

Tratado sobre Pandemias, Saúde Global ou Reforma do RSI

reflexões preliminares

Paulo Marchiori Buss

A 74ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS), realizada entre 24 de maio e 1º de junho de 2021, teve a pandemia da Covid-19 como tema central, no contexto do tema mais amplo – *Acabar com essa pandemia, impedindo a próxima: construindo juntos um mundo mais saudável, seguro e justo*. Numerosos documentos, avaliações e revisões abordaram os avanços, lacunas e fraquezas na preparação e na resposta à pandemia.

A AMS aprovou mais de trinta resoluções, decisões e documentos que estabelecem a *agenda da saúde global* (WHO, 2021a), que se estenderá pelo menos pelo próximo biênio. Entre tais resoluções, encontra-se a WHA 74.7, intitulada *Fortalecimento da preparação e resposta da OMS às emergências sanitárias* (WHO, 2021b).

A decisão principal contida na resolução foi a criação do *Grupo de Trabalho dos Estados-membros da OMS sobre o Fortalecimento da Preparação e Resposta a Emergências de Saúde da OMS (GT)*, aberto a todos os Estados-membros, dirigido por dois copresidentes e quatro vice-presidentes, que representarão cada uma das seis regiões mundiais, todos altos representantes de países, indicados após as respectivas consultas regionais.¹

¹ A composição é a seguinte: copresidentes: Colin McIff (EUA) e embaixador Grata Endah Werdaningtyas (Indonésia); vice-presidentes: dr. Ala Alwan (Irão), dr. Malebogo Kebabonye (Botswana), dr. Lyn James (Singapura) e embaixador François Rivasseau (França). Portanto, as Américas estão representadas pelos EUA.

Sua tarefa principal será examinar as possibilidades de desenvolver um novo instrumento internacional (acordo, tratado, convenção) sobre preparação e resposta à pandemia² e reformulações no Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Na realidade, o produto final do GT será um informe, propondo medidas que aperfeiçoem as ações da Organização Mundial da Saúde (OMS), Estados-membros e de agentes não estatais, a serem submetidas às considerações da 75ª Assembleia Mundial da Saúde (maio de 2022), por intermédio do Conselho Executivo da OMS, que se reunirá em janeiro de 2022.

Uma decisão separada (WHO, 2021c) confia ao mesmo GT a função de apresentar um relatório a respeito do mencionado instrumento internacional à consideração da Sessão Especial da 74ª WHA, convocada para 29 de novembro de 2021.

O GT deverá guiar seus trabalhos utilizando as recomendações de três grupos que o antecederam (ver a seguir), proporá medidas e acompanhará a implementação das ações já sugeridas no corpo da resolução para o diretor-geral (DG), os Estados-membros e agentes não estatais. Também tomará em conta todas as ações em curso na OMS, em particular aquelas derivadas da Resolução WHA73.1 (WHO, 2020), que orientou a organização até aqui, assim como o trabalho de outros órgãos, organizações e agentes não estatais pertinentes e qualquer outra informação de interesse.

Os três relatórios dos comitês e painéis principais que avaliaram a atuação da OMS e do mundo em geral durante a pandemia, e que devem orientar o novo GT, foram os seguintes:

- Relatório do Painel Independente para Preparação e Resposta à Pandemia Covid-19: Tornemos esta a última pandemia (IPPPR) (The Independent Panel, 2021a);
- Relatório do Comitê de Revisão sobre o Funcionamento do Regulamento Sanitário Internacional (2005) durante a resposta à Covid-19 (RCFIHR) (WHO, 2021d);
- Relatório do Comitê Independente de Supervisão e Consultoria para o Programa de Emergências de Saúde da OMS (IOAC) (The Independent Panel, 2021b).

O relatório do IPPPR (maio de 2021) incluía recomendações sobre a transformação do sistema internacional responsável pela preparação e resposta a pan-

² Tratados, convenções ou acordos internacionais (ou multilaterais) são termos equivalentes (sinônimos) no jargão jurídico internacional, embora a interpretação possa ser *matizada* nos diferentes sistemas jurídicos nacionais, e têm força legal nos Estados-membros, devendo ser cumpridos, com adaptação das normas jurídicas nacionais de cada um. Devem ser diferenciados de *Regulamentos*, um tipo distinto de instrumento legal sem a mesma força dos tratados – no caso da OMS, bem especificado no artigo 21 da sua Constituição. É o caso do Regulamento Sanitário Internacional, aprovado em 2005.

demias, a importância de uma OMS mais focada e independente e a necessidade de um tratado de pandemia.

O relatório do RCFIHR ressaltou que um novo tratado poderia abranger tópicos não tratados pelo RSI, como o compartilhamento de patógenos e informações de sequências do genoma viral, manutenção da cadeia de abastecimento global e acesso equitativo a medidas de prevenção e gestão de riscos zoonóticos, como parte da abordagem *One Health*.

O IOAC enfatizou a importância de um novo tratado para apoiar os Estados-membros a cumprirem o RSI (2005), particularmente no contexto de construção de resiliência para pandemias, mobilizando recursos financeiros coletivamente e garantindo o acesso universal a diagnósticos, tratamentos e vacinas com base nos princípios de solidariedade, equidade, responsabilidade e transparência.

O Grupo de Monitoramento de Preparação Global (GPMB, 2021), grupo independente de líderes globais que buscam “contribuir para tornar o mundo mais seguro contra emergências de saúde”, foi mais longe e propôs, no seu informe anual de 2020, a convocação de uma Cúpula das Nações Unidas sobre Segurança Sanitária Global, visando desenvolver uma estrutura internacional para preparação e resposta a emergências de saúde. Em declaração mais recente, o grupo reiterou seu apelo aos líderes para chegarem a um acordo sobre uma estrutura internacional vinculativa.

A primeira reunião do GT foi realizada em 15-16 de julho de 2021, em Genebra. Nela, Tedros Adhanom, DG da OMS, pronunciou breve discurso, no qual explicita sua visão de que existe “consenso sobre ‘a necessidade urgente de mudanças fundamentais na arquitetura da saúde global’” (grifo nosso), tanto para tratar das deficiências na resposta a essa pandemia quanto para se preparar para a próxima, esperando que o GT “desenvolva e traga coerência ao volume substancial de trabalho que foi feito até agora sobre essa questão urgente” (WHO, 2021e). Ou seja, estaria esperando mais do que um *tratado*!

A segunda reunião do Grupo de Trabalho foi realizada em 1-3 de setembro de 2021 (WHO, 2021f). Para essa etapa, o secretariado da OMS preparou o documento *Mapeamento preliminar de recomendações relacionadas à Covid-19*, sistematizando, por temas lógicos, todos os informes aqui mencionados, bem como outras declarações de países, fóruns, grupos de países, sociedade civil etc., visando ajudar o GT a ter uma visão panorâmica e o mais abrangente possível sobre seu objeto. Antes da sessão especial da AMS, em novembro, o GT deverá ter outros encontros, até chegar ao documento a ser apresentado à AMS (WHO, 2021g).

Ainda que os trabalhos continuem no âmbito da OMS, há um debate candente sobre o papel da Organização das Nações Unidas (ONU) em um tratado sobre pandemias. De fato, embora a OMS e o RSI tenham sido o foco da atenção global, a ONU tem amplo poder e maior experiência na negociação de tratados de grande escala, a exemplo da Convenção-Quadro sobre Mudança do Clima. Ademais, a

ONU tem vantagens comparativas, incluindo sua abordagem multissetorial (clima, alimentos, saúde animal etc.), recursos aprimorados de conformidade e a capacidade de levar a preparação para uma pandemia aos mais altos níveis dos governos, incluindo a Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU). A ONU também tem ampla experiência em financiamento, gestão da cadeia de suprimentos e resposta humanitária, todos vitais durante uma emergência de saúde global, razão pela qual se torna importante que tal proposta venha a ser realmente considerada.

OS TRATADOS INTERNACIONAIS EM DISCUSSÃO

Em recentes artigos no *BMJ Global Health* e no *Project Syndicate*, discutimos a proposta de uma “convenção, acordo ou outro instrumento internacional da OMS sobre preparação e resposta à pandemia”, considerando que este não deveria ser o momento apenas para pequenas mudanças e soluções temporárias, mas uma oportunidade de propostas ousadas e posterior cumprimento efetivo dos compromissos assumidos (Fukuda-Parr, Buss & Ely Yamin, 2021; Matsoso, Buss & Haynes, 2021).

Uma das principais lacunas expostas durante essa pandemia foi a falta de solidariedade e compartilhamento internacional: o compartilhamento de dados de patógenos, informações epidemiológicas, recursos e tecnologias (particularmente as vacinas tão imprescindíveis).

Como vimos, vários Estados-membros propuseram estabelecer uma convenção-quadro ou outro instrumento internacional que pudesse resolver essas deficiências fundamentais, proporcionando uma base sólida para uma cooperação reforçada. Diversos outros grupos multilaterais também fizeram recomendações para melhorar a arquitetura global da saúde, incluindo o G7, o G20, a Comissão Europeia e o Conselho da Europa, por exemplo. O G77 e o Movimento dos Não Alinhados ainda não se manifestaram de forma explícita a respeito.

Os movimentos sociais globais estão céticos quanto aos trabalhos do GT e preferem apontar outros caminhos. Para dar apenas um exemplo, a TWN (Third World Network) assinala que

em vez de gastar tempo e recursos em uma nova convenção/tratado-quadro de pandemia, os Estados-membros da OMS deveriam gastar seus escassos recursos na reforma do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e na garantia de sua implementação efetiva. (Third World Network, 2021)

Muitos centros acadêmicos no mundo estão debatendo e dando suas contribuições aos debates sobre o tratado, destacando-se: Global Health Centre, Graduate Institute of International and Development Studies, Genebra (Nikogosian, 2021); O'Neill Institute for National and Global Health Law, Georgetown University (2021); e, no Brasil, a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

(USP, 2021) e o Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Cris/Fiocruz), para citar alguns.

O *clima* para mudanças está aparentemente dado, mas interesses políticos, diplomáticos, técnicos e econômicos muitas vezes conflitantes indicam que o processo e o resultado do GT estão longe de serem previsíveis.

A discussão inicial é sobre a necessidade ou não de um tratado sobre pandemias e a quem interessa tê-lo. Caso se conclua que os instrumentos atuais disponíveis na governança da saúde global são insuficientes – e isso parece ter um grau razoável de consenso, exceto para alguns movimentos sociais globais –, a questão é sobre sua abrangência: um tratado exclusivamente sobre pandemias e, nesse caso, que características teria e para resolver exatamente quais questões; ou se seria suficiente uma adequada *reforma* do RSI.

Outra tese é de que a governança da saúde global requer mais do que apenas *reformular* um segmento que trata de doenças transmissíveis e pandemias, evitando que o foco exclusivo sejam as pandemias ou as enfermidades em geral, em si mesmas, mas *as doenças e suas circunstâncias*. Isto é, pouco contribuiria um tratado que focasse apenas no controle de enfermidades por meio de medidas setoriais na saúde, deixando intocadas as condições primordiais – sociais, econômicas, ambientais e sanitárias – que são a origem desses processos endêmico-epidêmicos que, ao fim e ao cabo, geraram essa pandemia e poderão trazer outras e talvez mais letais pandemias. Esta é a primeira abordagem discutida neste capítulo.

Numa segunda abordagem, questionamos se, dada essa causalidade ampla da pandemia, o tratado não deveria ser sobre *saúde global* e não exclusivamente sobre *pandemias*. Nesse caso, entendemos que ele poderia vir a ser formulado no âmbito da AMS75, como previsto, mas desembocar, para decisão maior e com maior fôlego político, na atual 76^a Assembleia Geral das Nações Unidas, em sessão especial na qual os chefes de Estado e de Governo assumiriam compromissos de enfrentamento amplo das amplas causas das iniquidades em saúde, causa-das-causas das enfermidades, inclusive quanto a essa e a futuras pandemias.

Uma discussão sobre as motivações e características de um tratado sobre pandemias é apresentada a seguir, originalmente abordadas em artigo publicado no *BMJ Global Health*, do qual o autor deste capítulo foi um dos coautores (Fukuda-Parr, Buss & Ely Yamin, 2021).

O debate emergente rapidamente se concentrou em questões de estrutura e formas – um tratado das Nações Unidas ou uma convenção-quadro sob os auspícios da OMS e mecanismos de verificação e aplicação –, bem como em questões de processo, sobre quem terá voz e como as negociações continuarão. Mas não devemos perder a percepção de seu propósito e objetivos principais e do que entendemos por *segurança sanitária global*. Na verdade, as discussões do tratado fornecem uma

oportunidade e um imperativo para repensar o paradigma da segurança global da saúde que moldou a atual resposta internacional à pandemia de Covid-19. O paradigma prevalecente é antitético ao propósito central de preparação e resposta a uma pandemia global por cinco razões.

Primeiramente, a segurança global da saúde precisa se concentrar na segurança das pessoas, não nas fronteiras nacionais. O conceito de *segurança sanitária global* surgiu com a crescente disseminação transnacional de doenças no final do século XX, no contexto de globalização econômica neoliberal, aumento das ameaças de biossegurança e aumento das migrações em razão de mudanças climáticas, instabilidades e conflitos armados. Isso levou a um reenquadramento das doenças infecciosas como ameaças à segurança nacional, trazendo abordagens do setor de segurança, preocupado com a defesa das fronteiras nacionais, não com a saúde humana. Um enquadramento da segurança de saúde global que se concentra na segurança de um país limitado por fronteiras é antitético aos debates sobre os objetivos do tratado, que tem enfatizado saúde para todos e a segurança sanitária dos indivíduos, ou seja, a segurança sanitária como parte da segurança humana (Sen, 2013).

Em segundo lugar, a segurança global da saúde exige ação multilateral, não políticas nacionais autônomas. Os relatórios dos painéis antes mencionados, bem como os apelos da maioria dos líderes políticos, enfatizam a interdependência como a razão para a ação multilateral. A rápida disseminação de variantes mostra a tolice, assim como a imoralidade, de colocar o interesse nacional acima da ação global combinada. Nas estratégias de defesa nacional, o interesse mútuo dos Estados é reconhecido, mas não está em primeiro lugar, como deveria, nas emergências de saúde pública. O truísmo de que “ninguém está seguro até que todos estejam seguros” significa focar no fornecimento de bens públicos globais que atendam às necessidades de todas as pessoas, universalmente – como seria o caso de uma vacina.

Em terceiro lugar, os arranjos institucionais para a segurança global da saúde precisam se basear nos princípios fundamentais dos direitos humanos, bem como nas normas específicas juridicamente vinculativas dos tratados que os países já ratificaram. O acesso universal aos cuidados de saúde, o papel essencial das infraestruturas de saúde pública e a garantia de igualdade substantiva para as diversas necessidades dos seres humanos são princípios fundamentais que sustentam os direitos humanos em relação à saúde. Essas preocupações tendem a ser obscurecidas no pensamento de segurança, que privilegia as ferramentas tecnológicas de vigilância.

No entanto, não é suficiente colar a linguagem dos direitos humanos em um tratado pandêmico ou *mainstream* dos direitos humanos no trabalho das agências internacionais sem abordar as desigualdades estruturais entre os países incorporados na arquitetura de governança para a saúde global.

Em quarto lugar, o paradigma prevalente de segurança global da saúde precisa ser descolonizado. É construído em torno de uma suposição implícita de que as pandemias fluem de regiões mais pobres do mundo, ameaçando a saúde e o bem-estar das pessoas nas áreas mais prósperas (Cash & Patel, 2020). Entretanto, devemos enfrentar a realidade de que tais enfermidades não são problemas de saúde isolados, em territórios distantes, mas ameaças diretas e imediatas à segurança em cada país.

Assim, o enfoque central dos regimes globais de segurança sanitária, notadamente o RSI, é criar um sistema de alto desempenho para vigilância de surtos de novos patógenos, que possam proteger a saúde pública e os interesses econômicos (especialmente o comércio internacional) do Norte Global das doenças que, se presume, acometeriam sem controle o Sul Global. Embora haja uma retórica sobre a cooperação internacional para apoiar a capacidade local de saúde pública necessária para o controle de doenças transmissíveis em países de baixa e média rendas, as obrigações vinculantes de saúde pública no RSI enfatizam, de fato, o compartilhamento de informações e materiais, o que claramente distorce muitas das reais necessidades.

Por outro lado, é importante identificar como um tratado de pandemia deveria se relacionar com o RSI, debate marginalizado durante a Covid-19. Lamentavelmente, os debates atuais sobre um tratado sobre pandemias se concentram amplamente na obrigatoriedade dos governos do Sul Global de compartilharem informações e materiais com a OMS e outros governos e permitirem a verificação independente.

Em quinto lugar, a geografia da Covid-19 deve nos fazer questionar os critérios e instituições que podem avaliar a preparação para uma pandemia. Até o aumento de casos na Índia, a partir do início de 2021 e, na sequência, a trágica situação da América Latina, a incidência global e as mortes por Covid-19 estavam concentradas de forma esmagadora na América do Norte e na Europa Ocidental. Muitos comentaristas observaram a ironia do Índice Johns Hopkins de Segurança Global – um sistema de classificação de *padrão ouro* que resultou de um esforço massivo com base em conhecimentos de ponta –, que colocou os EUA em primeiro e o Reino Unido em segundo, enquanto muitos países considerados mal preparados – como Butão ou Laos, por exemplo – tiveram muito poucas mortes por Covid-19.

Os desafios atuais da equidade da vacina para Covid-19 tornam esses cinco desafios bastante claros. Embora a P&D tenha sido amplamente financiada com recursos públicos, os monopólios farmacêuticos foram autorizados a reter os direitos de propriedade intelectual. A escassez artificial resultante e o *nacionalismo da vacina* eram tão previsíveis quanto estão sendo letais. A falta de vacinação global prolongará a pandemia, retardará a recuperação econômica e infligirá danos desnecessários e incalculáveis à saúde e aos meios de subsistência em todo o mundo.

O paradigma de segurança de saúde global prevalente nada faz para questionar os efeitos devastadores da lógica neoliberal e o poder irrestrito de atores privados para controlar a infraestrutura de provisão de saúde, incluindo empresas farmacêuticas. A coisa mais importante que um tratado de pandemia poderia fazer para criar uma segurança de saúde global genuína com foco na segurança humana é exigir o compartilhamento de tecnologias e *know-how* para vacinas e outros insumos em futuras pandemias.

Na sequência, trazemos argumentos para que o tratado seja sobre saúde global e não apenas sobre pandemias, apresentados em artigo originalmente publicado no *Project Syndicate* (Matsoso, Buss & Haynes, 2021). A tese central é de que a resposta global à Covid-19 e a preparação adequada para pandemias futuras exigem muito mais do que apenas um tratado internacional de preparo e resposta a pandemias.

Como a crise da Covid-19 demonstrou, a atual infraestrutura sanitária global não consegue gerir (e muito menos impedir) uma pandemia. Mas a pandemia também demonstrou o equívoco de se concentrar apenas em surtos de doenças infecciosas. Também é imprescindível dar resposta à pandemia de desigualdade que a crise veio salientar.

Mais de 16 milhões de pessoas morrem anualmente de causas evitáveis em países de renda baixa e média. A grande maioria dessas pessoas é pobre, tem acesso limitado à educação, é marginalizada. Em outras palavras, como a Comissão da OMS sobre os determinantes sociais da saúde salientou há mais de uma dúzia de anos, “a injustiça social está matando pessoas numa escala enorme” (WHO, 2008).

A única vacina contra essa pandemia é uma infraestrutura sanitária global construída sobre os princípios da igualdade e dos direitos humanos. Além de reduzir drasticamente as mortes evitáveis, uma abordagem dessa natureza complementar a proposta de tratado para fortalecimento de preparo e resposta global a pandemias. É por essa razão que se deve considerar seriamente a *Convenção-Quadro sobre Saúde Global* (CQSG),³ outra proposta de tratado, baseada no direito à saúde (Viegas, Ventura & Silva, 2021).

O direito à saúde ultrapassa a resposta a emergências como a epidemia do coronavírus e engloba a responsabilidade de se garantir o acesso universal a fatores subjacentes e determinantes da saúde, como renda mínima de subsistência, proteção social, alimentação e habitação adequadas, entre outros direitos, bem como à promoção da saúde e aos cuidados preventivos em saúde. Enquanto esses fatores forem ignorados, as populações pobres e marginalizadas continuarão a sofrer de forma desproporcional de todo tipo de doenças e estarão submetidas a situações sociais que aumentam o risco de complicações e de morte por todas as doenças, incluindo a Covid-19.

³ Para conhecer amplamente a proposta e todo o processo em curso sobre a CQSG, ver: <<https://fcghalliance.org/>>. Acesso em: 28 set. 2021.

O direito à saúde também exige uma responsabilização que inclua monitorização independente, compensações em caso de não cumprimentos e soluções políticas para impedir a sua recorrência. Isso poderia reduzir a corrupção e levar a sistemas de saúde mais robustos para proteção dos profissionais de saúde e do público, utilizando financiamentos de forma eficiente e distribuindo serviços e recursos de forma equitativa.

O último desses pontos é essencial. As populações marginalizadas, a exemplo dos migrantes, têm maior probabilidade de depender de sistemas públicos de saúde. Mas, com grande frequência, as unidades sanitárias a que essas comunidades conseguem aceder não são responsabilizáveis ou não dispõem dos recursos suficientes. Num sistema baseado no direito à saúde, os recursos seriam distribuídos conforme a necessidade, e não conforme a riqueza ou os contatos, o que se permitiria alcançar resultados sanitários mais justos.

A justiça e a responsabilização são essenciais à confiança pública, vital para reduzir a hesitação relativa às vacinas, por exemplo, e garantir o respeito generalizado por medidas de saúde pública, como a utilização de máscaras e o distanciamento social durante surtos. As decisões participadas e uma noção de propriedade pública também fomentariam a confiança.

A CQSG apoiaria a criação desses sistemas de saúde, ao implementar normas claras e relevantes, por exemplo, para a inclusão plena das populações marginalizadas. Também forneceria ferramentas e orientações úteis aos vários países, como roteiros detalhados, programas nacionais de atividades e avaliações de impacto. E incluiria compromissos específicos para que os países evoluíssem no sentido de desenvolverem sistemas de saúde baseados no direito à saúde.

Esses compromissos também responderiam pelo envolvimento do setor privado. Por exemplo, a CQSG poderia obrigar os governos a incluírem cláusulas nos contratos com empresas privadas que garantissem o acesso universal às tecnologias médicas (como as vacinas) por estas desenvolvidas. Isso poderá ser alcançado por meio de preços acessíveis, do compartilhamento de conhecimentos e tecnologias, da partilha de dados e do licenciamento. Um amplo acordo de financiamento nacional e internacional, adaptado a contextos nacionais por meio de processos participativos, ajudaria a garantir os recursos necessários. Um tratado desse tipo seria fortalecido por um regime abrangente de responsabilização, que incluiria monitorização e divulgação independentes, estratégias para superar limitações na implementação, assim como sanções realistas.

Um tratado concentrado especificamente na preparação e na resposta perante pandemias poderia certamente melhorar a segurança global e mesmo a igualdade no acesso às vacinas, por exemplo. Portanto, o fato de a comunidade internacional estar se movimentando nesse sentido é uma boa notícia.

Mas a crise da Covid-19 expôs mais do que apenas a nossa falta de preparação perante pandemias; também expôs a extensão das desigualdades do sistema de saúde e o modo como essas desigualdades podem agravar uma crise de saúde pública e colocar todas as pessoas em risco. Ao reforçar a cooperação, a responsabilização e a equidade, a CQSG melhoraria a segurança sanitária global, ao ajudar a impedir que novas ameaças de saúde pública progredam. É por isso que os líderes mundiais deveriam iniciar um processo para implementação da CQSG.

Como Tedros Adhanom salientou em março de 2021, um tratado sobre pandemias fortaleceria a infraestrutura sanitária global. Mas a *Convenção-Quadro sobre Saúde Global* seria capaz de transformá-la.

À guisa de uma conclusão provisória, pode-se afirmar que, a despeito de todas as críticas que recebe, e dos caminhos que tomar, é de fato o sistema das Nações Unidas, incluindo a OMS, a estrutura política global dotada da mais ampla autoridade para criar normas e mecanismos de conformidade poderosos para fortalecer a segurança sanitária global, com opções que vão desde a revisão do RSI e a adoção de uma convenção-quadro sobre pandemias ou saúde global até recomendações ou instrumentos não vinculativos. Esperamos que cumpra adequadamente seu dever de ofício!

REFERÊNCIAS

CASH, R. & PATEL, V. Has Covid-19 subverted global health? *The Lancet*, 395: 1.687-1.688, 2020.

FUKUDA-PARR, S.; BUSS, P. & ELY YAMIN, A. Pandemic treaty needs to start with rethinking the paradigm of global health security. *BMJ Global Health*, 6: e006392, 2021. Disponível em: <<https://gh.bmj.com/content/bmjgh/6/6/e006392.full.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2021.

GLOBAL PREPAREDNESS MONITORING BOARD (GPMB). Site. Disponível em: <www.gpmb.org>. Acesso em: 28 set. 2021.

MATSOSO, P.; BUSS, P. & HAYNES, L. K. Reform or revolution in global health? *Project Syndicate*, 7 junho 2021. Disponível em: <www.project-syndicate.org/commentary/pandemic-inequity-framework-convention-on-global-health-by-precious-matsoso-et-al-2021-06>. Acesso em: 28 set. 2021.

NIKOGOSIAN, H. A guide to pandemic treaty: things you must know to help you make a decision on a pandemic treaty. Geneva: Global Health Centre, the Graduate Institute of International and Development Studies, 2021. Disponível em: <www.graduateinstitute.ch/sites/internet/files/2021-09/guide-pandemic-treaty.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

O'NEILL INSTITUTE FOR NATIONAL AND GLOBAL HEALTH LAW, GEORGETOWN UNIVERSITY. Site. Disponível em: <<https://oneill.law.georgetown.edu/>>. Acesso em: 28 set. 2021.

SEN, A. Birth of a discourse. In: MARTIN, M. & OWEN, T. (Eds.). *Routledgehandbook of Human Security*. London, New York: Routledge, 2013.

THE INDEPENDENT PANEL. Report of The Independent Panel for pandemic preparedness & response 'Covid-19: make it the last pandemic'. Disponível em: <https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-Make-it-the-Last-Pandemic_final.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021a.

THE INDEPENDENT PANEL. Report of the Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme (IOAC). Disponível em: <<https://www.who.int/groups/independent-oversight-and-advisory-committee>>. Acesso em: 28 set. 2021b.

THIRD WORLD NETWORK (NTW). TWN Info Service on Health Issues (Jul21/02), 14 July 2021. Disponível em: <www.twn.my/title2/health.info/2021/hi210702.htm>. Acesso em: 28 set. 2021.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. Saúde global e sustentabilidade. Disponível em: <www.fsp.usp.br/pos/programas/saude-global-e-sustentabilidade/>. Acesso em: 28 set. 2021.

VIEGAS, L. L.; VENTURA, D. F. L. & SILVA, M. V. A proposta de convenção internacional sobre a resposta às pandemias: em defesa de um tratado de direitos humanos para o campo da saúde global. *Scielo Pre-Print*, 2021. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2603>>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Closing the gap in a generation. Report WHO World Commission on Social Determinants of Health, 2008. Disponível em: <www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Resolution WHA73.1. Covid-19 response, 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). A74/1 Rev.1. Seventy-fourth World Health Assembly Agenda, 25 May 2021a. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_1Rev1-en.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Resolution WHA74.7. Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies, 31 May 2021b. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R7-en.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Decision WHA74(16). Special session of the World Health Assembly to consider developing a WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic preparedness and response, 31 May 2021c. Acesso: <[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74\(16\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74(16)-en.pdf)>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). A74/9. Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) during the Covid-19 response (RCFIHR), 5 May 2021d. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9Add1-en.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Director-General's opening remarks at the first meeting of the working group on strengthening WHO preparedness and response to health emergencies, 16 July 2021e. Disponível em: <www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-first-meeting-of-the-working-group-on-strengthening-who-preparedness-and-response-to-health-emergencies>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Second Meeting of the Working Group on Strengthening WHO Preparedness and Response to Health Emergencies, 1-3 Sept. 2021f. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/wgpr/e/e_wgpr-2.html>. Acesso em: 28 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). A/WGPR/2/3. Preliminary findings from Covid-19-related recommendation mapping, 26 Aug. 2021g. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/wgpr/pdf_files/wgpr2/A_WGPR2_3-en.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.