estados no sistema internacional. Lisa Martin (1992) desenvolve quatro possibilidades ideais de cooperação entre Estados,⁵ dentre as quais poderíamos *a priori* enquadrar a provisão das informações ao SACD – como visto no tópico anterior, um bem público – como um jogo de garantia (*assurance*).

Considerando os jogos de garantia, a cooperação mútua deve ser o *outcome* preferido dos atores. Assim, em equilíbrio, Estados racionais que possuam informações completas irão cooperar dentro da área específica – não existem ganhos a serem derivados de uma trapaça ou, melhor dizendo, não existem incentivos para a defecção. Apesar da defecção mútua representar também equilíbrio, a cooperação seria *pareto* superior, o que a tornaria mais interessante para os atores envolvidos.

Tabela 1. Jogo de garantia “Caça ao cervo”

		Coluna:	
		Cooperação	Defecção
Linha:	Cooperação	4,4	1,3
	Defecção	3,1	2,2

Fonte: MARTIN, 1992, p. 781.

Martin argumenta, todavia, que duas situações poderiam causar problemas em tal estrutura: a) incerteza sobre os *payoffs* dos outros atores; e b) suspeitas de que, na realidade, os outros atores podem não ser unitários e racionais. Na primeira situação, se o Estado A possui preferência pelo jogo de garantia, mas acredita que o Estado B vê o mesmo jogo como um jogo de colaboração,⁶ o Estado A muito dificilmente irá assumir o risco de cooperar. Se o Estado B, de fato, observou benefícios que o impulsione para a defecção, o Estado A buscará proteger-se por meio de uma defecção preventiva. Similar preocupação por parte do Estado B poderia levar à defecção mútua, não obstante mútua cooperação ser *pareto* superior.

Na segunda situação, a premissa do ator unitário racional é colocada em xeque. Aqui, a preocupação do Estado A é de que o Estado B não possua

⁵ Jogos de Colaboração, Coordenação, Persuasão e Garantia.

⁶ O jogo de colaboração será tratado em detalhes mais adiante, por hora sendo o bastante considerarmos os altos incentivos à defecção oferecidos por este jogo.

total controle de suas ações. Como exemplo, as ações do Estado B poderiam ser o resultado de um jogo sendo jogado por diferentes atores (com diferentes preferências) na arena doméstica. Nesse caso, se o resultado da contenda doméstica é incerto, o Estado A irá optar pela defecção, protegendo-se preventivamente. O *outcome* aqui será o mesmo resultante da primeira situação – um equilíbrio subótimo proveniente da defecção mútua.

Em jogos de garantia, a questão é simplesmente assegurar a todos os atores que nenhum veja incentivo para a defecção unilateral e que todos tenham controle sobre suas decisões políticas – o papel das organizações internacionais nesse tipo de jogo fica então limitado ao fornecimento de informações. Tal imbróglio pode ser solucionado pela transparência de arranjos domésticos – democracias abertas verão pouca necessidade na provisão de arranjos internacionais complexos para resolver problemas de garantia.

Em princípio, os Estados não veriam incentivos aparentes para a defecção no que concerne à provisão de informações dentro do SADC por três motivos. Em primeiro lugar, considerando que a defecção de um ator pode levar à defecção por parte de todos os outros atores no Sistema (e à conseqüente extinção do mesmo), a existência e manutenção do Sistema representam uma condição de *pareto* superior. Em segundo lugar, a omissão, o fornecimento de informações inadequadas ou a não-comunicação em tempo hábil do aparecimento de doenças de etiologia desconhecida (ou de um provável surto epidemiológico) poderá acarretar custos econômicos de proporções maiores do que os custos associados com a provisão completa da informação ao Sistema.⁷ Por último, informações acerca de surtos epidemiológicos podem ser transmitidas à comunidade internacional por especialistas médicos locais por meio do *ProMed-mail*, o que torna o controle das informações, por parte dos Estados, extremamente custoso e uma defecção no sistema facilmente identificável.

⁷ Como exemplos, o surto de cólera no Peru em 1991 e o de leptospirose na Índia em 1994. No Peru, o país arcou com um custo de aproximadamente 800 milhões de dólares em restrições ao comércio e queda do turismo, principalmente porque os outros países não compreenderam em tempo suficiente a natureza do surto e seus possíveis impactos. Na Índia, o surto de leptospirose custou ao país aproximadamente 1,5 bilhões de dólares em comércio e restrições a viagens. A Índia recusou-se a comunicar o surto da doença enquanto a rede de TV CNN divulgava centenas de milhares de pessoas fugindo dos focos da praga. O comportamento de ambos os Estados frente a esses surtos epidêmicos, combinados com a cobertura incompleta da mídia e a ignorância dos outros Estados no que concerne às possíveis implicações dos surtos causou os respectivos danos econômicos (KAUL; GRUNBERG; STERN, 1999, p. 273-274).

SARS: UMA BREVE RETROSPECTIVA HISTÓRICA

A constatação de que a SARS era provavelmente uma nova doença epidêmica ocorreu em fevereiro de 2003, quando a Organização Mundial da Saúde foi comunicada da ocorrência de um surto de doença respiratória grave em 22 pessoas da equipe médica que tratou de um paciente em um hospital de Hanói, no Vietnã. Técnicos comissionados pela OMS iniciaram imediatamente uma investigação sobre tal surto epidêmico, constatando casos de pessoas que sofriam os mesmos sintomas em Hong Kong.

Confirmada a extensão significativa da área sobre a qual o surto epidêmico se alastrava, a OMS comunicou a suas agências e foi dado o alerta mundial para que medidas de controle fossem imediatamente tomadas. Uma análise retrospectiva revelou a existência de um surto de pneumonia atípica na província de Guangdong, sul da China, com manifestações semelhantes aos casos observados em Hanói e Hong Kong. Em Hanói foi o cientista da OMS Carlo Urbani quem primeiro alertou sobre a existência da doença, falecendo em decorrência dela em 29 de março, em Bangkok. Estima-se que em torno de 305 casos, resultando em 5 óbitos, já haviam ocorrido em Guangdong até fevereiro de 2003.

Esse surto não tinha sido até então comunicado às autoridades sanitárias e à OMS, organização da qual a China é participante, e conseqüentemente aos organismos regionais de saúde responsáveis pela provisão de ações emergenciais de controle da doença. Assim, a epidemia que havia se iniciado em novembro de 2002 somente fora comunicada às autoridades internacionais em fevereiro de 2003, quando foram iniciados os esforços para a contenção.

As dúvidas eram muitas em relação ao número de casos e como tais estavam sendo conduzidos. Eram necessárias as informações sobre os primeiros pacientes que contraíram a doença na província de Guangdong, os detalhes dos casos e sua evolução. Foi necessário em um curto espaço de tempo identificar os sintomas, associá-los aos casos clínicos, acompanhar a sua evolução e relacioná-los com as manifestações dos casos clínicos acompanhados para finalmente identificar o quadro da SARS. Segundo o diretor executivo da OMS no período, David L. Heyman, "If the world had known about the disease in November, it might have been able to prevent its spread to the rest of the world" (BORK, 2003).

A doença espalhou-se inicialmente para a vizinha Hong Kong, depois para o sudoeste da Ásia. Um mês após a OMS ter sido notificada, a epidemia fez

sua primeira vítima na América. Uma senhora de 78 anos, que havia viajado a Hong Kong em fevereiro, morreu por decorrência da SARS em Toronto, no Canadá. Após uma semana, outro indivíduo veio a falecer no Scarborough Grace Hospital, também em Toronto. Após quatro dias, o serviço de saúde canadense anunciou mais onze casos suspeitos da doença.

O desenvolvimento da doença levou as autoridades da OMS a recomendarem que fossem evitadas viagens para as regiões consideradas de alto risco, sendo essas Beijing, Hong Kong, província chinesa de Shanxi, Guandong, Inner Mongólia, Shanxi, Taipei e Tianjin, Vietnam e Toronto.⁸ A SARS foi reconhecida em fevereiro de 2003 e se espalhou através das rotas aéreas internacionais – o alerta global foi dado em 12 de março de 2003.

Mesmo após a divulgação, técnicos da OMS não conseguiram ter acesso irrestrito aos pacientes e locais de quarentena e tratamento. Dados sobre o número de pacientes eram imprecisos – pacientes foram removidos dos hospitais durante as visitas dos técnicos e circularam dentro de ambulâncias pelas ruas de Beijing; de um hospital militar da mesma cidade, 40 pacientes foram removidos para um hotel durante a visita dos técnicos da OMS, em uma aparente tentativa de enganar a verdadeira extensão do surto epidêmico.⁹ A OMS, num primeiro momento, relatou 200 casos em Beijing, notoriamente diferente dos dados oficiais do governo chinês, que relatava apenas 40 casos. Médicos e outros agentes de saúde alegaram que o governo chinês, mesmo antes de dezembro, já estava ciente do novo tipo de pneumonia em Guangdong. Porém, somente em fevereiro – depois de ter sofrido grande pressão internacional –, a China convocou sua primeira reunião de Conselho de Estado a respeito da doença.¹⁰

De acordo com os fatos observados, a despeito da análise apresentada sobre os incentivos dos países a colaborarem com o SACD, a China compor-

⁸ A cidade de Toronto foi removida da lista de cidades afetadas pela SARS em 2 de julho de 2003, após 20 dias da notificação do último caso, que corresponde a duas vezes o período de incubação da SARS.

⁹ De acordo com a revista *Time Magazine*, de 18 de abril de 2003, as informações foram obtidas através de depoimentos de médicos que não se identificaram, sendo estes pertencentes ao corpo clínico do *People's Liberation Army Hospital* e *China Japan Friendship Hospital*.

¹⁰ O diretor de assuntos internacionais de Guangdong, Feng Shaomin, apresentou uma justificativa sobre a demora da atuação do governo chinês baseando-se em considerações econômicas do país naquele momento (o maior feriado nacional e conseqüentemente um momento de grandes atividades comerciais).

tou-se de forma claramente defectiva, oferecendo riscos para a saúde pública mundial. Diante dessa constatação, fica pendente a seguinte pergunta: por que a China optou pela defecção?¹¹

IMPACTOS DAS VARIÁVEIS DOMÉSTICAS NA COOPERAÇÃO INTERNACIONAL: ABRINDO A “CAIXA-PRETA” DO ESTADO

Como anteriormente mencionado, as abordagens racionalistas das relações internacionais preconizam os Estados como atores unitários, racionais e maximizadores de utilidade. Os teóricos do Realismo, por exemplo, caracterizam a política internacional como anárquica – ou seja, a principal unidade no sistema internacional são os Estados e não existe uma autoridade central acima deles (MEARSHEIMER, 1995, p. 10) – e a política doméstica como hierárquica – ou seja, “a política interna é ordenada hierarquicamente. As unidades – instituições e agências – posicionam-se umas face às outras, em relação de superioridade e subordinação” (WALTZ, 2002, p. 116).

Helen Milner questiona a premissa do Estado como um ator unitário. Para a autora, “states are not unitary actors; that is, they are not strictly hierarchical but are polyarchic, composed of actors with varying preferences who share power over decision making” (MILNER, 1997, p. 11). Isto é, Milner considera os Estados como atores não unitários e que as ações estatais refletem o jogo de interesses e poder inerente a eles próprios. Trocando em miúdos, diferenças entre as preferências dos Estados e suas instituições políticas domésticas acarretam efeitos importantes na política internacional.

É importante ressaltar que a premissa de um Estado unitário é argumentada como uma simplificação da realidade com propósitos analíticos, tendo

¹¹ A China apresenta uma longa história de omitir questões de saúde pública. Durante o surto da Aids, dezenas de milhares de fazendeiros na China central foram infectados por HIV após venderem sangue para traficantes que usaram equipamentos contaminados na coleta. Apenas após um ano o governo admitiu ocorrências de casos da doença e, ainda sim, somente em uma pequena vila na província de Henan. Finalmente, em 2002, os líderes chineses revisaram os casos de contaminação passando de um montante de 30.000 casos para um milhão em um dia. Em outro episódio, no nordeste da China, na província de Liaoning, três crianças morreram e 3.000 ficaram doentes devido à ingestão de leite de soja envenenado. Mesmo com centenas de estudante internados em hospitais, as autoridades locais negaram por semanas a existência do problema (BEECH, 2003).

em vista a hierarquia Estatal. Destarte, hierarquia pode ser vinculada à premissa do ator unitário, ou seja, as políticas domésticas seriam definidas em última instância pela decisão de um ator central que estaria no topo do processo decisório (o processo de tomada de decisão fluiria do topo para o fundo, verticalmente, cujo indivíduo – ou grupo de indivíduos – no topo seria o responsável pela decisão final). Não obstante, Milner afirma que a maioria dos *outcomes* das políticas estatais é caracterizada por uma estrutura denominada pela autora como *poliarquia*.¹² Essa estrutura é caracterizada como

(...) a structure more complex than either anarchy or hierarchy in which relations are shaped more like a network. No single group sits at the top; power or authority over decision making is shared, often unequally. Relations among groups in polyarchy entail reciprocal influence and/or the parceling out of distinct powers among groups. (MILNER, 1997, p. 11)

Para uma melhor visualização das diferentes possibilidades de estruturas domésticas poderíamos traçar um *continuum* partindo da poliarquia para a hierarquia, conforme a Figura 1.



Figura 1. Políticas domésticas.

No que concerne à localização de um determinado Estado no *continuum*, Milner considera basicamente três fatores: 1) as preferências dos atores domésticos; 2) as instituições para divisão de poder entre os atores domésticos; e 3) a distribuição de informação entre os atores domésticos. Tanto a distribuição de poder e informação entre grupos domésticos quanto as possíveis divergências referentes às suas preferências vêm a definir tal posicionamento.

O primeiro fator alega que um posicionamento mais próximo da poliarquia assume uma maior divergência quanto às preferências dos atores. Isto é, se todos os atores domésticos de relevância possuem as mesmas preferências, então mesmo que tais atores compartilhem o poder seu comportamento

¹² Faz-se importante notar que tais classificações seguem os modelos ideais weberianos, sendo que não são encontradas de forma pura na realidade, mas em variações aproximadas.

se assemelhará com o comportamento de um ator unitário. O segundo fator diz respeito à divisão do poder entre os atores domésticos – se todo o processo de tomada de decisão é concentrado nas mãos de um único ator, mais perto estaremos da estrutura hierárquica do *continuum*. Por fim, o terceiro fator considera que se um único grupo controla toda a informação relevante sobre determinado assunto, mais um passo é dado em direção à estrutura hierárquica do *continuum*.

Não obstante pequenas variações internas, sistemas democráticos são os que mais se aproximam da estrutura poliárquica – em tais sistemas, pelo menos dois grupos de atores controlam o processo de tomada de decisão (usualmente o legislativo e o executivo). Destarte, atores domésticos podem tanto dividir o controle sobre os elementos do processo de tomada de decisão como possuir poderes distintos. Ademais, democracias são legitimadas pelo processo de eleição – ou seja, a maximização da utilidade dos atores políticos pode ser definida como a maximização das suas chances de reeleição (*office-seeking*) – o que coloca tais atores em uma situação bastante delicada. Para manterem-se no poder, devem responder basicamente às preferências dos grupos de interesse que os apóiam (a população que o elegeu, grupos políticos, militares, empresariais etc.). Em síntese,

(...) polyarchy makes cooperation less likely. Factors that induce increased polyarchy, such as divided government, further decrease the chances of cooperation while improving the outcome of any cooperative agreement that is ratified from the legislature's point of view. Leaving the world of states portrayed as unitary actors means understanding that international agreements will now reflect internal political struggles and compromise. Domestic politics reduces the possibility of cooperation, even below the level that Realists expect. It also means that terms of an international agreement will reflect each country's domestic situation in addition to its international influence. (MILNER, 1997, p. 98)

Todavia, a lógica acima funciona de maneira diferente quando tratamos de sistemas não-democráticos. Apesar de também sofrerem pressão de outros agentes no processo de tomada de decisão (forças armadas, oligarquias, grandes empresas ou mesmo partidos políticos), Estados não-democráticos encontram-se mais próximos da estrutura hierárquica do *continuum*. Tais Estados geralmente não possuem o voto como mecanismo de eleição de seus líderes – isto é, seus líderes têm pouco a temer quanto às suas chances de “reeleição”, sendo que suas ações são constrangidas às preferências de grupos de

interesses reduzidos. A saber, a China é uma república de modelo socialista, no qual o Partido Comunista Chinês possui o monopólio do poder e da informação. Dessa maneira, fica claro que as preferências do Partido Comunista Chinês não encontram oposições na arena doméstica – o que aproximaria a China, nas três instâncias analisadas (interesses, instituições e informação), à estrutura hierárquica do *continuum*.

Ora, tendo em estima as considerações acima, podemos afirmar que tanto conflitos internacionais quanto cooperação refletem os desacordos e consensos provindos de políticas domésticas. Se os atores responsáveis pela decisão são políticos que visam à (re)eleição (*office-seeking*), então seus esforços pela busca da cooperação com outras nações podem ser entendidos como tendo fins eleitorais – isto é, os ganhos aparentes associados com a defecção imediata, não informando o surgimento de uma nova doença possivelmente epidêmica ao SACD e ocultando tal fato da própria população e da comunidade internacional, representariam, na realidade, o pior *outcome* possível – ou seja, a não-reeleição. Por outro lado, atores não-democráticos não são constrangidos pelo processo eleitoral (não obstante, tais atores buscam da mesma forma a maximização da sua função de utilidade – o que faria da defecção uma opção *de facto* interessante).

Enfim, a China é uma das exceções à porção democrática majoritária dos Estados que compõem a OMS. Diferentemente de Estados democráticos, os atores políticos chineses não são assombrados pelo “espectro da reeleição”, sendo que suas ações – como supracitado – são constrangidas por grupos de interesses reduzidos. Como visto, a estrutura doméstica da China veio em muito a contribuir para que obtivesse ganhos significantes com a defecção no SACD. Pode-se constatar, dessa forma, um comportamento que contraria as premissas da argumentação teórica de Hellen Milner – Estados democráticos (mais poliárquicos) viram-se compelidos a cooperar com o Sistema enquanto Estados não-democráticos (mais hierárquicos) observaram maiores incentivos à defecção. Tal contradição será explorada amiúde nas linhas que se seguem.

CONCLUSÃO

Diante das considerações apresentadas no tópico anterior, podemos observar como diferentes estruturas domésticas deveras impulsionam os Esta-

dos para posicionamentos diferenciados quanto às suas preferências políticas. Com efeito, enquanto atores mais próximos à estrutura poliárquica (a saber, Estados democráticos) não possuem incentivos para a defecção, o mesmo não ocorre com atores mais próximos à estrutura hierárquica (Estados não-democráticos – a China) do *continuum*. Diferentemente dos atores democráticos – que consideram a promoção do bem público SACD um jogo de garantia – a China considera o mesmo como um jogo de colaboração.

Segundo Lisa Martin, os jogos de colaboração são caracterizados por situações em que – basicamente – a situação de equilíbrio (os *outcomes*) é subótima. Quando tratamos de uma realidade anárquica internacional, o ponto principal a se considerar é até onde a ação cooperativa gerará resultados satisfatórios para ambos os lados de maneira a suplantiar a concepção de interesse baseada na ação unilateral e na competição. Ainda, cooperação implica ajustes (isto é, adaptações mútuas) e surgirá unicamente de situações conflituosas ou potencialmente conflituosas. A solução do dilema de tais jogos de colaboração é sempre uma questão de política de ajuste mútuo, uma vez que ambos os jogadores devem concordar em se mover do equilíbrio subótimo, rejeitando assim sua estratégia dominante (isto é, nos termos do dilema do prisioneiro,¹³ confessar não importa a opção do outro jogador). Mesmo quando pensamos no estabelecimento de padrões comportamentais, problemas de colaboração sempre vêm acompanhados de enormes incentivos para a defecção, uma vez que a mesma acarreta *payoffs* imediatos.

Tabela 2. Jogo de colaboração “Dilema do prisioneiro”

		Coluna:	
		Cooperação	Defecção
Linha:	Cooperação	3,3	1,4
	Defecção	4,1	2,2

Fonte: MARTIN, 1992, p. 769.

¹³ O Dilema do prisioneiro baseia-se na fábula de dois cúmplices acusados de um crime e interrogados separadamente. Ambos os prisioneiros sabem que, caso nenhum deles confesse o crime, só haverá provas suficientes para condená-los por delitos menores, encarcerando-os apenas por poucos dias. Caso ambos confessem, contudo, serão condenados a poucos anos de prisão. No entanto, se um deles confessa e o outro nega, o confessor será liberto, enquanto o parceiro relutante será condenado a vários anos de prisão.

Para que haja cooperação, é de central importância que os incentivos para cooperar (tanto em forma de benefícios quanto punições) superem os incentivos para se agir de forma unilateral. Como visto anteriormente, em sistemas democráticos, onde os atores responsáveis pela decisão são políticos guiados pelo comportamento *office-seeking*, os incentivos para se agir de forma unilateral são facilmente superáveis pela punição subsequente: a não-reeleição. Como o mesmo não ocorre com atores não-democráticos, o comportamento *free-rider*¹⁴ (ou carona) torna-se o *outcome* preferido – isto é, beneficiar-se do Sistema sem arcar com os custos necessários. Milner afirma que poliarquias tornam a cooperação mais difícil de ser alcançada, tendo em vista o número de atores envolvidos no processo de tomada de decisão. Não obstante, podemos observar que tal afirmação não se aplica a todas as situações – no caso apresentado, por exemplo, constata-se justamente o oposto. Portanto, pode-se afirmar neste caso que poliarquias dificultam a cooperação quando tratamos de jogos de “colaboração”, nos quais existem altos ganhos imediatos derivados da defecção – em jogos de “garantia”, como o caso apresentado (que trata da promoção de um bem público global), o efeito contrário será constatado, uma vez que a defecção representa perdas maiores do que os ganhos.

Retomando os jogos de garantia e as duas situações que poderiam gerar defecção (como visto anteriormente, incertezas sobre os *payoffs* dos outros atores e suspeitas de que, na realidade, os outros atores podem não ser unitários e racionais) algumas considerações devem ser traçadas. Na primeira situação, Estados democráticos (que possuem preferência pelo jogo de garantia) desconfiariam que Estados não-democráticos (no caso, a China) vêm o mesmo jogo como um jogo de colaboração – o que levaria as democracias a optar pela defecção preventiva, o que claramente não aconteceu. *A priori*, mesmo que algum ator no Sistema pudesse prever a defecção do Estado chinês, a defecção preventiva ainda sim seria uma opção por demais custosa.

A segunda situação assume que os mesmos atores democráticos desconfiariam que o Estado chinês não estaria no controle de suas ações, questionando a premissa do ator unitário e racional – assim, as ações da China derivari-

¹⁴ Interessante notar que o comportamento *free-rider* – usualmente difícil de ser identificado – foi facilmente revelado no caso da SARS. Isto se deu principalmente pelas características peculiares do SACD – por se tratar de um bem público global, e pela natureza da defecção (difusão da epidemia), o *free-rider* foi revelado de maneira ululante ao se identificar o foco da epidemia.

am de um jogo doméstico sendo jogado por diferentes atores com diferentes preferências. Como os Estados democráticos estariam incertos sobre os *outcomes* alencados à China, optariam – como na primeira situação – pela defecção preventiva, o que também não ocorreu. Ao contrário, como visto no tópico anterior, Estados democráticos se aproximam mais da estrutura poliárquica do *continuum*, enquanto a China estaria mais próxima da estrutura hierárquica, ou seja, do ator unitário e racional – o que vem a reforçar ainda mais a inviabilidade de tal situação (os Estados democráticos estariam mais próximos da defecção).

Com efeito, para que se possa compreender o comportamento da China no que coteja a provisão de informações para o SACD é essencial que se considerem as variáveis domésticas – as quais repercutem sobremaneira no comportamento dos Estados diante das variáveis sistêmicas no que concerne à cooperação internacional. Em outras palavras, características internas de um governo levam a entendimentos diferentes do jogo a ser jogado (a saber, jogos de garantia e colaboração acontecem em um mesmo tabuleiro).

Por fim, o SACD mostrou-se um sistema falho exatamente na sua origem – por ter sido criado por Estados de tradição democrática, o sistema não se mostrou capaz de cumprir seu desígnio ao lidar com Estados não-democráticos. Seria necessário o desenvolvimento de mecanismos de monitoramento e de *enforcement* (mecanismos para fiscalizar e se fazer cumprir) para uma maior eficiência do Sistema, considerando que Estados não-democráticos podem encontrar incentivos para defecção.

ABSTRACT

This article aims at analysing the effectiveness of the Communicable Disease Surveillance and Response System of the World Health Organization (WHO) in the face of the epidemic outbreak of the Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), which calls in question the effectiveness of the Communication System. It analyses the Chinese State behaviour – original focus of the syndrome – in face of the provision of the Communication System. For such, it investigates the divergent forms of behaviour of States with democratic political systems and those with non-democratic ones, considering their domestic policies. The article concludes that, through the defection of one member-state – China – the Communication System failed to reach its goals.

Key words: SARS; World Health Organisation; Theory of International Relations; Institutionalism; International cooperation.

Referências

ARHIN-TENKORANG, Dyna; CONCEIÇÃO, Pedro. Beyond communicable disease control: health in the age of globalization. In: KAUL, Inge; CONCEIÇÃO, Pedro; LE GOULVEN, Katell. **Providing global public goods: managing globalization**. Oxford: Oxford University, 2003. p. 484-515.

BEECH, Hannah. Hiding the patients. **Time Magazine**. 21 abr. 2003. Disponível em: <[www.time.com/time/magazine/article/0.9171.1101030428-444980.00.html](http://www.time.com/time/magazine/article/0,9171,1101030428-444980,00.html)> Acesso em: 25 nov. 2003.

BEECH Hannah. As SARS rages in China, some cadres are more intent on saving lives. TIME investigates a cover-up that may have killed. **Time Magazine**. 14 abr. 2003. Disponível em: <www.time.com/asia> Acesso em 25 nov. 2003.

BORK, Ellen. **China's totalitarian government put the rest of the world at risk to the new virus**. Disponível em: <www.weeklystandard.com/Content/Public/Articles> Acesso em: 25 nov. 2003.

BORK, Ellen. **How China's totalitarian government put the rest of the world at risk to the new virus**. Disponível em: <www.weeklystandard.com/Content/Public/Articles> Acesso em: 25 nov. 2003.

DORGAN, Michael. China again criticized over lack of cooperation on SARS. **Knight Ridder/Tribune**. 29 abr. 2003. Disponível em: <www.clearwisdom.net/emh/articles/2003/4/30/35098.html> Acesso em: 25 nov. 2003.

FAUST, Michael; KAUL, Inge. Global public goods and health: taking the agenda forward. **Boletim da Organização Mundial da Saúde**, v. 79, n. 9, 2001.

FOORNEY, Matthew. Beijing is calling for an end to the SARS cover-up, but the damage to China's credibility has been done. **Time Magazine**, v. 161, n. 16, 28 abr. 2003.

GILL, Bates. China will pay for SARS debacle. **The Orange Contry Register**. 27 abr. 2003. Disponível em: <www.clearwisdom.net/emh/articles/2003/4/30/35098.html> Acesso em: 25 nov. 2003.

GRUMBERG Isabelle; KAUL, Inge; STERN, A. Marc. Introduction. In: KAUL, Inge; GRUMBERG Isabelle; STERN, A. Marc. (Ed.). **Global public goods**. Oxford: Oxford University Press, 1999. p. xix-xxxvii.

GRUMBERG Isabelle; KAUL, Inge; STERN, A. Marc. Defining public goods. In: KAUL, Inge; GRUMBERG Isabelle; STERN, A. Marc. (Ed.). **Global public goods**. Oxford: Oxford University Press, 1999. p.1-19.

GRUMBERG Isabelle; KAUL, Inge; STERN, A. Marc. (Ed.). **Global public goods**. Oxford: Oxford University Press, 1999.

MARTIN, Lisa L. Interest, power, and multilateralism. In: **Internacional Organization**, 46. 1992.

MEARSHEIMER, John J. The false promise of international institutions. In: **International Security**, Winter 1994-95.

MORRISSEY, Oliver; WILLEM TE VELDE, Dirk; HEWITT, Adrian. **Defining international public goods: conceptual issues**. Londres: Overseas Development Institute, s./d.

MILNER V. Helen. **Interest, intitutions and information**. Domestic politics and international relations. Princeton University Press, 1997

PRACTIONERS FROM VANCOUVER, CANADÁ. **Canadian foreign minister answer reporter's question regarding the chinese paarty's blocking information about the spread of SARS**. 17 abr. 2003. Disponível em: <www.clearwisdom.net/emh/articles/2003/4/17/34619.html> Acesso em: 25 nov. 2003.

VAIDYANATH, Sharda. Chinese secrecy threatens world health. **Ottawa Citizen**. 18 abr. 2003. Disponível em: <www.ptd.net/webnews/wed/aa/Qhealth-sars-china.spread.RFPV_DAL.html> Acesso em: 25 nov. 2003.

WALTZ, Kenneth N. **Teoria das relações internacionais**. Trad. Maria Luisa Felgueiras Gayo. Lisboa: Gradiva Publicações, 2002.

ZACHER, Mark W. Global epidemiological surveillance: international cooperation to monitor infectious diseases. In: KAUL, Inge; GRUMBERG Isabelle; STERN, A. Marc. (Ed.). **Global public goods**. Oxford: Oxford University Press, 1999. p. 266-283.