

REJEITANDO O PODER DE MONOPÓLIOS SOBRE A SAÚDE PÚBLICA MUNDIAL

Sobre as alterações propostas ao Regulamento Sanitário Internacional (2005) e ao acordo sobre Pandemias da OMS

Um grupo de peritos em ciência política e direito preparou um resumo político aprofundado, de 45 páginas, sobre as alterações propostas ao Regulamento Sanitário Internacional (2005) e ao Tratado/Acordo da OMS sobre Pandemias (WHO CA+). O documento oferece uma avaliação profissional dos instrumentos jurídicos propostos. Apresenta também um relato histórico do que correu mal durante a pandemia de COVID, descreve as tentativas que estão sendo feitas para estabelecer esses erros como padrões aceitos e fornece informações valiosas sobre como corrigir esse curso antes que seja tarde demais. Para sua conveniência, os pontos centrais da resumo são apresentados a seguir.

maio de 2023

Introdução

Estão em curso negociações para ampliar significativamente o controle da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre as respostas e a forma de pensar em matéria de saúde pública a nível mundial através de a) alterações ao Regulamento Sanitário Internacional (2005) e b) um tratado/acordo sobre pandemias (CA+ da OMS). Ambos os instrumentos podem ser considerados complementares. Enquanto as alterações ao RSI (Regulamento Sanitário Internacional) apresentadas, se aprovadas, aumentariam consideravelmente os poderes da OMS e do seu Diretor-Geral em relação aos Estados e aos intervenientes não estatais, o tratado sobre pandemias, na sua forma atual, criaria uma nova burocracia supranacional com custos elevados e imporiam um quadro ideológico para operar em matéria de saúde mundial.

A Assembleia Mundial da Saúde (AMS) estabeleceu o prazo de maio de 2024 para submeter a votação as alterações propostas ao RSI e ao tratado sobre a pandemia. As alterações ao RSI (Regulamento Sanitário Internacional) são adoptadas por maioria simples de votos dos delegados na Assembleia Mundial da Saúde, sem qualquer outro procedimento de ratificação nacional. Os Estados mantêm o direito de se auto-excluir em um determinado prazo (10 meses). Se não o fizerem, a versão revista aplica-se-lhes automaticamente. O tratado, entretanto, necessita de uma maioria de dois terços na AMS (Assembleia Mundial da Saúde) com posterior ratificação nacional. No entanto, de acordo com o artigo 35º do projeto zero do tratado, o acordo pode entrar em vigor a título provisório antes da conclusão dos processos de ratificação. O Tratado sobre Pandemias da OMS está sendo considerado para adoção de acordo com o Artigo 19 (relacionado à adoção de convenções ou acordos) da Constituição da OMS, com uma consideração adicional sobre a adequação do Artigo 21 (relacionado à adoção de regulamentos).

Oficialmente, as emendas ao Regulamento Sanitário Internacional e o Tratado sobre Pandemias são apresentados como instrumentos para aumentar a colaboração internacional, o compartilhamento eficiente de informações e a equidade no caso de outra crise de saúde global. De fato, eles podem se transformar em instrumentos para substituir a colaboração internacional por ditames centralizados, para abafar dissidências e para legitimar um cartel que impõe às populações produtos de saúde orientados pelo interesse de gerar mais lucros em detrimento daqueles que funcionam melhor, mas são menos lucrativos.

Várias das emendas apresentadas ao Regulamento Sanitário Internacional (2005) fornecem uma estrutura legal para justificar o poder de monopólio da OMS sobre aspectos da saúde pública global em tempos de crise real ou potencial. Se tais emendas forem aprovadas, esse poder será exercido por alguns doadores primários poderosos da OMS que exercem um controle significativo sobre a organização. Nesse contexto, é importante ressaltar que a OMS só tem controle total sobre cerca de um quarto do seu próprio orçamento. O restante consiste em contribuições voluntárias dos seus financiadores. Se acordadas, algumas das emendas ao Regulamento Sanitário Internacional (2005) permitiriam que outros interesses que anteriormente comprometeram a organização (consulte, por exemplo, Cohen e Carter, 2010) padronizassem e impusessem a maneira como os Estados e até mesmo os atores não estatais em todo o mundo devem responder às emergências de saúde pública e também como devem abordar várias questões de saúde global em geral.

Medidas Obrigatórias e a Soberania do Estado

Algumas das emendas propostas ao Regulamento Sanitário Internacional (2005) alterariam a natureza das recomendações temporárias e permanentes mencionadas nos artigos 15 e 16, que podem ser sugeridas pela OMS e pelo seu Diretor-Geral, e essas passariam de opcionais para a implementação obrigatória por parte dos países membros. O artigo 15 do Regulamento Sanitário Internacional (2005) estabelece que: Se "for determinado [...] que está ocorrendo uma emergência de saúde pública de interesse internacional, o Diretor-Geral emitirá recomendações temporárias". O artigo 16 acrescenta que a "OMS pode [também] fazer recomendações permanentes de medidas de saúde apropriadas [...] para aplicação rotineira ou periódica". No Regulamento Sanitário Internacional (2005), as recomendações temporárias emitidas pelo Diretor-Geral e as recomendações permanentes são definidas como sugestões não obrigatórias a serem consideradas.

Várias das novas emendas propostas, se adotadas, mudariam a natureza das recomendações que podem ser emitidas, tornando-as obrigatórias e aplicáveis por lei. Para tal seria não só removido da descrição das emendas o caráter opcional que define os termos recomendações temporárias e recomendações permanentes no

Artigo 1 bem como inserido, ao mesmo tempo, um mandato para que sejam também adotadas nos vários artigos subsequentes. O próprio Comitê de Revisão do Regulamento Sanitário Internacional da OMS, ou IHRRC, em seu relatório, observa em relação a uma proposta de Novo Artigo 13A: "Esta proposta [...] torna obrigatórias as recomendações temporárias e permanentes abordadas nos Artigos 15 e 16." (OMS 2023: 55) Com relação ao Parágrafo 7 do artigo apresentado, o Comitê de Revisão do Regulamento Sanitário Internacional da OMS pondera que "essas propostas efetivamente dão à OMS a autoridade para instruir os Estados" (ibid.: 57). Com relação a uma emenda sugerida ao Artigo 42, o Comitê da mesma forma esclarece: "A emenda proposta para incluir uma referência a recomendações temporárias e permanentes parece tornar obrigatória a aplicação dessas recomendações". (ibid.: 67)

Diferentes emendas também expandiriam significativamente os poderes do Diretor Geral, que é escolhido em um processo não democrático e opaco. Uma emenda ao Artigo 15, por exemplo, permitiria que o Diretor-Geral emitisse recomendações não apenas durante uma Emergência de saúde pública de interesse internacional por ele declarada, mas em todas as situações que ele avaliasse como tendo o potencial de se tornar uma emergência (WHO 2023a: 15). Um acréscimo ao Artigo 42, por sua vez, afirma que as medidas da OMS, bem como as recomendações feitas pelo Diretor-Geral, não apenas "devem ser iniciadas e concluídas sem demora por todos os países membros" mas que "os países membros também devem tomar medidas para garantir que partes privadas que operam em seus respectivos territórios cumpram essas medidas" (ibid: 22).

O artigo 18 do Regulamento Sanitário Internacional apresenta uma lista não exaustiva de medidas que a OMS pode indicar aos países membros para serem implementadas como recomendações quando se trata de pessoas. Essa lista inclui, entre outras coisas, a exigência de exames médicos, a revisão do comprovante de exames médicos e análises laboratoriais, a exigência de vacinação ou outra profilaxia, a revisão do comprovante de vacinação ou outra profilaxia, a colocação de indivíduos sob a observação da saúde pública, a implementação de quarentena ou outras medidas de saúde, a introdução de isolamento ou administração de tratamento (cf. OMS 2023a: 17).

As emendas propostas que tornariam obrigatórias as recomendações emitidas pela OMS ou por seu Diretor-Geral levantam questões sérias sobre os seus desdobramentos para a soberania do Estado e para os governos democráticos, as quais precisam ser abordados com urgência. As respostas podem variar de nação para nação. Embora a OMS não tenha um efetivo mecanismo de implementação de suas recomendações nos países de alta renda, as emendas propostas ao Regulamento Sanitário Internacional podem levar governos poderosos a se alinharem com as diretrizes da OMS, ou até mesmo a apoiá-las, argumentando que elas devem ser cumpridas e aplicadas internamente devido à sua natureza legal de acordo com instrumentos de direito internacional. Estados-nação poderosos e partes interessadas privadas alinhadas com as diretrizes, bem como a própria OMS, poderiam usar ainda mais o

Regulamento Internacional Sanitário revisado como uma base legal para tentar legitimar o colonialismo na saúde e pressionar financeiramente os países de baixa renda a cumpri-las, minando gravemente sua soberania no processo.

Combatendo globalmente a dissidência

Tanto as emendas introduzidas no Regulamento Sanitário Internacional (2005) quanto o projeto para um tratado/acordo sobre pandemias, incentivam a colaboração global sistemática para combater quaisquer divergências de posições dos governos e da OMS - que é uma agência da ONU - promovendo assim o poder de concentrar informações. Melissa Fleming, Secretária-Geral Adjunta da ONU, declarou a seguinte ponto de vista em uma reunião do Fórum Econômico Mundial de 2022 (2022: 1) em Davos: "Somos donos da ciência e achamos que o mundo deveria conhecê-la".

A minuta do tratado/acordo sobre pandemias incentiva todos os países membros - o que inclui os democráticos, autoritários e ditatoriais - a identificar indicações do que é percebido como desinformação pela OMS ou pelos países membros e a combater informações e opiniões que se desviem da linha oficial. O Comitê de Revisão do Regulamento Sanitário Internacional da OMS, sugere até mesmo que a OMS pode ter a obrigação de "verificar informações provenientes de outras fontes que não sejam os países membros" (WHO 2023: 21). Além disso, afirma que direitos humanos fundamentais, como a liberdade de expressão e a liberdade de imprensa, precisam estar de acordo com o que a OMS e os governos qualificam como informações precisas num determinado momento (cf. *ibid.*: 21). Essa narrativa é perigosa, antidemocrática e exatamente o oposto do que deveria acontecer com base nas lições aprendidas com a COVID.

Como Khosla e McCoy (2022: 1–2) explicam no *British Medical Journal*: "A tolerância à discórdia não apenas revela a possibilidade de desafiar e responsabilizar os governos (e outros agentes poderosos) e a disposição de respeitar as opiniões minoritárias, mas também incentiva o debate e estimula deliberações que promovem mudanças sociais e desenvolvimento positivos. A dissidência pode ajudar a informar a opinião pública, mudar a política, acelerar a reforma e promover e proteger outros direitos humanos. A dissidência tem sido fundamental para o avanço da igualdade de gênero e dos direitos das mulheres e para a reversão da opressão étnica e racial, como exemplificado pelo movimento pelos direitos civis nos EUA e pela luta contra o apartheid na África do Sul. Ela tem sido um ingrediente fundamental em muitas campanhas bem-sucedidas que visam a proteger o meio ambiente natural contra danos e destruição. E no âmbito da saúde, a dissidência desempenhou um papel importante para ampliar o acesso ao tratamento da AIDS [...] O direito à dissidência deve portanto ser respeitado e visto como uma expressão saudável da democracia e da liberdade; devemos nos esforçar para monitorar e proteger constantemente esse direito. É importante ressaltar que as vozes dos profissionais de saúde são [...] cruciais

para garantir que as medidas de controle da pandemia não sejam usadas como pretexto para reprimir ainda mais os direitos humanos, prender jornalistas e ativistas ou introduzir leis draconianas para combater as "notícias falsas". [...] Aqueles que trabalham no espaço da saúde global têm um papel fundamental a desempenhar na proteção, preservação e avanço do pensamento crítico. À medida que enfrentamos desafios sem precedentes, é mais importante do que nunca nos mantermos firmes e defendermos esses princípios básicos dos direitos humanos."

Vigilância Sanitária: certificados de saúde (digitais) e formulários de localização

Emendas adicionais ao Regulamento Sanitário Internacional (2005) preveem um sistema de vigilância ampliado com certificados de saúde (preferencialmente digitais) e formulários de localização para garantir o cumprimento em massa de diretrizes centralizadas. As emendas referentes ao uso de certificados de saúde (digitais) ou formulários de localização para controle e vigilância não foram propostas apenas com relação aos artigos relacionados a emergências de saúde internacionais, mas também com relação ao Artigo 23, que trata de medidas gerais de saúde na chegada e na partida dos viajantes. De acordo com o Comitê de Revisão do Regulamento Sanitário Internacional da OMS (IHRRC) esse artigo se aplica a todas as situações, não apenas às emergências de saúde pública de interesse internacional (PHEICs).

As emendas apresentadas ao Artigo 23, por exemplo, incluem um "novo parágrafo 6 proposto [que] introduz uma referência específica aos formulários de localização de passageiros como parte dos documentos que podem ser exigidos, e uma preferência para que eles estejam em formato digital" (WHO 2023: 61). Outra emenda sugere a inclusão de informações sobre exames laboratoriais nos documentos de saúde dos viajantes. O Comitê de Revisão do Regulamento Sanitário Internacional (IHRRC) observa D]ado que o Artigo 23 se aplica a todas as situações, não apenas às emergências de saúde pública de interesse internacional(PHEICs) o Comitê está alerta para o fato de que tal exigência possa sobrecarregar os viajantes e mesmo levantar preocupações éticas e a ocorrência de discriminação." (ibid.: 62) Em geral, o IHRRC também reconhece a preocupação com "o nível adequado de proteção de dados pessoais" (ibid.: 66).

Conforme explicado pelo ministro da saúde da Indonésia, Sadikin, durante a Cúpula do G20 em Bali, em novembro de 2022, a introdução de certificados de saúde digitais globais constitui um dos principais objetivos da revisão do Regulamento Sanitário Internacional (2005). A própria Indonésia já começou a implementar certificados de saúde digitais obrigatórios usando um aplicativo que pode ser baixado via Android e Apple. O país fornece um exemplo de como os certificados de saúde digitais globais, se adotados por meio de emendas ao Regulamento Sanitário Internacional, podem ser usados de forma abusiva pelos detentores do poder para coagir as pessoas,

inclusive crianças, a receberem tratamentos médicos, restringir seus movimentos, obrigar a fazerem uso pessoal de determinados aplicativos digitais e, assim, obter dados privados (de saúde).

Regulamentação e Direitos de Cartel Várias

Emendas propostas ao Regulamento Sanitário Internacional (2005), se aprovadas, dariam à OMS poder sobre a identificação, produção e alocação de produtos de saúde em circunstâncias específicas (cf. OMS 2023a: 13–14), transformando-a efetivamente em um cartel. De acordo com o RSI revisado, a OMS poderia, por exemplo, dizer aos países membros que aumentassem a produção de um determinado produto farmacêutico - aumentando os lucros do fabricante e/ou dos acionistas que poderiam ter relações com a OMS - para que a OMS pudesse distribuí-lo como bem entendesse, atuando como um patrocinador local do produto nos destinatários. Uma emenda sugerida também prevê um papel para a OMS na criação de "diretrizes regulatórias padronizadas para a rápida aprovação de produtos de saúde de qualidade" (WHO 2023: 14).

A infraestrutura necessária para implementar as emendas relacionadas ao mecanismo de alocação da OMS seria estabelecida por meio do tratado ou acordo complementar sobre pandemias. Este último criaria a Rede Global de Cadeia de Suprimentos e Logística da OMS (também conhecida como The Network), caso adotado.

Apoio à pesquisa de ganho de função

O projeto do tratado/acordo sobre pandemias em particular, tem implicações negativas para a segurança (da saúde) global, pois apoia a pesquisa de ganho de função, apesar de seus riscos excepcionais de biossegurança (sobre esses riscos, consulte, por exemplo, Kahn 2023). A minuta do tratado declara que, quando se trata de "laboratórios e instalações de pesquisa que realizam trabalhos para alterar geneticamente organismos para aumentar sua patogenicidade e transmissibilidade", os padrões devem ser cumpridos para "evitar a liberação acidental desses patógenos", mas é preciso garantir que "essas medidas não criem obstáculos administrativos desnecessários para a pesquisa" (WHO 2023b: 16). Considerando que um vazamento de laboratório de um vírus de engenharia humana é provavelmente o responsável pela pandemia de COVID-19 que levou à morte de cerca de 6,8 milhões de pessoas, o tratado sobre pandemias conforme proposto revela uma alarmante desconsideração pela devastação excepcional que pode ser causada devido aos riscos de biossegurança associados à pesquisa de ganho de função com patógenos com potencial pandêmico. O mundo poderia vir a testemunhar a fuga ou a liberação de um vírus de engenharia significativamente mais mortal do que o SARS-CoV-2.

Conclusão

Várias das emendas propostas ao Regulamento Sanitário Internacional e ao Tratado Sobre Pandemias (OMS CA+) – se acordadas – serão inevitavelmente utilizadas para promover os interesses de alguns atores poderosos em detrimento de outros. Elas representam uma tentativa inédita de legalizar a concentração de poder antidemocrático sob falsos pretextos, o que exige uma resposta rápida, enérgica e eficaz. Algumas das emendas propostas ao RSI (2005), em particular, estabelecem as bases legais para o exercício ilegítimo do poder governamental global sem a mediação de acordo popular, mecanismos de controle constitucional ou prestação de contas. Dessa forma, criam um perigoso precedente caso sejam aprovadas.

A estrutura jurídica prevista para o poder de monopólio sobre aspectos da saúde pública global não levará a uma melhor preparação para pandemias, mas sim à repetição de algumas das piores decisões tomadas durante a pandemia da COVID, caso ocorra uma emergência futura. A estrutura jurídica prevista para o poder de monopólio sobre aspectos da saúde pública global também não é um sinal de progresso, mas representa um retrocesso do desenvolvimento humano aos tempos dos impérios centralizados, dos sistemas feudais e do colonialismo.

Está bem estabelecido que o poder de monopólio elimina a possibilidade de livre escolha e a concorrência, violando assim os direitos individuais, reduzindo drasticamente a qualidade das soluções e da inovação. Poucas são as áreas em que isso tem consequências tão graves quanto na área da saúde humana. A concentração indevida de poder também representa uma ameaça aos sistemas democráticos e ao direito das pessoas à autodeterminação. As democracias são preservadas pela prevenção da concentração de poder, pela quebra de monopólios e, ao mesmo tempo, pela defesa dos valores essenciais do núcleo democrático.

Referências

COHEN, D., & CARTER, P. (2010). WHO and the pandemic flu “conspiracies”. *British Medical Journal (BMJ)*; 340 :c2912 doi:10.1136/bmj.c2912.

KAHN, Laura H. (2023). The Seven Deadly Sins of Biomedical Research. *Georgetown Journal of International Affairs*. <https://gjia.georgetown.edu/2023/03/03/the-seven-deadly-sins-of-biomedical-research/>.

KHOSLA, R., & MCCOY, D. (2022). Dissent and the right to protest in context of global health. *BMJ Global Health* 2022; 7:e011540. doi:10.1136/bmjgh-2022-011540.

WHO (2023). Report of the Review Committee regarding amendments to the International Health Regulations (2005). https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr2/A_WGIHR2_5-en.pdf.

WHO (2023a). Article-by-Article compilation of proposed amendments to the International Health Regulations (2005) submitted in accordance with decision WHA75(9) (2022). https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr2/A_WGIHR2_7-en.pdf.

WHO (2023b). Zero draft of the WHO CA+ for the consideration of the Intergovernmental Negotiating Body at its fourth meeting. https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb4/A_INB4_3-en.pdf.

WORLD ECONOMIC FORUM (2022). Sustainable Development Impact Meetings 2022. Tackling Disinformation. <https://www.weforum.org/events/sustainable-development-impact-meetings-2022/sessions/tackling-disinformation>.

REJEITANDO O PODER DE MONOPÓLIOS SOBRE A SAÚDE PÚBLICA MUNDIAL

Contato: policy@worldcouncilforhealth.org