

A Resposta Corajosa da OMS

Luiz Augusto C. Galvão

A Organização Mundial da Saúde (OMS) é a âncora do sistema internacional de resposta do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), a secretaria técnica dos ministérios da Saúde e a agência líder do sistema da Organização das Nações Unidas (ONU). Sendo um organismo intergovernamental, ela espelha a realidade dos países e enfrenta os mesmos desafios dos governos nacionais, como aqueles de governança associados ao momento histórico de profunda divisão e teste dos limites do sistema estabelecido pelo modelo transitório de desenvolvimento.

A resposta nacional e internacional, às vezes baseada nas referências técnicas da OMS, vai muito além das organizações governamentais e inclui organizações da sociedade civil e do setor privado que promovem ativamente seus princípios, interesses e modelos de negócios. Em certos casos, são utilizadas referências internacionais e nacionais diferentes daquelas da OMS, algumas vezes contraditórias e até mesmo desafiadoras das recomendações emanadas da Organização Mundial da Saúde e de seus comitês. Também o sistema político de decisões, as regras de mercado e de negócios e a dinâmica dos sistemas de ciência, tecnologia e inovação não têm sido sensíveis ao sentido de urgência emanado pela OMS e, em vez de garantirem a implementação de ações efetivas de combate à pandemia, mantêm uma discussão retórica em busca da governança do processo.

A coordenação dos esforços da ONU para a adequação da resposta dos serviços de saúde em escala global é feita pela OMS em coordenação com outras

agências do sistema, como Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), Organização Mundial do Comércio (OMC) e outras organizações como fundações privadas, organizações não governamentais (ONGs) de assistência humanitária e a sociedade civil organizada, como o Movimento pela Equidade Sustentável em Saúde (SHEM). O diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom, não tem medido esforços na busca da inclusão de todos os interessados e na crítica pertinente àqueles que não contribuem para a solução do problema.

A 73ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS), realizada ao final de 2020, lançou mensagens cautelosas de otimismo, dados o novo quadro sociopolítico global e os avanços no controle da pandemia, principalmente em relação às vacinas. Além dos temas relacionados à pandemia da Covid-19, houve a retomada de outros temas relevantes da saúde pública global, como a preparação para emergências futuras, meningite, doenças tropicais negligenciadas, epilepsia e outros distúrbios neurológicos, imunização, câncer do colo do útero, tuberculose, envelhecimento saudável, inovação e propriedade intelectual, cuidados oculares e segurança alimentar, além de declarar 2021 como o *Ano Internacional do Trabalhador da Saúde*.

A resolução seminal WHA73.1 (WHO, 2020) sobre a resposta à Covid-19 sublinhou a responsabilidade primária dos governos pela adoção e implementação de respostas à pandemia Covid-19 e solicitou ações aos Estados-membros até hoje vigentes, como:

- Colocar em prática uma resposta de todo o governo e de toda a sociedade por meio de um plano de ação nacional e intersetorial de ações imediatas e de longo prazo.
- Implementar os planos de ação nacionais com medidas abrangentes, sensíveis à idade e ao gênero, em todos os setores governamentais, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais, com atenção às pessoas em situação de vulnerabilidade.
- Garantir que as restrições à circulação de pessoas e de equipamentos e medicamentos médicos no contexto da Covid-19 sejam temporárias e específicas.
- Apoiar o acesso à água segura, a saneamento e higiene, prevenção e controle de infecções, particularmente em estabelecimentos de saúde.
- Garantir o funcionamento contínuo do sistema de saúde no plano nacional, assegurando resposta efetiva à pandemia da Covid-19 e de outras doenças e epidemias em curso, como as doenças não transmissíveis, saúde mental, saúde materno-infantil e saúde sexual e reprodutiva com uma abordagem de enfrentamento das *sindemias*.

- Fornecer à população informações confiáveis e abrangentes sobre a Covid-19 e as medidas tomadas pelas autoridades para combater a desinformação e as atividades maliciosas englobadas pelo conceito de *infodemia*.
- Proporcionar acesso a testes, tratamento e cuidados paliativos para a Covid-19, protegendo aqueles com condições de saúde preexistentes e idosos.
- Fornecer aos profissionais de saúde e outros trabalhadores da linha de frente acesso a equipamentos de proteção individual, treinamentos e apoio psicossocial.
- Fornecer à OMS informações de saúde pública oportunas, precisas e suficientemente detalhadas conforme exigido pelo Regulamento Sanitário Internacional (2005).
- Compartilhar conhecimentos, lições aprendidas, experiências, melhores práticas, dados e materiais com a OMS e outros países.
- Fortalecer a participação das mulheres em todas as etapas dos processos decisórios e integrar uma perspectiva de gênero na resposta e na recuperação da Covid-19.
- Fornecer financiamento sustentável à OMS para garantir que a organização possa responder à Covid-19.

A resolução também pede às organizações internacionais e outras partes interessadas que apoiem os países na manutenção da prestação segura de todas as outras funções e serviços essenciais de saúde pública. Solicita ainda que as organizações trabalhem de forma colaborativa em todos os níveis para desenvolver, testar e produzir diagnósticos e terapêuticas, medicamentos e vacinas para a resposta à Covid-19, incluindo a colaboração voluntária e o licenciamento de patentes consistentes com as disposições de tratados internacionais, como o Acordo sobre Aspectos Relacionados ao Comércio de Direitos de Propriedade Intelectual (Trips) e as flexibilidades contidas na Declaração de Doha sobre o Convênio Trips e a Saúde Pública.

Ao longo de 2021, tornou-se cada vez mais evidente a necessidade de ações coordenadas para aumentar a disponibilidade de vacinas e insumos de saúde. Foram estabelecidas numerosas plataformas e iniciativas de intercâmbio e transferência tecnológica, buscando a flexibilização e o compartilhamento de informações que permitam a produção local e descentralizada desses produtos.

Atendendo à mesma resolução, o diretor-geral da OMS estreitou a colaboração em *saúde única* com a Organização Mundial da Saúde Animal (OIE) e a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), visando identificar a fonte zoonótica do vírus e a rota de introdução à população humana, sendo criado um comitê interagências sobre saúde única e um grupo consultivo científico inter-

nacional permanente sobre a origem de novos patógenos (SAGO), com a finalidade de estabelecer uma forma mais sistemática para a identificação da origem de novos surtos (WHO, 2021a).

Sobre o pedido da resolução ao diretor-geral para estabelecer uma avaliação imparcial, independente e abrangente da resposta internacional coordenada pela OMS à Covid-19, criou-se um painel independente que produziu e encomendou uma série de documentos de apoio, os quais foram considerados pela Cúpula do G-20 sobre Saúde Global e depois pela 74ª sessão da AMS. Os dois documentos mais importantes do painel independente, além do relatório final, são o que se refere à suspensão temporária de patentes, com vistas a aumentar a oferta mundial de produtos de e para a saúde, e outro sobre a oportunidade de se estabelecer um novo acordo multilateral robusto sobre resposta a pandemias ou, de modo mais amplo, sobre saúde global.

Para resolver a questão da sugestão do painel de ser estabelecido um tratado sobre o fortalecimento da resposta a pandemias ou sobre saúde global, foi criado um grupo de trabalho que irá propor encaminhamentos que deveriam ser discutidos em uma sessão especial no final de 2021 e apresentados à próxima Assembleia Mundial da Saúde, em 2022. O grupo de trabalho tem uma secretaria com seis oficiais, uma de cada região da OMS (WHO, 2021b).

Para fortalecer e estimular a adoção de um tratado similar ao que foi feito pela Comunidade Europeia, chefes de governo e de agências internacionais se reuniram para expressar seu apoio a um *tratado internacional* sobre pandemias para proteger o mundo de futuras crises de saúde, o qual seria então a base para se construir uma arquitetura global de saúde mais robusta para proteger as gerações futuras. Naquela oportunidade, os líderes afirmaram: “Haverá outras pandemias e outras grandes emergências em saúde. Nenhum governo ou agência multilateral pode lidar com essa ameaça sozinho”. A questão não é se, mas quando.

O principal objetivo de um novo tratado internacional de preparação e resposta pandêmica seria promover uma abordagem abrangente e multissetorial para fortalecer as capacidades nacionais, regionais e globais e a resiliência às futuras pandemias. Apesar de ser um passo em direção a uma reforma buscando melhor efetividade, por ser focado na pandemia, pode não incluir temas que sabemos agora são cruciais, como a questão dos sistemas de saúde universais com base na Atenção Primária, a questão ambiental, o racismo e a discriminação sistêmicos que levam ao surgimento de iniquidades. Para enfrentar essas questões, seria necessário um tratado que tenha como foco a questão do direito humano à saúde – o que está proposto pela Aliança por um Acordo Marco de Saúde Global (AFCGH) (FCGH Alliance, 2021).

Para responder ao desafio de esclarecer a origem da pandemia, a OMS criou uma missão que foi à China para investigar as circunstâncias que cercaram

os primórdios da pandemia. O diretor-geral fez severas críticas aos resultados inconclusivos e lançou um chamado pela cooperação para a realização de novos estudos em colaboração com as autoridades chinesas. O relatório apresentou uma revisão abrangente dos dados disponíveis, sugerindo que houve transmissão não reconhecida em dezembro de 2019 e possivelmente anterior. A equipe que produziu o relatório expressou que houve dificuldades no acesso a dados brutos e sugeriu a realização de estudos colaborativos que incluam um compartilhamento de dados mais oportuno e abrangente. O papel dos mercados animais não ficou claro, apesar de a equipe confirmar que houve contaminação generalizada com SARS-CoV-2 no mercado em Wuhan, mas não pôde determinar a fonte dessa contaminação.

A equipe também abordou a possibilidade de que o vírus tenha sido introduzido em humanos através da cadeia alimentar, mas concluiu que são necessários mais estudos para identificar qual o papel dos animais selvagens cultivados na introdução do vírus nos mercados em Wuhan e além. A equipe ainda visitou vários laboratórios em Wuhan e desconsiderou a possibilidade de um incidente laboratorial, apesar de indicar que são necessários mais dados e estudos para se chegar a conclusões mais robustas.

Para a OMS, todas as hipóteses sobre a origem da pandemia permanecem sobre a mesa. A organização considerou o relatório como um começo muito importante, mas não o fim. Ainda não foi encontrada a fonte do vírus, o que é importante para a recomendação de medidas para se reduzir o risco de uma nova pandemia.

A 74ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS), realizada em junho de 2021, continuou o debate estabelecido pela 73ª AMS e examinou as questões relativas ao combate à Covid-19, outros temas relevantes e as questões relacionadas à governança da saúde em âmbito internacional.

Os documentos centrais da plenária da 74ª AMS e de seus comitês foram os informes do Comitê Independente de Avaliação do Programa de Emergências e o relatório da comissão que avaliou a resposta da OMS durante a Covid-19 (WHO, 2021c; [Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response, 2021](#)).

A agenda seguiu os pilares dos 3 bilhões do plano estratégico da OMS:

- O pilar 1, “Mais um bilhão de pessoas beneficiadas pela cobertura universal de saúde”, incluiu as discussões sobre segurança do paciente, doenças crônicas não transmissíveis, saúde oral, tratamentos para câncer e doenças raras, inovação e propriedade intelectual, resistência antimicrobiana, produtos médicos de baixo padrão e falsificados, agenda de imunizações, cuidados oculares, saúde na Agenda 2030, força de trabalho, saúde da mulher, da criança e do adolescente.
- O pilar 2, “Mais um bilhão de pessoas mais protegidas de emergências em saúde pública: preparação e resposta”, considerou a resposta à Covid-19,

incluindo o relatório de atualização sobre as atividades da Secretaria, as recomendações do Comitê Independente de Supervisão e Assessoria para o Programa de Emergências em Saúde da OMS, a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005), a saúde mental na resposta à pandemia Covid-19, as implicações para a saúde pública da implementação do Protocolo de Nagoya, biossegurança laboratorial e poliomielite.

- O pilar 3, “Mais um bilhão de pessoas desfrutando de melhor saúde e bem-estar”, apreciou os determinantes sociais da saúde, o plano global de ação da OMS para enfrentar a violência interpessoal, em especial contra mulheres e meninas, a colaboração com o sistema das Nações Unidas, a estratégia global da OMS sobre saúde, meio ambiente e mudanças climáticas.

Durante a 73ª AMS, o Programa de Emergências em Saúde da OMS fez uma apresentação sobre a resposta à pandemia da Covid-19 com os seguintes destaques:

- O relaxamento prematuro das medidas de promoção da saúde contribuiu para o aumento de casos observados em 2020 até o primeiro trimestre de 2021. Manter as medidas sociais e de saúde pública é fundamental para o controle epidêmico e pandêmico da Covid-19.
- A prevenção e o controle epidêmico e pandêmico começam e terminam nas comunidades, com os trabalhadores da saúde; assim, a linha de frente deve estar informada, engajada, treinada, equipada, protegida e apoiada.
- Os parceiros da força-tarefa e da cadeia de suprimentos da ONU foram fundamentais para prover suprimentos críticos. Foram entregues 1,2 bilhão de dólares em suprimentos para 184 países em 2020, representando mais de 50% das demandas declaradas dos países de baixa e média rendas durante aquele período.
- Atualmente, existe um déficit de financiamento de mais de 70% dos fundos recebidos pela organização, representando um perigo real e iminente de não se conseguir atender às prioridades urgentes. Os desafios em responder rapidamente aos eventos críticos são exacerbados pelo fato de que mais de 90% dos fundos recebidos pela OMS tem destinos especificados (*ear marked*).
- É necessário melhorar a preparação, prevenir riscos emergentes, aumentar o estado de prontidão, melhorar a detecção e resposta, melhorar a capacidade de conter pequenos surtos e controlar as pandemias mais rapidamente, não apenas para proteger a saúde e a vida, mas também para proteger as economias e os modos de vida.

O chefe do *Hub* do ACT-Accelerator fez uma apresentação com os seguintes destaques:

- O ACT Accelerator ajudou a melhorar a capacidade de se enfrentar a pandemia globalmente, disponibilizando vacinas para prevenir a Covid-19 em todos os lugares e testes para detectar com rapidez e precisão a doença, orientando a resposta e os tratamentos.
- A Covax funciona, mas o desafio é levar de forma equitativa as vacinas até o seu lugar de destino por meio da cooperação e do apoio de países e empresas, evitando a desigualdade crescente na distribuição, como se observa atualmente.
- 83% do total de 1,6 bilhão de doses de vacinas distribuídas foram usadas em países de alta e média rendas, correspondendo a 50% da população global; a diferença para os países de baixa renda é de mais de 75 vezes.
- Os países de alta renda realizam cerca de 125 vezes mais testes por dia do que os países de baixa renda, em grande parte porque os países de baixa renda não foram capazes de adquirir tais testes ao mesmo custo. Se não se pode ver o vírus, não é possível gerenciar o surto e não se pode entender a gravidade da situação até que seja tarde demais, com consequências catastróficas.
- Existe uma necessidade de oxigênio de cerca de 3,3 milhões de cilindros por dia para países de baixa e média rendas, e apenas em uma fração disso está sendo disponibilizada.
- Para resolver o desafio do acesso equitativo, é necessário atuar em três áreas, as quais são o foco do ACT Accelerator nos próximos 12 meses:
 1. Resolver a lacuna de financiamento.
 2. Resolver a crescente iniquidade, compartilhando as doses de vacina por meio do Covax. Apenas com o financiamento suficiente não será possível aceder às doses necessárias, porque elas são adquiridas por outros compradores.
 3. Integrar e financiar totalmente o Plano Estratégico de Preparação e Resposta (SPRP). Isso é uma medida crucial para passarmos do desenvolvimento de produtos para a entrega. Sair da pandemia requer múltiplas linhas de defesa: vacinas, diagnósticos, tratamentos e equipamentos de proteção individual (EPIs). Não é possível sair da crise simplesmente vacinando; são necessárias todas as linhas de defesa. Atualmente, não há razão para não serem estabelecidos a coordenação e o financiamento capazes de mudar a direção e a dinâmica da pandemia nos próximos meses.

As discussões e as apresentações da 73ª AMS em vídeo estão disponíveis no link: <www.who.int/about/governance/world-health-assembly/seventy-third-world-health-assembly> (WHO, 2021d).

O Acelerador de Ferramentas para a Covid-19 (*Access to Covid-19 Tools Accelerator* – ACT-Accelerator) tem sido o instrumento operativo central da OMS e foi estabelecido para desenvolvimento, produção e acesso equitativo a testes, tratamentos e vacinas. O ACT-Accelerator coordena a estratégia e o trabalho de vários parceiros globais de saúde com base em quatro pilares: diagnóstico, terapêutica, vacinas (Covax) e sistemas de saúde.

A Covax, o *pilar* das vacinas do ACT-Accelerator e responsável pela equidade vacinal, buscou entregar pelo menos 2 bilhões de doses em 2021, com especial interesse no acesso a vacinas para países de baixa renda. Segundo a ONU (2021), os cinco desafios da Covax são:

1. Controles de exportação: o elo mais fraco? Muitos países controlam a exportação de seringas, vacinas e outros suprimentos, levando a um *nacionalismo* vacinal, aumento de preços e grande desigualdade internacional no acesso.
2. Levar as vacinas até quem precisa não é fácil! Os países têm que estabelecer a infraestrutura necessária para receber, armazenar e entregar vacinas.
3. Maior financiamento para ajudar a implementação da vacinação nos países mais pobres. Para fornecer vacinas aos seus 190 membros, a Covax precisa de pelo menos 3,2 bilhões de dólares em 2021 e o Unicef de mais de 2 bilhões de dólares, para ajudar os 92 países mais pobres a pagar por itens essenciais e treinamento de profissionais de saúde.
4. Os países ricos deveriam compartilhar. O Covax está competindo com países que estão fazendo negócios diretos com empresas farmacêuticas e causando aumento dos preços.
5. Hesitação vacinal: motivo contínuo de preocupação, já que uma proporção importante de pessoas sem vacina pode servir de fonte de infecção e manter a epidemia local propiciando o aparecimento de variantes novas do vírus.

O aumento do número de vacinas eficazes e seguras disponíveis, assim como o volume de produção e distribuição, não tem evitado a dramática diferença entre o número de vacinas administradas em países ricos e o número de vacinas administradas em países pobres. A Covax cresceu, mas continua longe de cumprir com a sua missão consagrada nos altos acordos diplomáticos estabelecidos na sede da ONU e bem distante da realidade prevalente do mundo que criamos para as gerações futuras. Sobre isso, dr. Tedros disse que o mundo está à beira de

uma falha moral catastrófica, a menos que medidas urgentes sejam tomadas para garantir a distribuição equitativa das vacinas. Ele asseverou que países que agora estão vacinando pessoas mais jovens e saudáveis com baixo risco de doença estão fazendo isso ao custo da vida de trabalhadores da saúde, idosos e outros grupos de risco em países com menos recursos. Os países mais pobres do mundo se perguntam se os países ricos realmente querem dizer o que dizem quando falam de solidariedade. A distribuição injusta das vacinas não é um ultraje moral apenas; também é economicamente e epidemiologicamente autodestrutivo. Quanto mais transmissão existir, maior será a quantidade de variantes. E quanto mais variantes surgirem, maior a probabilidade de que as vacinas sejam superadas pelo vírus.

Grande parte das conversas globais, regionais, nacionais e locais continuam a girar em torno do acesso à vacina. Vários termos já foram alcunhados, como diplomacia da vacina, guerra da vacina e outros. Além das questões políticas, a Coalizão para Inovações em Preparação para Epidemias (Cepi), a Aliança de Vacinas (Gavi) e a Organização Mundial da Saúde, colíderes da iniciativa Covax, lideram a iniciativa para acesso global equitativo às vacinas Covid-19, ao lado do principal parceiro de entrega, o Unicef (Gavi, 2021), que tem enfrentado outros desafios para a distribuição das vacinas segundo as previsões de fornecimento, como requisitos regulatórios nacionais, disponibilidade de oferta de insumos, planos nacionais de vacinação e dificuldades nos acordos sobre indenização, responsabilidade e autorizações de exportação e importação.

Em uma tentativa de alinhar as declarações com ações concretas, a Suécia, os EUA e outros países europeus têm compartilhado doses de vacina por meio da Covax. A despeito dos apelos de vários líderes mundiais e numerosas organizações, a resposta da comunidade global não está à altura necessária para abreviar a duração e as profundas consequências sociais e econômicas da pandemia.

Além das vacinas, instrumento essencial para controlar a pandemia, a OMS continuou os esforços na busca por terapêuticas efetivas e reforçou a necessidade de se manterem as medidas não farmacêuticas de promoção da saúde. A iniciativa R&D *Blueprint*, da OMS, realizou várias sessões e promoveu numerosas atividades de pesquisa que permitiram acelerar o conhecimento e a colaboração necessária entre diferentes setores e disciplinas, possibilitando um avanço historicamente inusitado na pesquisa.

A OMS tem promovido ativamente a vigilância epidemiológica, beneficiando-se dos grandes avanços na disponibilidade de testes e dos recursos de informação e análise de dados para identificação de casos, rastreamento de contatos, isolamento e cuidados clínicos adequados.

O período da pandemia também foi palco de outros dramas para a saúde. A OMS e suas regionais, em associação com outras agências, se mantiveram na vanguarda, sinalizando a relevância deles e lançando novas luzes em sua resolução.

No Dia Internacional das Mulheres, foi lançado um relatório sobre o aumento da violência contra as mulheres, a qual aumentou durante a pandemia. Estima-se que 736 milhões de mulheres – quase uma em cada três mulheres em todo o mundo – sofreram violência de parceiros íntimos, violência sexual de um não parceiro, ou ambos, pelo menos uma vez na vida. E quase uma em cada quatro adolescentes em parceria sofreu violência física e sexual de um parceiro ou marido antes dos 19 anos. As mulheres em países de baixa renda sofrem desproporcionalmente com a violência, a qual não é apenas criminosa, mas destrói o tecido de famílias, comunidades, economias e nações.

O combate à tuberculose foi outra área que se prejudicou durante a pandemia. A OMS estima que 1,4 milhão de pessoas deixaram de receber cuidados para o tratamento da doença em 2020 em razão da Covid-19. Isso pode ter levado à morte de mais de meio milhão de pacientes por falta de atendimento adequado. A tuberculose é evitável e tratável, mas continua sendo um dos maiores assassinos infecciosos do mundo, porque muitas pessoas não são diagnosticadas. Muitas dessas vidas são de populações em situação de vulnerabilidade causada pelo racismo e discriminação sistêmicos, que assolam o mundo e continuarão se revelando nas palavras de altos burocratas e analistas que traduzem tragédias humanas em números e gráficos.

O Dia Mundial da Saúde em 2021, comemorado em 7 de abril, convocou a comunidade mundial para “Construir um mundo mais justo, equitativo e saudável após a Covid-19”. No site da OMS, estão os dizeres essenciais da campanha com palavras corajosas a respeito das injustiças sociais e do racismo sistêmico, reconhecendo que o impacto da Covid-19 foi mais grave nas comunidades vulnerabilizadas (WHO, 2021e).

O combate às doenças negligenciadas foi também prejudicado durante a pandemia, e o *Dia Mundial da Doença de Chagas* serviu para lembrar esse conjunto de afecções que afligem aqueles vulnerabilizados. A prevalência da doença de Chagas se dá principalmente entre populações pobres da América Latina, mas está sendo cada vez mais detectada em outros continentes. De 6 milhões a 7 milhões de pessoas são infectadas com a doença de Chagas em todo o mundo, com cerca de 10 mil mortes, todos os anos. A OMS também realizou um seminário para introduzir a nova estrutura (*Framework*) para o monitoramento e a avaliação (M&E) (WHO, 2021f) na implementação do roteiro das doenças tropicais negligenciadas (WHO, 2021g).

As doenças crônicas não transmissíveis (DNTs) também foram tratadas em várias ocasiões pela OMS como um dos grupos de enfermidades que perderam prioridade durante a pandemia. O lançamento da nova edição do manual técnico sobre política e administração de impostos sobre o tabaco foi uma das atividades para lembrar esse tema e fortalecer as políticas de tributação do tabaco, elemento fundamental para controlar esse fator de risco desnecessário.

A saúde do trabalhador – e em especial do trabalhador do setor Saúde – foi tema de várias campanhas, inclusive do Dia Mundial da Saúde. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) concluiu que 745 mil pessoas morreram por acidente vascular cerebral (AVC) ou doenças cardíacas em consequência das longas horas de trabalho. A pandemia poderia agravar ainda mais esse quadro, já que tem existido um grande aumento de longas horas de trabalho. O estudo concluiu que trabalhar 55 ou mais horas por semana aumenta em 35% o risco de morte por AVC e em 17% por doença cardíaca, em comparação com uma semana de trabalho de 35 a 40 horas (Pega *et al.*, 2021).

A pandemia afetou brutalmente a implementação da Agenda 2030 da ONU. O diretor-geral da OMS apresentou um relatório (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_11-en.pdf) no qual mostra que a pandemia agravou a tendência ao desalinhamento no alcance dos ODS da Agenda 2030. Ele reafirmou que, para se retomar o caminho desejado, deve-se fazer uso do Plano Global de Ação para Vidas Saudáveis e Bem-Estar para Todos, do Programa Especial sobre Atenção Primária à Saúde e do 13º Programa Geral do Trabalho 2019-2023, com suas metas dos 3 bilhões, para se alcançar o desenvolvimento sustentável.

A questão ambiental voltou a ocupar um papel central no entendimento da origem da pandemia e também como um elemento fundamental para o seu combate por meio dos serviços de saneamento básico e higiene. Várias atividades foram realizadas pela OMS e estão descritas no informe da estratégia global sobre saúde, meio ambiente e mudanças climáticas, incluindo o manifesto para uma recuperação verde e saudável da Covid-19, o plano de ação sobre biodiversidade e saúde; a defesa da água, saneamento e higiene nas unidades de saúde; lançamento da Iniciativa Global de Higiene das Mãos para Todos, mensagens de saúde para a próxima COP-26 (Conferência das Partes sobre Mudanças Climáticas da ONU); a campanha global para prevenir o envenenamento por chumbo; vários planos de ação regionais em apoio à ação de cada país em saúde e meio ambiente.

O enfrentamento dos determinantes sociais da saúde tem sido um dos temas cruciais na resposta e no planejamento futuro para reduzir as iniquidades em saúde. Uma resolução aprovada na última AMS clama pela participação de todos os setores para melhorar as condições de vida e reduzir as desigualdades sociais; monitorar os determinantes sociais e as iniquidades em saúde, com uma lista de ações específicas a serem adotadas por governos, sociedade civil, organizações internacionais, organizações intergovernamentais, setor privado e secretariado da OMS (Dia Mundial da Saúde de 2021: construindo um mundo mais justo e saudável) (WHO, 2021e). Essa é a terceira resolução aprovada pela Assembleia Mundial da Saúde, sendo a primeira aprovada em 2009 (seguindo o relatório da Comissão de Determinantes Sociais da Saúde) e a segunda em 2012 (seguindo a Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde e a Declaração Política do Rio sobre

os Determinantes Sociais da Saúde). No final de 2020, a OMS também lançou o Conselho de Economia da Saúde para Todos e outras iniciativas para compensar as perdas e atingir as metas de *tríplo bilhão* da OMS e os ODS da Agenda 2030.

O surgimento de plataformas e iniciativas globais, regionais e *Hubs* para aumentar a produção de vacinas, inclusive com a tecnologia de mRNA, tem sido uma das respostas concretas para melhorar o acesso a medicamentos e outras tecnologias em saúde. O Fórum Local de Produção da OMS (WHO, 2021i) conta com representantes de mais de cem países, incluindo grupos da sociedade civil, associações industriais, investidores, OMC, United Nations Industrial Development Organization (Unido), Unicef e Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento (Unctad). Entre as principais conclusões da última reunião, destacam-se:

- O aumento da capacidade local é um fator da segurança global, um componente-chave da resposta a pandemias e da redução da dependência dos mercados globais e de produtos importados.
- É necessária a geração de estratégias de fabricação flexíveis para desenvolver a capacidade de produção sustentada em países de baixa e média rendas.
- A transferência e o licenciamento tecnológico são elementos fundamentais para aumentar a produção, incluindo o compartilhamento de propriedade intelectual e *know-how* feito em um ambiente favorável para esse fim e que conte com boa governança, mão de obra qualificada, acesso às informações do mercado e capacidade local de receber e absorver tecnologias.
- Os governos devem criar um ambiente político propício e um ecossistema de negócios de apoio em níveis nacionais, regionais e globais.
- As agências reguladoras nacionais são fundamentais para uma produção local de qualidade e acesso rápido às tecnologias de saúde durante as pandemias.
- É necessário aumentar o interesse dos principais bancos de desenvolvimento e outras instituições financeiras.
- Deve existir um mecanismo para estimular o engajamento da indústria no esforço de produção local, incluindo o fortalecimento da colaboração para transferência tecnológica a países de baixa e média rendas.
- Deve ser criado um grupo consultivo estratégico da OMS para enfrentar os desafios e tendências globais atuais e futuros na produção local e na transferência de tecnologia.

O Fórum Local de Produção passa a ser um mecanismo de longo prazo para promover o diálogo e a tomada de decisões para fortalecer a capacidade de fabricação

local. O próximo será realizado na Holanda. Na América do Sul, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) participa ativamente dessas iniciativas, como sede do Hub da OMS para a tecnologia mRNA.

Em preparação para a próxima COP26 da UNFCCC (Reunião de Glasgow sobre Mudança Climática), a OMS elaborou um relatório intitulado *O argumento da saúde para a ação climática*, no qual busca ordenar os argumentos sanitários em favor das ações em relação à crise climática. Esse relatório inclui evidências e soluções que podem beneficiar a saúde no combate às mudanças climáticas e prescreve um conjunto de pedidos à comunidade global de saúde e aos formuladores de políticas sobre mudanças climáticas que participarão da COP26.

A saúde mental foi outro dos problemas agravados e evidenciados durante a pandemia. A OMS promoveu várias atividades que resultaram na publicação de guias e em oportunidades de capacitação para profissionais de saúde e da população em geral, levando a uma mudança de atitude ante a saúde mental como uma das consequências transformadoras da pandemia da Covid-19. Um bom exemplo dessa nova atitude é a iniciativa da Federação Internacional de Futebol (Fifa), que lançou a campanha #ReachOut, destinada à conscientização sobre os sintomas das condições de saúde mental. A campanha tem o apoio de jogadores de futebol e da OMS. Mais informações podem ser encontradas em: <www.fifa.com/about-fifa/organisation/news/fifa-launches-reach-out-campaign-for-better-mental-health> (Fifa, 2021).

A saúde indígena foi alvo da atenção da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). No Dia Internacional dos Povos Indígenas, a diretora da Opas, dra. Carissa Etienne, observou que a pandemia exacerbou as desigualdades nas Américas e que a maioria dos povos indígenas carece de redes de segurança financeira e social para garantir que possam continuar a prover suas famílias e comunidades, mesmo quando estão doentes. Estima-se que mais de 617 mil indígenas foram infectados com a Covid-19 nas Américas e quase 15 mil morreram em decorrência de complicações da doença. Os povos indígenas enfrentam barreiras invisíveis – como idioma, estigma e pobreza – que podem manter a atenção à saúde fora do alcance.

Durante esse período, vários países vêm enfrentando fenômenos naturais ou sociopolíticos que provocam um grande deslocamento de pessoas e epidemias de outras naturezas que requisitaram a atenção especial da OMS e de suas regionais para atender a necessidades imediatas, assim como para garantir o acesso humanitário sustentado e a continuidade dos serviços de saúde.

A OMS e a Alemanha lançaram um *Hub para Inteligência Pandêmica e Epidêmica* em Berlim para fornecer ao mundo melhores dados, análises e decisões para detectar e responder às emergências em saúde. O *Hub* deve aproveitar as inovações em ciência de dados para vigilância e resposta em saúde pública, alimentando o Programa de Emergências em Saúde da OMS no apoio ao trabalho de especialistas e formuladores de políticas em emergências de saúde pública.

À guisa de conclusão, pode-se dizer que os esforços da OMS e de seus milhares de aliados têm cumprido o seu papel fundamental de coordenar a resposta no âmbito da saúde. É necessário, sem dúvida, que outras instâncias internacionais e nacionais também cumpram corajosamente a defesa das populações desprovidas de poder, recursos, vozes e que sofrem discriminação e preconceito sistêmico, o que leva a iniquidades e sofrimentos desnecessários.

REFERÊNCIAS

FCGH ALLIANCE. Site. Disponível em: <<https://fcghalliance.org/>>. Acesso em: 28 set. 2021.

FEDERATION INTERNATIONAL FOOTBALL ASSOCIATION (FIFA). FIFA launches #ReachOut campaign for better mental health. Disponível em: <www.fifa.com/about-fifa/organisation/news/fifa-launches-reach-out-campaign-for-better-mental-health>. Acesso em: 28 set. 2021.

INDEPENDENT PANEL FOR PANDEMIC PREPAREDNESS AND RESPONSE. Main report and accompanying work. Disponível em: <<https://theindependentpanel.org/mainreport/>>. Acesso em: 28 set. 2021.

PEGA, F. et al. Global, regional, and national burdens of ischemic heart disease and stroke attributable to exposure to long working hours for 194 countries, 2000-2016: a systematic analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. *Environment International*, 154, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.envint.2021.106595>>. Acesso em: 28 set. 2021.

UNITED NATIONS (UN). 5 challenges facing the UN-backed COVAX programme, 13 Apr. 2021. Disponível em: <www.un.org/en/delegate/5-challenges-facing-un-backed-covax-programme>. Acesso em: 28 set. 2021.

VACCINE ALLIANCE (GAVI). Covax vaccine roll-out: country updates. Disponível em: <www.gavi.org/covax-vaccine-roll-out>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHA73.1. Covid-19 response. In: SEVENTY-THIRD WORLD HEALTH ASSEMBLY, 19 May 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-en.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Scientific advisory group on the origins of novel pathogens. Disponível em: <[www.who.int/groups/scientific-advisory-group-on-the-origins-of-novel-pathogens-\(sago\)](http://www.who.int/groups/scientific-advisory-group-on-the-origins-of-novel-pathogens-(sago))>. Acesso em: 28 set. 2021a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). First meeting of the working group on strengthening WHO preparedness and response to health emergencies, 15-16 July 2021b. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/wgpr/e/e_wgpr-1.html>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). A74/16. Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme. In: SEVENTY-FOURTH WORLD HEALTH ASSEMBLY, 5 May 2021c. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_16-en.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Watch live WHA73 sessions. Seventy-Third World Health Assembly. Disponível em: <www.who.int/about/governance/world-health-assembly/seventy-third-world-health-assembly>. Acesso em: 28 set. 2021d.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World Health Day 2021. Building a fairer, healthier world, 7 Apr. 2021e. Disponível em: <www.who.int/campaigns/world-health-day/2021>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Ending the Neglect to Attain the Sustainable Development Goals: a framework for monitoring and evaluating progress of the road map for neglected tropical diseases 2021-2030*. Geneva: WHO, 2021f. Disponível em: <www.who.int/publications/i/item/9789240023680>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021-2030*. Geneva: WHO, 2021g. Disponível em: <www.who.int/publications/i/item/9789240010352>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). A/74/11. Implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development. In: SEVENTY-FOURTH WORLD HEALTH ASSEMBLY, 20 May 2021h. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_11-en.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World Local Production Forum: Enhancing access to medicines and other health technologies (WLPF). Disponível em: <www.who.int/initiatives/world-local-production-forum>. Acesso em: 28 set. 2021i.