

Fundação Oswaldo Cruz
Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS)

CADERNOS CRIS/FIOCRUZ
Informe sobre Saúde Global e Diplomacia da Saúde
Nº 05/2022
15 a 28 de março de 2022



Com sua aguçada sensibilidade, a genial artista plástica brasileira **Marilia Marz** expressou a dolorosa e vergonhosa verdade do racismo em plena guerra
(Publicado originalmente na **Folha de São Paulo**, edição de 05/03/2022)

Publicação Digital
Produção coletiva dos trabalhadores do CRIS-FIOCRUZ
Rio de Janeiro, 31 de março de 2022



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Presidência
Centro de Relações Internacionais em Saúde - CRIS



SUMÁRIO

PG.	Tema	Autores
04	Apresentação - <i>Paulo M. Buss e Pedro Burger</i>	
10	Sobre resoluções, abstenções e outras considerações - <i>Santiago Alcázar</i>	
<u>Sistema Nações Unidas</u>		
14	Assembleia Geral das Nações Unidas, guerra e diplomacia da saúde – <i>Santiago Alcázar</i>	
18	Atividades do Conselho de Direitos Humanos da ONU de interesse para a Saúde Global e a Diplomacia da Saúde - <i>Armando De Negri Filho</i>	
35	As outras emergências em saúde global e a necessidade constante de investimentos críticos: há outras pandemias para além da Covid-19 - <i>Paula Reges, Luiz Augusto Galvão e Luana Bermudez</i>	
40	Quarta Convenção de Minamata sobre Mercúrio e o engajamento do Setor Saúde - <i>Danielly de P Magalhães, Luiz Augusto Galvão e Léo Heller</i>	
46	Migrações, refúgio e saúde global - <i>Ananda Melo King, Caio Murta, Harim Baek, Jameson Martin, Júlia Moraes, Marina Sujkowski e Deisy de Freitas Lima Ventura</i>	
52	Apelo para o fim dos ataques às Unidades de Saúde na Ucrânia, 66ª sessão da Comissão Sobre a Situação da Mulher e Dia Internacional de Combate à Tuberculose - <i>Maria Auxiliadora de Sousa Mendes Gomes e Maria Teresa Rossetti Massari</i>	
59	A transformação global dos sistemas alimentares: uma conferência na América Latina e Caribe o berço do Bem Viver - <i>Denise Oliveira e Silva</i>	
65	Instituições Financeiras Multilaterais e Saúde - <i>Isis Pillar Cazumbá</i>	
71	PNUD - Índice Global de Segurança Sanitária: 2021 GHS Index: métricas para um mundo muito perigoso e países que não querem aprender - <i>Ana Luísa Jorge Martins e Rômulo Paes de Sousa</i>	
77	TRIPS, Recursos Genéticos e CT&I no Pós-pandemia: Informe sobre a OMC, OMPI e UNCTAD - <i>Claudia Chamas</i>	
82	Patrimônio cultural x guerra: quem ganha? - <i>Fabiane Gaspar e Gisele Sanglard</i>	
<u>Movimentos sociais globais e saúde</u>		
86	Organizações da sociedade civil: Iniquidade vacinal e guerras seguem mobilizando a sociedade civil - <i>Danielle Keylla Alencar Cruz, Jesus Enrique Patiño Escarcina, Lara Daibert, Laurenicé Pires, Marciglei Brito Morais, Patricia Lewis e Luis Eugênio de Souza</i>	
93	Atividades e posições dos Movimentos Sociais e Organizações Não Governamentais no âmbito da Saúde Global e Diplomacia da Saúde – <i>Armando De Negri Filho</i>	

Territórios, multilateralismos regionais e grupos de países

- 111 G77, MNA e cooperação Sul-Sul na Saúde Global e Diplomacia da Saúde - *Regina Ungerer*
- 122 Ao contrário do G7, divisão no G20, e inflação e menor recuperação econômica pós pandemia como consequências da guerra em 2022 - *Pedro Burger, Paulo Esteves, Thaiany Medeiros Cury, Vinicius Roland e Júlia A.M. Abbud Ribeiro*
- 129 Os novos justiceiros: lançamento do Centro BRICS de P&D de Vacinas e a guerra Rússia vs. EUA/OTAN - *Claudia Hoirisch*
- 133 Saúde global e diplomacia da saúde na América Latina e Caribe - *Sebastian Tobar, Miryam Minayo e Carlos Linger*
- 139 Repercussões da VI Reunião de Ministros da Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) - *Augusto Paulo Silva, Tomé Cá e Felix Rosenberg*
- 150 Na Europa, a guerra esconde a pandemia, que recrudescer - *Ana Helena Gigliotti de Luna Freire*
- 153 Ásia Pacífico e Oriente Médio precisam avançar e olham para as oportunidades - *Lúcia Marques*
- 163 Vacinas multilaterais- China e Saúde Global - *André Costa Lobato*
- 167 Notas sobre a estrutura da Saúde Global no Governo dos EUA – *Luiz Augusto Galvão*

Autores deste Caderno - 174

**Eventos do CRIS e acessos a materiais do CRIS - 177

***Para citações, ver 'Ficha catalográfica' – 178

CADERNOS CRIS/FIOCRUZ

Informe sobre Saúde Global e Diplomacia da Saúde Nº 05/2022 – 15 a 28 de março de 2022

Apresentação

O mundo despedaçado pela proeminente guerra da Ucrânia, que não está só, senão acompanhada das guerras silenciosas do Sul Global, muito mais letais e, como na guerra europeia, eivadas do mais sórdido racismo. Uma epidemia que ainda se esconde, ameaçadora, nas sombrias inequidades vacinais que varrem o globo, e que, tendo afetado o funcionamento regular dos sistemas de saúde em todos os países do mundo, reacendem outras epidemias e enfermidades olvidadas como a tuberculose e a malária, além das sempre presentes doenças não-transmissíveis, solapando também as vacinações, o pré-natal e o acompanhamento de mulheres, crianças, adolescentes, idosos. Ou seja, continuamos atravessando a ‘tempestade perfeita’, sem que poucas luzes possam ser vislumbradas.

A guerra na Ucrânia, que entra no seu segundo mês sem solução, continua dominando o cenário da Assembleia Geral das **Nações Unidas**. As resoluções e abstenções são interpretadas por **Alcazar**, como sinais políticos que demarcam os rearranjos na direção de uma possível nova ordem internacional, e tece outras considerações não menos importantes. Alerta-nos para uma surpreendente proposta de resolução da Assembleia Geral da ONU, formulada pelo grupo de Oslo sobre saúde e política externa (Brasil, França, Indonésia, Noruega, Senegal, África do Sul e Tailândia)¹, que pede que a prevenção, a preparação e a resposta à pandemia seja levada ao nível mais alto da liderança política mundial². Para alguns, um importante raio de esperança; para outros, a retórica de sempre. Vamos conferir!

O balanço da resposta passada e presente à pandemia de Covid-19 chama a atenção sobre o óbvio: a resposta não foi orientada pela perspectiva sistêmica dos **direitos humanos** e, de fato, todas as desigualdades aumentaram e os direitos se viram mais restringidos e ameaçados. Os direitos humanos perderam terreno em todos os domínios durante a pandemia e a reiteração de que os direitos DESCA (Direitos Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais) serão de aplicação progressiva, conforme os recursos de cada país e da cooperação dos que mais tem, posterga indefinidamente a possibilidade de enfrentar as causas estruturais e as novas desigualdades geradas pela pandemia. Conforme, o resultado é um mundo mais desigual, mais aprisionado pelos mecanismos que reproduzem historicamente a desigualdade, onde se aninha o colonialismo, o classismo e o racismo. Assim, fica cada vez mais longínqua a possibilidade de expandir universalmente as proteções sociais e estabelecer um novo contrato social, revelando a impotência do sistema multilateral, onde os Estados-membro estão em geral muito dependentes do capital financeiro que os escraviza, subalternizando suas populações. As conclusões resultam da análise de **De Negri Filho** sobre registrados nos relatórios apresentados ao CDH pelos procedimentos especiais e pelas autoridades da ONU.

Na **OMS**, seguem os esforços de articulação de recursos humanos, medicamentos e outros suprimentos técnicos necessários para os cuidados com saúde na Ucrânia e nos territórios vizinhos

¹ www.thelancet.com Published online April 2, 2022 DOI:10.1016/S0140-6736(22)00498-X

² Ver: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/N22/286/90/PDF/N2228690.pdf?OpenElement>

que recebem os refugiados, com contínua avaliação das condições de saúde, incluindo a elaboração de diferentes cenários possíveis para planificação de respostas mais efetivas e imediatas. Ademais, os analistas **Galvão, Reges e Bermudez** sinalizam, no dia internacional de luta contra a tuberculose, que a enfermidade, também considerada emergência de saúde pública de interesse internacional, não vem sendo enfrentada como tal. Em pesquisa, o R&D Blueprint segue com os conglomerados de pesquisadores dispostos a manterem acesas as discussões e avanços, sobretudo em formas de prevenção de novas epidemias. Pan-sarbecovirus, progressos em biologia computacional e otimização imunológica para maximizar a proteção que as vacinas podem fornecer contra ameaças globais são também analisadas pelos analistas.

Na área de **ambiente e saúde**, reportada por **Magalhães, Galvão e colegas**, a COP-4 Minamata sobre Mercúrio reforçou os acordos multilaterais para combate ao comércio ilegal do metal (Declaração de Bali), e na redução na mineração de ouro artesanal e de pequeno porte. Houve progresso nas negociações do amalgama dental e na eliminação progressiva de produtos contendo mercúrio. Entretanto, observa-se ainda a falta de cumprimento do acordo por parte de países signatários e a pífia participação dos Ministérios da Saúde nas implementações das ações setoriais. Sobre a questão climática, aconteceu o #peopleNotProfit, movimento jovem que reivindica reparações climáticas dos 1% mais rico do mundo. No Fórum Mundial da Água, foi adotada a Declaração “Blue Deal - for water and sanitation security for peace and development”.

O destaque do informe sobre o **PNUD**, a cargo de **Martins e Paes de Sousa** é o lançamento do Índice Global de Segurança Sanitária (GHS Index) de 2021. Este índice é um benchmarking de segurança sanitária e capacidades relacionadas para a avaliação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) nos 195 países. Foi desenvolvido pelo Nuclear Threat Initiative (NTI) e Johns Hopkins Center for Health Security, em conjunto com a Economist Impact. Sua publicação de 2021 apresentou uma atualização na metodologia a partir das experiências acumuladas com a pandemia da Covid-19. Os resultados mostram que, apesar dos avanços significativos devido aos esforços de resposta à pandemia, todos os países permanecem despreparados para enfrentar futuras ameaças sanitárias. Mesmo uma boa base de preparação não se traduziu necessariamente em uma proteção bem-sucedida, devido à incapacidade de abordar os altos níveis de desconfiança pública e outros fatores de risco políticos que dificultavam a resposta do país. Defende-se que o momento atual de conscientização política das consequências devastadoras de uma emergência sanitária como a pandemia deve ser aproveitado e convertido em ganhos de longo prazo.

A questão das **migrações e dos refugiados**, já sabemos, encontra-se na ordem do dia, mundo afora. Nossos analistas do grupo da Faculdade de Saúde Pública da USP, liderado por **Deysi Ventura**, com a primeira autoria de **King e colegas**, examinam não apenas a crise em território europeu, mas também os conflitos e/ou as crises migratórias da Síria, Sudão do Sul, Somália, Etiópia e Peru-Venezuela. A imagem de Marz que publicamos na capa dos Cadernos é uma triste alusão a este capítulo sobre migrações e refugiados

No campo da **saúde da mulher, criança e adolescente**, as analistas **Gomes e Massari** ressaltam a Declaração Conjunta do UNICEF, UNFPA e OMS para que cessem os ataques aos estabelecimentos de saúde na Ucrânia. Informam sobre a documentação da OMS que discute maus tratamentos sofridos por mulheres e recém-nascidos durante o parto. Recordam que a Comissão sobre a Situação da Mulher (66ª CSW), realizada de 14 a 25 de março, pediu maiores investimentos para combate às mudanças climáticas e políticas, com foco em meninas e mulheres. Ressaltam ainda que em 24 de março, Dia Mundial de Combate à Tuberculose, a OMS lançou diretrizes atualizadas sobre

o cuidado em crianças e adolescentes. Já a **Unicef** aponta tendências para a saúde de crianças nos próximos 12 meses e possíveis desafios a serem enfrentados.

Oliveira e Silva reporta que entre 28 de março e 1º de abril, ocorrerá a 7ª sessão da Conferência Regional da **FAO** para a América Latina e o Caribe, em Quito, Equador, da qual participaram 33 representantes governamentais da região, no berço do conceito andino de Bem Viver. A autora refere-se ao conceito de bem-viver com a expectativa de que ele inspire os representantes governamentais presentes no evento, para uma visão prospectiva global de ações que fortaleçam os sistemas adequados que regem a vida no planeta ameaçados pela crise energética, sanitária e ambiental. Particularmente neste momento de guerra entre Rússia e Ucrânia, devem ser enfrentados, de forma urgente e emergencial, os sistemas alimentares predatórios dominantes no planeta.

Com o intuito de promover maior cobertura vacinal global, a 8ª. Reunião da Força-Tarefa de Líderes Multilaterais sobre Covid-19, integrada pelo **Banco Mundial e Fundo Monetário Internacional**, foi realizada com a intenção de garantir a rápida entrega de vacinas para os países que mais precisam, segundo reporta nossa analista **Cazumbá**. A guerra na Ucrânia pode elevar os preços dos alimentos, trazendo dificuldades para os países mais pobres, segundo estudo lançado pelo FMI e divulgado no informe.

Chamas, nossa analista que acompanha **Organização Mundial do Comércio (OMC)**, indica que após anúncio de acerto sobre proposta de suspensão de direitos de propriedade intelectual na OMC, envolvendo a União Europeia, a Índia, a África do Sul e os Estados Unidos, críticas da sociedade civil e dos representantes de empresas farmacêuticas dominaram o debate. A 42ª sessão do Comitê Intergovernamental sobre Recursos Genéticos, Conhecimentos Tradicionais e Folclore da **Organização Mundial da Propriedade Intelectual (OMPI)** discutiu questões substantivas de instrumento jurídico internacional relacionado à propriedade intelectual, recursos genéticos e conhecimentos tradicionais associados a recursos genéticos. A **UNCTAD** anuncia participação em evento de alto nível sobre “O papel da ciência, tecnologia e inovação na recuperação da doença do coronavírus (COVID-19) enquanto avança na implementação completa da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”, da Comissão de Ciência e Tecnologia para o Desenvolvimento das Nações Unidas.

No informe sobre cultura e saúde, materializado nas atividades da **Unesco**, as autoras **Gaspar e Sanglard** dão destaque às ações da agência para salvaguardar o patrimônio cultural da Ucrânia desde a invasão pela Federação Russa, em 24 de fevereiro.

Na quinzena encerrada em 25 de março, a vacina contra a Covid-19 continuou como tema importante na agenda dos atores da **sociedade civil global** que disputam as narrativas e os espaços de poder no cenário global. **Danielly Cruz e Luís Eugênio Sousa, e grupo de trabalho**. sinalizam que Da parte das organizações da sociedade civil de interesse público, destacou-se o lançamento da campanha [#OneWordforPharma](#), exigindo o compartilhamento de tecnologias. O tema mobilizou também as organizações ligadas ao setor empresarial que se opõem, contudo, à transferência gratuita de tecnologias.

Além da vacina, figuraram na pauta das ONGs que defendem a saúde como um direito humano fundamental as seguintes temáticas: obstáculos para realizar estudos sobre novos tratamentos do Covid-19, as mensagens de repúdio contra as guerras no mundo, com destaque para a Ucrânia, Síria e países da África, o desrespeito às regras internacionais sobre o direito migratório

pelos países do Norte Global e o agravamento da crise climática. No total, foram monitoradas 45 organizações, sendo registradas manifestações relevantes para monitoramento da agenda da saúde global de 22 entidades.

Os temas tratados nos **movimentos globais de interesse público** nesta última quinzena de março, reportado por **De Negri Filho**, foram o tratado pandêmico e o Regulamento Sanitário Internacional, assim como as lutas por terra e água, a luta pela suspensão de patentes e internalização de capacidades técnicas. As lutas continuam!

O destaque do **UNOSSC** informe é a publicação “Boas Práticas em Cooperação Sul-Sul e Triangular: Cumprindo o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável de Boa Saúde e Bem-estar” produzida em parceria com a OPAS/OMS, o UNICEF e o UNFPA, como parte das atividades que antecedem a 11ª *Global South-South Development Expo* (GSSD Expo) 2022. Este relatório está repleto de exemplos da América Latina e Caribe e vale à pena conferir.

Já o **G-77 e a China**, também reportado por **Ungerer**, participaram de cinco reuniões da Assembleia Geral da ONU, começando por oferecer muitas sugestões para o trabalho dos Coordenadores Residentes nos países. Aclamaram o *Programa de Ação de Doha (DPoA) para os Países Menos Desenvolvidos para a Década 2022-2031*, mas destacaram que para atingir suas metas ambiciosas será necessário o fortalecimento das parcerias globais, principalmente para abordar a desigualdade no acesso às vacinas contra a Covid-19. Destacaram o sexto encontro do grupo de amigos de Monterrey sobre o financiamento para o desenvolvimento e opinaram sobre um instrumento jurídico vinculante para a convenção da ONU sobre o direito do mar e sobre a conservação e uso sustentável da diversidade biológica marinha de zonas fora da jurisdição nacional, destacando a necessidade de recuperação e restauração de desastres marítimos.

Sem destaques do **MNA**, o **Centro Sul** publicou um documento de reflexão sobre a equidade no Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e futuros instrumentos legais da OMS sobre preparação e resposta às pandemias.

Sobre os ‘clubes dos ricos’, **Burger, Esteves e colegas** mostram que o **G7** adotou nova Declaração conjunta contra a invasão russa da Ucrânia, expandindo as sanções e monitorando seus efeitos. Embora o **G20** tenha mantido suas atividades regulares no período coberto, o futuro da presidência da Indonésia e, do próprio grupo, encontra-se ameaçado pela proposta de expulsão da Rússia do grupo, apresentada pelos EUA. Já a **OCDE**, por meio de especialistas, abordou temas específicos sobre saúde pública, como a desigualdade salarial para mulheres na área de saúde e os impactos da poluição para o desenvolvimento do cérebro infantil. Na área econômica a Organização lançou o Relatório Impactos Sociais e Econômicos e Implicações Políticas da Guerra na Ucrânia, apontando a redução do crescimento econômico e o aumento da inflação global.

BRICS realizou finalmente a tão esperada cerimônia de lançamento virtual do Centro BRICS de P&D de Vacinas (CPDV/BRICS), dia 22 de março, seguido de seminário técnico. Informa **Hoirisch** que o Centro pretende garantir as vacinas como bem público global ao se tornarem disponíveis e acessíveis a todos que precisam, propiciando uma distribuição mais equitativa das vacinas nos PEDs. Representantes de alto nível e técnicos dos cinco países contribuíram com sugestões para operacionalizar a Iniciativa. A Guerra em marcha não freará a Iniciativa. O quinteto costuma optar pela neutralidade nas votações da ONU: nenhum dos BRICS aplicará sanções à Rússia, pois o BRICS apoia o “status regional de cada um dos integrantes do grupo”.

A quinzena política na **ALC** foi marcada pela IV Reunião Extraordinária de Ministros e Ministras da Saúde do Mercosul, com o objetivo de identificar e promover temas prioritários, estratégias e planos de ação conjuntos na área da saúde, segundo informam **Tobar, Minayo e Linger**. A ORAS-CONHU e OPAS/OMS apresentaram um programa de capacitação em Diálogos de Saberes. No âmbito da OEA, o embaixador da Nicarágua denunciou a “ditadura” de Daniel Ortega perante o Conselho Permanente e pediu a libertação de presos políticos.

Os analistas **Silva, Rosenberg e Cá**, no seu informe sobre **África**, focam exclusivamente nos trabalhos realizados em Luanda por ocasião da realização da *VI Reunião de Ministros da Saúde da CPLP*, na qual participaram todos os Ministros da Comunidade. À reunião magna de Ministros precederam as reuniões da Rede de Institutos Nacionais de Saúde Pública (RINS-CPLP) e do Grupo Técnico em Saúde (GTS-CPLP), que apreciaram e produziram documentos de elevada qualidade técnica para estruturar o próximo *Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP* (PECS-CPLP, 2022-2026).

A pandemia recrudescer na **Europa**, sob o silêncio formal das autoridades, agora preocupadas com a guerra, os ucranianos e os refugiados, informa **Freire**. Tanto a OMS Europa como a reunião informal dos ministros da saúde da União Europeia, priorizaram o conflito em suas agendas recentes. Um novo formato de guerra chega com o século XXI. Um modelo no qual países se tornam beligerantes sem empunhar armas, mas em uma complexa coordenação internacional para isolar economicamente a Rússia. Como o mundo depende da energia russa e não pode sancioná-la (principalmente a Europa), o G7 se movimenta e anuncia medidas.

Nas nações da **Ásia Pacífico, do Oriente Médio** e África já há reflexos da guerra na Europa, gerando insegurança alimentar. Março foi um mês intenso de conferências e reuniões no âmbito da OMS e da ONU que impactam estas nações. Mas **Marques** destaca três conferências no seu informe a *5ª Conferência dos Países Menos Desenvolvidos (LDC5)* (Nova York, 17 de março), quando foi adotado o Programa de Ação de Doha para os LDCs, para a década 2022-2031, e contou com grande participação do Paquistão como porta-voz do Grupo dos 77 países + China; a *48ª Sessão do Conselho dos Ministros de Relações Exteriores da Organização de Cooperação Islâmica (OIC)* (Paquistão, 22-23 de março), que pela diversidade de temas tratados, trouxe uma declaração final com reflexos das preocupações e urgências atuais, não só para o mundo islâmico; e a *14ª Reunião dos Ministros da Saúde do Pacífico (OMS-WPR)* (Tuvalu, 22-24 de março), reunindo Ministros e altos funcionários de 19 países e áreas das Ilhas do Pacífico (PICs) que se comprometeram a fortalecer sistemas de saúde para enfrentar desafios atuais e futuros da saúde.

Cooperação multilateral e regional, foco na recuperação pós-covid-19, acesso igualitário a vacinas, fortalecimento dos sistemas de saúde, aproveitar para as oportunidades, acesso ao uso de tecnologias e inovação para saúde e desenvolvimento, negociar dívidas e financiamentos, ações para reforço do comércio, integração regional e emergências humanitárias foram temas comuns às três reuniões reportadas.

Casos recordes de Covid-19 desde o início da Pandemia na **China** levam as cidades a uma nova onda de adaptação à variante Omicron. Grande maioria dos casos é assintomática. Duas pessoas, de 85 e 65 anos, morreram após apresentarem sintomas leves no condado de Jilin. Xangai aposta em quarentenas em fases na cidade e em testes rápidos para complementar os nucleicos - e assim melhor ajustar as políticas sanitárias. **Lobato** reporta ainda que em uma semana, China

inaugura centro de vacinas dos Brics, faz fala especial na Organização para Cooperação Islâmica e visita Índia.

Segundo **Galvão**, nos **Estados Unidos** existe um “Ecosistema” de Saúde Global que inclui diversas agências, uma grande soma de recursos financeiros e de cooperação técnica que tem pautado a Agenda da saúde global e da diplomacia da saúde em geral. A descrição breve desse ecossistema pode ajudar a entender e melhorar o posicionamento frente a ele.

Ficamos por aqui. Muitos novos leitores, temos notícias, que nos escrevem entusiasmados. Os antigos têm reiterado os benefícios de generosamente ler-nos. O difícil é ser portador das más notícias. No entanto, há que ter fidelidade com a interpretação honesta dos fatos, feita coletivamente nas sessões do Observatório de Saúde Global e Diplomacia da Saúde do CRIS/Fiocruz, que periodicamente se reúne o dia inteiro das 4as feiras, quinzenalmente, com o intuito único de compartilharmos com vocês, queridos leitores, nossa visão sobre a conjuntura internacional.

Bom fim de semana, boa leitura!

Rio de Janeiro, Manguinhos, 31 de março de 2022

Paulo M. Buss e Pedro Burger
Coordenação do CRIS/Fiocruz

Sobre resoluções, abstenções e outras considerações

Santiago Alcázar

Em 27 de fevereiro, o Conselho de Segurança das Nações Unidas adotou a resolução S/Res/2623(2022), pela qual se convocou a 11ª sessão especial de emergência da Assembleia Geral (AGNU). A resolução foi aprovada por 11 votos a favor, 1 voto contrário (Federação Russa) e 3 abstenções (China, Índia e Emirados Árabes Unidos).

As sessões especiais de emergência da Assembleia Geral podem ser convocadas pelo Conselho de Segurança em virtude da resolução 337A(V), “Unidos para a Paz”, de 3 de novembro de 1950, segundo a qual a falta de consenso no âmbito do CS em questão de grave ameaça à paz internacional habilita a AGNU a tomar providências cabíveis³.

Em 3 de março, a 11ª sessão especial de emergência da AGNU adotou a resolução A/Res/ES-11/1, “Agressão contra a Ucrânia”, por 141 votos a favor, 5 votos contrários, 35 abstenções e 12 votos nulos. É interessante conhecer as abstenções, bem como os votos nulos.

Abstiveram-se: África do Sul, Angola, Argélia, Arménia, Bangladesh, Bolívia, Burundi, Cazaquistão, China, Congo, Cuba, El Salvador, Guiné Equatorial, Índia, Iran, Iraque, Laos, Madagascar, Mali, Mongólia, Moçambique, Nicarágua, Paquistão, Quirguistão, República Centro Africana, Senegal, Síria, Sri Lanka, Sudão, Sudão do Sul, Tadjiquistão, Tanzânia, Uganda, Vietnam e Zimbábue.

Note-se a forte presença da África (15 países); a de 3 grandes países do médio oriente (Síria, Iraque e Iran); a de 4 países que faziam parte da antiga União Soviética (Arménia, Cazaquistão, Quirguistão e Tadjiquistão); bem como a de 3 grandes países da Ásia (China, Índia e Paquistão).

Não votaram: Azerbaijão, Burkina Faso, Camarões, Etiópia, Essuatíni⁴, Guiné, Guiné Bissau, Marrocos, Togo, Turquemenistão, Uzbequistão, Venezuela.

Em 24 de março, a 11ª sessão especial de emergência adotou uma segunda resolução, A/Res-11/2, “Consequências humanitárias da agressão contra a Ucrânia”, por 140 votos a favor, 5 votos em contra, 38 abstenções e 10 votos nulos. As abstenções são as mesmas da resolução anterior com a inclusão dos seguintes 3 países: Botsuana, Brunei e Uzbequistão. É interessante notar esses dois primeiros votaram a favor da resolução anterior, enquanto o Uzbequistão, que havia deixado de votar na resolução anterior, absteve-se nesta.

A parte substantiva dessas duas resoluções será comentada em informe separado. Aqui trata-se apenas de registrar as abstenções e os votos nulos e tentar extrair uma possível interpretação.

A abstenção dos países africanos talvez possa explicar-se pela crescente presença da Federação Russa no continente. Estaria havendo entre os africanos um certo cansaço com relação aos atores tradicionais da cooperação. É também possível que percebam que não figuram entre as prioridades efetivas do Ocidente rico, como ficou claro na distribuição de vacinas contra Covid-19. Não seria descabido que o cansaço africano também tenha a ver com as repetidas manifestações de racismo, cada vez mais brutais e cada vez mais frequentes no *ocidente civilizado*, como

³ 377A(V)

⁴ O Reino de Essuatíni era antes denominado Suazilândia.

testemunhado pelas dificuldades interpostas para que estudantes africanos deixassem a Ucrânia no meio da confusão de deslocados pelo conflito, ou bem pelos comentários pouco abonados que alguns jornalistas de importantes meios de comunicação fizeram com relação aos migrantes ucranianos, *tão diferentes dessas gentes que estamos acostumados a ver associadas às piores tragédias*.

China, Índia e Paquistão são três gigantes da Ásia, que não serão arrastados nem empurrados para situações que não lhes dizem respeito, não importa o quão loquazes possam ser os diplomatas norte-americanos despachados para esses países para convencê-los da máxima “quem não está conosco, está contra”. A abstenção nesse caso é um claro recado de que não aceitam que se lhes imponha uma visão de mundo, que não é a deles. Pior. Essa visão parece vir recheada de dúvidas e suspeitas, que em nada contribuem para o saudável encaminhamento de soluções para os problemas verdadeiramente universais, de que são exemplo a pandemia, a mudança climática, a pobreza e as inequidades.

Deveria preocupar que os chamados valores de Ocidente, a democracia, a liberdade, estejam sob ataque e ameaça por parte dos que pouco antes os alçavam à categoria de requisitos universais para a civilização.

A democracia, por exemplo, pressupõe diversidade. Quem deitar os olhos sobre o que produz a mídia corporativa hoje, contudo, deverá surpreender-se com a unicidade da opinião. Não parece haver pluralidade, como se todas as línguas da Torre de Babel tivessem sido reduzidas a uma só, que todos entendem e aceitam, permitindo assim que se ponham de lado as diferenças. Seria perfeito se fosse verdade, mas eis que surgem aquelas dúvidas e suspeitas. Não será esse consenso maravilhoso obra de ameaças, anunciadas ou veladas? Não se sabe, por isso faz sentido abster-se. Na dúvida, a democracia, fica um pouco abalada, como quando os coronéis de triste lembrança confundiam a todos com a prática incontinente do voto de cabresto. A voz da maioria é o que importa, diziam, ainda que a maioria tinha que ser convencida pelas boas ou pelas más. Coisa de gente que não sabe o que é bom para a tosse.

Dúvidas e suspeitas se levantam também quando a diversidade, a de opiniões neste caso, é cancelada em razão do perigo da desinformação. Todos sabem o mal que faz propagar *fake news*. Não é preciso insistir sobre esse assunto. Há, no entanto, uma diferença entre a notícia que acaba de chegar que a Terra é, afinal de contas, plana, ou que a vacina contra a Covid-19 pode transformar um homem em jacaré – e a suspeita de que existiriam laboratórios biológicos na Ucrânia, sustentados e apoiados por programa específico do Pentágono. Pode ser mentira, matéria enganosa para desviar as atenções, mas tendo em conta as graves consequências que podem advir de acidente ou incidente na cadeia de desenvolvimento, produção e estocagem de patógenos de risco, seria prudente e altamente recomendável que se levasse a sério a suspeita e que todas as atenções fossem focadas para as necessárias investigações e verificações. A mídia corporativa trata o assunto como prática de desinformação. É ao menos curiosa essa atitude, pois uma das funções da imprensa, em democracia, é realizar investigações que conduzam à verdade dos fatos. Cancelar plataformas de notícias não é coisa que se faça em democracia, nem ajuda a entender o que está acontecendo do outro lado da cortina de ferro que acaba de ser erigida às pressas, desta vez pelo Ocidente.

Assim como tampouco é democrático cancelar turnês de músicos russos; riscar compositores russos de programas de concertos, com a nota cômica que a Abertura 1812, de

Tchaikovsky, não deve ser apresentada, pois o som dos canhões pode ser mal interpretado; eliminar curso universitário sobre Dostoievski. Daqui a pouco vão cancelar a Tabela de Mendeleev, o que pode ser um problema gravíssimo, bem como retirar dos cardápios o Estrogonofe, que não teria o mesmo impacto, claro, mas seria uma pena. É ridículo, sim, mas é sobretudo perigoso, pois representa uma ameaça real aos famosos valores ocidentais, pelos quais muitos deram a própria vida.

Como veem essas coisas os que não são do bairro, os que têm que ser convencidos de que o melhor caminho a seguir é o que é forçado goela abaixo, pelas boas, como água pura e cristalina, ou pelas más, como carço duro de roer? Abstenção! Pois há muito mais entre deus e o diabo do que nos deixam entender os que deveriam alimentar a nossa inteligência.

A situação que se vive é inédita. Muitos depositavam fé na ordem estabelecida, nas regras do jogo para o encaminhamento de soluções para as grandes questões que afligem a humanidade. Em um piscar de olhos, as regras deixaram de existir e o tabuleiro sobre o qual se moviam as peças foi jogado ao chão, sem cerimônia. A violação do Direito Internacional é um fato incontestável, ainda que a data de óbito seja motivo de debates acalorados que não convém estimular.

O tabuleiro, no entanto, continuava sobre a mesa, como um convite a ser aceito. Mal ou bem era possível fazer tentativas, que podiam dar certo ou não. Não se pode negar que a maioria queria sentar e tentar avançar propostas para uma agenda com cara humana. Foi assim com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, e com os dois Pactos sobre Direitos Humanos, de 1966. Foi assim com o lançamento, em 1960, da Primeira Década de Desenvolvimento, com a Conferência de Estocolmo, de 1974, a Conferência sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, a Rio-92 e a Cúpula do Milênio, de 2000. Foi assim quando foram aprovadas a Agenda 2030 com seus 17 ODS e o Acordo de Paris sobre mudança de clima. Os resultados nunca foram os esperados, mas havia esforço e dedicação de muitos. Alguns perderam a vida, como Dag Hammarskjöld e Sérgio Viera de Mello no cumprimento do dever de tentar fazer um mundo melhor para os outros, entre muitos que não é possível alistar.

O tabuleiro, no entanto, foi agora jogado ao chão, sem cerimônia, como se tivéssemos voltados aos tempos bárbaros. Insultos, grosserias, incontinências verbais de toda ordem. Ainda faltam o cuspe, o dedo no olho e a canelada, mas não estamos longe. A consequência imediata é que a possibilidade da diplomacia foi dramaticamente reduzida, se é que não foi aniquilada de todo. Quem há de sentar-se à mesa? Esta ainda existe, mas talvez se encontre com as pernas para o ar, não é certo. Voltando para a pergunta: quem há de sentar-se à mesa com um interlocutor que, mais que perdigotos inocentes, lançará saliva putrefata com insultos impublicáveis? Normalmente, não haveria candidatos para essa delicada função entre os habituais frequentadores das negociações, afinal é importante procurar conservar as gravatas. A maioria, no entanto, a que tece fios de esperanças improváveis, espera o impossível, ainda que nas mais das vezes se contente com o que está à mão, insuficiente e pobre.

Que espetáculo lamentável, pensarão os que não são do bairro, os que na África Ocidental ainda guardam lembranças dos avós que recitavam "*nos ancêtres les Gaulois*" no colégio, ou que inclinavam suas cabeças frente ao retrato da Rainha no Império Britânico e, mais recentemente, que tinham que apreender lições sobre governança para aceder a tão necessitados créditos para o desenvolvimento. Que espetáculo lamentável que se confunda *consenso forçado* por considerações estratégicas com a união que deve prevalecer na defesa dos princípios das Nações Unidas.

É significativo neste ponto ressaltar a intervenção da Representante Permanente da África do Sul, Embaixadora Mathu Joyini, na 11ª sessão especial extraordinária da AGNU, no dia 23 de março, para considerar texto de resolução sobre a questão humanitária na Ucrânia. O texto da resolução A/Res-11/2 adotado em 24 de março foi objeto de intensos debates no dia anterior. Havia inclusive texto alternativo, de iniciativa da África do Sul, que limitava a redação aos aspectos meramente humanitários, sem considerações políticas que poderiam *contaminar* a ideia original da proposta de resolução. A Embaixadora expressou preocupação com a situação humanitária na Ucrânia, que certamente tem impactos políticos, econômicos e de segurança em todo o mundo. Demonstrando ter plena consciência de sua responsabilidade como diplomata, sublinhou que mediação, diálogo e negociações são os métodos mais sustentáveis para resolver as questões mais espinhosas. Pouco depois, em momento de grande inspiração, enfatizou que as Nações Unidas devem adotar uma resolução por consenso sobre a situação humanitária que afeta ao povo ucraniano. O fracasso em alcançar consenso sobre ajuda humanitária, livre de tudo que possa enfraquecer a união das Nações Unidas sobre o assunto, não é bom sinal para ações humanitárias e de assistência. A Representante Permanente da África do Sul tem suficientes credenciais para entender que alguns esforços humanitários e de assistência vem frequentemente vestidos com roupagens que escondem impurezas d'alma.

Chega a ser divertido como pundits vaticinam isto ou aquilo sobre a crise na Ucrânia. Alguns até se atrevem a apontar acertos ou erros, vitória ou derrota, esquecendo que quando as regras são rompidas, como alegam que foram, não há mais jogo em que se pode aplicar esses termos. Na atual circunstância, ademais da inexistência de regras, sequer há um tabuleiro. A mesa de pernas para o ar terá que ser colocada em sua posição natural e arrumada para que gente honesta, ao menos intelectualmente, possa sentar-se em volta e convidar outros a fazer o mesmo. Os problemas que afligem a humanidade são muitos e é preciso atender à agenda ainda incompleta das Nações Unidas, que tantas esperanças alimentou, e alimenta.

Assembleia Geral das Nações Unidas, guerra e diplomacia da saúde

Santiago Alcázar

Em 23 de março, a AGNU voltou a reunir-se no âmbito da 11ª sessão especial de emergência (ver CRIS4A). Como se recordará, a 11ª sessão especial de emergência teve início em 28 de fevereiro e encerrou-se em 2 de março, após aprovação da resolução A/Res/ES-11/1, “Agressão contra a Ucrânia”.

A reunião de 23 de março, no âmbito da 11ª sessão especial de emergência, foi convocada para considerar dois projetos de resolução sobre a questão humanitária na Ucrânia.

Os projetos de iniciativa da África do Sul, por um lado e, por outro, de França e México, tratam da mesma questão, mas com diferenças importantes. O primeiro projeto acima enfatiza a parte humanitária, desprovida de qualquer menção política. O segundo, inclui várias. O debate que seguiu foi intenso. Vale a pena deixar registro de algumas intervenções.

A Representante Permanente da África do Sul, Embaixadora Mathu Joyini, manifestou preocupação com a situação humanitária na Ucrânia, recordando que o conflito tem impactos econômicos, políticos e de segurança em todo o mundo. Recordou que a mediação, o diálogo e a negociação são instrumentos indispensáveis para o tratamento de questões difíceis. Ao defender a sua proposta, sublinhou a importância de as Nações Unidas adotarem a resolução por consenso, livre de qualquer referência política que acabe enfraquecendo o sentido humanitário e a urgência de medidas apropriadas. A Embaixadora ressaltou que os assuntos políticos e estratégicos do conflito devem ser debatidos pela AGNU, mas não ao considerar os aspectos humanitários. Recordou, por fim, que o fracasso em alcançar consenso em tão importante questão acabaria refletido nas ações necessárias, com prejuízo grave para as pessoas afetadas.

O Representante Permanente da Ucrânia, Embaixador Sergiy Kyslytsya, deixou registro que o projeto de resolução de iniciativa de França e México contara com apoio de 12 países de diferentes regiões do mundo, ressaltando que se tratava de texto “coletivo e informado”, talvez sugerindo que a proposta alternativa não tivesse essas qualidades. Como de costume, o Embaixador fundamentou a sua intervenção com imagens de conteúdo emocional, fez apelo para que os seus colegas deixassem o que chamou de “apatia do transeunte”, que nada faz para deter a violência que testemunha. O Embaixador sublinhou a importância de ressaltar as causas do conflito para a “catástrofe humanitária”, pois assim será emitida uma mensagem poderosa que deverá contribuir para um importante avanço na questão humanitária. Sem desmerecer a intervenção do Embaixador, não parece haver relação lógica entre a apresentação de causas políticas e a questão humanitária, que seria reforçada por aquelas. Deve-se entender, pareceria, que as questões humanitárias, desprovidas de motivação política, não têm mérito ou, ao menos, não são suficientes fortes para estimular ações humanitárias, sem vínculos.

É interessante destacar uma linha da intervenção do Representante da UE, Embaixador Bjorn Olof Skoog, segundo o qual os Estados membros da UE vem mantendo as fronteiras abertas a todos aqueles que fogem da guerra.

Muitos terão ainda presentes as imagens dos guardas de fronteira poloneses, em novembro de 2021, disparando gás lacrimogêneo e canhões de água fria contra uma multidão de refugiados curdos, iraquianos, líbios, afegãos, congolese e etíopes, que também fugiam do desastre de guerras.

O debate em torno às duas propostas tomou todo o dia, com argumentos a favor ou contra de um ou de outro projeto. Era, no entanto, preciso decidir qual dos dois projetos seguiria para consideração da AGNU especial de emergência.

O Secretariado informou que, pelas regras de procedimento, um voto a favor da proposta de resolução significaria levar adiante a proposta, enquanto um voto em contra a tornaria sem efeito.

Decidiu-se então considerar o projeto de iniciativa da África do Sul, que recebeu 50 votos a favor, 67 em contra e 36 abstenções.

É evidente, pela contagem dos votos, que a maioria das delegações teria preferido a proposta humanitária, desprovida de belicosidades tóxicas. As Nações Unidas são uma grande família. A maioria vive em situação de desastre humanitário. Tem consciência que o apelo à solidariedade, recheado de sentimentalismos, que se houve em discursos políticos ou em concertos de rock, é diferente do ato solidário, real, concreto e imediato, que se realiza no momento de maior necessidade. Sabe, por isso, que existe perigo que o apelo à solidariedade para sanar uma questão humanitária seja sobreposta por políticas que nada têm a ver com o socorro humanitário.

Com a decisão acima, o projeto de resolução de iniciativa de França e México passou a ser o único documento para consideração da AGNU. Como se sabe, o texto recebeu a indicação A/Res-11/2, com o título “Consequências humanitárias da agressão contra a Ucrânia”, apoiada por 140 votos a favor, 5 contra e 38 abstenções. Dez países não votaram.

É evidente que muitos países que apoiaram a proposta da África do Sul decidiram apoiar a proposta de França e África, possivelmente em razão de adotar texto que, bem ou mal, contém elementos que devem ser observados e respeitados. O leitor curioso poderá examinar o texto da resolução adotado em <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/N22/294/07/PDF/N2229407.pdf?OpenElement> .

Projeto de resolução importante é o que foi apresentado, em 14 de março, por África do Sul, Brasil, França, Indonésia, Noruega, Senegal e Tailândia, o grupo de países que deram origem à iniciativa “Saúde Global e Política Exterior: um assunto urgente de nosso tempo”, também conhecida como “Declaração de Oslo sobre Saúde Global e Política Exterior”, de 2007.

Essa resolução vem sendo adotada sem voto na AGNU desde 2008. As únicas duas exceções foram em 13 de dezembro de 2018, na 73ª sessão da AGNU e em 14 de dezembro de 2020, na 75ª sessão. Em 2018, a resolução, que tinha como título “Um mundo mais saudável por meio de uma melhor nutrição”⁵, foi aprovada com 157 votos a favor, 2 contra (EUA e Líbia) e uma abstenção (Hungria). Em 2020, a resolução teve por título “Fortalecendo a resiliência dos sistemas de saúde por meio de cuidados de saúde para todos”⁶. A resolução foi adotada por 181 votos a favor e um voto em contra (EUA).

⁵ [A/RES/73/132](#)

⁶ [A/RES/75/130](#)

Existem atualmente 13 resoluções sobre saúde global e política exterior, de 2008 a 2020⁷. As sete primeiras não têm títulos. As seis últimas têm. São os seguintes os títulos, pela ordem mais antiga a mais recente:

1. Fortalecendo a governança internacional de crises de saúde (2015);
2. Emprego em saúde e crescimento econômico (2016);
3. Abordando a saúde dos mais vulneráveis para uma sociedade inclusiva (2017);
4. Um mundo mais saudável por meio de uma melhor nutrição (2018);
5. Uma abordagem mais inclusiva para fortalecer os sistemas de saúde (2019);
6. Fortalecendo a resiliência dos sistemas de saúde por meio de cuidados de saúde para todos (2020).

Alguns elementos do projeto de resolução de 2022⁸ são interessantes e merecem ser destacados. A parte preambular, por exemplo, menciona o estabelecimento do órgão intergovernamental de negociação para a redação de projeto de ato internacional, no âmbito da OMS, sobre a prevenção, preparação e resposta frente a pandemias. A referência é notável, pois parece sugerir uma ponte da OMS para a AGNU no tratamento da questão ao sublinhar que a Covid-19 é um dos maiores desafios mundiais da história das Nações Unidas. É preciso enfatizar que as Nações Unidas não têm uma história rica em desafios de saúde. A relação estabelecida em dois parágrafos preambulares parece indicar que as duas Organizações devem estabelecer estreita parceria para o encaminhamento de soluções, pois somente assim será possível superar os entraves para alcançar os ODS. Para tanto, ainda na parte preambular, a minuta de resolução, faz referência à Declaração de Roma do G-20 com respeito a reforçar a arquitetura sanitária multilateral existentes. Deve entender-se o verbo “reforçar” em seu sentido financeiro? Seria uma conquista importante, sobretudo à luz do desequilíbrio preocupante entre as contribuições mandatórias dos Estados (20%) e as voluntárias (80%) a cargo de grandes fundações privadas.

A minuta de resolução, ainda na parte preambular, reconhece a necessidade (sic) de ajudar os países em desenvolvimento a criar competências de fabricação de insumos e produtos de saúde. A questão é complexa e envolve políticas de desenvolvimento, economia, comércio e, naturalmente, as implicações que poderão ter aquelas competências no Acordo TRIPS. O parágrafo relativo a TRIPS, certamente não foi redigido por delegado de país com forte interesses da indústria farmacêutica e, nesse sentido, seria improvável que venha a ser aprovado como está.

A parte resolutiva, em seu primeiro parágrafo, insta aos Estados membros a colaborarem no plano internacional no mais alto nível político no que respeita aos trabalhos do GT encarregado de apresentar instrumento de negociação de acordo pandêmico. A referência é importante, porque a AGNU é o foro político multilateral mais alto que existe. É possível que os proponentes da redação desse parágrafo tenham presente o risco de deixar as negociações no foro restrito à saúde, a OMS. A pandemia, já se disse, é uma sindemia de múltiplas causas e efeitos – econômicos, políticos, comerciais, ambientais, sociais e culturais. A OMS é uma agência especializada, focada em um dos muitos aspectos da pandemia da Covid-19. Há, parece, uma tentativa de trazer o debate para a

⁷ As 13 resoluções sobre saúde global e política exterior, de 2008 a 2020, estão listadas a seguir: [A/RES/75/130](#) [A/RES/74/20](#) [A/RES/73/132](#) [A/RES/72/139](#) [A/RES/71/159](#) [A/RES/70/183](#) [A/RES/69/132](#) [A/RES/68/98](#) [A/RES/67/81](#) [A/RES/66/115](#) [A/RES/65/95](#) [A/RES/64/108](#) [A/RES/63/33](#)

⁸ Resolução A/76/L.43. Ver: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/N22/286/90/PDF/N2228690.pdf?OpenElement>

AGNU, o que seria muito positivo. No parágrafo resolutivo seguinte, a minuta encoraja o sistema das Nações Unidas a trabalhar de maneira coordenada no apoio ao GT pandêmico.

O projeto de resolução inclui outros elementos, como a necessidade de haver cooperação entre os países para reter o pessoal especializado de saúde, a única forma de criar condições de resiliência dos sistemas nacionais de saúde. A questão, naturalmente vai muito além da mera cooperação entre os países, mas a ideia é muito bem-vinda. O parágrafo sobre financiamento, não é novo, mas é de difícil realização nas atuais circunstâncias. Tão improvável, talvez, quanto o parágrafo sobre promoção da transferência de tecnologia e conhecimentos especializados. Com respeito ao Acordo de TRIPS, da parte resolutiva, podem ser feitas as mesmas observações feitas acima referentes à parte preambular.

Falta à resolução algo mais sólido, como por exemplo a convocação de uma AGNU especial sobre o tema. A de se convir que terminar com uma solicitação ao Secretário-Geral para que informe à 77ª sessão da Assembleia Geral, juntamente com o Diretor Geral da OMS, sobre o progresso alcançado na prevenção, preparação e resposta a pandemias. É muito pouco para que vem anunciado em toda a parte preambular e resolutiva. Não se sabe, ademais, se os elementos positivos não de permanecer, ou se serão enfraquecidos, como a solicitação final ao SG.

Trocando de pato para ganso, os co-facilitadores do Foro Político de Alto Nível, do ECOSOC, sinalizaram que circularam uma minuta de esquema para o projeto de Declaração Ministerial. Como sempre, aquele documento deverá fazer referência à Agenda 2030 como o mapa de caminho acordado. Desta vez haverá toda uma seção dedicada ao impacto da Covid-19 sobre a Agenda 2030, bem como sugestão de ações para uma recuperação rápida e melhor para alcançar os ODS. Naturalmente, a declaração deverá apoiar-se fortemente no relatório de 2022 sobre os ODS. O projeto de Declaração deverá ser divulgado em meados de abril.

Atividades do Conselho de Direitos Humanos da ONU de interesse para a Saúde Global e a Diplomacia da Saúde

Armando De Negri Filho

Em pleno desenvolvimento e aproximando-se do seu término, a **49ª. Sessão do Conselho dos Direitos Humanos** fica marcada pelo início e persistência da Guerra da Ucrânia – de surpreendentemente o país agredido não tem pressa em buscar um cessar fogo, o que fala muito de um manejo deliberado e oportunista dos EUA e da OTAN em favor de um conflito que busca gerar instabilidade no país potencialmente vencedor – a Rússia, não importando o sofrimento imposto às populações civis da Ucrânia. Não podemos desaproveitar o produzido e esgrimido desde a perspectiva dos DDHH, com destaque para o produzido pelos SR no âmbito da pandemia. Neste contexto o CDH desfila sua impotência.

O clamor do Secretário Geral da ONU para inserir ou reinserir os Direitos Humanos no conjunto dos campos de atividade das Nações Unidas, não deixa de surpreender e revela o quanto as Nações Unidas se afastaram em conceito e em operação dos princípios fundantes da sua própria existência. O balanço da resposta passada e presente à pandemia de Covid19, mediante a lente dos Direitos Humanos, chama a atenção sobre o óbvio: a resposta não foi orientada pela perspectiva sistêmica dos DDHH e, de fato, em tempos de pandemia todas as desigualdades aumentaram e os direitos se viram mais restringidos e ameaçados. O que nos lembra Albert Camus nas suas obras “A Peste” e “Estado de Sitio”, onde a Peste, como representação dos regimes totalitários, autoriza que se adotem restrições das liberdades e imposição da força, do desejo dos mais poderosos sobre os destinos de todos, utilizando como argumento a excepcionalidade requerida para enfrentar o “mal maior” ou seja a Peste.

Os direitos humanos perderam terreno em todos os seus domínios durante a pandemia e a reiteração de que os direitos DESCA (Direitos Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais) serão de aplicação progressiva, conforme os recursos de cada País e da cooperação dos que mais tem, posterga indefinidamente a possibilidade de enfrentar as causas estruturais e as novas desigualdades que a pandemia gera.

O resultado é um mundo mais desigual, mais aprisionado pelos mecanismos que reproduzem historicamente a desigualdade, onde se aninha o colonialismo, o classismo e o racismo impera, assim fica cada vez mais longínqua a possibilidade de expandir universalmente as proteções sociais e estabelecer um novo contrato social, revelando a impotência do sistema multilateral, onde os estados membro estão em geral muito dependentes do capital financeiro que os escraviza, subalternizando suas populações.

1. O primeiro informe coloca ênfase no mapeamento da resposta dada à Covid e suas mazelas, fracassos e vitórias e esperanças, registrados nos relatórios apresentados ao CDH pelos procedimentos especiais e pelas autoridades da ONU. Os informes apresentados pelo Secretário Geral e pela Alta Comissária de Direitos Humanos da ONU, 1. sobre o conjunto dos informes públicos gerados pelos relatores especiais e especialistas independentes sintetiza a riqueza e compromisso dos membros dos procedimentos especiais, ouvidos, olhos e boca do Sistema de Nações Unidas, para não deixar esquecer os direitos humanos <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G21/381/99/PDF/G2138199.pdf?OpenElement>.

2. O informe do Seminário intersessional sobre boas práticas, desafios fundamentais e novos desenvolvimentos relevantes para o acesso a medicamentos e vacinas. Relatório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G22/238/65/PDF/G2223865.pdf?OpenElement>

3. Implicações dos direitos humanos da falta de acesso e distribuição acessíveis, oportunas, equitativos e universais das vacinas contra a doença coronavírus (COVID-19) e do aprofundamento das desigualdades entre o Relatório dos Estados do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G22/240/42/PDF/G2224042.pdf?OpenElement>

4. Segurança dos jornalistas. Relatório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos. <https://www.ohchr.org/en/hr-bodies/hrc/regular-sessions/session49/list-reports> A/HRC/49/40.

Os 4 informes formam um painel de falhas e de esperanças, mas precisamos superar as barreiras geradoras das desigualdades e olhar solidária e afirmativamente o conjunto da Humanidade. A seguir, fragmentos dos documentos estudados, traduzidos ao português.

1. Relatório Anual do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos e relatórios do Alto Comissariado e do Secretário-Geral sobre Conclusões e Recomendações dos Procedimentos Especiais – Relatores e Especialistas Independentes. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G21/381/99/PDF/G2138199.pdf?OpenElement>

“O presente relatório fornece uma visão geral abrangente dos relatórios apresentados pelos titulares de mandatos de procedimentos especiais em 2021. Inclui a lista de titulares de mandatos relatando em cada uma das três sessões anuais do Conselho de Direitos Humanos, o número de relatórios sobre visitas aos países e quaisquer outros relatórios apresentados pelos procedimentos especiais. Também contém informações sobre os principais temas abordados pelos titulares de mandatos em seus relatórios temáticos e de visitas aos países, com foco em questões transversais, como a implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, mudanças climáticas, migração, direitos das mulheres e gênero, novas tecnologias, prevenção de violações dos direitos humanos, paz, segurança e construção da paz e a pandemia da doença coronavírus (COVID-19). O relatório também reflete sobre a ligação entre o trabalho realizado pelos procedimentos especiais e o relatório do Secretário-Geral "Nossa Agenda Comum" e seu apelo à ação pelos direitos humanos.

Em 2021, os titulares do mandato do procedimento especial apresentaram 89 relatórios ao Conselho de Direitos Humanos e 50 relatórios à Assembleia Geral. As recomendações de procedimentos especiais estão disponíveis no Índice Universal de Direitos Humanos, onde podem ser pesquisadas por país, tema e Meta de Desenvolvimento Sustentável. Doença coronavírus (COVID-19). A Relatoria Especial sobre os direitos dos povos indígenas concentrou-se na fase de recuperação do COVID19 e nos planos relacionados, e no impacto que a pandemia teve sobre os direitos individuais e coletivos dos povos indígenas. Relatora Especial sobre o direito de todos ao gozo do mais alto padrão de saúde física e mental com foco nos direitos de saúde sexual e reprodutiva e nas oportunidades e desafios decorrentes da pandemia COVID-19. O Relator Especial sobre a independência de juízes e advogados concentrou-se no impacto da pandemia COVID-19 nos sistemas judiciais e na sua independência e no acesso à justiça.

O Especialista Independente na promoção de uma ordem internacional democrática e equitativa dedicou seu relatório ao Conselho de Direitos Humanos à necessidade de um

multilateralismo renovado diante da pandemia. O Especialista Independente em Direitos Humanos e Solidariedade Internacional discutiu como a solidariedade internacional em auxílio à plena realização de todas as categorias de direitos humanos tinha, ou não, sido expressa por Estados e outros atores no contexto da pandemia COVID-19. O Relator Especial sobre o direito à privacidade, em seu relatório à Assembleia Geral, teve como objetivo esclarecer mais sobre como as pandemias poderiam ser geridas com relação ao direito à privacidade.

O Relator Especial sobre os direitos humanos dos migrantes analisou o impacto que a pandemia COVID-19 teve sobre os direitos humanos dos migrantes. O Relator Especial sobre a eliminação da discriminação contra as pessoas afetadas pela hanseníase e seus familiares abordou o impacto desproporcional da pandemia COVID-19 sobre as pessoas afetadas pela hanseníase e seus familiares, explorando as causas subjacentes e oferecendo recomendações construtivas para uma recuperação inclusiva. O Especialista Independente sobre o gozo de todos os direitos humanos por idosos examinou a prevalência de ageísmo e discriminação por idade, que foram fortemente trazidos à tona como resultado da pandemia COVID-19. O Relator Especial sobre o direito à alimentação, em seu relatório de visão, incluiu algumas recomendações sobre como cumprir o direito alimentar das pessoas, apesar dos efeitos da pandemia COVID-19. O Relator Especial sobre a situação dos direitos humanos no Camboja refletiu sobre o impacto da pandemia COVID-19 na população do país. O Relator Especial sobre a habitação adequada como componente do direito a um padrão de vida adequado e sobre o direito à não discriminação neste contexto, abordou o impacto da pandemia COVID-19 sobre o direito à moradia adequada.”

2. Resumo do seminário intersessional de um dia sobre boas práticas, desafios fundamentais e novos desenvolvimentos relevantes para o acesso a medicamentos e vacinas. Relatório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G22/238/65/PDF/G2223865.pdf?OpenElement>

“Resumo. O presente relatório, apresentado nos termos da resolução 41/10 do Conselho de Direitos Humanos e da decisão 45/113, contém um resumo das discussões do seminário intersessional de um dia inteiro, realizado em 8 de dezembro de 2021. O seminário foi focado em boas práticas, desafios fundamentais e novos desenvolvimentos na área de acesso a medicamentos e vacinas como uma das dimensões fundamentais do direito de todos ao gozo do mais alto padrão de saúde física e mental. As recomendações foram focadas em formas de melhorar o acesso universal a medicamentos e vacinas no contexto da pandemia da doença coronavírus (COVID-19), incluindo a necessidade de tratar as vacinas COVID-19 como um bem público global, a fim de garantir uma resposta global à pandemia e acesso universal e equitativo aos medicamentos e vacinas sem discriminação.

Em seu discurso de abertura, feito por meio de uma declaração em vídeo, o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos lembrou que a pandemia COVID-19 matou pelo menos cinco milhões de pessoas até o momento e jogou todos os Estados e comunidades em tumulto, com as pessoas mais afetadas sendo aquelas que sofrem discriminação sistêmica e desigualdades generalizadas – ambas dentro das nações, e entre eles. Observando a forte desigualdade de acesso às vacinas COVID-19 globalmente, o Alto Comissariado indicou que a falta de acesso universal e equitativo e distribuição de vacinas estava prolongando a pandemia e que ninguém estava seguro até que todos estivessem seguros. Novos picos de infecções foram uma demonstração concreta da desigualdade vacinal, e novas variantes eram mais propensas a emergir entre populações não vacinadas, enquanto representavam uma ameaça para todos.

Como uma grande crise global, a pandemia exigiu uma resposta global unida. O Alto Comissariado saudou o rápido desenvolvimento de vacinas e medicamentos que efetivamente previnem as formas mais severas do COVID-19, possibilitando que a OMS e outros parceiros elaborassem uma iniciativa eficaz e acessível para vacinar o mundo – o Centro de Acesso Global de Vacinas COVID19 (COVAX) para pesquisa, desenvolvimento, fabricação e distribuição equitativa. parecia improvável, no entanto, que a meta de vacinação de proteger 40% da população mundial até o final de 2021 seria cumprida, e a meta de 70% até meados de 2022 também estava sob ameaça.

O Alto Comissariado reiterou que as vacinas contra o COVID-19 eram um bem público global. Ações urgentes, portanto, precisavam ser priorizadas para eliminar todos os obstáculos, incluindo processos de licenciamento indevidamente complexos e restritivos, para garantir que as vacinas chegassem a todos. Todas as opções precisavam ser exploradas para expandir a capacidade de produção de vacinas – como licenças voluntárias e transferências de tecnologia, pooling de patentes e flexibilidade nos direitos de propriedade intelectual. Os esforços precisavam ser intensificados urgentemente para garantir um aumento maciço da oferta de COVAX para países de baixa e baixa renda, incluindo medidas emergenciais para reforçar a produção de vacinas, testes, equipamentos de proteção, tratamentos e oxigênio. A Alta Comissária concluiu suas observações enfatizando que a pandemia estava longe de acabar e que as medidas de direitos humanos tornaram todos mais seguros.

O diretor-geral adjunto da OMS lembrou o ritmo acelerado do desenvolvimento e aprovação das vacinas, mas observou que esse recorde de realização havia sido marcado pelo acesso injusto às vacinas globalmente, atrasando o surgimento coletivo da pandemia. Ela observou que a criação do COVAX, pilar de vacinas do Acelerador de Ferramentas COVID-19 (ACT), 3 foi inspirado em experiências com outras doenças, especialmente HIV/AIDS, e o conhecimento de que as forças de mercado por si só não levariam à equidade vacinal.

Enquanto vários desafios para o fornecimento de COVAX ocorreram, mais de 600 milhões de doses foram distribuídas para 145 países. Os países de baixa e média renda receberam mais de 80% dessas doses. Havia a necessidade de fortalecer a produção local de medicamentos e vacinas e garantir um fornecimento confiável e previsível.

Referiu-se a uma série de desenvolvimentos importantes nesse sentido, incluindo:

- (a) O lançamento pela Costa Rica e pela OMS, com o apoio de 41 Estados-Membros, do apelo solidário à ação para realizar o acesso global equitativo às tecnologias de saúde COVID-19 através do agrupamento de conhecimento, propriedade intelectual e dados e do Pool de Acesso tecnológico COVID-19 da OMS, 4 que visava aumentar o acesso global equitativo às tecnologias de saúde COVID-19 através do pool voluntário de conhecimento, propriedade intelectual e dados para apoiar transferência de tecnologia e expandir rapidamente a fabricação globalmente;
- (b) Discussões atuais entre os Estados-Membros para a renúncia do Acordo da Organização Mundial do Comércio (OMC) sobre aspectos relacionados ao comércio dos direitos de propriedade intelectual (Acordo TRIPS);
- (c) O recente acordo na Assembleia Mundial da Saúde para iniciar negociações para um tratado de preparação pandêmica.

O Ministro da Saúde do Brasil afirmou que a pandemia COVID-19 demonstrou a fragilidade das cadeias globais de suprimentos e a necessidade de garantir um acesso justo e equitativo a medicamentos e vacinas seguros, eficazes e de qualidade, ao menor custo possível. Lembrando que apenas 5,2% da população dos países de baixa renda havia recebido pelo menos uma dose de vacinação, ele ressaltou a importância de superar a desigualdade no acesso à imunização e promover a distribuição global de vacinas, que se tornou ainda mais crucial após o surgimento da variante Omicron.

Ele observou que o Brasil apoiou fortemente discussões e iniciativas voltadas para o fortalecimento da capacidade nacional e regional para a produção de medicamentos e outras tecnologias em saúde, com vistas ao aumento do acesso equitativo a esses medicamentos e vacinas. A ampliação do acesso deve ser considerada não apenas do ponto de vista dos indivíduos, especialmente daqueles mais vulneráveis, como idosos, pessoas com deficiência e pessoas em situação de pobreza, mas também na perspectiva da necessidade de promover o acesso de todos os países a novas tecnologias em saúde. Além disso, também foi importante garantir recursos adequados para pesquisa, desenvolvimento e inovação voltados para todas as doenças e condições de saúde, especialmente doenças tropicais negligenciadas.

Ele afirmou que garantir o acesso às vacinas para todos os brasileiros, em especial através da expansão da capacidade produtiva nacional, era uma prioridade para o Governo. O Brasil continuaria contribuindo para o fortalecimento do cenário global da saúde, em benefício do direito à saúde, da promoção do acesso universal e dos sistemas nacionais de saúde fortes e inclusivos.

III. Desafios dos direitos humanos no contexto da pandemia COVID-19, com foco especial nos países em desenvolvimento, particularmente suas populações mais pobres e vulneráveis

10. O primeiro painel discutiu os desafios dos direitos humanos no contexto da pandemia COVID-19, com foco especial nos países em desenvolvimento, particularmente suas populações mais pobres e vulneráveis.

O painel foi moderado pelo Diretor-em-Comando da Seção de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da OHCHR, Rio Hada. Os painelistas foram: Membro do Painel Independente de Preparação e Resposta Pandêmica e Membro Sênior do Centro Global de Saúde do Instituto de Pós-Graduação de Estudos Internacionais e de Desenvolvimento, Michel Kazatchkine; Presidente da Fundação Oswaldo Cruz, Nisia Trindade; Secretária Geral da Federação Internacional de Envelhecimento, Jane Barratt; Reitora da Faculdade de Medicina da Universidade da Malásia e Membro do Conselho de Ciência da OMS, Adeeba Kamarulzaman; e diretora da Iniciativa de Justiça em Saúde, Fátima Hassan.

28. Havia um forte consenso entre os participantes de que ninguém estava seguro até que todos estivessem seguros e que uma resposta global à pandemia deveria incluir a equidade vacinal, reconhecendo que fechar a lacuna entre países em desenvolvimento e desenvolvidos era a única maneira de acabar com a pandemia e que vacinas, diagnósticos e tratamento eram bens públicos globais. As principais recomendações e compromissos centrados em torno do seguinte, com reconhecimento explícito de que todas as ações devem ser informadas por, e com base nas obrigações de direitos humanos: (a) Renúncia do Acordo TRIPS. Vários participantes observaram o papel desempenhado por seus governos na proposição ou apoio à rápida tomada de decisões e ações A/HRC/49/34 7 em relação aos direitos de propriedade intelectual em conexão com o COVID-19, observando que a tecnologia que salva vidas não deve estar sujeita a restrições de propriedade

intelectual; (b) COVAX. Apesar de notar uma série de desafios de implementação, os participantes expressaram apreço pelas operações do COVAX Facility, com mais de 600 milhões de doses distribuídas em todo o mundo e as mais recentes 100 milhões de doses foram entregues em pouco mais de duas semanas. Como o COVAX Facility constituiu o único meio para alguns países terem acesso às vacinas, houve pedidos de apoio contínuo para a instalação e para as metas de vacinação estabelecidas pela OMS; (c) Maior diversificação. Vários participantes recomendaram maior diversificação em termos de produção local e regional de vacinas; (d) Fortalecimento das respostas pandêmicas globais. Os participantes saudaram o acordo da Assembleia Mundial da Saúde para iniciar um processo global para elaborar e negociar uma convenção, acordo ou outro instrumento internacional nos termos da Constituição da OMS para fortalecer a prevenção, preparação e resposta à pandemia. Entre outras coisas, os participantes destacaram que o processo reafirmou compromissos com a solidariedade e a cooperação globais, e deve estar alinhado com os direitos humanos.

IV. Cooperação global e medidas para melhorar o acesso universal à saúde como um direito humano fundamental

29. A Coordenadora da Parceria e Divulgação para a Justiça Social do Escritório do Alto Comissariado para os Direitos Humanos, Chitralekha Massey, moderava a discussão do segundo painel, que foi sobre cooperação global e medidas para melhorar o acesso universal à saúde como um direito humano fundamental. Os painelistas foram o ex-Relator Especial sobre o direito de todos ao gozo do mais alto padrão de saúde física e mental, Anand Grover; Juiz da Alta Corte do Malawi, Zione Ntaba; Diretor da Divisão de Propriedade Intelectual da OMC, Anthony Taubman; Diretor do Departamento de Políticas e Normas de Produtos de Saúde da OMS, Clive Ondari; COVID-19 Gerente de Projetos do Pool de Patentes de Medicamentos, Magdalena Babinska; Professor adjunto de Direito da Universidade Carleton, Canadá, Obijiofor Aginam; e Presidente da Comissão dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, Mohamed Abdel-Moneim.

Em resposta à discussão, o Sr. Grover reiterou que a flexibilidade sobre os direitos de propriedade intelectual era uma questão central se fossem feitos progressos, e reconheceu os esforços feitos por alguns países para entregar vacinas aos países em desenvolvimento. Ntaba se concentrou nas obrigações de direitos humanos das empresas. Ela enfatizou que o COVID-19 não era um problema entre países ricos e pobres, pois o vírus em si não discriminava. Taubman disse que ficou impressionado com a convergência de pontos de vista e a forte vontade política e senso comum de propósito expressado pelos participantes. Ele saudou o compartilhamento de relatos de iniciativas muito práticas, tanto bilaterais quanto multilaterais, e as importantes lições que poderiam ser aprendidas com elas. Destacando a necessidade de respostas coordenadas, ele ressaltou a importância de envolver instituições multilaterais, incluindo instituições de direitos humanos. Ondari ressaltou a importância do diálogo, da cooperação regional e da colaboração, e da busca e adoção de tecnologias eficazes que possam atender às necessidades particulares dos países de pequeno e médio porte. Babinska reiterou que a descentralização da capacidade de produção era essencial, assim como o licenciamento voluntário, o pool de patentes e a transferência de tecnologia. O Sr. Aginam pediu maior coerência política e pela quebra dos silos entre comércio e saúde.

V. Conclusão e recomendações

49. As observações finais foram feitas pelo Diretor da Divisão de Engajamento Temático, Procedimentos Especiais e Direito ao Desenvolvimento da OHCHR e representante permanente do Brasil ao Escritório das Nações Unidas em Genebra.

50. O Diretor elogiou os participantes pelas trocas muito produtivas e úteis realizadas durante o seminário. Ela ecoou as mensagens-chave do dia, enfatizando que, enquanto as vacinas não estivessem disponíveis para todos, as pessoas em todo o mundo continuariam a sofrer uma ampla gama de impactos dos direitos humanos e efeitos socioeconômicos adversos. Fechar a lacuna entre economias avançadas e países em desenvolvimento exigiu solidariedade e cooperação internacionais. Como o secretário-geral havia afirmado, todo o sistema das Nações Unidas estava apoiando a estratégia de vacinação COVID-19 estabelecida pela OMS, com o objetivo de vacinar 40% das pessoas em todos os países até o final de 2021 e 70% até meados de 2022.

51. Ela observou que seu Escritório estava ajudando os países a rever os planos nacionais de vacinação para garantir que ninguém fosse deixado para trás, e para fornecer orientação sobre direitos humanos sobre uma série de questões, incluindo mandatos de vacinas. Em consonância com o apelo do Secretário-Geral à Ação pelos Direitos Humanos e com o relatório do Secretário-Geral intitulado "Nossa Agenda Comum", o Escritório intensificou seu trabalho na área de direitos econômicos, sociais e culturais, desigualdades e não deixou ninguém para trás, sob a liderança do Alto Comissariado. Com sua iniciativa de surto, que inclui uma equipe de especialistas em macroeconomia, o Escritório estava fornecendo análises específicas de países e contextos de opções políticas que os países poderiam buscar para reconstruir melhor após a pandemia COVID-19, inclusive avançando para sistemas universais de saúde e proteção social.

52. Ao encerrar o seminário intersessional, o Representante Permanente agradeceu a todos os palestrantes e participantes, OHCHR, intérpretes e pessoal de apoio técnico. Ele reiterou que o direito à saúde era uma pré-condição para o gozo de todos os outros direitos humanos e que o acesso a diagnósticos, vacinas e medicamentos representava a única saída para a pandemia. Confirmando que o acesso a produtos de saúde para todos não estava apenas consagrado nos instrumentos de direitos humanos, mas também fazia parte da Agenda 2030, considerou inaceitável que a salvaguarda dos interesses comerciais e econômicos de poucos colocasse em risco o direito à saúde de todos. Ele ressaltou que essa abordagem corroeria os esforços para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, e pediu aos Estados-Membros que cooperem em um forte espírito de solidariedade em relação ao acesso universal e equitativo às vacinas e a permanecerem unidos nessa causa.

53. As seguintes recomendações refletem os resultados do seminário intersessional, e devem ser lidas em conjunto com o relatório do Alto Comissariado sobre as implicações dos direitos humanos da falta de acesso e distribuição acessíveis, oportunas, equitacionáveis e universais das vacinas COVID-19 e o aprofundamento das desigualdades entre os Estados,⁸ que foi submetido ao Conselho de Direitos Humanos em sua 49ª sessão, de acordo com a resolução 46/14 do Conselho. 8 A/HRC/49/35.

54. As vacinas COVID-19, portanto devem ser tratadas como um bem público global.

55. Os Estados têm a obrigação de garantir que as vacinas COVID-19 estejam disponíveis, acessíveis e acessíveis a todos sem discriminação. A priorização da entrega de vacinas deve ser baseada em protocolos e procedimentos transparentes que respeitem os direitos humanos.

56. Os Estados devem intensificar seu apoio a iniciativas para garantir a distribuição universal e equitativa das vacinas, como a Instalação COVAX. Os fabricantes e os Estados devem priorizar o fornecimento ao COVAX, e o excesso de doses deve ser compartilhado com a instalação.

57. Os Estados devem tomar medidas urgentes para reforçar a produção de vacinas, testes, equipamentos de proteção, tratamentos e oxigênio, inclusive através da cooperação intensificada do Norte-Sul. Para enfrentar a injustiça vacinal, a maior intensidade de produção possível nos países produtores deve ser mantida para garantir que haja suprimentos suficientes para atender à demanda global.

58. Os Estados devem abster-se de acumular vacinas, uma vez que isso desrespeita as obrigações legais internacionais, prolonga a pandemia e prejudica o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

59. As empresas empresariais, incluindo as farmacêuticas, têm a responsabilidade de respeitar os direitos humanos. Isso inclui a responsabilidade de viabilizar a realização do direito à saúde, inclusive em relação ao acesso a medicamentos e vacinas.

As empresas devem ser orientadas em sua ação pelos Princípios Orientadores sobre Negócios e Direitos Humanos. Para garantir que os ganhos econômicos não superem as considerações de saúde pública, os Estados devem, entre outras medidas, fortalecer as autoridades de concorrência, gerenciar acordos contratuais de interesse público, garantir a transparência das condições de acesso negociadas e divulgar contribuições públicas para a pesquisa e o desenvolvimento.

60. Todas as partes interessadas devem reconhecer que os direitos humanos são imutáveis, inalienáveis e universais, enquanto os direitos de propriedade intelectual são contingentes e justificados como meios para fins políticos mais amplos, e são territorialmente vinculados, transferíveis e geralmente limitados.

61. As partes interessadas devem abordar todos os obstáculos para garantir que as vacinas e tratamentos cheguem a todos e, na medida do possível, eliminem essas barreiras, incluindo os processos de licenciamento, que são indevidamente complexos e restritivos e as proibições de exportação que impedem o fluxo necessário de vacinas e produtos relacionados à vacina. Os passos para uma renúncia ao Acordo TRIPS são bem-vindos, e os Estados devem prosseguir as discussões sobre essa iniciativa na OMC.

62. Os Estados também devem abordar a dimensão comercial mais ampla da produção e distribuição de vacinas, inclusive abordando questões como restrições excessivas, custos comerciais e atrasos. Tais etapas são separadas, mas complementares às medidas sobre a renúncia ao Acordo TRIPS.

63. Os Estados devem abordar a hesitação vacinal para garantir a absorção de vacinas à medida que estiverem disponíveis. O acesso não discriminatório a informações de saúde precisas e baseadas em evidências é essencial, inclusive sobre os benefícios e riscos da vacinação COVID-19. Os Estados devem reconhecer o importante papel da sociedade civil nesse sentido e garantir uma participação significativa e ativa dos stakeholders relevantes.

64. Os Estados e as partes interessadas relevantes devem trabalhar para integrar uma abordagem baseada em direitos humanos na convenção prospectiva da OMS, acordo ou outro instrumento internacional sobre prevenção, preparação e resposta pandêmica.

65. O acesso desigual às vacinas está impulsionando a crescente perspectiva de recuperações muito divergentes. A fim de diminuir a distância entre as economias avançadas e os países em desenvolvimento e colocar o mundo de volta nos trilhos para alcançar a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, todas as partes interessadas devem tomar medidas decisivas e urgentes, apoiadas pela solidariedade e cooperação internacionais.”

3. Implicações dos direitos humanos da falta de acesso e distribuição acessíveis, oportunas, equitativos e universais das vacinas contra a doença coronavírus (COVID-19) e do aprofundamento das desigualdades entre o Relatório dos Estados do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G22/240/42/PDF/G2224042.pdf?OpenElement>

Resumo. O presente relatório, elaborado nos termos da resolução 46/14 do Conselho de Direitos Humanos, contém um exame das implicações dos direitos humanos da falta de acesso e distribuição acessíveis, oportunas, equitativos e universais das vacinas contra a doença coronavírus (COVID-19) e o aprofundamento das desigualdades entre os Estados, destacando que os atrasos vacinais não só têm graves consequências para a saúde, mas também têm outras profundas implicações nos direitos humanos. A falta de acesso às vacinas também é uma força motriz por trás das recuperações econômicas fortemente divergentes das ondas anteriores da pandemia, revertendo progressos conquistados na concretização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e empurrando os países em desenvolvimento mais para trás.

O Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos pede uma ação urgente de todos os atores relevantes para eliminar os obstáculos existentes para garantir que as vacinas COVID-19 cheguem a todos. A pandemia COVID-19 destacou o valor da integração de abordagens com focos de direitos humanos em esforços voltados à preparação, resposta e recuperação de emergências em saúde. Qualquer recuperação deve abordar as causas básicas da desigualdade, da instabilidade política e econômica e do deslocamento. A construção melhor da pandemia exigirá a implementação de todo o espectro dos direitos humanos, como afirma o secretário-geral em "Nossa agenda comum". Como ele afirmou em "A mais alta aspiração: um chamado à ação pelos direitos humanos", também é fundamental garantir que os princípios dos direitos humanos informem a implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

II. Desigualdade de vacinas e direitos humanos.

A. Visão geral

3. A implantação das vacinas COVID-19 um ano após o vírus responsável pelo COVID-19 surgiu pela primeira vez foi importante conquista científica. A natureza do lançamento, no entanto, revelou iniquidades acentuadas. Como no momento da redação do presente relatório, pouco mais de 10% dos adultos em países de baixa renda foram vacinados com pelo menos uma dose, em comparação com 67% em países de alta renda.² Um número de países que vacinaram a maioria de suas populações estão agora administrando vacinas de reforço, e alguns estão introduzindo obrigações vacinais e armazenando vacinas, enquanto a grande maioria das pessoas nos países em desenvolvimento continua a não ter acesso suficiente à vacinação completa contra o COVID-19.

4. Dado que 11,2 bilhões de doses de vacinas foram produzidas até o final de 2021,³ espera-se que os esforços de produção mais do que dobrem para 24 bilhões de doses até junho de 2022. Isso seria quantitativamente suficiente para vacinar totalmente toda a população mundial, mas a maioria das doses na fila de produção já estão alocadas para países de alta renda.⁵ Até algumas vacinas produzidas na África, onde apenas 10% da população foi vacinada,⁶ foram enviadas para países que já vacinaram a maioria de suas populações.⁷ Em todos os países, casos graves de COVID-19 e óbitos ocorrem predominantemente entre aqueles que não são vacinados. As submissões recebidas estão disponíveis a partir de <https://www.ohchr.org/EN/Issues/ESCR/Pages/COVID19-vaccines.aspx>.

As 11 bilhões de vacinas COVID-19 produzidas em 2021 resultaram na maior campanha de imunização da história humana, e mais e melhor redistribuição e inovação de vacinas serão necessárias em 2022, de acordo com a Federação Internacional das Associações de Fabricantes Farmacêuticos.

Dado que a produção de vacinas COVID-19 deve atingir mais de 12 bilhões de unidades até o final de 2021 e 24 bilhões de unidades até meados de 2022, fabricantes inovadores de vacinas renovam o compromisso de apoiar os esforços do Grupo dos 20 para enfrentar as barreiras remanescentes ao acesso equitativo, de acordo com a Federação Internacional das Associações de Fabricantes Farmacêuticos;

5. A redução da circulação do vírus ainda requer uma combinação de medidas efetivas, incluindo o uso de máscaras faciais protetoras, distanciamento físico e testes, mas as vacinas continuam sendo um determinante particularmente forte para controlar o impacto da pandemia, limitando o risco de sintomas graves, internação e morte. Se um grande número da comunidade global permanecer não vacinado, a eficácia da vacinação como estratégia de saúde pública continuará comprometida, com sérios impactos sobre os direitos humanos, incluindo os direitos à vida, à saúde, ao trabalho, à educação, à seguridade social, à igualdade e à não discriminação.

O direito à saúde de todas as pessoas é de fato prejudicado quando as vacinas não estão disponíveis para todos, dado que as variantes, incluindo as mais perigosas, podem continuar a desenvolver e afetar a saúde pública, como evidenciado pelo recente surgimento da variante Omicron e sua rápida disseminação.

6. Há muitas incertezas em torno de como o vírus e as opções de resposta ao COVID-19, como terapêutica eficaz ou novas vacinas, evoluirão. Sucessivas ondas de infecções, como resultado de taxas de vacinação insuficientes, podem favorecer a evolução viral e o surgimento de novas variantes, como o Omicron, que podem ser mais contagiosas ou ter a capacidade de fugir da imunidade.¹⁰ Deve, portanto, ser do interesse de todos para garantir o acesso universal e equitativo às vacinas COVID-19 para todos o mais rápido possível.

B. Obrigações dos Estados

7. O acesso a uma vacina COVID-19, segura e eficaz, é um elemento essencial do direito de todos ao mais alto padrão de saúde física e mental.¹¹ A Comissão dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, interpretando isso e os demais direitos estabelecidos no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, deixou claro que os Estados têm a obrigação de tomar todas as medidas necessárias, como uma questão de prioridade e ao máximo de seus recursos

disponíveis, para garantir o acesso de todas as pessoas às vacinas contra o COVID-19, sem qualquer discriminação.¹²

8. Dado que o vírus não conhece fronteiras, o investimento em um país é inerentemente insuficiente, se outros países não têm recursos para lidar efetivamente com o COVID-19. A natureza global da pandemia torna incumbido de todos os Estados cumprirem suas obrigações de apoiar, ao máximo de seus recursos disponíveis, esforços para disponibilizar vacinas globalmente.¹³ Estados em posição de prestar assistência técnica ou financeira devem cooperar internacionalmente e fornecer apoio conforme necessário para defender o direito à saúde, especialmente em face da pandemia.

Isso inclui o compartilhamento de pesquisas, conhecimentos, equipamentos médicos e insumos e a tomada de medidas coordenadas para reduzir os impactos econômicos e sociais negativos da crise da saúde e promover a recuperação econômica globalmente.¹⁴

9. De acordo com a Comissão dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, o nacionalismo vacinal viola as obrigações extraterritoriais dos Estados para evitar tomar decisões que limitam a capacidade de outros Estados de disponibilizar vacinas às suas populações e, portanto, implementar suas obrigações de direitos humanos relacionadas ao direito à saúde, pois resulta em escassez de vacinas para aqueles que mais precisam nos países menos desenvolvidos.¹⁵

O Comitê enfatizou que os Estados devem assegurar que nenhuma decisão ou medida unilateral obstruiu o acesso às vacinas e que qualquer restrição voltada para o fornecimento nacional seguro deve ser proporcional e que as necessidades urgentes de outros países devem ser levadas em consideração.¹⁶ Além disso, os Estados devem assegurar que as medidas de fechamento das fronteiras não discriminam com base na nacionalidade e que, quando tal passo é epidemiologicamente justificado, medidas alternativas são avaliadas a fim de mitigar e evitar causar mais danos sociais e econômicos aos países em causa.

10. Os Estados também têm a responsabilidade de tomar medidas para eliminar obstáculos à produção e distribuição efetivas das vacinas. Atualmente, os direitos de propriedade intelectual apresentam obstáculos não apenas à expansão suficiente da produção de vacinas, mas também a outros elementos críticos da resposta do COVID-19, incluindo testes e tratamentos. Mas, essas barreiras não são imutáveis.

Em 2 de outubro de 2020, um grande grupo de Estados, liderados pela Índia e pela África do Sul, apresentou uma proposta de renúncia nos termos do Acordo sobre Aspectos Relacionados ao Comércio de Direitos de Propriedade Intelectual (Acordo TRIPS), em relação à prevenção, contenção ou tratamento do COVID-19, que continuaria até que a vacinação generalizada esteja em vigor globalmente e a maioria da população mundial tenha desenvolvido imunidade.¹⁷ Com o surgimento da variante Omicron do COVID-19 e restrições de viagem relacionadas, a décima segunda Conferência Ministerial da Organização Mundial do Comércio, na qual novas negociações deveriam ter sido realizadas, foi adiada indefinidamente.¹⁸ Ao apoiar essa chamada, a Organização Mundial da Saúde apontou que existem flexibilidades nas regulamentações comerciais para emergências; uma pandemia global que forçou muitas sociedades a fechar e causou muitos danos a empresas de todos os tamanhos certamente se qualifica.¹⁹

11. Enquanto a realização do direito à saúde deve ser alcançada progressivamente, os Estados são obrigados a tomar medidas deliberadas, específicas e direcionadas para alcançar o

direito à saúde e cumprir imediatamente requisitos mínimos, como o acesso a vacinas sem discriminação. Os esforços focados são essenciais para remover barreiras, antecipar possíveis discriminações e monitorar a distribuição de vacinas para evitar a discriminação. A obrigação dos Estados de garantir o acesso às vacinas inclui evitar qualquer retrocesso no direito à saúde e outros direitos econômicos e sociais.

12. A obrigação de utilizar os recursos máximos disponíveis para garantir o direito à saúde²⁰ refere-se aos recursos existentes dentro de um Estado e aos disponíveis da comunidade internacional por meio da cooperação e assistência internacional. Os Estados devem considerar as medidas de alívio econômico, o estímulo fiscal e os pacotes de proteção social necessários para mitigar os impactos sociais e econômicos da pandemia. Transparência e prestação de contas são princípios fundamentais que sustentam as obrigações do Estado para defender o direito à saúde e são particularmente relevantes em relação à tomada de decisões, à comunicação com as partes interessadas e ao acesso à reparação.

13. Além disso, os Estados têm a obrigação de proteger as pessoas contra o abuso de direitos humanos por terceiros, incluindo empresas. Para isso, os Estados devem tomar as medidas adequadas para prevenir, investigar, punir e corrigir tais abusos por meio de políticas eficazes, legislação, regulamentos e julgamentos.²¹ Que engloba o controle e a influência dos Estados sobre a conduta, inclusive extraterritorialmente, de corporações em seu território ou sob sua jurisdição.²² No contexto do direito à saúde, os Estados devem adotar legislação ou outras medidas para garantir que os atores privados, incluindo as empresas, estejam em conformidade com as normas de direitos humanos ao prestar cuidados de saúde ou outros serviços, inclusive relacionados ao desenvolvimento, produção e distribuição de vacinas.

IV. Conclusões e recomendações

56. A implantação e distribuição desigual das vacinas COVID-19 tem sido uma das falhas mais significativas na resposta internacional à pandemia, com sérias consequências para o gozo dos direitos humanos e a realização do direito ao desenvolvimento. A construção melhor exigirá garantir que os princípios dos direitos humanos informem a implementação da Agenda 2030, como afirma o Secretário-Geral em "A mais alta aspiração: um chamado à ação pelos direitos humanos".

57. Qualquer esforço de recuperação deve abordar as causas básicas subjacentes à devastação causada pela pandemia. Em "Nossa agenda comum", o secretário-geral esboçou as ameaças representadas pelo aprofundamento da desigualdade, em particular aquelas que foram expostas e agora estão sendo exacerbadas pela pandemia COVID-19, e pediram um novo contrato social para reconstruir a confiança pública entre as pessoas e seus governos.

58. Os Estados devem usar esta oportunidade para integrar os direitos humanos, incluindo o direito ao desenvolvimento, em suas respostas e recuperação da pandemia, movendo-se para sistemas de bem-estar mais abrangentes. Esta é uma oportunidade crucial para renovar os programas de proteção social e garantir a assistência universal à saúde, a fim de proteger melhor as populações em todo o mundo contra futuras crises.

59. Além do grave impacto na vida e na saúde de milhões de pessoas, o impacto dos direitos humanos nos atrasos vacinais é profundo. A desigualdade vacinal é um fator substancial nas recuperações econômicas.

A pandemia COVID-19 destacou a inter-relação entre a saúde e o bem-estar econômico de um país e o de todos os países. Tal inter-relação exige uma abordagem para o cumprimento das obrigações de direitos humanos que inclua a cooperação internacional e enfatiza a importância das medidas de alívio econômico, estímulos fiscais e pacotes de proteção social para mitigar os impactos sociais e econômicos da pandemia.

60. O alívio da dívida correspondente deve ser estendido a todos os países necessitados, incluindo países de renda média, a fim de fornecer aos países em desenvolvimento a política e espaço fiscal necessários para cercar e expandir os gastos sociais e fortalecer os sistemas de saúde e construir resiliência a longo prazo.

61. Garantir o acesso universal e equitativo às vacinas COVID-19 é essencial para proteger o direito à saúde. Os Estados, tanto em seus próprios interesses quanto para o bem comum, devem investir na produção global de vacinas para melhor cumprir suas obrigações de direitos humanos e aumentar sua capacidade de distribuir vacinas efetivamente. Simultaneamente, a pesquisa transnacional e o intercâmbio entre países desenvolvidos e em desenvolvimento devem ser aumentados para diversificar a produção e a inovação em saúde, medicamentos e vacinas.

62. O armazenamento de vacinas COVID-19 não é consistente com as obrigações dos Estados de direitos humanos, uma vez que o acesso universal e equitativo às vacinas globalmente ainda não está assegurado. Os Estados devem tomar medidas urgentes para aumentar substancialmente o fornecimento de vacinas para o COVAX Facility para países de baixa renda e apoiar os esforços de entrega. Garantir uma distribuição global equitativa pode exigir estados com altas taxas de vacinação que reservaram vacinas para realocar a produção disponível para uma distribuição de vacinas mais equitativa.

63. O apelo para que as vacinas COVID-19 sejam tratadas como bem público global deve ser traduzida em ação. Isso requer forte vontade política para mudanças transformadoras nos níveis nacional e internacional. Em particular, devem ser eliminados obstáculos para garantir que as vacinas e tratamentos cheguem a todos, incluindo processos de licenciamento indevidamente complexos e restritivos. De acordo com o Acordo TRIPS, os Estados devem considerar a introdução de uma renúncia temporária dos direitos relevantes de propriedade intelectual até que a pandemia COVID-19 esteja contida, em consonância com o direito dos membros da Organização Mundial do Comércio de proteger a saúde pública e, em particular, promover o acesso a medicamentos para todos.⁸⁹ As empresas farmacêuticas devem respeitar o direito dos Estados de usar tais disposições.⁹⁰

64. As empresas farmacêuticas e outras empresas empresariais envolvidas no desenvolvimento, produção e distribuição de vacinas devem cumprir plenamente suas responsabilidades de respeitar os direitos humanos, conforme estabelecido nos Princípios Orientadores sobre Negócios e Direitos Humanos. Isso inclui a realização de diligências de direitos humanos em todas as atividades e relações comerciais relacionadas ao desenvolvimento, produção e distribuição de vacinas e tomar medidas efetivas para prevenir, mitigar e abordar qualquer impacto adverso dos direitos humanos, inclusive sobre o direito à saúde. ⁸⁹ Declaração sobre o Acordo sobre Aspectos Relacionados ao Comércio dos Direitos de Propriedade Intelectual e à Saúde Pública, adotada pela Organização Mundial do Comércio em 14 de novembro de 2001. ⁹⁰ E/C.12/2020/1.

66. A hesitação vacinal é uma ameaça global e deve ser tratada, garantindo que informações factuais e oportunas sobre a pandemia e vacinas atinjam todas as pessoas, em particular as mais marginalizadas, como parte da obrigação de garantir o acesso às vacinas COVID19. A fim de cumprir seu dever de proteger as pessoas contra abusos de direitos humanos relacionados aos negócios no contexto das vacinas, os Estados devem colocar em prática marcos legais e políticos eficazes, inclusive no que diz respeito à devida diligência dos direitos humanos, para garantir que as empresas envolvidas com o desenvolvimento, produção e distribuição de vacinas operem de acordo com suas responsabilidades de direitos humanos, conforme estabelecido nos Princípios Orientadores sobre Negócios e Direitos Humanos.

67. Uma abordagem baseada em direitos humanos na preparação, resposta e recuperação de emergências em saúde deve ser integrada à convenção, acordo ou outro instrumento internacional da Organização Mundial da Saúde sobre prevenção, preparação e resposta de pandemia. A participação significativa de atores relevantes no processo de elaboração é central para garantir seu forte fundamento no direito internacional dos direitos humanos.

Segurança dos jornalistas. Relatório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos. <https://www.ohchr.org/en/hr-bodies/hrc/regular-sessions/session49/list-reports>
A/HRC/49/40.

Resumo. O presente relatório é apresentado de acordo com a resolução 45/18 do Conselho de Direitos Humanos. Nele, o Alto Comissariado explora o impacto da pandemia da doença coronavírus (COVID-19) e as medidas tomadas em resposta pelos Estados quanto à segurança e ao trabalho de jornalistas e trabalhadores da mídia, e descreve tendências e boas práticas, inclusive do ponto de vista de gênero. O relatório também apresenta o trabalho do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos no auxílio no desenvolvimento e fortalecimento das abordagens nacionais para proteger os jornalistas, incluindo o que tem feito em parceria com outras entidades relevantes das Nações Unidas. Por fim, estabelece recomendações sobre a proteção da liberdade de imprensa e a segurança dos jornalistas à luz das conclusões e conclusões do relatório.

Situação atual

3. A mídia tem desempenhado um papel crítico na informação ao público durante a pandemia COVID-19. O livre fluxo de informações e a capacidade de as pessoas acessarem informações de diversas fontes confiáveis, se expressarem, criticarem e debaterem é essencial para maximizar a participação de todos os indivíduos na elaboração e implementação de políticas de saúde ou de saúde. Os relatórios baseados em fatos permitiram que as pessoas acessem informações oportunas e confiáveis sobre a pandemia, para que possam se envolver nas decisões que as afetam e tomar decisões informadas em relação às medidas tomadas pelas autoridades para enfrentar os diferentes desafios e riscos colocados pela pandemia. Durante as emergências em saúde pública, a mídia continua a ser essencial para promover a transparência e a responsabilização, inclusive no que diz respeito às respostas das autoridades. Restrições indevidas à liberdade de expressão e acesso à informação

7. Em seu "Chamado à Ação pelos Direitos Humanos", lançado em fevereiro de 2020, o secretário-geral observou a preocupante tendência geral de redução do espaço cívico e seu impacto negativo sobre jornalistas, especialmente mulheres. O curso subsequente da pandemia COVID-19 exacerbou essa tendência. Jornalistas enfrentaram novas ameaças, incluindo serem acusados, presos, detidos ou processados por supostamente espalharem "notícias falsas". Como resultado de

medidas que restringem o direito à liberdade de expressão, jornalistas em muitos Estados têm sido impedidos de acessar livremente informações relativas à pandemia, sejam mantidas pelas autoridades públicas ou obtidas por meio de investigação no campo. 1. Liberdade de expressão

8. Durante a pandemia COVID-19, vários Estados impuseram restrições à liberdade de expressão, supostamente para abordar a proliferação de desinformação e desinformação e os riscos associados à saúde pública. Lamentavelmente, essas medidas também têm sido utilizadas para silenciar vozes expressando críticas às respostas dos Estados à pandemia, ou, em alguns casos, simplesmente para impedir o compartilhamento de informações.

9. Em junho de 2021, o Relator Especial sobre a promoção e proteção do direito à liberdade de opinião e expressão informou que 17 Estados aprovaram leis para tratar de "informações problemáticas relacionadas à pandemia". Ela também observou que vários Estados já haviam adotado leis especificamente voltadas para notícias falsas ou segurança cibernética antes da pandemia. Além disso, como destacado pela organização não governamental artigo 19º em sua contribuição, alguns Estados estavam usando leis existentes para restringir a liberdade de expressão de comentários críticos e relatórios sobre o COVID-19, incluindo leis de difamação ou crimes cibernéticos.

10. Uma pesquisa realizada pela Federação Internacional de Jornalistas em abril de 2020, com base em uma amostra de 1.308 jornalistas de linha de frente de 77 países, descobriu que três em cada quatro jornalistas enfrentaram restrições, obstrução ou intimidação por parte das autoridades públicas ao tentar reportar sobre a pandemia COVID-19. De acordo com a Federação, alguns Estados usaram ordens de retirada de informações para remover artigos de sites e postagens em plataformas de mídia social relacionadas à pandemia, muitas vezes aquelas que incluem críticas às respostas do governo ou informações sobre a pandemia. A fim de garantir o cumprimento das ordens de retirada, as autoridades de alguns Estados supostamente usaram medidas baseadas em tecnologia, como filtragem de conteúdo e ataques de "negação distribuída de serviço", para bloquear o acesso a sites e plataformas.

Alguns Estados têm delegado a tomada de decisões sobre as derrubadas para empresas de mídia social e provedores de serviços de Internet, levantando preocupações sobre processos de tomada de decisão opacas e inexplicáveis e restrições indevidas ao compartilhamento de conteúdo.

IV. Conclusões e recomendações

56. A implantação e distribuição desigual das vacinas COVID-19 tem sido uma das falhas mais significativas na resposta internacional à pandemia, com sérias consequências para o gozo dos direitos humanos e a realização do direito ao desenvolvimento. A construção melhor exigirá garantir que os princípios dos direitos humanos informem a implementação da Agenda 2030, como afirma o Secretário-Geral em "A mais alta aspiração: um chamado à ação pelos direitos humanos".

57. Qualquer esforço de recuperação deve abordar as causas básicas subjacentes à devastação causada pela pandemia. Em "Nossa agenda comum", o secretário-geral esboçou as ameaças representadas pelo aprofundamento da desigualdade, em particular aquelas que foram expostas e agora estão sendo exacerbadas pela pandemia COVID-19, e pediu um novo contrato social para reconstruir a confiança pública entre as pessoas e seus governos.

58. Os Estados devem usar esta oportunidade para integrar os direitos humanos, incluindo o direito ao desenvolvimento, em suas respostas e recuperação da pandemia, movendo-se para

sistemas de bem-estar mais abrangentes. Esta é uma oportunidade crucial para renovar os programas de proteção social e garantir a assistência universal à saúde, a fim de proteger melhor as populações em todo o mundo contra futuras crises.

59. Além do grave impacto na vida e na saúde de milhões de pessoas, o impacto dos direitos humanos nos atrasos vacinais é profundo. A desigualdade vacinal é um fator substancial nas recuperações econômicas fortemente divergentes. A pandemia COVID-19 destacou a inter-relação entre a saúde e o bem-estar econômico de um país e o de todos os países. Tal inter-relação exige uma abordagem para o cumprimento das obrigações de direitos humanos que inclua a cooperação internacional e enfatiza a importância das medidas de alívio econômico, estímulos fiscais e pacotes de proteção social para mitigar os impactos sociais e econômicos da pandemia.

60. O alívio da dívida correspondente deve ser estendido a todos os países necessitados, incluindo países de renda média, a fim de fornecer aos países em desenvolvimento a política e espaço fiscal necessários para cercar e expandir os gastos sociais e fortalecer os sistemas de saúde e construir resiliência a longo prazo.

61. Garantir o acesso universal e equitativo às vacinas COVID-19 é essencial para proteger o direito à saúde. Os Estados, tanto em seus próprios interesses quanto para o bem comum, devem investir na produção global de vacinas para melhor cumprir suas obrigações de direitos humanos e aumentar sua capacidade de distribuir vacinas efetivamente. Simultaneamente, a pesquisa transnacional e o intercâmbio entre países desenvolvidos e em desenvolvimento devem ser aumentados para diversificar a produção e a inovação em saúde, medicamentos e vacinas.

62. O armazenamento de vacinas COVID-19 não é consistente com as obrigações dos Estados de direitos humanos, uma vez que o acesso universal e equitativo às vacinas globalmente ainda não está assegurado. Os Estados devem tomar medidas urgentes para aumentar substancialmente o fornecimento de vacinas para o COVAX Facility para países de baixa renda e apoiar os esforços de entrega. Garantir uma distribuição global equitativa pode exigir estados com altas taxas de vacinação que reservaram vacinas para realocar a produção disponível para uma distribuição de vacinas mais equitativa.

63. O apelo para que as vacinas COVID-19 sejam tratadas como bem público global deve ser traduzido em ação. Isso requer forte vontade política para mudanças transformadoras nos níveis nacional e internacional. Em particular, devem ser eliminados obstáculos para garantir que as vacinas e tratamentos cheguem a todos, incluindo processos de licenciamento indevidamente complexos e restritivos. De acordo com o Acordo TRIPS, os Estados devem considerar a introdução de uma renúncia temporária dos direitos relevantes de propriedade intelectual até que a pandemia COVID-19 esteja contida, em consonância com o direito dos membros da Organização Mundial do Comércio de proteger a saúde pública e, em particular, promover o acesso a medicamentos para todas as empresas farmacêuticas.

64. As empresas farmacêuticas e outras empresas envolvidas no desenvolvimento, produção e distribuição de vacinas devem cumprir plenamente suas responsabilidades de respeitar os direitos humanos, conforme estabelecido nos Princípios Orientadores sobre Negócios e Direitos Humanos. Isso inclui a realização de diligências de direitos humanos em todas as atividades e relações comerciais relacionadas ao desenvolvimento, produção e distribuição de vacinas e tomar medidas efetivas para prevenir, mitigar e abordar qualquer impacto adverso dos direitos humanos, inclusive sobre o direito à saúde. 89 Declaração sobre o Acordo sobre Aspectos Relacionados ao

Comércio dos Direitos de Propriedade Intelectual e à Saúde Pública, adotada pela Organização Mundial do Comércio em 14 de novembro de 2001.

A fim de cumprir seu dever de proteger as pessoas contra abusos de direitos humanos relacionados aos negócios no contexto das vacinas, os Estados devem colocar em prática marcos legais e políticos eficazes, inclusive no que diz respeito à devida diligência dos direitos humanos, para garantir que as empresas envolvidas com o desenvolvimento, produção e distribuição de vacinas operem de acordo com suas responsabilidades de direitos humanos, conforme estabelecido nos Princípios Orientadores sobre Negócios e Direitos Humanos.

66. A hesitação vacinal é uma ameaça global e deve ser tratada, garantindo que informações factuais e oportunas sobre a pandemia e vacinas atinjam todas as pessoas, em particular as mais marginalizadas, como parte da obrigação de garantir o acesso às vacinas COVID19. O gerenciamento de informação e desinformação em torno das vacinas, que podem impulsionar a hesitação vacinal, é uma parte crítica do controle da pandemia.

67. Uma abordagem baseada em direitos humanos na preparação, resposta e recuperação de emergências em saúde deve ser integrada à convenção, acordo ou outro instrumento internacional da Organização Mundial da Saúde sobre prevenção, preparação e resposta de pandemia. A participação significativa de atores relevantes no processo de elaboração é central para garantir seu forte fundamento no direito internacional dos direitos humanos.”

As outras emergências em saúde global e a necessidade constante de investimentos críticos: há outras pandemias para além da Covid-19

Paula Reges, Luiz Augusto Galvão e Luana Bermudez

A necessidade de renovação e reformulação dos programas globais em Tuberculose

Dentre os temas abordados pela OMS na última quinzena, um dos principais foi o Dia Mundial de luta contra a Tuberculose (24 de março - *World TB Day*). O combate à doença infecciosa tem despertado especial atenção, sobretudo no momento bélico atual, quando em foco temos a Ucrânia, país com a quarta maior proporção de tuberculose multirresistente dentre os cinquenta e três países membros da OMS - Europa. O conflito no país ameaça derrubar décadas de progresso contra doenças infecciosas em toda a região, provocando novas epidemias, principalmente considerando as condições insalubres às quais as populações desalojadas e refugiadas são submetidas.

De acordo com [artigo publicado no NY Times](#), a catástrofe em saúde pública já é uma realidade. Além da destruição de estruturas de saúde e das redes de fornecimento de medicamentos internamente no país atacado, os refugiados estão chegando a países despreparados para a onda de pacientes com necessidades médicas. A Moldávia, por exemplo, é uma das nações mais pobres da Europa, mal equipada para cuidar de refugiados ou conter surtos de doenças infecciosas. Já países como Quirguistão e Cazaquistão compram medicamentos e vacinas produzidos pela Rússia e são fortemente dependentes do Kremlin, o que prova a fragilidade indireta de outros personagens do conflito.

Neste contexto de incertezas globais, a OMS ao longo do *World TB Day* apela a um investimento urgente de recursos, apoio, cuidados e informação na luta contra a tuberculose (TB). Embora 66 milhões de vidas tenham sido salvas desde 2000, a pandemia do Covid-19 reverteu esses ganhos. Pela primeira vez em mais de uma década, as mortes por tuberculose aumentaram em 2020. Conflitos em andamento na Europa Oriental, África e Oriente Médio agravaram ainda mais a situação das populações vulneráveis. Os gastos globais em diagnóstico, tratamento e prevenção da tuberculose em 2020 foram menos da metade da meta global de US\$ 13 bilhões anuais até 2022.

Em seu discurso, Dr Tedros Adhanom - diretor geral da OMS - reforçou que os investimentos em programas de TB demonstraram benefícios não apenas para as pessoas vivendo com a doença, mas também para os sistemas de saúde e a preparação para pandemias. Com base nas lições aprendidas com a pesquisa da Covid-19, é necessário catalisar investimentos e ações para acelerar o desenvolvimento de novas ferramentas, especialmente novas vacinas contra a tuberculose.

O progresso para alcançar as metas de 2022 estabelecidas na declaração política da [Reunião de Alto Nível da ONU](#) em 2018 e na Iniciativa da OMS '*Find.Treat.All*' do diretor-geral da OMS está em risco principalmente devido à falta de financiamento. Entre 2018-2020, 20 milhões de pessoas foram alcançadas com tratamento de TB. Isso é 50% da meta de 5 anos de 40 milhões de pessoas alcançadas com tratamento de TB para 2018-2022. Durante o mesmo período, 8,7 milhões de pessoas receberam tratamento preventivo para a doença. Isso representa 29% da meta de 30 milhões para 2018-2022.

A situação é ainda pior para crianças e adolescentes. Em 2020, estima-se que 63% das crianças e adolescentes menores de 15 anos com TB não foram atendidos ou não foram oficialmente

relatados como tendo acesso a serviços de diagnóstico e tratamento de TB que salvam vidas; a proporção foi ainda maior - 72% - para crianças menores de 5 anos. Quase dois terços das crianças elegíveis com menos de 5 anos não receberam tratamento preventivo de TB e, portanto, permanecem em risco de doença.

Assim, a OMS está soando o alarme nesse Dia Mundial da TB para que os países restaurem urgentemente o acesso aos serviços de tuberculose, interrompidos devido à pandemia. Atualmente, a tuberculose ocupa o posto de segunda doença infectocontagiosa mais mortal, atrás apenas da Covid-19, ressaltando ser uma doença prevenível e curável.

A erradicação da Tuberculose requer maior vontade política, compromisso em fornecer os recursos necessários e compreensão e respeito mútuos entre políticos, pesquisadores, profissionais de saúde e comunidades, cada um reconhecendo que todos têm papéis diferentes, mas complementares. É imperativo que o mundo agora reorienta a atenção para a renovação e reformulação dos esforços globais de controle da TB e redefina a agenda global de prioridades de saúde pública para incluir TB-Droga Resistente, Resistência Antimicrobiana e Covid-19 juntos. Assim como a inclusão na agenda global de preparação e resposta a pandemias, e também no diálogo internacional em andamento sobre a futura preparação para pandemias.

Finalmente, os governos devem tratar a tuberculose como um elemento central nas estratégias globais de resposta à pandemia. O novo foco na preparação para pandemias – principalmente o início das negociações na OMS para criar um tratado pandêmico juridicamente vinculativo ou mecanismo semelhante – deve incluir um compromisso de acabar com as pandemias em andamento, como a tuberculose. Se 1,5 milhão de mortes anuais por tuberculose não são uma pandemia, então o que é?

Os avanços no diagnóstico, tratamentos e prevenção da TB precisam ser perseguidos e ampliados com a urgência que merecem. Se não nos comportarmos como se a tuberculose fosse uma emergência de saúde global, continuaremos a ter um sofrimento inaceitável de uma doença que já matou mais de 20 milhões de pessoas somente neste século.

Pesquisas e avanços no desenvolvimento de vacinas Pan-sarbecovirus: os trabalhos do R&D Blueprint

Seguindo as estratégias do R&D Blueprint, aconteceu na última semana nova reunião do grupo com objetivo de consulta e exposição globais para identificação das prioridades em pesquisa de vacinas, que visam a facilitação da distribuição dos insumos em escala global. Mantém-se as revisões por especialistas sobre as evidências disponíveis, enumerando-se as lacunas de conhecimento relacionadas às vacinas pan-Sarbecovírus (subgênero ao qual pertencem SARS-CoV-2, SARS-CoV e coronavírus SARS de morcegos), delineando-se novas abordagens para avaliação das vacinas em questão, sobretudo considerando surgimento de variantes de preocupação, bem como a discussão sobre se avaliar prospectivamente vacinas destinadas à proteção contra vírus ainda não-circulantes.

Dr Philip Krause, médico e por anos colaborador do FDA na concepção de ensaios clínicos em virologia molecular e imunologia e na regulação e desenvolvimento de vacinas foi um dos expositores desse último encontro. Abordou quais são os elementos de uma estrutura para a avaliação de novas vacinas, incluindo que devem seguir um Perfil de Produto Alvo (TPP - *Target Product Profile*), ou seja, que confluem para o 'perfil' desejado ou as características de um produto

alvo que se destina a uma determinada doença ou doenças. Os TPPs indicam o uso pretendido, populações-alvo e outros atributos desejados dos produtos, incluindo características relacionadas à segurança e eficácia. Considerando a elaboração de novos imunizantes para a Covid-19 alguns pontos são mencionados, a mensuração da eficácia de novos produtos em comparação aos biológicos já desenvolvidos, incluindo a conferência de proteção a longo prazo e o aumento da resistência da resposta imune a novas variantes.

Variantes virais preocupantes podem surgir com resistência perigosa à imunidade gerada pelas vacinas atuais contra a Covid-19. Além disso, se algumas variantes de preocupação aumentarem a transmissibilidade ou virulência, aumentará a importância de medidas eficientes de saúde pública e programas de vacinação. A resposta global deve ser oportuna e baseada na ciência.

Outro pesquisador que participou do evento foi o epidemiologista Ralph Baric, especialista em coronavírus, e chefe de um dos maiores laboratórios norte americanos de alta segurança, centro de resposta dos EUA à pandemia, testando vários candidatos a medicamentos para outros laboratórios que não possuem autorização de biossegurança ou experiência. Sua pesquisa lançou as bases para o primeiro medicamento anti-covid aprovado e ajudou a acelerar o desenvolvimento das vacinas de mRNA que se mostraram tão essenciais. Recentemente, seu laboratório [anunciou a criação da primeira vacina de mRNA pan-coronavírus do mundo](#), ou seja, que funcionaria para o SARS-CoV-2 e SARS-CoV. Houve demonstração de proteção cruzada contra várias cepas de Sarbecovírus em camundongos, o que dá suporte à hipótese de que vacinas universais contra CoVs do grupo 2B são provavelmente alcançáveis. No futuro, será importante determinar se outras combinações de vacinas quiméricas de mRNA-LNP (nanopartículas lipídicas) de outros vírus semelhantes ao SARS são protetoras, provocam amplas respostas de células T, previnem o rápido surgimento de vírus de escape, e se podem aumentar a amplitude protetora à infecção por outros Sarbecovirus em indivíduos vacinados ou convalescentes com SARS-CoV-2 (vírus causador da Covid-19).

Investimentos na tecnologia capaz da produção desses insumos mencionados envolvem a combinação de estrutura de proteínas, biologia computacional e otimização imunológica para maximizar a proteção que as vacinas podem fornecer contra ameaças globais, incluindo surtos de vírus existentes e futuros. A CEPI anunciou ainda em março que investirá até US\$ 42 milhões para apoiar o desenvolvimento de uma vacina amplamente protetora contra o Betacoronavírus usando a tecnologia de plataforma de mRNA. O que pode ser lido na íntegra em [CEPI and DIOSynVax partner in quest to develop broadly protective Betacoronavirus vaccine](#).

A contínua deterioração da situação ucraniana

[O quarto report da OMS sobre a guerra na Ucrânia](#) datado em 24 de março de 2022 segue trazendo os diversos desafios para implementação de serviços de atenção à saúde e perpetuação dos cuidados no país. A OMS está desenvolvendo uma lista de verificação para avaliar a situação atual e as necessidades dos Centros Regionais de Controle e Prevenção de Doenças. Esta lista de verificação será apresentada ao Grupo de Trabalho Técnico de Doenças Transmissíveis. O material está apoiando o desenvolvimento de ferramentas para vigilância, incluindo um compêndio de doenças/síndromes das quais os deslocados internos podem estar em risco e o mapeamento das unidades de saúde ainda ativas in loco. Segue-se ainda o esforço para manutenção das atividades de vigilância de perigos potenciais em saúde pública.

Países vizinhos da Ucrânia acionaram sistemas de resposta de emergência para receber refugiados. Nesses outros países, a OMS está fortalecendo as operações para atender às necessidades dos refugiados que estão migrando para República Tcheca, Hungria, Polônia, Moldávia, Romênia e Eslováquia, coordenando as ações em especial com a ACNUR - Alto-comissariado das Nações Unidas para os Refugiados. Os esforços da OMS estão na organização pré-posicionada de suprimentos, no treinamento de profissionais de saúde e de linha de frente e no desenvolvimento de planos de contingência em colaboração com outras agências da ONU e parceiros de saúde.

À medida que os eventos se desenrolam, a Organização continua a avaliar a situação da saúde, incluindo a elaboração de diferentes cenários possíveis para ter planos de resposta em prontidão para apoiar os países vizinhos que recebem refugiados a fornecer serviços essenciais de saúde e intervenções de saúde pública.

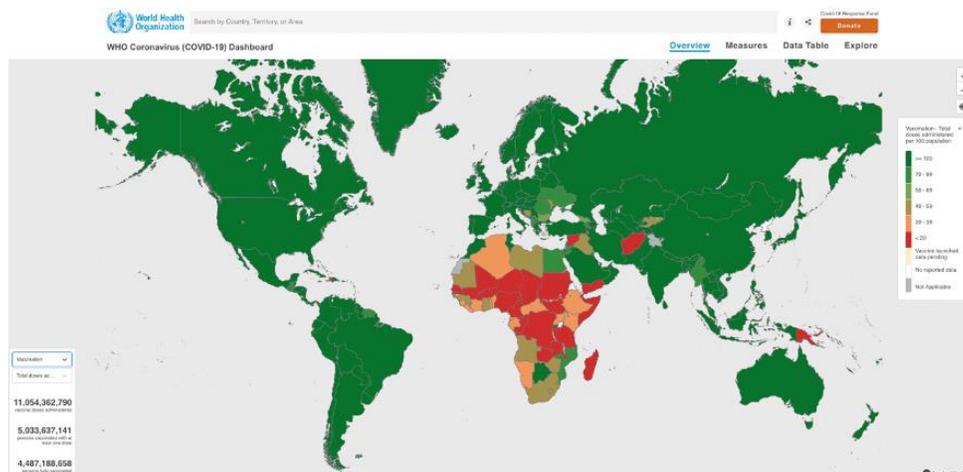
A dança a se seguir nas eleições para condução da OPAS

No ano em que a Organização Pan-Americana em Saúde celebra o seu 120º aniversário de trabalho contínuo na promoção da saúde e do bem-estar nas Américas, ocorre a eleição de seu próximo diretor/diretora. Cada país-membro pode indicar até dia primeiro de maio para anunciar seus candidatos para a posição. Até o presente momento já existem candidatos vindos do (1) Brasil - Dr Jarbas Barbosa, atual Assistant Director OPAS; (2) México - Dra Nadine Gasman, presidenta do Instituto Nacional de las Mujeres - INMUJERES, México; (3) Colômbia - Dr Fernando Ruiz Gómez, Ministro da Saúde e Proteção Social da Colômbia; (4) Panamá - Dr Camilo Antonio Alleyne, assessor do Ministro da Saúde do Panamá ; e (5) Uruguai - Dr Daniel Salinas, Ministro da Saúde Pública do Uruguai.

As possibilidades ainda estão abertas e algumas campanhas já seguem ritmos mais intensos, com concatenações e acertos diplomáticos em jogo.

Os dados da Covid-19

Na semana em que pela primeira vez desde julho de 2020, todos os estados brasileiros apresentam taxas de ocupação de leitos de CTI Covid-19 para adultos no SUS inferiores a 60% e estão fora da zona de alerta, somamos ao redor do mundo 6.108.976 mortes. Até o dia 25 de março de 2022 foram notificados à OMS 476.374.234 casos de COVID-19 e aplicadas, de forma inequívoca, 11.054.362.790 doses de vacina.

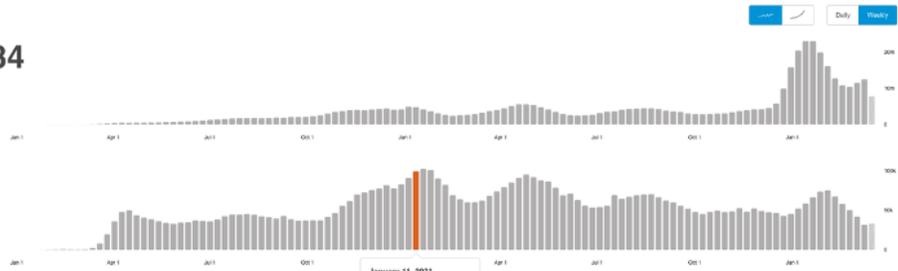


Global Situation

476,374,234
confirmed cases

6,108,976
deaths

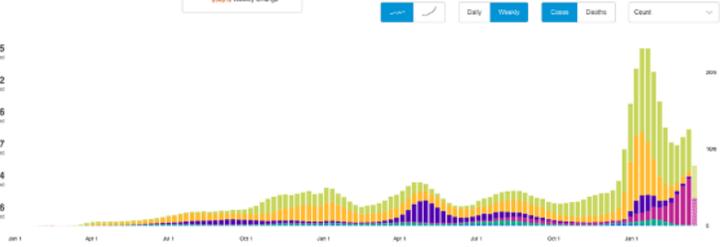
Source: World Health Organization
Data may be incomplete for the current day or week.



Situation by WHO Region

Europe	197,404,295	confirmed
Americas	150,132,572	confirmed
South-East Asia	56,906,836	confirmed
Western Pacific	41,848,787	confirmed
Eastern Mediterranean	21,529,914	confirmed
Africa	8,551,096	confirmed

Source: World Health Organization
Data may be incomplete for the current day or week.



Quarta Convenção de Minamata sobre Mercúrio e o engajamento do Setor Saúde

Danielly de P Magalhães, Luiz Augusto Galvão e Léo Heller

De acordo com a OMS, o mercúrio está entre os 10 poluentes mais tóxicos para a saúde pública. O mercúrio provém de atividades humanas, como mineração de prata e ouro e de atividades naturais, como erupções vulcânicas. O mercúrio danifica o sistema nervoso, digestivo, imunológico, e tem alta toxicidade para os pulmões, rins, pele e olhos, além de causar distúrbios neurológicos e comportamentais, como tremores, insônia, perda de memória, efeitos neuromusculares, dor de cabeça e disfunção cognitiva e motora. A exposição intrauterina e nos primeiros estágios da vida afeta o desenvolvimento neurológico fetal e do recém-nascidos causando, entre outros, distúrbio cognitivo e motor. As principais fontes de exposição ocorrem através do consumo de animais marinhos, produtos para branquear a pele, e principalmente trabalhadores em minas de ouro. No entanto, há uma série de produtos que utilizamos no nosso dia a dia, como lâmpadas fluorescentes, termômetros, baterias entre outros que possuem o mercúrio em sua composição. Embora o encapsulamento do mercúrio nesses produtos dificulte a exposição humana, o descarte sem manejo e inapropriado possibilita a entrada do metal no ambiente.

O mercúrio é extremamente volátil em temperatura ambiente e por isso pode alcançar longas distâncias, tendo uma concentração expressiva na região Ártica. Ele também se acumula na cadeia trófica e a ingestão de animais marinhos de topo de cadeia representa uma fonte de contaminação significativa. Ao se juntar com a matéria orgânica no ambiente, ele se transforma em sua forma orgânica, o metil mercúrio, que é ainda mais tóxica do que o mercúrio elementar. Por ser um elemento químico, sua degradação não é possível, a única forma de evitar a contaminação ambiental e humana é diminuindo sua utilização.

Esse é o objetivo da [Convenção de Minamata sobre Mercúrio \(COP Minamata\)](#), um acordo ambiental multilateral adotada em 2013 que entrou em vigor em agosto de 2017 (137 Estados Membros), o tratado visa proteger a saúde humana e o ambiente de emissões antropogênicas. Até o momento, 137 partes ou países ratificaram a convenção, trabalhando em conjunto para controlar o fornecimento e comércio de mercúrio, reduzindo o uso, as emissões e a liberação de mercúrio, além de conscientizar o público e construir a capacidade institucional necessária desde 2017 em encontros anuais.

Na ocasião de sua criação em 2013, governos se reuniram em Kumamoto para assinar a Convenção, comprometendo-se a não abrir novas minas de mercúrio, fechar as existentes dentro de 15 anos e não exportar mercúrio a menos que os países importadores forneçam consentimento por escrito. A União Europeia e os Estados Unidos instituíram proibições estritas de exportação, com algumas exceções. Mas em 2015, o México e a Indonésia reabriram antigas minas de mercúrio e criaram novas, mesmo tendo ratificado a Convenção. A mineração de mercúrio perpetua a ação tóxica transfronteiriça do mercúrio, permitindo o comércio para países que não são signatários e o comércio ilegal.

O segundo segmento da quarta edição da **COP-4 de Minamata ocorreu de 21 a 25 de março de 2022 em Bali, Indonésia**. A COP-4 resultou em onze decisões adotadas. Nessa edição foi apresentação a Declaração de Bali, não vinculativa, que visa fortalecer a cooperação e colaboração internacional para combater o comércio ilegal de mercúrio, observado na mineração artesanal e de pequeno porte de ouro (*artisanal and small-scale gold mining - ASGM*). Globalmente, 10-20 milhões

de pessoas trabalham no setor ASGM e muitas delas usam mercúrio diariamente. Como resultado, 838 toneladas de mercúrio foram lançadas no ar em 2015 somente pela ASGM, cerca de 38% do total global, tornando o setor o maior contribuinte para as emissões antropogênicas do metal, de acordo com as estimativas mais recentes da [União Internacional para a Conservação da Natureza](#). A região da América do Sul é a segunda maior em consumo de mercúrio devido às atividades de ASGM (Figura 1)

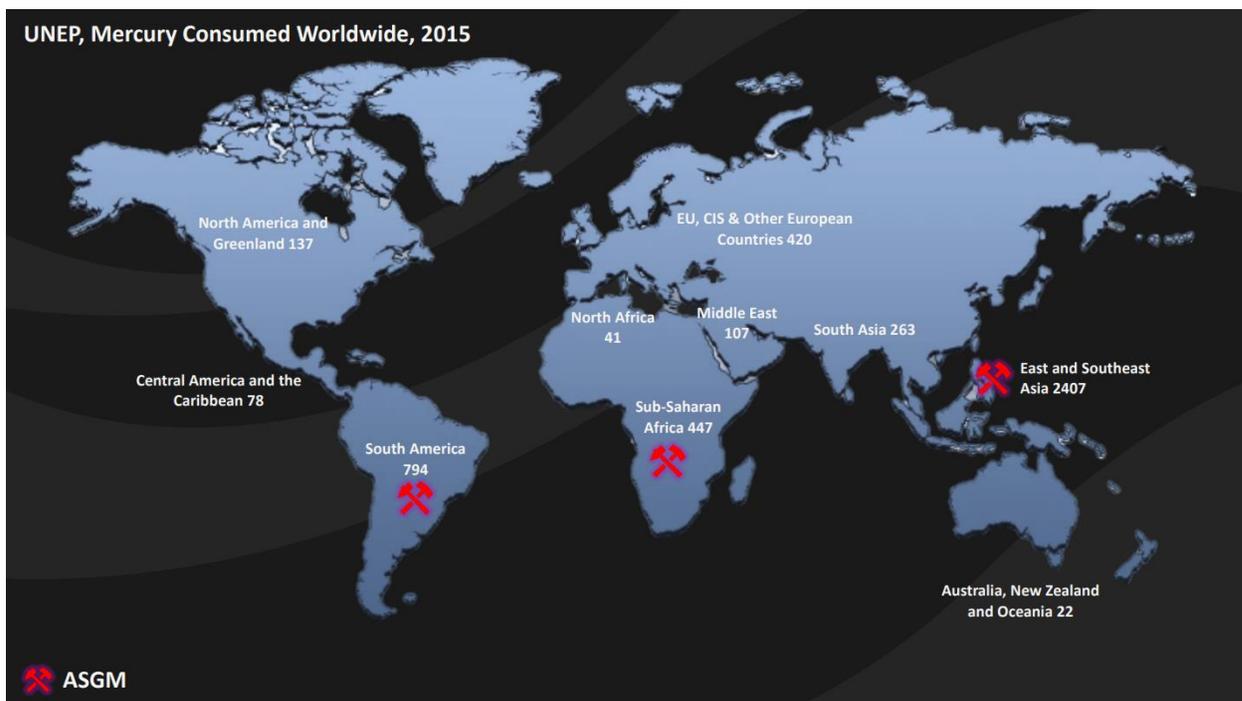


Figura 1 – Consumo de mercúrio em toneladas, Fonte UNEP, 2015

Embora a declaração de Bali seja um acordo não legal, ela chama a atenção para a necessidade de agir sobre o comércio ilegal de mercúrio que cresce e continua a alimentar o comércio ASGM. A declaração de Bali convida as partes a:

- Desenvolver ferramentas práticas e sistemas de notificação e compartilhamento de informações para monitorar e gerenciar o comércio de mercúrio;
- Trocar experiências e práticas relacionadas ao combate ao comércio ilegal de mercúrio, incluindo a redução do uso de mercúrio na mineração artesanal e de pequeno porte de ouro;
- Compartilhar exemplos de legislação nacional e dados e informações relacionados a esse comércio.

O Fundo Global para o Meio Ambiente (Global Environment Facility- GEF) é o principal parceiro financeiro da Convenção. O programa [planetGOLD](#) em parceria com The [National Chemicals Programme](#) e liderado pelo PNUMA está tornando a mineração de ouro em pequeno porte mais segura, limpa e lucrativa na Colômbia, Equador, Gana, Honduras, Quênia, Indonésia, Peru e Suriname. Resultados preliminares foram relatados na Indonésia, aonde mineradores em três locais mudaram para plantas de processamento sem mercúrio, o que levou à produção de 2,23

toneladas de ouro sem mercúrio, evitando 11,6 toneladas de mercúrio liberadas por ano. A Indonésia é o terceiro maior emissor de mercúrio do mundo devido ao tamanho de seu setor de mineração de pequeno porte. A diminuição gradual do uso de mercúrio traz benefícios ambientais, sociais e de saúde para o povo da Indonésia, bem como para o resto do mundo.

Na ocasião também foram feitos progressos na eliminação do uso de amálgama dental com duas medidas adicionais para proteger as populações mais vulneráveis contra o uso de mercúrio a granel por dentistas, bem como contra amálgama dental para tratamento de dentes em pacientes menores de 15 anos, mulheres grávidas e lactantes.

Foram avaliadas as substituições/ eliminações progressivas de produtos que contêm mercúrio em sua composição pertencentes a 10 setores ([Anexos A e B](#)), onde a COP decidiu pela eliminação progressiva de oito produtos, como lâmpadas fluorescentes compactas, lâmpadas fluorescentes de cátodo frio, filme e papel fotográfico e propulsores para satélites.

Foi aprovada a resolução sobre integração de gênero, incluindo o desenvolvimento de um plano de ação de gênero baseado em um *Roadmap* - reconhecendo que as mulheres são as mais expostas ao mercúrio e mais afetadas, interferindo na gestação e capacidade neurológica de seus filhos.

A cooperação internacional e o multilateralismo foram reforçadas durante a reunião, reconhecendo que a Convenção de Minamata faz parte desse esforço coletivo para enfrentar a tríplice crise planetária de mudança climática, perda de biodiversidade, poluição e resíduos.

Participação da OMS e Engajamento do Setor Saúde

Em maio de 2014, a 67ª Assembleia Mundial da Saúde adotou a resolução [WHA67.11](#): “Impactos na saúde pública da exposição ao mercúrio e compostos de mercúrio: o papel da OMS e dos ministérios da saúde pública na implementação da Convenção de Minamata”. A resolução reconhece a contribuição da OMS para a Convenção e define os papéis e responsabilidades da OMS e dos ministérios da saúde em sua implementação. A resolução encoraja os Estados Membros a:

- assinar, ratificar e implementar prontamente a Convenção;
- abordar os aspectos de saúde da exposição ao mercúrio;
- reconhecer a inter-relação entre saúde e meio ambiente e assegurar uma estreita cooperação entre as respectivas autoridades;
- promover serviços de saúde apropriados para prevenção, tratamento e atenção ao envenenamento por mercúrio; e
- facilitar o intercâmbio de informações epidemiológicas entre as Partes da Convenção e com a comunidade internacional

Para a ocasião da COP-4 de Minamata, a OMS preparou [uma revisão sobre a situação atual do cumprimento pelos países com as metas da convenção](#), utilizando os relatórios de saúde dos Estados Membros da OMS, em relação a capacidade de implementação e ação dos países. O relatório aponta que além dos mineradores, outros trabalhadores expostos e os consumidores de pescados são os grupos com maior risco, entre eles as mulheres grávidas e os potenciais efeitos degenerativos do mercúrio no desenvolvimento fetal.

A revisão constatou que os Estados Membros adotaram muitas medidas para implementar os artigos da Convenção, embora também tenha sido constatado que é necessário mais trabalho. Por exemplo, menos da metade dos países documentou medidas para implementar o Artigo 16, “Aspectos da saúde”, e a maioria deles se concentrou na saúde ocupacional e negligenciou outros grupos de risco, garantindo tratamento médico adequado ou fortalecendo a capacidade institucional e profissional.

As principais prioridades, citadas em cerca de dois terços dos relatórios, foram a eliminação gradual do uso de dispositivos médicos de medição contendo mercúrio, além de não permitir sua importação, exportação ou fabricação, e a eliminação progressiva do uso de amálgama dental. Outras prioridades de ação, identificadas em mais de metade dos relatórios, foram as medidas de implementação do artigo 18.º, “Informação pública, sensibilização e educação”, e do artigo 11.º, “Resíduos de mercúrio”.

Apesar da forte presença dos Estados Membros da OMS entre as Partes da Convenção de Minamata e apesar do progresso feito na implementação de medidas relevantes, a OMS aponta preocupações sobre o grau de envolvimento dos ministérios da saúde no processo de Avaliação Inicial de Minamata e, portanto, na implementação dos artigos da Convenção relacionados com a saúde. Cerca de metade dos relatórios recebidos, os ministérios da saúde não parecem estar envolvidos na preparação e, em muitos casos, o papel dos ministérios da saúde na implementação dos artigos relacionados com a saúde ainda não foi definido, portanto esses relatórios podem não refletir plenamente suas realizações, planos futuros e prioridades.

Na região das Américas a questão do mercúrio foi considerada pelas autoridades e pela comunidade científica, principalmente na região de garimpos onde tem sido um problema. Há mais de duas décadas a OPS publicou um relatório sobre o problema, um manual e incluiu atividades sobre o tema no plano estratégico da OPS 2008-2012.

Saúde do trabalhador

O mercúrio foi a primeira substância química a ser submetida a uma legislação para controle da exposição em ambiente laboral, estando na lista elaborada pela [USEPA](#), que relaciona os poluentes atmosféricos de maior risco para a saúde humana. No escopo regulatório existente no Brasil, destacam-se as substâncias químicas que são regulamentadas por limites de exposição estabelecidos por Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego (NRs) e da Associação Brasileira de Normas Técnicas (NBRs). A [OIT classifica](#) o Hg como substância perigosa para a saúde humana e para o meio ambiente e com grau máximo de insalubridade para o trabalhador. O trabalhador, ao executar atividades perigosas, desconhece o potencial nocivo desses agentes, que, mesmo em baixos níveis, as exposições prolongadas podem ser de elevado risco à saúde e de difícil percepção pelo trabalhador. Dentre as formas em que o Hg se apresenta, a metálica ou elementar é a mais danosa para a saúde ocupacional

Considerações finais

A Convenção de Minamata sobre Mercúrio tem sido fundamental para guiar os Estados Membros para a eliminação gradual do mercúrio, no entanto, observa-se ainda a falta de cumprimento do acordo por parte de países signatários. Reduzir as emissões e liberações de mercúrio da mineração é um dos principais objetivos da Convenção, que exige que os países com

mineração de ouro em pequena escala produzam planos de ação nacionais para reduzir ou eliminar o mercúrio do setor.

O principal efeito do mercúrio é na saúde humana e é curiosa a falta de articulação política e participação dos ministérios de Saúde, apontado pela revisão da OMS, em adotar ações efetivas juntamente com o setor ambiental. A contaminação do mercúrio é transfronteiriça, ameaçando também a segurança alimentar pela ingestão de pescados e frutos do mar contaminados - Os frutos do mar são a principal fonte de proteína para cerca de um bilhão de pessoas em todo o mundo - e tendo consequências significativas nas mulheres grávidas e no desenvolvimento fetal. O envenenamento por mercúrio pelo consumo de animais marinhos foi visto entre grupos indígenas em muitas partes do mundo, especialmente no Ártico e em mulheres em idade fértil. A eliminação gradual do mercúrio trará benefícios não apenas para a nossa saúde. Também contribui para a redução da pobreza, igualdade de gênero, proteção ambiental, biodiversidade marinha e costeira, proteção infantil e condições de trabalho justas.

Pessoas sim, lucro não!

Dia 25 de março o movimento [“Sextas-Feiras Para O Futuro \(FFF\)”](#) convocou mais uma greve geral que foi realizada em mais de 700 lugares em todo o mundo, sendo 200 no Canadá e nos EUA e 348 na Europa. O tema do protesto foi #PessoasNãoLucro (#PeopleNotProfit) que busca chamar a atenção para a necessidade de decretar as reparações climáticas que implicaria na redistribuição das prerrogativas de tomada de decisão do 1% mais rico (e mais influente) do mundo para o mundo em geral, uma redistribuição de classe de cima para baixo.

O Movimento FFF tem crescido desde seu início em agosto de 2018 e está inspirado nas greves promovidas pela jovem líder ambiental Greta Thunberg. Hoje o movimento tem presença em mais de 2.400 cidades e 157 países. Durante a COVID 19 o movimento sofreu e recuperou força em 2021, mas nunca conseguiu reunir mais de 1 milhão de manifestantes.

=====

Fórum Mundial da água



Declaration of Lausanne | August 2019, 400 climate activists from 38 countries

1. KEEP THE GLOBAL TEMPERATURE RISE BELOW 1.5 °C COMPARED TO PRE-INDUSTRIAL LEVELS.
2. ENSURE CLIMATE JUSTICE AND EQUITY.
3. LISTEN TO THE BEST UNITED SCIENCE CURRENTLY AVAILABLE.

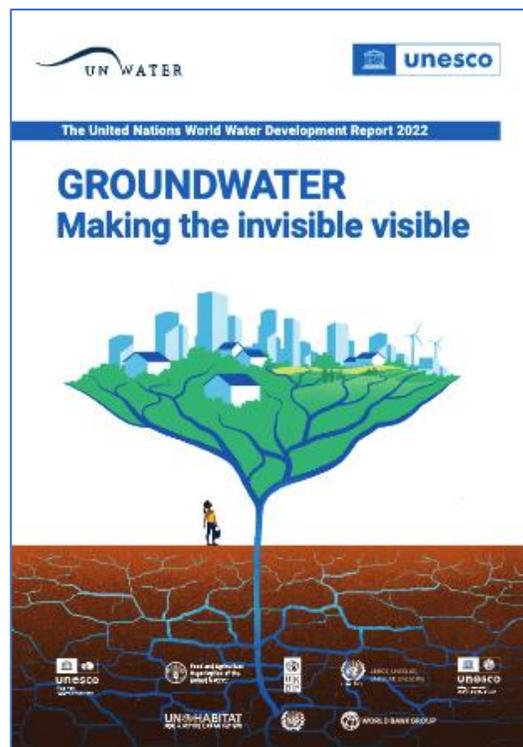
No dia 22 de março foi celebrado o Dia Mundial da Água, com diversas declarações e eventos ao redor do mundo. A ONU-Água dedicou como tema para este ano as águas subterrâneas – com o slogan “fazendo o invisível visível” – e, como de praxe, promoveu o tema no dia 22 de março, tendo [lançado o relatório](#) na cerimônia de abertura do Fórum Mundial da Água (o chamado “Fórum oficial”, em contraposição ao Fórum alternativo).

Outro acontecimento que merece destaque é justamente a realização do 9º [Fórum Mundial da Água](#) (FMA), ao longo da semana, em Dakar, Senegal. O Fórum é um megaevento e conta com a participação de milhares de pessoas ligadas ao tema da água no mundo, de autoridades públicas a acadêmicos, de agências da ONU a entidade da sociedade civil. Ao final do Fórum, foi adotada uma Declaração - A “Blue Deal” for water and sanitation security for peace and development - em que são ressaltados elementos dos direitos humanos à água e ao saneamento, e são feitas referências à importância da água em tempos de conflito e para a paz (certamente uma alusão à guerra na Ucrânia). No demais, o documento não foge dos apelos tradicionais de ampliação de investimentos, inclusive privados, e de “governança inclusiva”.

Em paralelo ao FMA, foi realizado o Fórum Alternativo Mundial da Água – FAMA ou FAME (em francês) – denunciando o FMA como o “Fórum das corporações”, ou do “Water sellers”. Esta contraposição é tradicional nos fora e tem origem no forte controle que o FMA tem tido por parte das grandes multinacionais da água, que, no passado mais que agora, promovem a forte entrada da prestação provada no setor. A Declaração final do FAMA, entre outras propostas, afirma que “Água, como recurso vital, não é uma mercadoria a ser negociada em bolsa, nem um bem a ser privatizado em benefício dos ricos e das empresas multinacionais. A privatização dos serviços de água e a financeirização deste recurso enriquecem as multinacionais em detrimento do povo.”

Um ponto crítico na realização do FMA é sua tentativa de se identificar como o grande encontro da água no mundo e, pela participação de agentes muito relevantes da arena internacional, o formulador de mensagens para a política da água mundial. Entretanto, o Conselho Mundial da Água, muito controlado pelas corporações, não tem qualquer legitimidade institucional para promover tal influência internacional do FMA. Talvez, a ausência de um encontro sobre a água convocado pela ONU tenha aberto o espaço para essa projeção conquistada pelo Fórum. Por essa razão, a realização do FAMA é importante, para mostrar um necessário contraponto.

Contudo, está convocada para 2023 a United Nations Water Conference que, mesmo sem caráter periódico, certamente terá muito mais legitimidade para um pronunciamento global sobre o tema da água.



Migrações, refúgio e saúde global

***Ananda Melo King, Caio Murta, Harim Baek, Jameson Martins, Júlia Moraes,
Marina Sujkowski, Deisy de Freitas Lima Ventura***

Em nosso mais recente informe, o Grupo Migrações, Refúgio e Saúde Global deu destaque à situação gerada pelo conflito na Ucrânia, em particular, ao importante volume de refugiados e deslocados internos gerado pelos ataques da Rússia a partir de 24 de fevereiro de 2022. Já se estima em 10 milhões os deslocados forçados ucranianos, dos quais 3,7 milhões deixaram o país. Tanto quanto a calamidade sanitária decorrente do conflito, assinalamos também a política migratória da União Europeia, marcada pela seletividade racial na oferta de refúgio aos ucranianos, em chocante contraste com o tratamento oferecido a solicitantes de refúgio não-europeus. Esta seletividade se expressou tanto na (devida) celeridade da recepção dos ucranianos que deixaram seu país, como nos obstáculos que cidadãos de outras nacionalidades, em particular não-brancos, enfrentaram em seu deslocamento. No entanto, ela se evidenciou ainda mais por meio das enormes barreiras físicas e burocráticas que milhões de pessoas fugindo de regiões em conflito, particularmente na África e no Oriente Médio, enfrentam cotidianamente para alcançar proteção em território europeu. São essas barreiras que explicam também os números absurdos de mortes e as condições extremas de deslocamento que os migrantes enfrentam para solicitar refúgio, como também mencionamos em informe precedente.

No Informe a seguir, com o propósito de amenizar o forte viés racial da própria cobertura de imprensa dedicada ao conflito na Ucrânia, buscamos apresentar uma série de outras crises humanitárias, geradoras de outros fluxos migratórios importantes ao redor do mundo que, apesar de gerar consequências tão devastadoras quanto o conflito ucraniano, são alvo de muito menor comoção e mobilização da comunidade internacional. Com isso, pretendemos mitigar sua banalização ou quase ausência na cobertura de imprensa e na esfera das organizações internacionais neste momento, de modo a enfraquecer, pelo menos neste espaço, o viés colonial e as relações de poder assimétricas entre os chamados Norte e Sul Globais.

Mensagem do Dia Internacional para a Eliminação da Discriminação Racial

A mensagem do Alto Comissário das Nações Unidas para os Refugiados, Filippo Grandi, no Dia Internacional para a Eliminação da Discriminação Racial, 21 de março, deu o devido destaque ao contraste que mencionamos acima em relação ao tratamento de refugiados ucranianos e de outras nacionalidades. Grandi afirmou que "enquanto milhões ao redor do mundo se comoveram corretamente pelo sofrimento do povo ucraniano, as mesmas dificuldades -- a mesma dor e tristeza, a mesma perda e angústia, o mesmo alívio por encontrar segurança" são experimentados por refugiados ao redor do mundo que também são dignos de compaixão e apoio. O Alto Comissário reconheceu as dificuldades de pessoas negras que tentavam fugir da Ucrânia, e de outras guerras ao redor do mundo, e não encontram a devida proteção⁹.

OMS publica novo guia operacional para promover a vacinação contra COVID-19 entre refugiados e migrantes

⁹ <https://www.unhcr.org/news/press/2022/3/62370dc44/high-commissioners-message-international-day-elimination-racial-discrimination.html>

Grupos de migrantes e refugiados tiveram sua saúde ainda mais vulnerabilizada durante a pandemia de covid-19, sendo altamente expostos à infecção pelo vírus e tendo acesso limitado aos sistemas de saúde e a medidas de proteção contra a doença, inclusive a vacinação. É diante desse contexto que a Organização Mundial da Saúde elaborou um guia¹⁰ para promover a vacinação de refugiados e migrantes, definindo sete áreas prioritárias para a ação: coletar dados para entender as barreiras específicas à vacinação, coordenar e planejar políticas para reduzir os impactos e as mortes pela doença, implementar campanhas de comunicação para alcançar as populações migrantes e refugiadas, monitorar redes sociais e divulgar informações para controlar a publicação de notícias falsas, engajar a comunidade para aumentar a confiança nas vacinas, construir capacidade e fortalecer os sistemas de saúde, e por fim, monitorar e avaliar as atividades dos planos nacionais de vacinação.

Além da Europa: crises migratórias e saúde

Nas últimas semanas, a mídia internacional e também as publicações de organizações internacionais têm dado intenso foco à emergência humanitária na Ucrânia, que gerou um grande fluxo migratório e decorrentes preocupações sobre a saúde, considerando o contexto da pandemia de covid-19 que ainda persiste. Contudo, as situações de urgência se estendem muito além do continente europeu e têm sido apagadas dos meios de comunicação e das preocupações internacionais. Em seguida, abordamos brevemente os casos de Venezuela, Síria, Haiti, Sudão, Afeganistão, Etiópia e Somália entre as emergências de refúgio e saúde que impõem riscos à vida de milhões de pessoas, mas recebem respostas e atenção muito distintas daquelas dedicadas a emergências em países considerados desenvolvidos.

Desafios dos migrantes e refugiados venezuelanos no Peru

A organização Médicos Sem Fronteiras publicou um texto¹¹ sobre a longa e contínua crise migratória na Venezuela, que já causou o deslocamento de mais de seis milhões de pessoas devido a tensões políticas e ao recrudescimento econômico no país. Venezuelanos se dirigem a diversos países da América do Sul e Central, como o Peru, que havia fechado suas fronteiras para os migrantes e refugiados por conta da pandemia de covid-19 e que as reabriu apenas recentemente.

Para cruzar a fronteira, grupos de migrantes devem atravessar um caminho de 3.000 quilômetros de seu país de origem, enfrentando dias sem alimentação e hidratação apropriada e sem acesso ao sistema de saúde. Crianças desnutridas e mulheres grávidas sem acompanhamento pré-natal estão frequentemente sujeitas a tais condições migratórias.

Entre as preocupações de saúde relacionadas a esses grupos, estão as doenças não-transmissíveis e crônicas, como hipertensão e diabetes. Pacientes têm dificuldades para usufruir dos serviços de saúde locais e sofrem com a falta de acesso a medicamentos para tratar suas condições. A pandemia de covid-19 também impõe mais desafios à vida dos migrantes. Além do fechamento das fronteiras peruanas, os venezuelanos podiam anteriormente se registrar antes de chegar ao país e solicitar um visto humanitário, o que não é mais permitido, forçando um caminho mais extenso e árduo pelo Equador. Os venezuelanos também sofrem com a baixa taxa de vacinação

¹⁰ <https://www.who.int/news/item/14-03-2022-who-released-a-new-operational-guide-to-promote-covid-19-vaccination-uptake-and-tackle-vaccine-hesitancy-among-refugees-and-migrants>

¹¹ <https://www.msf.org/peru-venezuelan-migrants-struggle-survive>

contra a covid-19. Por fim, além de todas as dificuldades e riscos à saúde e à vida enfrentados, os migrantes e refugiados também são alvos de violência no Peru, vulnerabilizando ainda mais sua integridade física e saúde mental nesse processo.

Onze anos da crise na Síria

O Escritório do Mediterrâneo Oriental da OMS relembra¹² os enormes impactos da crise da Síria, que completará 12 anos em breve, sobre a saúde dessa população. Em 2022, com mais de 13 milhões de pessoas deslocadas (dos quais estimam-se 5,6 milhões de refugiadas em outros países), o fluxo migratório sírio ainda é o mais volumoso da atualidade.

A maior parte dos refugiados da Síria vive na pobreza e as perspectivas são piores para os segmentos mais vulneráveis, como mães, crianças e pessoas com deficiência. Ainda assim, segundo o ACNUR, uma parte razoável dos sírios escolhe voltar para suas casas, por vários motivos, incluindo segurança, direitos de propriedade e oportunidades para sustento. Muitos ainda enfrentam desafios de acesso a serviços básicos como educação e saúde¹³.

As pessoas em deslocamento e mesmo as que necessitam permanecer no país tensionam os sistemas de saúde locais e enfrentam escassez de alimentos, água potável e acesso a tratamentos para doenças crônicas e transmissíveis. Além disso, essas populações encontram-se expostas à covid-19 e têm dificuldades para garantir sua imunização, mantendo a resposta à pandemia uma das prioridades da OMS no apoio aos afetados pelo conflito.

Repatriação de refugiados e migrantes no Haiti

De acordo com a Human Rights Watch¹⁴, os Estados Unidos e outros países vizinhos têm repatriado e deportado refugiados haitianos. O Haiti passa por uma grave crise de insegurança política e social, agravada pela frágil economia do país. Diversas regiões são controladas por milícias e gangues armadas, forçando milhares a deixar seu país de origem.

A expulsão e o repatriamento desses refugiados em países como os Estados Unidos é legitimado com base na aplicação imprópria de uma norma de saúde pública. Desde o mandato de Donald Trump até o atual presidente Joe Biden, as expulsões são justificadas pela crise de covid-19.

No Haiti, a violência armada reforça as dificuldades econômicas do país e o acesso aos serviços de saúde, o abastecimento de água, o funcionamento dos hospitais, além da ocorrência de sequestros e estupros. A situação agrava ainda mais o cenário de destruição causado pelo terremoto que devastou grande parte do território em agosto de 2010, matando mais de 230.000 pessoas e destruindo mais de 50 unidades de saúde. vale reiterar que o Haiti ainda se encontra em uma situação de grande fragilidade ainda em decorrência do terremoto de janeiro de 2010, que matou mais de 200.000 pessoas, feriu mais de 300.000 e deixou mais de 1.5 milhão de desabrigados.

¹² <http://www.emro.who.int/media/news/crisis-in-syria-11-years-on-health-needs-still-urgent.html>

¹³ <https://www.unhcr.org/news/briefing/2022/3/623055174/eleven-years-mounting-challenges-push-displaced-syrians-brink.htm>

¹⁴ <https://www.hrw.org/pt/news/2022/03/24/haitians-being-returned-country-chaos>

A maior crise de refugiados do continente africano: Sudão do Sul

Agora, depois de aproximadamente uma década de conflito, a população do Sudão do Sul ainda sofre com violência, insegurança alimentar e impactos de grandes inundações, além da fragilidade gerada pela pandemia de covid-19. O ACNUR pede por assistência financeira para proteger cerca de 2,3 milhões de refugiados do Sudão do Sul e as comunidades locais da República Democrática do Congo, Etiópia, Quênia, Sudão e Uganda.

Os países de acolhida migratória também sofrem com desafios da crise climática e da pandemia, mas, ainda assim, mantêm suas portas abertas para os refugiados. Por isso, o financiamento é essencial para ajudar esses países a fornecer comida, abrigo e acesso a serviços básicos como educação e saúde. O ACNUR pretende reforçar o suporte aos cinco países de asilo na integração dos refugiados do Sudão do Sul, a fim de identificar e diversificar as oportunidades de melhores condições de vida através de alguns recursos como o suporte mental e psicológico, promoção de recursos alimentares, proteção à criança e reunificação de famílias, entre outros. Apesar da crise do Sudão do Sul permanecer como a maior crise de refugiados do continente africano ela foi a menos financiada em 2021, com apenas 21% dos recursos do ACNUR.¹⁵

Afeganistão

Cerca de 3,4 milhões de pessoas estão deslocadas internamente no Afeganistão devido a conflitos. No total, aproximadamente 24 milhões em todo o país ainda precisam de apoio humanitário. Além disso, o sistema de saúde está passando por dificuldades por causa da pandemia de covid-19 e um surto de sarampo. Até agora, em 2022, a Agência da ONU para Refugiados vem ajudando mais de 500 mil pessoas do Afeganistão desde quatro décadas atrás, através de itens de socorro ou assistência financeira direta, mas ainda pedem aos doadores por reforços, levando em consideração a situação crítica do país, com o objetivo de evitar fome, doenças, desnutrição, mortes e mais deslocamentos.¹⁶

Etiópia

No dia 19 de março, os Emirados Árabes Unidos enviaram 30 toneladas de alimentos para a Etiópia, como parte de um pacote de 83 milhões de dólares que aquele país se comprometeu a enviar por conta da crise humanitária provocada pela guerra civil etíope¹⁷. Contudo, com a eclosão do conflito no leste europeu, cada vez mais a comunidade internacional ignora outras áreas em situação de guerra, como Etiópia e Somália. Na região do Tigray, em específico, a guerra vem ocasionando enormes letalidades, sendo considerada por alguns um genocídio, e por outros, a guerra mais letal do momento.¹⁸ Segundo o diretor da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, "não há região no mundo em que a saúde de milhões de pessoas esteja mais em risco". Isso se explica pelo fato de a Etiópia ser o segundo país mais populoso da África, pela brutalidade da guerra civil -

¹⁵ <https://www.unhcr.org/news/briefing/2022/3/623455794/unhcr-partners-seek-us12-billion-address-africas-largest-refugee-crisis.html>

¹⁶ <https://www.unhcr.org/news/press/2022/3/6232e0e84/un-high-commissioner-refugees-appeals-global-engagement-address-afghanistans.html>

¹⁷ <https://www.theeastafrican.co.ke/tea/oped/editorial/editorial-ethiopia-somalia-need-attention-like-ukraine-3761016>

¹⁸ https://www.phillytrib.com/commentary/the-worlds-deadliest-war-isnt-in-ukraine-but-in-ethiopia/article_d4ec8f20-e842-5ada-b3e3-3393dbfc2465.html

que chega ao seu décimo sexto mês - e pelo bloqueio da região de Tigray. Tal bloqueio, por parte do exército etíope impede que a ajuda chegue a essa população, causando uma alta na mortalidade infantil, desnutrição, fome e enormes problemas de saúde.

Por parte de grupos armados de Tigray, de um lado, verificam-se inúmeros crimes contra outros grupos étnicos, como assassinato e estupro. Por parte do governo, além do bloqueio, houve bombardeamento a regiões civis, incluindo escolas e campos de pessoas deslocadas pela guerra¹⁹. Pesquisadores da Universidade belga de Ghent estimam que até meio milhão de pessoas tenham perdido a vida (entre 50 mil e 100 mil no conflito propriamente, entre 150 mil e 200 mil em decorrência da fome, e mais de 100 mil por falta de cuidados médicos).²⁰

Além disso, é preciso apontar o fato de que há um grande número de migrantes e refugiados da Eritreia, principalmente na condição de estudantes na Etiópia, em meio ao conflito interno deste país.²¹ No entanto, nos últimos dias os lados em conflito declararam uma trégua. Esse momento será importantíssimo e definitivo para uma possível construção de uma paz duradoura na região e para o suporte da população civil, com abertura de corredores humanitários em Tigray e ações de órgãos de suporte em todo o país.²²

Diante da situação exposta, a revista científica The Lancet publicou um artigo no qual pesquisadores exibiram os sucessos e desafios para garantir a saúde e o bem-estar da população etíope entre 1990 e 2019.²³ Os pesquisadores apontam grandes sucessos no período estudado, mas informam dos enormes desafios que emergiram nos últimos anos, como o advento da pandemia de covid-19 e da guerra civil no país. Em 2019, a Etiópia havia visto enormes progressos na expectativa de vida, mortalidade prematura e em deficiências, com muitas políticas para redução da pobreza e garantia do bem-estar, como fortalecimento do sistema de saúde, modernização da agricultura para a segurança alimentar do país, grandes investimentos em educação e melhorias na governança. Contudo, essas ações não foram suficientes para as metas do desenvolvimento sustentável. Assim, o país ainda enfrentava um grande número de doenças e de problemas relacionados à nutrição. Com a chegada do novo coronavírus e do conflito, a situação da saúde do país se agravou: há falta de testes e tratamento para HIV, maior falta de alimentos, má nutrição e queda nos bancos de sangue, além de destruição de hospitais e de outras infraestruturas sanitárias.

Somália

A guerra civil da Somália persiste desde 1991, ainda que com alguns progressos em direção à consolidação das instituições pelo governo federal, como a recuperação do controle do espaço aéreo, que havia sido perdido em 2017. Neste mesmo ano, um grave atentado a bomba em Mogadíscio, capital somali, causou 350 vítimas fatais. Os avanços do governo federal vêm causando problemas com governos estaduais, como o de Jubaland, que entrou em conflito armado com o

¹⁹ <https://www.hrw.org/news/2022/03/24/ethiopia-airstrike-camp-displaced-likely-war-crime>

²⁰ <https://www.bloomberg.com/opinion/articles/2022-03-22/ethiopia-s-war-toll-grows-as-the-world-looks-away>

²¹ <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1369183X.2022.2047909?scroll=top&needAccess=true>

²² <https://www.aljazeera.com/amp/news/2022/3/25/ethiopia-tigrayan-fighters-agree-to-cessation-of-hostilities>

²³ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00279-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00279-3/fulltext)

governo central em 2020. De modo similar, ocorrem reiterados ataques de grupos extremistas como o al-Shabaab, que ainda tem controle sobre algumas partes do território somali.²⁴

Desde a sua independência em 1960, a Somália busca um governo estável para tentar diminuir a violência interna, agravada pela insegurança alimentar crônica. Em 2017, a ONU destacou que 944 mil crianças corriam o risco de morrerem de fome por causa da seca intensa e da guerra civil. Os conflitos armados e os efeitos da seca fizeram da Somália um dos países que mais geram refugiados no mundo nas últimas três décadas. O ACNUR estima em 750 mil os somalis refugiados em países vizinhos (Quênia, Etiópia, Sudão, Uganda, Iêmen) e em 2,6 milhões os deslocados internos.²⁵

Diante deste quadro, a Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha (IFRC, em inglês) propôs, em março de 2022, um plano para ajudar os mais de 12 milhões de habitantes em situação de vulnerabilidade a desastres como enchentes e seca, além de violência, conflito e pobreza crônica. A ajuda se faz urgente, pois mais de 5 milhões estão em insegurança alimentar e quase 3 milhões estão mal-nutridos, incluindo quase um milhão de crianças. Assim, 2,6 milhões de pessoas se encontram internamente deslocados no país. Dessa forma, a IFRC calcula a necessidade de um fundo de 2,7 milhões de francos suíços para a execução do plano em 2022, contando com 5.100 voluntários da sociedade nacional. O plano evidencia ações a serem tomadas em questões ambientais e climáticas, além de desastres e crises que envolvem diretamente o conflito. Analogamente, há planos para reparar os crescentes problemas de saúde e bem-estar, de migração e identidade, e também de equilíbrio de poder e inclusão.²⁶ Mais de 2 milhões de somalis se deslocaram dentro do país no ano de 2021 e mais de 1 milhão de refugiados se dirigiram a países vizinhos²⁷.

Há ainda desdobramentos do conflito na Ucrânia para a região do chifre africano: a guerra no leste europeu vem causando um aumento global nos preços dos combustíveis e de alimentos, podendo agravar a crise alimentar em tal região. “Os preços de trigo e petróleo já subiram 300%”. Segundo Iman Abdullahi, diretor nacional da CARE Somália, essa situação se agrava com o fato de mais de 90% do trigo da Somália vir de importações da Rússia e da Ucrânia, além da crescente seca no país.²⁸

²⁴<https://www.theelephant.info/op-eds/2022/03/25/somalia-at-a-crossroads-progress-and-the-threat-of-regression/>

²⁵ <https://www.unrefugees.org/news/somalia-refugee-crisis-explained/>

²⁶ <https://www.ifrc.org/document/somalia-country-plan-2022>

²⁷<https://www.vaticannews.va/pt/mundo/news/2022-01/a-somalia-sob-as-garras-de-uma-crise-politica-e-humanitaria.html>

²⁸ <https://reliefweb.int/report/somalia/ukraine-conflict-soaring-food-and-fuel-prices-threaten-wellbeing-millions-east>

Apelo para o fim dos ataques às Unidades de Saúde na Ucrânia, 66ª sessão da Comissão Sobre a Situação da Mulher e Dia Internacional de Combate à Tuberculose

***Maria Auxiliadora de Souza Mendes Gomes
e Maria Teresa Rossetti Massari***

Declaração conjunta do UNICEF, UNFPA e OMS: Parem os ataques às Unidades de Saúde na Ucrânia. O documento é assinado por Catherine Russell, diretora executiva da UNICEF, Natalia Kanen, diretora executiva da UNFPA e Tedros Adhanom, diretor geral da OMS.

“Hoje, pedimos a cessação imediata de todos os ataques aos cuidados de saúde na Ucrânia. Esses ataques horríveis estão matando e causando ferimentos graves a pacientes e profissionais de saúde, destruindo a infraestrutura vital de saúde e forçando milhares a renunciar ao acesso aos serviços de saúde, apesar das necessidades catastróficas. Leis humanitárias internacionais e os direitos humanos devem ser respeitados, e a proteção dos civis deve ser nossa principal prioridade. Atacar os mais vulneráveis: bebês, crianças, mulheres grávidas, aqueles que já sofrem de doenças, além de profissionais de saúde que estão arriscando suas próprias vidas para salvar vidas, é um ato de crueldade inconcebível”.

Desde o início da guerra até o dia 13 de março, foram documentados 31 ataques a unidades de saúde, sendo 24 incidentes a estabelecimentos de saúde, causando danos ou destruição e 5 ataques a ambulâncias. Essas ações causaram pelo menos 12 mortes e 34 feridos e afetaram o acesso e a disponibilidade de serviços essenciais de saúde. Desde então, os ataques continuam sendo relatados, apesar dos pedidos de proteção aos cuidados de saúde.

Os ataques aos cuidados de saúde e aos profissionais de saúde afetam diretamente a capacidade das pessoas de acessar serviços essenciais, especialmente mulheres, crianças e outros grupos vulneráveis. Desde o início da guerra, mais de 4.300 nascimentos ocorreram na Ucrânia e 80.000 mulheres ucranianas devem dar à luz nos próximos três meses. O oxigênio e os suprimentos médicos, inclusive para o tratamento de complicações na gravidez, estão perigosamente baixos.

Para acessar a declaração na íntegra, [clique aqui](#).

Os números são atualizados

O escritório da ONU para os Direitos Humanos confirmou pelo menos 78 crianças mortas e 105 feridas desde fevereiro. A entidade declara ainda que os números reais podem ser ainda maiores. Para ler a notícia completa, [clique aqui](#).

Edição Especial OMS/HRP (Human Reproduction Programme)²⁹ discute os maus tratos sofridos por mulheres durante o parto e estratégias para melhorar a qualidade do atendimento.

Os maus-tratos a grávidas e recém-nascidos, são um problema generalizado em todo o mundo. Diversas pesquisas trazem evidências de que a assistência em maternidades, das nações mais ricas às mais pobres do mundo, violam os direitos humanos. Os maus-tratos, sejam sutis ou ostensivos, intencionais ou não, estão sendo reconhecidos como um problema urgente. Um

²⁹ O HRP tem sede na OMS em Genebra, Suíça. Sua função é apoiar e coordenar pesquisas em escala global, sintetizando pesquisas por meio de revisões sistemáticas da literatura, com o objetivo de desenvolver essa capacidade em países de baixa renda. Também desenvolve ferramentas de disseminação e uso eficiente das evidências.

crescente movimento global foi criado, abrangendo os domínios da: Pesquisa, qualidade e educação em saúde; Direitos humanos; Defesa dos direitos civis.

Maus-tratos aos pais e recém-nascidos no período do nascimento são muitas vezes “normalizados” na cultura hospitalar e exacerbados pela falta de consciência dos direitos dos pacientes, discriminação de gênero e deficiência nas habilidades de empatia clínica e perspectiva humana. No nível individual e comunitário, há uma aceitação tácita dos maus-tratos como costumeiros e até mesmo esperados. São muitos os casos de abuso físico e verbal, humilhação, negligência e abandono dos cuidados de mulheres de alguns segmentos da sociedade, incluindo certos grupos raciais, étnicos e religiosos, migrantes, adolescentes, mulheres com deficiência e outros.

Os profissionais de saúde, muitas vezes vistos como perpetuadores de maus-tratos, são frequentemente sobrecarregados, mal pagos e não reconhecidos.

O que se sabe

O cuidado respeitoso em maternidades requer mais do que a eliminação de maus-tratos. É essencial garantir a todas às mulheres a manutenção da sua dignidade, privacidade e confidencialidade, assegurar a liberdade de danos e maus-tratos, permitir escolhas informadas e apoio contínuo durante o trabalho de parto e parto.

Os tipos de maus-tratos variam muito e pode ser um desafio categorizar os fatores. Eles podem ser resultados de deficiências sistêmicas ou comportamentos dos provedores ou uma mistura de ambos. O combate aos maus-tratos requer esforços concentrados em todos os setores e precisa ser abordado como uma questão social e por grupos multissetoriais de pessoas trabalhando em conjunto.

No Brasil

A Pesquisa Nascer no Brasil, inquérito nacional sobre parto e nascimento (2011-2012) aponta a dimensão dos desafios na garantia do cuidado clínico adequado, indispensável para a melhoria dos indicadores de morbimortalidade materna e neonatal. A pesquisa avaliou o uso das boas práticas e de intervenções obstétricas na assistência ao trabalho de parto e parto de mulheres de risco obstétrico habitual, no SUS e no setor privado.

As boas práticas durante o trabalho de parto ocorreram em menos de 50% das mulheres, enquanto práticas que carecem de evidências foram amplamente utilizadas: 40% de uso de ocitocina e amniotomia, 37% de manobra de Kristeller, 56% de episiotomia e 92% de litotomia (Leal, 2014³⁰).

Em relação ao cuidado ao recém-nascido, práticas consideradas inadequadas como uso de oxigênio inalatório (9,5%), uso de incubadora (8,8%), aspiração gástrica (39,7%) e de vias aéreas (71,1%) foram excessivamente utilizadas. A ida ao seio materno na sala de parto foi considerada

³⁰ LEAL, M.C. *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cad. Saúde Pública [online]. 2014, vol.30, suppl.1, pp.S17-S32. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151513>

baixa (16,1%), mesmo nos hospitais com título de Hospital Amigo da Criança (24%) (Moreira, 2014³¹).

Avaliação de práticas em maternidades integrantes da Rede Cegonha, realizada por pesquisadores da Escola de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP/FIOCRUZ; Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira – IFF/FIOCRUZ e Universidade Federal do Maranhão, no período 2016-2017, apontam para uma melhoria do padrão de práticas na atenção ao parto e nascimento no Brasil quando comparado aos dados da Pesquisa Nascer no Brasil. O aumento relativo das boas práticas no parto foi maior nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, para mulheres com 35 anos e mais, pardas e pretas e menos escolarizadas sugerindo que a Rede Cegonha foi efetiva em reduzir as iniquidades em saúde. Com relação ao cuidado ao RN saudável no momento do nascimento, também se evidenciou um padrão de melhora quando comparado a 2011: maior frequência de contato pele a pele, amamentação na primeira hora e redução de aspiração de vias aéreas superiores.

A manutenção e ampliação dos avanços na direção de um modelo de cuidado ao parto e ao recém-nascido mais seguro e respeitoso devem estar incluídos na agenda de prioridades das políticas de saúde.

Para acessar as publicações da Pesquisa Nascer no Brasil, [clique aqui](#).

Para acessar os resultados da Avaliação da Atenção ao Parto e Nascimento em maternidades no âmbito da Rede Cegonha (<https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/edicoes/avancos-e-desafios-da-assistencia-ao-parto-enascimento-o-papel-da-rede-cegonha/218>)

Vídeo: [Nascer no Brasil: parto, da violência obstétrica às boas práticas](#)

Nações Unidas (UN)

As Nações Unidas realizaram a **66ª Sessão da Comissão sobre a Situação da Mulher (Commission on the Status of Women - CSW)**, entre 14 e 25 de março. O foco do maior fórum global que aborda questões sobre igualdade de gênero e empoderamento feminino, em 2022 será chegar a essa meta no contexto das mudanças climáticas, ambientais e de desastres.

Mulheres e meninas precisam ser melhor representadas em todos os aspectos das mudanças climáticas, políticas ambientais, redução de risco de desastres desde os espaços de liderança e tomada de decisão, coleta e análise de dados, até a formulação de políticas, elaboração de programas e todo o caminho até a implementação no terreno, bem como o monitoramento e avaliação desses esforços.

Os palestrantes destacaram também a necessidade de considerar outros grupos marginalizados e sub-representados na tomada de decisões, como jovens, mulheres com deficiência e indivíduos LGBTQ+ para estarem no centro das conversas e planos de ação globais, em todos os processos e sistemas.

³¹ MOREIRA, M.E.; GAMA, S.G.; PEREIRA, A.P.; SILVA, A.A.; LANZKY, S., PINHEIRO, R.S.; GONÇALVES, A.C.; LEAL, M.C.. Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. Cadernos de Saúde Pública (ENSP. Impresso), v. 30, p. S128-S137, 2014.

A necessidade de financiamento foi tema abordado no rascunho (a ser aprovado pela Comissão). O texto base aponta para a necessidade de um compromisso anual de US\$ 100 bilhões para apoiar países em desenvolvimento na abordagem das mudanças climáticas e na integração de gênero.

Para acessar o vídeo de apresentação da embaixadora das Nações Unidas na África do Sul Mathu Joyini, [clique aqui](#).

Para acessar outras notícias e plenárias da 66ª CSW, [clique aqui](#).

Para acessar o rascunho das conclusões a serem acordadas, [clique aqui](#).

Na sessão de 16 de março, a diretora executiva da ONU Mulheres, Sima Bahous, falou sobre as mulheres afegãs: “As mulheres afegãs se recusam a desistir de seu direito de viver uma vida livre e igualitária, e nós as apoiamos. Mas elas não podem fazer isso sozinhas. A comunidade internacional deve continuar a investir intencional e diretamente na sociedade civil das mulheres e apoiar a reconstrução do movimento das mulheres”. Em seu discurso principal, Sophie, Condessa de Wessex do Reino Unido, acrescentou que enquanto a comunidade global mudou a atenção para a invasão da Ucrânia, a crise no Afeganistão não pode ser esquecida.

Ao mesmo tempo em que líderes mundiais pediam por políticas mais inclusivas e centradas em meninas e mulheres na 66ª CSW, o Ministério da Educação do Afeganistão anunciou a reabertura das escolas para meninas, que estavam fechadas há sete meses. Em menos de 12 horas após o anúncio, meninas esperavam em frente às escolas e foram mandadas de volta para casa. O posicionamento do Talibã é de que não há previsão para mudança de decisão, ainda que a educação de meninas fosse uma exigência-chave para o reconhecimento futuro da administração do Talibã.

Para ler a notícia sobre a sessão, [clique aqui](#).

Para ler a notícia completa sobre a abertura e fechamento das escolhas para meninas no Afeganistão, [clique aqui](#).

24 de Março: Dia Mundial de Combate à Tuberculose (Organização Mundial da Saúde - OMS)

Dia **24 de Março** é o **Dia Mundial de Combate à Tuberculose**, e a OMS lançou uma [diretriz com recomendações para o cuidado de Crianças e Adolescentes](#). O documento aborda o tratamento da tuberculose em crianças e adolescentes e inclui recomendações que abrangem a cascata de cuidados da TB, desde triagem, prevenção e diagnóstico abordagens para o tratamento de TB suscetível e resistente a medicamentos, modelos de cuidados para otimizar os esforços de prevenção e detecção de casos de TB. As novas recomendações reconhecem o impacto da COVID-19 nos serviços TB e a necessidade diagnosticar e tratar mais crianças e adolescentes com TB.

Deve-se considerar o que o combate à tuberculose sofre o impacto dos efeitos indiretos da pandemia nos serviços essenciais, particularmente nos países de menor renda e com menos densidade e estabilidade em seus sistemas de saúde. Programas de imunização e de detecção precoce de doenças como tuberculose foram prejudicados e ainda enfrentam ameaças no que se refere à cobertura e resolutividade. A OMS realizou estudo em 20 países sobre esse impacto em serviços essenciais. No Brasil, as avaliações foram realizadas sob a condução da OPAS nos municípios de São Luis (MA), Niterói (RJ) e Pelotas (RS). Os resultados e sua análise devem ser valorizados como subsídios para a superação do impacto negativo da pandemia no combate à tuberculose.

Contexto global

- Em 2020, aproximadamente 1,1 milhão crianças e adolescentes menores de 15 anos tiveram tuberculose (TB) em todo o mundo.
- 226.000 crianças e adolescentes perderam suas vidas para a TB em 2020, uma doença evitável e curável.
- 21.000 (ou 9%) das crianças e adolescentes menores de 15 anos que morreram de tuberculose viviam com HIV.
- Estima-se ainda que 63% das crianças e adolescentes menores de 15 anos com TB não foram notificados ou não tiveram acesso a serviços de diagnóstico e tratamento; a proporção é ainda maior (72%) para crianças menores de 5 anos.
- O progresso para atingir as metas estabelecidas pela ONU está atrasado:
- Apenas 41% das crianças foram diagnosticados e notificados entre 2018 e 2020 (1,4 milhão de 3,5 milhões).
- Apenas 12.200 crianças iniciaram o tratamento para no período, o que se traduz para menos de 11% da meta estabelecida.
- Apenas 29% das crianças elegíveis menores de 5 anos acessou o tratamento preventivo da tuberculose, o que significa que quase dois terços desse grupo continuam em risco de adoecer por TB.

Importância do tema para crianças e adolescentes

Diagnosticar TB em crianças pode ser um desafio devido a diversos fatores, que incluem a natureza inespecífica dos sintomas de TB, que são semelhantes a outras doenças infantis, e dificuldades em coleta de amostras para testes diagnósticos.

Lactentes e crianças pequenas (especialmente menores de dois anos) correm maior risco de desenvolver meningite tuberculosa e disseminada, doença associada a alta morbidade e mortalidade.

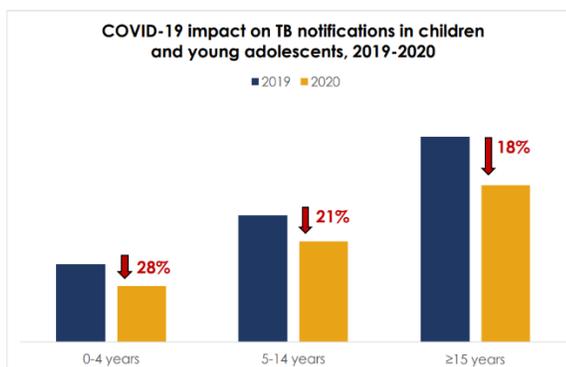
Os adolescentes costumam apresentar tuberculose infecciosa, doença geralmente observada em adultos. No entanto, adolescentes compõe um grupo mais vulnerável à problemas psicossociais, exigindo cuidadosa consideração dos profissionais de saúde no apoio ao tratamento.

É preciso gerenciar a tuberculose em crianças e adolescentes, reconhecendo as características e necessidades singulares desse grupo, bem como de seus pais, cuidadores e famílias.

Impacto da Pandemia de COVID-19 - A COVID-19 teve um impacto negativo e desproporcional adicional nas crianças e adolescentes com TB e em risco de TB:

- Observou-se um aumento significativo nas notificações de crianças com TB: de 340.000 em 2011/2012 para mais de 520.000 em 2019, seguida por uma queda substancial em 2020, como resultado do impacto da pandemia de COVID-19.
- Uma análise detalhada apontou queda de 28% nas notificações entre 2019 e 2020 em crianças menores de 5 anos. Nos grupos de 5 a 14 anos as notificações caíram 21% e em maiores de 15 anos, 18%.
- As mortes gerais aumentaram pela primeira vez em uma década, de 1,4 milhão em 2019 para 1,5 milhão em 2020, como resultado do impacto da pandemia de COVID-19.

Impacto da COVID-19 nas notificações de TB em crianças e jovens adolescentes, 2019-2020.



Para acessar o infográfico, [clique aqui](#).

Para acessar outros materiais sobre Tuberculose na Infância, [clique aqui](#).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/PAHO) também se manifestou sobre a situação da tuberculose nas Américas e pediu maiores investimentos para o combate à doença, ainda muito negligenciada.

Todos os dias, mais de 70 pessoas morrem e 800 adoecem de tuberculose nas Américas. Embora os esforços para combater a doença tenham salvado mais de 1,2 milhão de vidas na região desde 2000, estima-se que as mortes anuais tenham aumentado em 3 mil no ano de 2020 devido à interrupção de serviços essenciais.

Estima-se que 18,3 mil crianças e adolescentes menores de 15 anos vivam com tuberculose nas Américas, mas mais da metade não tem acesso a serviços de diagnóstico e tratamento.

O tema da campanha de 2022 é "**Invista no fim da tuberculose. Salve vidas**" e transmite a necessidade urgente de investir em recursos financeiros, humanos e tecnológicos para intensificar o combate à doença e cumprir os compromissos assumidos pelos líderes mundiais.

O aumento do investimento em pesquisa e serviços de tuberculose aceleraria a recuperação dos ganhos contra a doença. Os gastos globais com diagnóstico, tratamento e prevenção da tuberculose em 2020 foram menos da metade da meta global de US\$ 13 bilhões por ano prevista para 2022. De acordo com a OMS, é necessário um adicional de US\$ 1,1 bilhão por ano para pesquisa e desenvolvimento.

Para acessar a notícia completa, [clique aqui](#).

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)

Ao entrarmos no terceiro ano da pandemia, o que pode ser feito para melhorar as oportunidades para as crianças? Perspectivas globais para as crianças em 2022

A COVID tem sido uma crise singularmente desigual, com maior impacto entre as crianças mais pobres e vulneráveis. O ano de 2021 começou com um sentimento de esperança com o início da vacinação em todo mundo, apontando para um possível fim da pandemia. Doze meses depois, ainda enfrentamos a realidade de uma distribuição desigual de vacinas e o surgimento da variante Omicron. Ao entrarmos no terceiro ano de pandemia, os danos causados às crianças são cada vez mais evidentes:

- Aumento recorde da pobreza infantil;
- Contratempos para progredir na vacinação de rotina;
- Interrupção na educação para uma geração inteira como efeito colateral não intencional dos esforços para administrar e controlar a pandemia.

A análise da UNICEF aponta dez tendências principais que vão afetar as crianças nos próximos 12 meses, ajudando aos que trabalham para apoiar as crianças a sobreviver e prosperar, entender melhor onde estamos, para onde estamos indo e o que precisamos fazer. Os principais pontos abordados incluem:

- A comunidade global precisa reformular sua estratégia de combate ao COVID: focar não apenas em mitigar o vírus, mas em mitigar seu efeito na sociedade – principalmente nas crianças.
- As consequências do fechamento de escolas continuarão a ser sentidas: as perdas de aprendizado são piores do que o previsto e as estratégias negativas de enfrentamento, incluindo trabalho infantil e casamento, estão aumentando.
- Falta de cooperação global coloca em risco a meta do G20 de vacinar pelo menos 70% da população em todos os países até o meio do ano, aumentando as chances de outras variantes e atrasando a eventual contenção do vírus.
- As desigualdades vão assumir novas formas, com acesso restrito a dose e reforço das vacinas contra COVID e acesso a tratamentos que salvam vidas.
- Prevê-se necessidades humanitárias recordes em 2022 à medida que o impacto das alterações climáticas aumenta, desencadeando novos desastres, gerando instabilidade e exacerbando as vulnerabilidades já existentes.
- Crianças e jovens expressam maior otimismo em relação ao futuro e 2022 apresentará oportunidades para provar que estão certos. Por exemplo, a tecnologia e a infraestrutura desenvolvidas para a pandemia podem impulsionar a próxima revolução na sobrevivência infantil.

Para acessar a publicação completa, [clique aqui](#).

A transformação global dos sistemas alimentares: Uma conferência na América Latina e Caribe, o berço do Bem Viver

Denise Oliveira e Silva

Em 28 de março até 01 de abril de 2022, ocorrerá a 37ª sessão da Conferência Regional da FAO para a América Latina e o Caribe em Quito no Equador. Será um evento híbrido (presencial e online) com a participação de ministros da agricultura de 33 países da região e do Diretor-Geral da FAO. Na agenda deste evento estão as questões que norteiam o desenvolvimento de sistemas agroalimentares mais “inclusivos, resilientes e sustentáveis para uma melhor produção de alimentos, melhor nutrição, para um ambiente melhor e uma vida melhor, sem deixar ninguém para trás³²”.

O tema deste evento neste momento que o mundo vive as consequências globais da Guerra entre a Rússia e a Ucrânia e seus efeitos ameaçadores na produção de alimentos, é uma oportunidade de fundamental importância para ampliar este debate mundial³³.

Com o propósito de contribuir para o debate neste evento a FAO abriu três consultas públicas com 1200 atores não governamentais (setor privado, acadêmicos e científico e a sociedade civil) que analisaram os documentos produzidos pela organização em três grandes eixos temáticos: sistemas agroalimentares sustentáveis; sociedades rurais prósperas; e agricultura sustentável e resiliente. Os resultados foram divulgados e permitiram conhecer as visões destes atores sobre estes temas para apoiar o diálogo com os 33 representantes governamentais que participarão desta conferência³⁴.

O setor privado aponta que o desenvolvimento de um sistema alimentar deve “fechar lacunas” existentes nas cadeias no valor pela inserção de pequenos produtores. Como também a implementação de ações que evitem o desperdício de alimentos. A necessidade de investimento e financiamento para aumentar a produtividade com acesso a tecnologia é recomendada com ações as populações de baixa renda. Para o setor privado é importante reconhecer que são necessárias medidas de fortalecimento e recuperação de ecossistemas por meio de abordagem regenerativa, sistêmica e transversal dos sistemas alimentares³⁵.

Os representantes do mundo científico e acadêmico apontaram a importância da agricultura familiar como ação para maior investimento e inovação. Como também aquelas oriundas de povos tradicionais. Alertou para a redução do uso de fertilizantes, pesticidas e agroquímicos e a preservação dos ecossistemas. E indicou a importância de ações de educação alimentar³⁶

Para os atores da sociedade civil a importância de desenvolvimento de sistemas alimentares diversos e heterogêneos de base agroecológica devem ser realizadas. O valor da sabedoria e

³² <https://www.fao.org/americas/noticias/ver/en/c/1479861/>

³³ <https://www.fao.org/americas/noticias/ver/en/c/1477385/>

³⁴ <https://www.fao.org/americas/noticias/ver/en/c/1477385/>

³⁵ <https://www.fao.org/americas/noticias/ver/en/c/1477385/>

<https://www.youtube.com/watch?v=eRr7vgxQ488>

³⁶ <https://www.fao.org/americas/noticias/ver/en/c/1477385/>

<https://www.youtube.com/watch?v=5zQu3KwrcTo>

patrimônios de comunidades étnico-culturais, principalmente as mulheres e os jovens devem ser fortalecidos com acesso a crédito³⁷.

A expectativa que esta conferência congregue lideranças governamentais da América Latina e Caribe. E que possa atuar de forma efetiva para contribuir com ações que promovam a transformação dos sistemas alimentares para esta região e para o mundo.

A América Latina e o Caribe acumulam as diversas consequências deletérias da opção predatória dos sistemas alimentares contemporâneos. Esta situação determinada por fatores históricos de sua ocupação. Como o genocídio dos povos originários. A utilização deste lócus para a escravidão da população negra africana, sequestrada para trabalhar na produção e cultivo de matéria prima alimentar para a Europa.

Estes fatores estão na gênese da desigualdade social, principal flagelo vivido nesta região, como determinante da fome da miséria, da desnutrição materno infantil que estão na base da “Síndrome Global” que destaca a má nutrição como problemática alimentar e nutricional, resultante da interação conjunta de pandemias de atuação simultânea e sinérgica num mesmo ambiente alimentar com impactos exponenciais na morbimortalidade, fundamentalmente nas doenças crônicas não-transmissíveis como doenças cardiovasculares e diabetes entre outras morbimortalidades. Assim, este momento singular de ameaça global devido a guerra entre dois países que lideram a produção global de grãos pode contribuir de forma muito promissora.

A FAO ao promover este evento, rotineiro em sua agenda, contribui para o debate crítico e contemporâneo do sistema alimentar global desta região identificada como celeiro alimentar do mundo. Em que como outras partes do planeta vem perdendo espécies ancestrais pela opção de sistemas alimentares que priorizam as commodities alimentares. Este efeito conhecido no mundo inteiro de destruição da diversidade de espécies está no debate para a construção de sistemas alimentares inclusivos, resilientes e sustentáveis.

No mundo a perda de espécies alimentares tem sido apontado como principal consequência dos sistemas alimentares contemporâneos. Alguns estudos e pesquisas apontam que aproximadamente entre 9.500 e 3.500 a.C. era possível obter de cerca de 3 a 10 mil espécies alimentares que foram domesticadas pelos nossos ancestrais. No século XX várias espécies alimentares desapareceram drasticamente atingindo cerca de 150 espécies de plantas, sendo que somente 15 são as mais recorrentes para a alimentação humana: duas que produzem o açúcar (beterraba e cana de açúcar); quatro que são produtoras de amido (batata, batata-doce, feijão e mandioca); cinco que são do grupo de cereais (arroz, centeio, milho, sorgo e trigo); duas que são frutíferas (banana e coco); e duas que são oleaginosas (amendoim e soja)³⁸.

O resultado desta diminuição de disponibilidade de espécies alimentares foi resignificada pelos sistemas alimentares hegemônicos como positiva em função desta especialização de produtos

37

<https://www.fao.org/americas/noticias/ver/en/c/1477385/>
https://www.youtube.com/watch?v=v1JJ_C8Sv4E

³⁸ SCHOIJET, M. A recepção e o impacto das ideias de Malthus na população. *Viga. demogr. urbanos*. 20 (3), 2005.

CORADIN, L; SIMNSKY, A; REIS, A. – Espécies Nativas da flora brasileira de valor econômico atual ou potencial; plantas para o futuro – Região Sul, Brasília: MMA, 2011.

sobretudo oriundos de commodities alimentares ofertar a “superabundância de alimentos” para a população mundial para evitar a fome no mundo.

Todos estes aspectos contribuem para a compreensão que o modelo dos sistemas alimentares hegemônicos no mundo, traz como consequência maior quantidade de grãos principalmente, trigo, milho e soja para o mundo tanto para consumo humano como animal. Mas obtida pela alta concentração de terras por holdings alimentares; a pauperização dos agricultores pelo baixo preço dos produtos agrícolas; e a desigualdade de performance técnica (os países do norte mais capazes comparados ao sul); gerando alimentos estandardizados que obedecem a critérios de homogeneização de valores nutricionais de alimentos e biomédicos nacionais e internacionais.

Ao longo dos últimos informes tem sido apontados os fatores que estão na base da transformação dos sistemas alimentares globais. Como desafios a serem orquestrados nesta conferência e que estão no âmago da disputa contemporânea da transição do período de evolução da humanidade denominada de Holoceno³⁹, período onde predominaram a moderação e a constância ecológica que favoreceu avanços sociais pela cooperação e coesão entre os humanos tem sua transição para o período denominado de Antropoceno⁴⁰, onde ocorrem as consequências deletérias da industrialização e as primeiras explorações nucleares. Em que os seres humanos passaram a exercer pressões excessivas sobre os ciclos biogeoquímicos de fontes energéticas derivadas do carbono e do nitrogênio, onde nasce o modelo agroindustrial e a ideologia que dita o desenvolvimento dos sistemas alimentares hegemônicos contemporâneos.

Assim, no palco de discussão desta conferência onde estarão representantes governamentais de 33 países podemos nos indagar se esperamos ações mais efetivas para tornar os sistemas alimentares globais inclusivos, resilientes e sustentáveis?

É importante destacar que esta conferência ocorre no berço do conceito de Bem Viver da sabedoria aymara⁴¹ que faz parte das constituições da Bolívia e do Equador. Esta sabedoria destes povos originários se representa de forma holística, integradora e de comunhão com a energia universal (Pacha) e a terra (Pachamana).

Este conceito foi criado com base a visão de pertencimento dos seres vivos no planeta. Do qual o todo inclui a todos e ninguém fica de fora e para trás, pois se representa de ecossistemas vivos, inclusivos e solidários.

Sua denominação etimológica derivada do povo aymara “*suma qamaña* “bem viver” no Equador e do povo quechua denominado de “*sumak kawsay*” ‘viver bem’ utilizado na Bolívia. São

³⁹ Holoceno: Período atual que corresponde a última fase do período quaternário, iniciado há cerca de 11.700 anos, logo após os efeitos da última glaciação

⁴⁰ Antropoceno: termo socioecológico criado pelo biólogo norte-americano Eugene F. Stoermer em 1980, que se refere aos impactos da ação humana nas mudanças climáticas, no funcionamento e nos fluxos do planeta, que cresceram exponencialmente à medida que a população passou de 1 bilhão em 1800 para 2,5 bilhões em 1950 e para, em torno de, 7,8 bilhões atualmente. Alterações geradas pela poluição de rios e oceanos por micro plásticos e substâncias químicas, a mudança nos fluxos de nitrogênio pelo uso extensivo de fertilizantes na agricultura, homogeneização das biotas terrestres e marinhas, má qualidade do ar e ciclos chuvosos desregulados. O termo deriva de raízes gregas: “*anthropos*” (homem) e “*cenos*” (novo), sufixo usado em geologia para todas as épocas dentro do período Quaternário, em que estamos no período atual.

⁴¹ É um povo estabelecido desde a Era pré-colombiana no sul do Peru, na Bolívia, na Argentina e no Chile. Também conhecidos como Quollas ou Kollas.[2]

repertórios da cosmovisão destes povos que assumem que a vida se representa por relações de harmonia e equilíbrio denominada de “qamaña” que pode ser traduzida por “saber viver” e de “*suma qamaña*” de “viver bem”.

Na tradição aymara, “*suma qamaña*” em que “*suma*” é traduzida como plenitude, sublime, excelente, magnífico e belo; e “*qamaña*” de viver, conviver, estar sendo e ser estando na coletividade. Assim a tradução para idiomas ocidentais que mais se aproxima do conceito da sabedoria aymara e do quechua é Bem Viver”, de reconhecimento que o Planeta Terra é a única Casa Comum que temos para morar ⁴².

Nesta conferência esperamos que este conceito ilumine os representantes governamentais presentes neste evento. Para que a visão prospectiva global de comunhão de ações que reúnam sistemas que regem a vida no planeta ameaçados pela crise energética, ambiental, principalmente neste momento de guerra entre a Rússia e a Ucrânia, sejam tratados de forma urgente e emergencial para implementar conquistas que possam transformar os sistemas alimentares predatórios que atuam no planeta.

A apregoadada narrativa de sustentabilidade e resiliência para a transformação dos sistemas alimentares pode neste evento ultrapassar a fronteira diplomática. Para avançar em ações efetivas de ações transformadoras aos países da América Latina e Caribe de relacionadas aos valores éticos de desenvolvimento econômico e social. Para promover a Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional e os ideários da Agenda 2030 e definitivamente ter ações mais eficientes para evitar a dilapidação da natureza pela destruição, envenenamento e contaminação de solos e água e na subjugação de povos pela discriminação, segundo classe social, gênero, religião e orientação sexual e o racismo étnico-cultural; e de maior valorização dos interesses do mercado de alimentos em detrimento da alimentação das pessoas que habitam este planeta. Estes aspectos devem estar na tônica de ações de construção da governança global de sistemas alimentares a serem discutidos nesta conferência.

A guerra entre a Rússia e a Ucrânia demonstra que a dependência energética da Europa e de diversos países em nível global, revela a necessidade de rever a opção dos sistemas alimentares que utilizam fontes energéticas derivadas do carbono e do nitrogênio. Porque, o modelo de sistema alimentar atualmente ameaçado por esta guerra dá sinais claros para estas mudanças, pelos riscos que a guerra já demonstra de problemas para o comércio de alimentos mundial devido aos embargos e sanções a Rússia e as consequências de bloqueio ao transporte aéreo, marítimo e terrestre de alimentos na Ucrânia tanto para o escoamento de grãos e de compostos de nitrogênio para a fertilização agrícola.

Todos estes aspectos tem que ser corajosamente enfrentados pelos participantes da 37ª sessão da Conferência Regional da FAO para a América Latina e o Caribe, pelo reconhecimento que os sistemas alimentares hegemônicos tem determinado impactos antrópicos sobre a biosfera, como a erosão da biodiversidade e acidificação dos oceanos, responsável por 25 a 30% das emissões de gases do efeito estufa, tendo a produção de gado como responsável por mais da metade disso.

No discurso de 23 de março do Dr QU Dongyu, Diretor-Geral da FAO no Comitê Diretor do Grupo Global de Resposta a Crises, declarou a importância da Paz neste momento de guerra entre

⁴² https://www.economiasolidaria.org/wp-content/uploads/2020/06/1._Consultoria_Vivir_Bien.-Informe-Final.pdf.pdf

a Rússia e a Ucrânia, como evento que junto com a COVID-19, trouxe o aumento de milhões de pessoas desempregadas e que foram empurradas para a pobreza e a fome, devido a alta de preços de alimentos, combustíveis e fertilizantes. Apontou que este cenário interferirá no futuro da produção, comércio e consumo global de alimentos, a medida que estes países, são os principais produtores de insumo para o mercado de combustíveis, fertilizantes e alimentos. Cerca de 19% da oferta mundial de cevada, 14% do trigo e 4% do milho vêm da Ucrânia e representa mais de um terço das exportações globais de cereais. Revelou ainda, que são projetados déficits alimentares com maior impacto no norte da África, Ásia e Oriente Próximo e em muitos países europeus. Na Ásia Central mais de 50% de seu suprimento de fertilizantes vem da Rússia ⁹.

O Dr QU Dongyu destaca que embora existiam vários movimentos em busca de alternativas, este processo será longo e provavelmente determinará interrupções na produção e consumo de alimentos. Sendo necessário estratégias para melhorar a transparência e a inteligência do mercado. Com a manutenção dos mercados abertos sem restrição e tributação de exportações e sem aumentar o consumo doméstico devido ao risco de desperdício de alimentos (a prática de estoque de alimentos pela população em momentos de crise) e o desenvolvimento de redes de segurança alimentar pela implementação de programas de proteção social para garantir o acesso aos alimentos, principalmente as populações mais vulneráveis. E finaliza seu discurso com o compromisso da FAO em apoiar os governos e tomadores de decisão a realizarem as escolhas certas consubstanciadas na experiência de campo e de apoio humanitário da FAO na Ucrânia como em outras regiões do mundo afetadas pela guerra para promover a paz, por meio da transparência e abertura como centro do diálogo para a solidariedade global ⁴³.

Este cenário de guerra perto de completar 30 dias é pauta das principais agências do sistema ONU. No Programa Mundial de Alimentos (WFP), o Diretor Executivo do WFP, David Beasley, alertou que a Guerra da Rússia entre a Ucrânia não está somente no território físico de conflito entre estes dois países, e advertiu “mais países sentirão a queimadura, à medida que os preços dos alimentos e da energia aumentam a fome de combustível⁴⁴”. A crise alimentar global está reconhecida como questão que cada dia que a guerra se desenvolve como uma ameaça de proporções não vistas desde a Segunda Guerra Mundial. Como pode ser lido no Informe da FAO sobre as consequências desta guerra no mercado global de alimentos⁴⁵.

Mas ao lado de medos e inquietações notícias de esperança também são destacadas nas Nações Unidas. Como a ação tripartite pela participação da Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO), a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE) e a OMS para promover soluções de “Saúde Única” tanto para a degradação do ecossistema quanto para as ameaças pandêmicas que se constitui como quadripartite pela inclusão do programa “One Health” que promoverá sua expansão por meio de seis linhas de ação: (1) aumentar a capacidade dos países de fortalecer os sistemas de saúde sob uma abordagem de Saúde Única; (2) reduzir os riscos de epidemias e pandemias zoonóticas emergentes ou ressurgindo; (3) controlar e eliminar doenças endêmicas zoonóticas, tropicais negligenciadas ou transmitidas por vetores; (4) fortalecimento da avaliação, gestão e comunicação dos riscos de segurança alimentar; (5) conter a pandemia silenciosa

⁴³ <https://www.fao.org/director-general/speeches/detail/es/c/1480289/>

⁴⁴ <https://www.wfp.org/stories/ukraine-war-more-countries-will-feel-burn-food-and-energy-price-rises-fuel-hunger-warns-wfp>

⁴⁵ <https://www.insper.edu.br/noticias/a-guerra-na-ucrania-e-o-fantasma-de-uma-crise-alimentar-global/>
<https://www.fao.org/3/cb9236en/cb9236en.pdf>

de resistência antimicrobiana (RAM) e (6) integrar melhor o meio ambiente na abordagem One Health. Como destacado pelo Diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, disse: *“Precisamos construir uma estrutura de governança de Saúde Única mais abrangente e coordenada em nível global. Precisamos de uma força de trabalho forte, vontade política comprometida e investimento financeiro sustentado. Precisamos desenvolver uma maneira mais proativa de comunicação e engajamento entre setores, disciplinas e comunidades para provocar a mudança de que precisamos”* ⁴⁶ .

Vale terminar este informe com a esperança que a 37ª sessão da Conferência Regional da FAO para a América Latina e o Caribe em Quito no Equador, que ocorre no berço do conceito de Bem Viver, que os ideários dos povos andinos iluminem os dirigentes governamentais para promoverem o “*sumak kawsay*” “*suma qamaña*” de lembrança que nossa Casa Comum é o Planeta Terra.

⁴⁶ <https://healthpolicy-watch.news/un-environment-programme-who-one-health/>

Instituições Financeiras Multilaterais e Saúde

Isis Pillar Cazumbá

Declaração Conjunta de Chefes de Instituições Financeiras Internacionais com Programas na Ucrânia e países vizinhos

No dia 17 de março, os chefes de instituições financeiras internacionais Kristalina Georgieva, diretora-gerente do Fundo Monetário Internacional (FMI), David Malpass, presidente do Banco Mundial (BM), Odile Renaud-Basso, presidente do Banco Europeu para Reconstrução e Desenvolvimento (EBRD), Werner Hoyer, presidente do Banco Europeu de Investimento (BEI) e Carlo Monticelli, governador do Banco de Desenvolvimento do Conselho da Europa (CEB) fizeram uma declaração conjunta sobre a atual situação da Ucrânia e de seus países vizinhos:

Nós, os chefes do BERD, EIB, CEB, FMI e WBG, nos reunimos hoje para discutir os impactos na economia global da guerra em curso na Ucrânia, em nossa respectiva e coletiva resposta a esta crise. Estamos horrorizados e profundamente preocupados com a invasão russa da Ucrânia e com a crise que se seguiu. Os ataques a civis e infraestrutura civil estão causando um tremendo sofrimento, criando enormes deslocamentos populacionais, ameaçando a paz e a segurança internacionais e colocando em risco as necessidades sociais e econômicas básicas para as pessoas em todo o mundo.

Além da devastadora catástrofe humana que se desenrola na Ucrânia, a guerra está perturbando os meios de subsistência em toda a região e além. Os impactos serão extensos — desde a redução da energia e do fornecimento de alimentos, até o aumento dos preços e da pobreza e um compromisso maciço da reconstrução da Ucrânia, que dificultará a recuperação pós-pandemia em todo o mundo.

Toda a economia global sentirá os efeitos da crise através de crescimento mais lento, interrupções comerciais e inflação mais acentuada, prejudicando especialmente os mais pobres e vulneráveis. Preços mais altos para commodities como alimentos e energia aumentarão ainda mais a inflação. Os países, particularmente os vizinhos da Ucrânia, sofrerão interrupções no comércio, cadeias de suprimentos e remessas, bem como aumentos nos fluxos de refugiados. A redução da confiança e a maior incerteza dos investidores afetarão os preços dos ativos, apertarão as condições financeiras e poderão até gerar saídas de capital dos mercados emergentes.

Nossas instituições responderam com apoio emergencial à Ucrânia e seus vizinhos. O FMI desembolsou assistência emergencial de US\$ 1,4 bilhão à Ucrânia em 9 de março sob o Instrumento de Financiamento Rápido (RFI) para ajudar a atender às necessidades urgentes de financiamento, incluindo para mitigar o impacto econômico da guerra. Os funcionários do FMI permanecem intimamente engajados com as autoridades para fornecer apoio político à medida que continuam a projetar e implementar medidas eficazes de mitigação de crises. O FMI também está atualmente trabalhando com a Moldávia, que solicitou um aumento de seu programa existente apoiado pelo FMI. O Fundo está

pronto para apoiar os países vizinhos e outros afetados pelas repercussões da guerra através de todos os seus instrumentos relevantes.

O Banco Mundial já mobilizou mais de US\$ 925 milhões para a Ucrânia, incluindo o rápido desembolso de apoio orçamentário para ajudar o governo a fornecer serviços críticos ao povo ucraniano, dos quais US\$ 350 milhões foram desembolsados. Esse financiamento faz parte de um pacote de apoio de US\$ 3 bilhões planejado para a Ucrânia nos próximos meses. O Banco Mundial também criou um fundo fiduciário multi-doadores (MDTF) que está entre os mecanismos mais rápidos, direcionados e seguros para facilitar a canalização de recursos de subvenção de doadores para a Ucrânia, com contribuições de US\$ 145 milhões até agora. O Grupo Banco Mundial também está trabalhando em opções para ajudar os países vizinhos, inclusive para apoiar populações de refugiados, e continuará fornecendo financiamento comercial para apoiar o setor privado.

O BERD aprovou uma "Guerra à Ucrânia – Pacote de Resiliência do BERD", inicialmente avaliada em 2 bilhões de euros, para responder às necessidades imediatas das pessoas afetadas pela guerra e - quando as condições permitem - apoiar a reconstrução substancial da Ucrânia. O pacote do BERD compreende um programa imediato de Resiliência e Meios de Subsistência que abrange as áreas de segurança energética, segurança nuclear, serviços municipais, apoio financeiro comercial e liquidez para as PME na Ucrânia e nos países afetados vizinhos.

O BEI preparou um pacote de solidariedade emergencial para a Ucrânia de 2 bilhões de euros, incluindo o fornecimento de 668 milhões de euros em assistência imediata de liquidez às autoridades ucranianas. Isto foi desenvolvido em estreita colaboração com a Comissão Europeia. Como parte deste pacote, o Banco também está acelerando a entrega de mais 1,3 bilhão de euros de compromissos assumidos para projetos de infraestrutura. Do auxílio de liquidez emergencial, 329 milhões de euros foram desembolsados na última semana. Mais 329 milhões de euros serão desembolsados nos próximos dias. Paralelamente, o Banco está desenvolvendo um pacote de vários bilhões de euros para o Bairro Oriental e Sul da UE, a Região de Alargamento da UE e a Ásia Central para mitigar as consequências da crise dos refugiados e ajudar a enfrentar as consequências sociais e econômicas causadas pela guerra.

O CEB, de acordo com sua adesão e mandato social especial, forneceu subsídios de emergência aos países vizinhos da Ucrânia para cobrir as necessidades imediatas dos refugiados, incluindo transporte e orientação. A CEB está pronta para também fornecer empréstimos flexíveis rapidamente para atender às necessidades financeiras significativas dos países vizinhos e de outros países que abrigam grandes fluxos de refugiados, mantendo-se focado no setor social.

Para maiores informações: <https://www.imf.org/en/News/Articles/2022/03/17/pr2280-joint-statement-heads-ifis-programs-ukraine-neighboring-countries>

Banco Mundial

Oitava Reunião da Força-Tarefa de Líderes Multilaterais sobre COVID-19

Os chefes do BM, do FMI, da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Mundial do Comércio (OMC) realizaram consultas de alto nível com o UNICEF, GAVI e a Aliança de Vacinas, o Coordenador Líder Global para a Prontidão e Entrega do País de Vacinas COVID-19 e os CEOs dos principais fabricantes de vacinas em 1 de março de 2022 com o objetivo de garantir a rápida entrega de vacinas para onde elas são mais necessárias.

Como de costume, os chefes emitiram uma declaração em conjunto detalhando as principais orientações abordadas durante a reunião:

Nos últimos meses, vimos níveis sem precedentes de transmissão de doenças em todo o mundo devido à variante ômicron. Ainda assim, o acesso desigual às vacinas, testes e tratamentos COVID-19 é desenfreado, prolongando a pandemia. 23 países ainda estão para vacinar totalmente 10% de suas populações, 73 países ainda estão para atingir 40% de cobertura e muitos mais estão previstos para perder a meta de 70% até meados deste ano.

Os maiores desafios estão nos países de baixa renda, que estão concentrados na África. Apenas 7% das pessoas em foram totalmente vacinadas, em comparação com 73% em países de alta renda. Proteger a saúde das pessoas que vivem nos países mais pobres do mundo diante de uma pandemia em mudança é uma prioridade fundamental. Devemos e podemos garantir que esses países tenham acesso, meios e capacidade de vacinar suas populações, especialmente aqueles que estão em maior risco.

Apesar dos desafios, houve progressos. As restrições de fornecimento de vacinas do ano passado diminuíram, e as restrições à exportação não são atualmente um problema. Nossos esforços devem agora se concentrar em apoiar os países a aumentar as taxas de vacinação. Não há uma abordagem "de tamanho único", pois cada país enfrenta diferentes desafios políticos, administrativos e de capacidade.

Infraestrutura de saúde insuficiente, incluindo armazéns, capacidade de cadeia fria; falta de vacinadores treinados; complexidades associadas ao manejo de múltiplas vacinas; falta de sistemas de dados para apoiar campanhas de vacinação; e desinformação e hesitação vacinal são obstáculos comuns que os governos devem enfrentar. Mas temos boas lições para aproveitar de países ao redor do mundo que conseguiram superar obstáculos e implementar campanhas de vacinação, inclusive de países de baixa renda.

O investimento sustentado em capacidade de fabricação geograficamente diversificada e novas tecnologias para vacinas, terapêuticas e diagnósticos é fundamental para garantir um acesso mais equitativo, acessível e oportuno às ferramentas para países em desenvolvimento. Nesse contexto, saudamos o trabalho dos principais fabricantes de vacinas na exploração e realização de novas parcerias e pedimos que trabalhem em estreita colaboração

com organizações internacionais (OI) e países para capitalizar soluções práticas, compartilhamento de licenças, tecnologia e know-how.

Uma prioridade máxima para acabar com a pandemia é implantar financiamento rapidamente para acelerar o desenvolvimento, a produção e o acesso equitativo aos testes, tratamentos e vacinas COVID-19 em países de baixa e média renda. O financiamento total do Acelerador de Ferramentas COVID-19 (ACT) é fundamental.

Para maiores informações: <https://www.worldbank.org/en/news/statement/2022/03/07/eighth-meeting-of-the-multilateral-leaders-task-force-on-covid-19-1-march-2022-third-consultation-with-the-ceos-of-leadi>

Projetos na área da saúde

O **BM** aprovou financiamento adicional de US\$ 30 milhões para o Projeto de Acessibilidade Rural e Resiliência do **Haiti**. O projeto agrícola apoiará aproximadamente 75.000 famílias agrícolas (cerca de 375.000 beneficiários) para melhorar o acesso ao aumento da oferta de alimentos nutritivos, garantir os meios de subsistência rurais e fortalecer a resiliência às mudanças climáticas e eventos climáticos. O projeto de transporte aumentará o acesso rodoviário de todo o tempo nas áreas afetadas pelo terremoto e melhorará a resiliência da malha rodoviária.

Para maiores informações: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2022/03/17/the-world-bank-approves-us-132-million-package-to-improve-haiti-s-food-security-and-road-infrastructure>

O **BM** aprovou um financiamento de subvenção de US\$ 120 milhões da **International Development Association (IDA)** para o **Sudão do Sul** para continuar a melhorar o acesso à infraestrutura básica e fortalecer as instituições comunitárias e aumentar a resiliência das inundações.

Para maiores informações: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2022/03/15/south-sudan-receives-120-million-to-continue-strengthening-service-delivery-community-institutions-and-resilience-to-flo>

O Governo do **Tajiquistão** e o **BM** assinaram um acordo de subvenção de US\$ 25 milhões como financiamento adicional ao Projeto COVID-19 de Emergência do **Tajiquistão**, que vem apoiando os esforços do **Tajiquistão** para responder aos impactos à saúde, sociais e econômicos da pandemia COVID-19 desde 2020. Esses recursos adicionais apoiarão a aquisição e o fornecimento de vacinas contra a COVID-19. O acordo foi assinado pelo Ministro das Finanças do **Tajiquistão** Faiziddin Qahhorzoda e pelo Country Manager do Banco Mundial Ozan Sevimli.

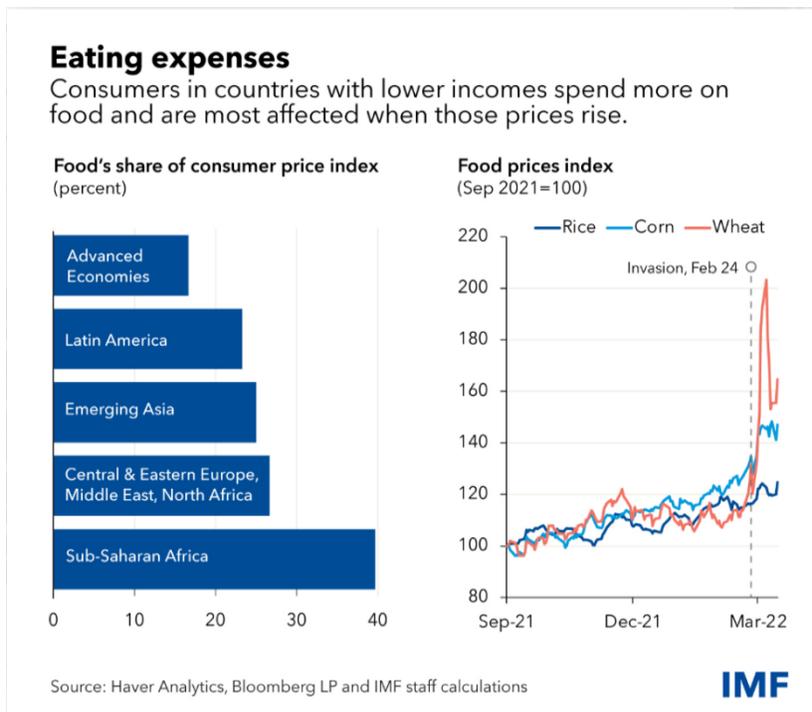
Para maiores informações: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2022/03/14/additional-financing-to-boost-covid-19-vaccine-rollout-in-tajikistan>

Fundo Monetário Internacional – FMI

Preços dos alimentos nas alturas e a difícil missão dos países mais pobres

A guerra na Ucrânia e as sanções à Rússia estão colocando de ponta-cabeça os embarques e possivelmente produção para dois dos maiores produtores agrícolas do mundo. Os dois países são responsáveis por quase 30% das exportações mundiais de trigo e 18% do milho, a maioria dos quais é enviado pelos portos do Mar Negro que agora estão fechados.

De acordo com o gráfico lançado no dia 16 de março, mostra como os choques de preços



terão impacto mundial, especialmente nas famílias pobres para as quais a alimentação é uma parcela maior das despesas. Os custos com alimentos representam 17% dos gastos dos consumidores em economias avançadas, mas 40% na África subsaariana. Embora esta região seja altamente dependente de importação para o trigo, o grão constitui apenas uma pequena parte das necessidades totais.

A interrupção pode ser ainda maior para países com estreitas relações comerciais com a Rússia e a Ucrânia, incluindo na Europa Oriental, no Cáucaso e na Ásia Central. Os altos preços do trigo pesarão ainda mais nas economias do Oriente Médio e norte da África, como o Egito, que dependem especialmente das exportações russas.

Pensando no futuro, a redução do fornecimento de fertilizantes e os preços mais altos do petróleo aumentarão os custos de colheita, transporte e processamento de alimentos. Os formuladores de políticas devem evitar que essas pressões alimentem a insegurança alimentar, evitando o protecionismo e aumentando a assistência social para os mais pobres.

O mundo também pode invocar as duas maiores economias se a situação piorar. Nos Estados Unidos, onde cerca de 40% da produção de milho vai para o etanol, os formuladores de políticas poderiam reavaliar esse uso. E a China, que detém mais da metade das reservas globais de trigo e milho, poderia considerar a liberação de suprimentos para preços mais baixos.

Para maiores informações: <https://blogs.imf.org/2022/03/16/war-fueled-surge-in-food-prices-to-hit-poorer-nations-hardest/>

Relatório: Benefícios Econômicos e Ambientais da Cooperação Internacional em Políticas Climáticas

Lançado no último dia 17 de março, o relatório **Benefícios Econômicos e Ambientais da Cooperação Internacional em Políticas Climáticas** discute e analisa vários mecanismos internacionais para ampliar a ação global sobre a mitigação climática e resolver a lacuna política nessa área. Mesmo como os novos compromissos assumidos na COP 26, ainda há uma ambição e uma lacuna política a nível global para manter os aumentos de temperatura abaixo dos 2°C acordados em Paris. Evitar os piores resultados das mudanças climáticas requer um aumento urgente das políticas climáticas. Propostas políticas recentes incluem a ideia de preços mínimos comuns de carbono, que estão por trás da proposta internacional de preço do carbono do FMI e a proposta do clube climático do governo alemão.

Na ausência de coordenação internacional, países com políticas climáticas ambiciosas estão considerando introduzir um mecanismo de ajuste de carbono fronteira para evitar que os produtores nacionais estejam em desvantagem competitiva devido a políticas climáticas domésticas mais ambiciosas. Uma questão interessante do ponto de vista global é se o ajuste de carbono nas fronteiras proporcionaria reduções substanciais de emissões adicionais ou incentivaria outros países a aderir a um acordo de piso de preço de carbono.

Para maiores informações: <https://www.imf.org/en/Publications/Departmental-Papers-Policy-Papers/Issues/2022/03/16/Economic-and-Environmental-Benefits-from-International-Cooperation-on-Climate-Policies-511562>

Banco Interamericano de Desenvolvimento – BID

Projetos na área da saúde

A **Jamaica** fortalecerá a política pública e a eficiência e efetividade da gestão fiscal para enfrentar a crise sanitária e econômica causada pela COVID-19, com um empréstimo de **US\$ 100 milhões** aprovado pelo **BID**.

Esta é a segunda operação na modalidade Empréstimo Baseado em Políticas Programáticas (PBP), que consiste em duas operações tecnicamente relacionadas, mas financeira e contratualmente independentes. O primeiro foi aprovado pelo **BID** em março de 2021. O novo empréstimo garantirá a disponibilidade e a execução oportuna dos recursos públicos para enfrentar a crise de saúde causada pela pandemia. Também fortalecerá o efeito contracíclico da política fiscal com a introdução temporária de medidas para proteger a renda das famílias vulneráveis e aumentar a liquidez empresarial.

Para maiores informações: <https://www.iadb.org/en/news/idb-supports-jamaicas-strengthening-policy-fiscal-management-covid-response>

Os países mais vulneráveis certamente vão precisar de maior apoio para lidar com as questões pós-pandêmicas e com a guerra – caso seja estendida.

Como o grau de incertezas é alto diante dos problemas que estamos vivenciando neste momento, a comunidade internacional poderia se envolver mais, seja fornecendo mais apoio financeiro e/ou ajudando a fortalecer a capacidade institucional. Sem apoio internacional, o risco destes países sofrerem impactos devastadores é enorme, podendo colocar em risco o desenvolvimento e a estabilidade, trazendo consequências mais graves ainda.

Índice Global de Segurança Sanitária - 2021 GHS Index: Métricas para um mundo muito perigoso e países que não querem aprender

Ana Luísa Jorge Martins e Rômulo Paes de Sousa

O Índice Global de Segurança Sanitária (GHS Index) foi criado com o objetivo de ser um benchmarking abrangente de segurança sanitária e capacidades relacionadas para a avaliação dos 195 países que compõem os Estados signatários do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) de 2005. Este índice é um projeto criado pelo Nuclear Threat Initiative (NTI) e Johns Hopkins Center for Health Security, e desenvolvido em conjunto com a Economist Impact.

O índice possui como princípios fundadores recompensar a transparência de dados dos países - considerando que somente países que dispõem de dados disponíveis podem ser estudados, reconhecer que muitos fatores contribuem para a preparação de emergências sanitárias, e expandir a *accountability* e a capacidade de resposta através da medição das capacidades e riscos dos países. A proposta defendida é que estes princípios são fundamentais para direcionar o GHS Index enquanto um instrumento que incentive os países, organizações intergovernamentais, doadores e o setor privado a trabalharem juntos para a preparação contra ameaças à segurança sanitária.

A edição inaugural do GHS Index, lançada em outubro de 2019, concluiu que naquele ano nenhum país estaria preparado para o enfrentamento de epidemias ou pandemias. A primeira edição contava com a avaliação dos países em seis categorias, 34 indicadores e 140 perguntas a partir da coleta de informações públicas⁴⁷.

O advento da pandemia da COVID-19 no ano seguinte escancarou os resultados encontrados. A pandemia também cumpriu o papel de advertir os países sobre a importância da segurança sanitária e as consequências negativas da falta de preparação para a saúde e prosperidade destes mesmos países.

Além disso, ela também propiciou uma oportunidade de fortalecimento dos debates sobre segurança sanitária e um contexto de reavaliação da metodologia original do índice em meio à conflagração da pandemia e às respostas dos países.

O desenvolvimento do GHS Index de 2021 contou com a revisão da sua estruturação e incorporação de novas questões impulsionadas pelas experiências do Painel Internacional de Especialistas. A nova estrutura do índice adicionou 3 novos indicadores e 31 perguntas à mais para seu benchmarking. A coleta de dados cobriu o período de agosto de 2020 a junho de 2021. Sua previsão é de publicar reavaliações deste índice a cada 2 ou 3 anos.

Metodologia do GHS Index

A nova metodologia aplicada para o GHS Index 2021 é composta por seis categorias, 37 indicadores, 96 subindicadores e 171 questões que integram o score total dos países. As categorias avaliadas e os respectivos indicadores contidos em cada uma delas são:

1. Prevenção da emergência ou liberação de patógenos (6 indicadores): resistência antimicrobiana; doenças zoonóticas; biossegurança (*biosecurity*); bioproteção (*biosafety*); pesquisa de uso duplo e cultura da ciência responsável; imunização.

⁴⁷ [Inaugural Global Health Security Index Finds No Country Is Prepared for Epidemics or Pandemics - GHS Index](#)

2. Detecção precoce e relatório de epidemia de potencial preocupação internacional (6 indicadores): força e qualidade dos sistemas de laboratório; cadeias de suprimentos de laboratório; vigilância e relatórios em tempo real; acessibilidade e transparência dos dados de vigilância; investigação baseada em casos; força de trabalho em epidemiologia.
3. Resposta rápida e mitigação da propagação de uma epidemia (7 indicadores): preparação para emergências e planejamento de resposta; exercício de planos de resposta; operação de resposta a emergências; vinculação das autoridades de saúde pública e segurança; comunicação de risco; acesso à infraestrutura de comunicações; restrições comerciais e de viagem.
4. Sistema de saúde suficiente e robusto para tratar os doentes e proteger os trabalhadores de saúde (7 indicadores): capacidade de saúde em clínicas, hospitais e centros comunitários; cadeia de suprimentos para o sistema de saúde e profissionais de saúde; contramedidas médicas e destacamento de pessoal; acesso à saúde; comunicações com profissionais de saúde durante uma emergência de saúde pública; práticas de controle de infecção; capacidade de testar e aprovar novas contramedidas médicas.
5. Compromissos para melhorar a capacidade nacional, financiar planos para cuidar de lacunas e adesão às normas globais (6 indicadores): Regulamento Sanitário Internacional (RSI) relatando conformidade e redução de risco de desastres; acordos transfronteiriços sobre resposta a emergências de saúde pública e animal; compromissos internacionais; Joint External Evaluation (JEE) and Performance of Veterinary Services (PVS) Pathway; financiamento; compromisso com o compartilhamento de dados e espécimes genéticos e biológicos
6. Ambiente de risco geral e vulnerabilidade do país a ameaças biológicas (5 indicadores): risco político e de segurança; resiliência socioeconômica; adequação da infraestrutura; riscos ambientais; vulnerabilidades de saúde pública.

Os dados referentes ao GHS Index 2019 foram atualizados de acordo com a nova metodologia de 2021, de modo que todas as notas dos países de 2019 foram revisadas para possibilitar a sua comparabilidade com os dados de 2021.

Resultados

Estas seis categorias são consideradas os pilares da segurança sanitária; A categoria que recebeu a pontuação mais baixa no GHS Index 2021 foi a primeira categoria, a da prevenção, que obteve uma média global de 28,4 em 100. Foi descoberto que 113 países mostraram pouca atenção às doenças zoonóticas no planejamento, vigilância ou notificação de doenças.

Já os resultados globais da segunda categoria, referente à detecção e relatoria, apresentaram grandes lacunas na força e qualidade dos sistemas laboratoriais, cadeia de suprimentos de laboratórios, vigilância em tempo real, e capacidades de notificação de epidemias com potencial de preocupação internacional. Uma preocupação importante neste quesito é que apenas 37% dos países se comprometeram publicamente a compartilhar dados de vigilância. Porém, o dado mais agravante é que apenas a Austrália, Tailândia e Estados Unidos pontuaram no nível superior na categoria de detecção precoce e notificação.

Em relação à categoria de rapidez na resposta do país, os resultados demonstram que nenhum país foi capaz de pontuar no nível superior. Cerca de 58% dos países pontuaram abaixo da média, e apenas 69 países possuem um plano nacional abrangente de resposta a emergências de saúde pública com um planejamento para várias doenças transmissíveis com potencial epidêmico e pandêmico.

A categoria de avaliação dos sistemas de saúde apresentou uma média global baixa de 31,5 entre 100. Foram encontrados 73 países no nível mais baixo do score. Adicionalmente, 91% dos países não possuem um plano nacional de contramedidas médicas, como vacinas e medicamentos antivirais, para uma emergência de saúde pública. De fato, os resultados de 2021 apresentam pouco progresso relativo aos dados de 2019 nos sistemas de saúde, sendo possível identificar lacunas importantes globalmente na capacidade da força de trabalho médica, nas instalações e no acesso à saúde.

A quinta categoria de adesão às normas internacionais apresenta falta de progresso em direção a uma melhor coordenação global e atraso no compromisso com as normas internacionais. Um ponto positivo encontrado foi o fato de apenas 23 países não terem enviado seus relatórios de RSI à Organização Mundial da Saúde (OMS). No entanto, também se identificou apenas 4 países que identificaram financiamento em seus orçamentos nacionais para suprir as lacunas identificadas em sua Avaliação Externa Conjunta da OMS (JEE).

Já a última categoria, a de riscos ambientais, demonstrou que 114 países se encontram na faixa entre o nível moderado ao nível muito alto de riscos de disputas internacionais ou tensões que possuem um efeito negativo nas operações dos serviços públicos e da governança. Em adição, a experiência do COVID-19 expôs que fatores de risco ambiental nacional como tensões sociais e internacionais, e confiança da população nos médicos e no governo, podem ter um grande impacto na resposta de um país.

A performance do Brasil no GHS Index 2021 se encontra na 43ª posição entre 195 países, colocando-o entre o ¼ dos países mais bem avaliados pelo índice. Observa-se que entre as seis categorias analisadas, o Brasil se encontra abaixo da média global apenas na quinta categoria, referente à adesão brasileira às normas internacionais. Quando comparamos os scores obtidos nos anos de 2019 e 2021, é possível ver um pequeno aumento em 2021 nas notas das categorias de detecção, adesão às normas internacionais, e riscos ambientais. Já as categorias de prevenção e do sistema de saúde apresentaram a mesma nota nestes dois anos. Por outro lado, a terceira categoria de rapidez da resposta do país foi a única a apresentar uma piora no ano de 2021 comparativamente ao score de 2019.

Diagnósticos

O principal diagnóstico encontrado no GHS Index 2021 demonstra que, apesar dos avanços significativos conquistados pelos países durante a pandemia devido aos esforços de resposta, todos os países permanecem despreparados para enfrentar futuras ameaças sanitárias. Defende-se que o momento atual de conscientização política das consequências devastadoras de uma emergência sanitária como a pandemia deve ser aproveitado e convertido em ganhos de longo prazo. Estes ganhos incluem o desenvolvimento das capacidades existentes, investimento em capacidades adicionais de preparação para emergências, a construção de ferramentas novas e sustentação daquelas recém-desenvolvidas, e mais investimentos adicionais de preparação para a próxima pandemia.

Parte do sofrimento de alguns países com a pandemia do COVID-19 advém de suas insuficiências na capacidade de segurança sanitária. Apesar de muitos países terem provado ser possível a criação de novas capacidades durante uma emergência, como a criação de laboratórios e rastreadores de contato, estas respostas foram prejudicadas por fragilidades sistêmicas, como a falta de capacidade de atendimento e de suprimentos médicos críticos.

Além disso, comprovou-se que mesmo uma boa base para a preparação de emergência não se traduzia necessariamente em uma proteção bem-sucedida contra as consequências da doença, por vezes devido à incapacidade de abordar adequadamente os altos níveis de desconfiança pública e outros fatores de risco políticos que dificultavam a resposta do país. Também houve casos em que, apesar da existência de uma boa capacidade, os líderes políticos optaram por não usar tais capacidades, devido a uma conveniência política de curto prazo ou populismo.

Tais fatores colaboram para a compreensão de alguns casos de países que receberam algumas das melhores notas no Índice GHS de 2019 e responderam mal durante a pandemia do COVID-19. O principal exemplo destas circunstâncias pode ser observado no caso dos Estados Unidos, que se classificou em primeiro lugar mundial nas edições de 2019 e 2021, e teve o maior número de casos reportados de COVID-19, para além de ter realizado uma resposta extremamente fraca à emergência.

Estes resultados implicam que, apesar do GHS Index identificar os recursos e capacidades de preparação em emergências dos países, este índice não possui a capacidade de previsão se tais capacidades serão efetivamente utilizadas na situação prática. Em outras palavras, ele não considera os posicionamentos políticos, as reações dos tomadores de decisões frente às recomendações de cientistas ou especialistas em saúde, ou a efetividade da coordenação destes esforços.

O índice reconheceu as melhorias específicas à COVID-19 vinculadas a compromissos de compartilhamento de dados, estabelecimento de planos de preparação e resposta a emergências, criação de planos de intervenção não farmacêutica, realização de testes, fornecimento de vigilância e suporte ao rastreamento de contatos.

Porém, devido ao objetivo do GHS Index de avaliação das capacidades ao longo prazo, as melhorias temporárias realizadas durante o enfrentamento da pandemia do COVID-19 foram reconhecidas apenas parcialmente nas notas, com exceção quando tais melhorias também incluíram aumentos de capacidades que garantiriam ferramentas duráveis que seriam disponíveis para outras ameaças à saúde.

Os autores afirmam que os líderes dos países se encontram em um momento historicamente decisivo, pois eles possuem a escolha entre: voltar ao seu ciclo de negligência para ameaças futuras, ou, sustentarem as novas capacidades adquiridas e utilizarem os recursos e conhecimentos acumulados para responderem às lacunas de preparação encontradas, para melhorar as respostas à emergências sanitárias no longo prazo.

GHS Index Results

NO COUNTRY SCORED IN THE TOP TIER OVERALL.

OVERALL

TIERS



Rank	Country	Score	Change	Rank	Country	Score	Change	Rank	Country	Score	Change
1	United States of America	75.9	-0.3	=34	Argentina	54.4	-1.7	=66	Jordan	42.8	+1.6
2	Australia	71.1	-2.1	=34	Hungary	54.4	-0.6	68	Kyrgyz Republic	42.4	-0.6
3	Finland	70.9	-1.1	=34	Slovakia	54.4	+2.4	69	North Macedonia	42.2	+2.1
4	Canada	69.8	+2.2	37	Panama	53.5	+3.1	70	Cyprus	41.9	-0.4
5	Thailand	68.2	-0.7	38	Colombia	53.2	+3.2	=71	Moldova	41.0	+0.2
6	Slovenia	67.8	-0.8	39	Czech Republic	52.8	-2.2	=71	Mongolia	41.0	+0.1
7	United Kingdom	67.2	-1.1	40	Georgia	52.6	+4.4	=73	Costa Rica	40.8	+0.3
8	Germany	65.5	-0.2	41	Italy	51.9	0.0	=73	El Salvador	40.8	-2.1
9	South Korea	65.4	-0.5	42	Greece	51.5	+0.9	=75	Paraguay	40.3	+0.5
10	Sweden	64.9	-1.5	43	Brazil	51.2	+0.2	=75	Uruguay	40.3	+1.2
11	Netherlands	64.7	-3.0	44	Ecuador	50.8	+1.6	77	Malta	40.2	+0.9
12	Denmark	64.4	-2.9	45	Indonesia	50.4	+1.2	78	Bhutan	39.8	-1.0
13	New Zealand	62.5	+6.7	46	Turkey	50.0	+0.2	79	Mauritius	39.7	+1.4
=14	France	61.9	-0.7	47	Russia	49.1	+2.0	80	United Arab Emirates	39.6	-0.5
=14	Latvia	61.9	+2.1	48	Croatia	48.8	-1.0	81	Oman	39.1	-1.8
16	Armenia	61.8	-1.4	49	Qatar	48.7	+3.6	82	Uzbekistan	39.0	+1.3
17	Spain	60.9	+0.5	50	Iceland	48.5	+0.9	83	Ukraine	38.9	+2.0
18	Japan	60.5	+1.7	51	Luxembourg	48.4	-0.2	84	Kenya	38.8	-4.3
19	Norway	60.2	-1.2	52	China	47.5	-1.5	85	Myanmar	38.3	+0.5
20	Bulgaria	59.9	-1.5	53	Israel	47.2	-3.5	86	Nigeria	38.0	+1.0
21	Lithuania	59.5	+4.6	54	Liechtenstein	46.4	+1.4	87	Ethiopia	37.8	+0.4
22	Belgium	59.3	-2.6	55	Kazakhstan	46.1	+1.4	=88	Kuwait	36.8	-3.3
23	Switzerland	58.8	-1.6	56	South Africa	45.8	-1.7	=88	Trinidad and Tobago	36.8	-0.9
24	Singapore	57.4	+1.6	=57	Philippines	45.7	+2.2	=90	Iran	36.5	-3.0
25	Mexico	57.0	+1.9	=57	Romania	45.7	+0.2	=90	Uganda	36.5	-2.5
26	Austria	56.9	-0.5	=59	Albania	45.0	-1.2	=92	Bahrain	36.3	-2.6
27	Malaysia	56.4	+1.3	=59	Serbia	45.0	0.0	=92	Nicaragua	36.3	-3.7
28	Chile	56.2	+3.2	61	Saudi Arabia	44.9	-0.1	94	Liberia	35.7	+1.2
29	Poland	55.7	+1.4	62	Montenegro	44.1	+3.3	95	Bangladesh	35.5	+0.1
30	Estonia	55.5	-0.1	63	Belarus	43.9	+2.1	96	Bosnia and Herzegovina	35.4	-1.0
31	Ireland	55.3	+0.2	64	Brunei	43.5	+10.5	97	Suriname	35.0	+1.8
32	Peru	54.9	+1.1	65	Vietnam	42.9	+0.7	98	Barbados	34.9	+2.7
33	Portugal	54.7	-4.0	=66	India	42.8	-0.8	99	Laos	34.8	+2.0

All data are normalized to a scale of 0 to 100, where 100 = most capacities in health security conditions.

2021 GHS Index

Brazil

51.2 Index Score

43/195



	2019 SCORE	2021 SCORE	2021 GLOBAL AVERAGE
PREVENTION	49.6	49.7	28.4
Antimicrobial resistance (AMR)	83.3	83.3	45.3
Zoonotic disease	57.9	58.3	19.8
Biosecurity	48	48	18.7
Biosafety	25	25	20.9
Dual-use research and culture of responsible science	33.3	33.3	2.6
Immunization	50	50	63.3
DETECTION AND REPORTING	51.5	53.6	32.3
Laboratory systems strength and quality	75	75	44.9
Laboratory supply chains	50	50	15.9
Real-time surveillance and reporting	87.5	87.5	34.6
Surveillance data accessibility and transparency	46.7	46.7	34.7
Case-based investigation	0	12.5	16.9
Epidemiology workforce	50	50	46.5
RAPID RESPONSE	64.8	56.3	37.6
Emergency preparedness and response planning	58.3	75	30.4
Exercising response plans	0	25	21.1
Emergency response operation	33.3	33.3	27
Linking public health and security authorities	100	100	22.1
Risk communication	83.3	58.3	57.9
Access to communications infrastructure	78.5	77.6	65.7
Trade and travel restrictions	100	25	39

Scores are normalized (0–100, where 100 = most favorable)

	2019 SCORE	2021 SCORE	2021 GLOBAL AVERAGE
HEALTH SYSTEM	50.3	50.3	31.5
Health capacity in clinics, hospitals, and community care centers	48.5	48.4	30
Supply chain for health system and healthcare workers	44.4	44.4	28.5
Medical countermeasures and personnel deployment	0	0	10.3
Healthcare access	59.2	59.1	55.2
Communications with health-care workers during a public health emergency	0	0	10.8
Infection control practices	100	100	40.5
Capacity to test and approve new medical countermeasures	100	100	45.1
COMPLIANCE WITH INTERNATIONAL NORMS	37	41.7	47.8
IHR reporting compliance and disaster risk reduction	50	50	58.5
Cross-border agreements on public and health emergency response	0	50	50
International commitments	46.9	50	56.1
JEE and PVS	25	0	18.7
Financing	33.3	33.3	35.2
Commitment to sharing of genetic and biological data and specimens	66.7	66.7	68.4
RISK ENVIRONMENT	52.8	55.9	55.8
Political and security risk	63	65.4	58.1
Socio-economic resilience	57	57.4	60.9
Infrastructure adequacy	33.3	41.7	50.2
Environmental risks	54.4	58.2	54.7
Public health vulnerabilities	56.3	56.6	55.3

TRIPS, recursos genéticos e CT&I no pós-pandemia: Informe sobre a OMC, OMPI e UNCTAD

Claudia Chamas

OMC: Novo compromisso sobre Trips waiver

Em 16 de março, a Diretora-Geral da [Organização Mundial do Comércio](#) (OMC), Ngozi Okonjo-Iweala, anunciou novidades em relação à proposta de suspensão de direitos de propriedade intelectual, saudando o avanço entre quatro membros da OMC com foco na produção de vacinas contra a pandemia de COVID-19. Em suas palavras, na nota intitulada “Director-General Okonjo-Iweala hails breakthrough on TRIPS COVID-19 solution”:

“Este é um grande passo e este compromisso é o resultado de muitas longas e difíceis horas de negociações. Mas ainda não estamos lá. Temos mais trabalho a fazer para garantir o apoio de todos os membros da OMC”⁴⁸ (OMC, 2022)

O acerto, cujo texto ainda não foi divulgado pela OMC, envolveu a União Europeia, a Índia, a África do Sul e os Estados Unidos e levou alguns meses de negociações até o anúncio da OMC. No entanto, a diretora-geral advertiu que nem todos os detalhes do compromisso foram resolvidos. As consultas internas entre os quatro membros ainda estão em andamento. Além disso, enfatizou que as discussões devem incluir todos os 164 membros da OMC até que haja consenso, de acordo com o estipulado nos Acordos da OMC (OMC, 2022). Segundo documento vazado, a suspensão concentra-se em vacinas, escopo inferior à proposta original. Decisão relativa a diagnósticos e medicamentos ocorreria seis meses após a decisão sobre vacinas.

Em 15 de março, o porta-voz do [Office of the U.S. Trade Representative](#) (USTR), Adam Hodge, declarou:

“Desde maio passado, o USTR trabalhou duro para facilitar um resultado sobre propriedade intelectual que possa alcançar consenso entre os 164 membros da Organização Mundial do Comércio para ajudar a acabar com a pandemia. O USTR juntou-se a discussões informais lideradas pela Secretaria da OMC com África do Sul, Índia e União Europeia (UE) para tentar romper o impasse.

O processo difícil e demorado resultou em um resultado de compromisso que oferece o caminho mais promissor para alcançar um resultado concreto e significativo. Embora nenhum acordo sobre o texto tenha sido alcançado e estejamos em processo de consulta sobre o resultado, os EUA continuarão a se envolver com os membros da OMC como parte do esforço abrangente do governo Biden-Harris para levar o maior número possível de vacinas seguras e eficazes ao maior número de pessoas o mais rápido possível.”⁴⁹ (USTR, 2022)

⁴⁸ Original em inglês: “This is a major step forward and this compromise is the result of many long and difficult hours of negotiations. But we are not there yet. We have more work to do to ensure that we have the support of the entire WTO Membership,”

⁴⁹ Original em inglês: “Since last May, USTR has worked hard to facilitate an outcome on intellectual property that can achieve consensus across the 164 Members of the World Trade Organization to help end the pandemic. USTR joined informal discussions led by the WTO Secretariat with South Africa, India, and the European Union (EU) to try to break the deadlock.

The difficult and protracted process has resulted in a compromise outcome that offers the most promising path toward achieving a concrete and meaningful outcome. While no agreement on text has been reached and we are in the process of consulting on the outcome, the U.S. will continue to engage with WTO Members

A sociedade civil reagiu, inclusive solicitando rejeição da medida. A organização [Public Citizen](#) manifesta:

“A OMC atrasou a ação por dois anos, quando deveria ter removido todas as suas restrições aos medicamentos COVID e à produção de ferramentas médicas no primeiro dia. Agora, uma nova proposta da OMC não promoveria o acesso global às tecnologias de saúde relacionadas à COVID e pode realmente marcar um retrocesso nas regras existentes. Conforme relatado, esta proposta não ajudaria ninguém, exceto a OMC em dificuldades, e deve ser rejeitada. Entre suas principais limitações: a proposta parece cobrir apenas vacinas (não testes e tratamentos), cobrir apenas patentes (não outras barreiras importantes de propriedade intelectual), ser limitada geograficamente e prejudicar ainda mais as flexibilidades atuais da OMC para licenças compulsórias.” (Public Citizen, 2022)

[Médicos sem Fronteiras](#) defende posição semelhante:

“Embora seja bom ver as bases para um possível compromisso no enfrentamento das barreiras de propriedade intelectual da COVID-19, todos os membros da OMC devem permanecer atentos ao fato de que esse texto vazado contém limitações consideráveis e precisa ser melhorado com urgência.

É incrivelmente preocupante que o texto vazado atualmente cubra apenas vacinas, mas nem tratamentos nem diagnósticos. A exclusão de tratamentos e diagnósticos é uma fraqueza crítica, especialmente porque o acesso a tratamentos com COVID-19 continua sendo um problema significativo em muitos países de baixa e média renda, principalmente na América Latina, em parte devido a barreiras de patentes e acordos de licenciamento restritivos controlados por empresas farmacêuticas.” (MSF, 2022)

A [International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Association](#) (IFPMA) desaprova a solução por razões distintas:

“Após relatórios sobre o status das discussões informais lideradas pelo Secretariado da OMC com a União Europeia (UE), Índia, África do Sul e EUA, em 16 de março de 2022, as empresas biofarmacêuticas reafirmam sua posição de que enfraquecer as patentes agora, quando é amplamente reconhecido que não há mais restrições de fornecimento de vacinas COVID-19, envia o sinal errado. (...) O enfraquecimento da propriedade intelectual (PI) não fará nada para ajudar na ampliação da fabricação de vacinas. Há um amplo consenso entre os especialistas de que a renúncia a patentes não acrescentaria uma única dose de vacina adicional, porque a transferência de tecnologia vai muito além da patente, é construída com base na confiança, no compartilhamento de know-how e no licenciamento voluntário. “ (IFPMA, 2022)

OMPI: Comitê Intergovernamental sobre Recursos Genéticos, Conhecimentos Tradicionais e Folclore e Visita do Diretor-Geral ao Brasil

A [42ª sessão do Comitê Intergovernamental sobre Recursos Genéticos, Conhecimentos Tradicionais e Folclore](#)⁵⁰ (IGC) da [Organização Mundial da Propriedade Intelectual](#) (OMPI) ocorreu

as part of the Biden-Harris Administration’s comprehensive effort to get as many safe and effective vaccines to as many people as fast as possible.”

⁵⁰ Original em inglês: “Intergovernmental Committee on Intellectual Property and Genetic Resources, Traditional Knowledge and Folklore”

de 28 de fevereiro a 4 de março de 2022. O objetivo da reunião foi tentar finalizar um instrumento jurídico internacional relacionado à propriedade intelectual, recursos genéticos e conhecimentos tradicionais associados a recursos genéticos. Este projeto visa coibir a apropriação indevida de fontes genéticas por meio de um requisito de divulgação obrigatória (WIPO, 2022).

Segundo o “[Documento Consolidado Relativo à Propriedade Intelectual e Recursos Genéticos](#)”⁵¹:

[ARTICLE 4] [DISCLOSURE REQUIREMENT]

4.1 Where the [subject matter] [claimed invention] within a [IP] [patent] application [includes utilization of] [is directly based on] genetic resources and/or [traditional knowledge associated with genetic resources], each [Member State]/[Party] [shall]/[should] require applicants to;

(a) disclose the [providing country [that is the country of origin]] [country of origin [and]] [or [if unknown],] source of the genetic resources, [and, where applicable, the indigenous peoples or local communities from which the genetic resources] and/or [traditional knowledge associated with genetic resources] [were]/[was] obtained.

(b) [If the source and/or [providing country that is the country of origin] [country of origin] is not known to the applicant, make a declaration to that effect.]

4.2

provide relevant information regarding compliance with ABS⁵² requirements, including PIC, [in particular from indigenous [people[s]] and local communities], where appropriate.]

In accordance with national law, a [Member State]/[Party] may require applicants to

ALT 1

4.2 The disclosure requirement of Paragraph 1 shall not include a requirement to provide relevant information regarding compliance with ABS requirements, including PIC.

ALT 2

4.2 In accordance with national law, a [Member State]/[Party] may require applicants to provide relevant information regarding their entitlement to use the genetic resource.

4.3 The disclosure requirement [shall/should/may] [does] not place an obligation on the [IP] [patent] offices to verify the contents of the disclosure. [But [IP] [patent] offices [shall]/[should/may] provide guidance to [IP] [patent] applicants on how to meet the disclosure requirement.

4.4 Each [Member State]/[Party] [shall]/[should] make the information disclosed, that supports

3 the disclosure requirement, publicly available [, except for information considered confidential.]

O assunto é de especial importância para os países afetados pela biopirataria de recursos genéticos e conhecimentos tradicionais associados. A aprovação de instrumento jurídico internacional com requisito de divulgação obrigatória e uso de bases de dados internacionais traria mais equilíbrio ao sistema internacional de propriedade intelectual, privilegiando o interesse público.

De 16 a 19 de março, o diretor-geral da Organização Mundial de Propriedade Intelectual (OMPI), Daren Tang, realizou visita oficial ao Brasil, reunindo-se com o Itamaraty, o Instituto Nacional da Propriedade Industrial, outras autoridades locais e empresários. A OMPI e o Grupo

⁵¹ Original em inglês: “Consolidated Document Relating to Intellectual Property and Genetic Resources”

⁵² Access and benefit sharing

Interministerial de Propriedade Intelectual (GIPI) assinaram um acordo sobre a implementação da Estratégia Nacional de Propriedade Intelectual do Brasil. O diretor da agência da ONU também esteve no Rio de Janeiro e em São Paulo (UN, 2022).

UNCTAD: Participação na 25ª Sessão da United Nations Commission on Science and Technology for Development

[Rebeca Grynspan](#), Secretária-Geral da [Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento](#) (UNCTAD), liderará uma mesa-redonda de alto nível sobre “O papel da ciência, tecnologia e inovação na recuperação da doença do coronavírus (COVID-19) enquanto avança na implementação completa da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”⁵³, no dia 28 de março de 2022. O debate é parte da programação da [Vigésima quinta sessão anual da Comissão das Nações Unidas sobre Ciência e Tecnologia para o Desenvolvimento](#) (CSTD).

Segundo [nota conceitual](#):

1. A discussão visa análise dos [Objetivos de Desenvolvimento Sustentável](#) (ODS) 4, 5, ODS 14, 15 e 17, considerando os impactos da pandemia de COVID-19 em todos os ODS e a natureza integrada, indivisível e interligada dos ODS.
2. A plataforma da CSTD pode ser oportunidade para a construção de agenda internacional de ciência, tecnologia e inovação com vista a reduzir vulnerabilidades e desigualdades, e fraquezas sistêmicas provocadas pela crise sanitária.
3. A mesa redonda objetiva contribuir para a implementação das recomendações contidas na Declaração Ministerial do segmento de alto nível da sessão de 2021 do Conselho Econômico e Social (E/HLS/2021/1), subsidiando o exame de dimensões de ciência, tecnologia e inovação do programa de trabalho da sessão de 2022 do Conselho Econômico e Social e do fórum político de alto nível de 2022 sobre desenvolvimento sustentável (HLPF).

Nas palavras da Sra Grynspan (UNCTAD, 2022): “Precisamos fazer mudanças nas relações internacionais em ciência, tecnologia e inovação para que os países em desenvolvimento possam se beneficiar da tecnologia para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, (...) pesquisa e mais suporte para atualização e transferência de tecnologia, particularmente em apoio aos esforços de recuperação pós-COVID-19”⁵⁴.

Referências

IFPMA. IFPMA statement on TRIPS discussion document, 2022. Disponível em: <https://www.ifpma.org/resource-centre/statement-ifpma-trips-discussion-document/> Acesso em: 28 de março de 2022.

⁵³ No original em inglês: “The role of science, technology, and innovation in building back better from the coronavirus disease (COVID-19) while advancing the full implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development”.

⁵⁴ No original em inglês: “We need to make changes in international relations in science, technology and innovation so that developing countries can benefit from technology to achieve the Sustainable Development Goals, (...) Developing countries need more opportunities to participate in international research networks, increased funding for research and more support for technology upgrading and transfer, particularly in support of post-COVID-19 recovery efforts.”

MSF. MSF responds to potential compromise on the 'TRIPS Waiver', 2022. Disponível em: <https://msfaccess.org/msf-responds-potential-compromise-trips-waiver> Acesso em: 28 de março de 2022.

OMC. WTO DG Okonjo-Iweala welcomes breakthrough on COVID-19 vaccine waiver. Disponível em: https://www.wto.org/english/news_e/news22_e/dgno_16mar22_e.htm Acesso em: 28 de março de 2022.

Public Citizen. Statement: Leaked Proposal on COVID Medicines Waiver Helps No One But Floundering WTO, 2022. Disponível em: <https://www.citizen.org/news/statement-leaked-proposal-on-covid-medicines-waiver-helps-no-one-but-floundering-wto/> Acesso em: 28 de março de 2022.

USTR. Statement from USTR spokesperson Adam Hodge on the WTO TRIPS waiver discussions, 2022. Disponível em: <https://ustr.gov/about-us/policy-offices/press-office/press-releases/2022/march/statement-ustr-spokesperson-adam-hodge-wto-trips-waiver-discussions> Acesso em: 28 de março de 2022.

UN. Diretor da Organização Mundial de Propriedade Intelectual visita Brasil. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/175835-diretor-da-organizacao-mundial-de-propriedade-intelectual-visita-brasil> Acesso em: 28 de março de 2022.

UNCTAD. UN to debate how science and technology can boost COVID-19 recovery. Disponível em: <https://unctad.org/news/un-debate-how-science-and-technology-can-boost-covid-19-recovery> Acesso em: 28 de março de 2022.

WIPO. Intergovernmental Committee on Intellectual Property and Genetic Resources, Traditional Knowledge and Folklore, Forty-Second Session. Disponível em: https://www.wipo.int/meetings/en/details.jsp?meeting_id=68408 Acesso em: 28 de março de 2022.

Patrimônio cultural x guerra: quem ganha?

Fabiane Gaspar e Gisele Sanglard

A proteção legal, no direito internacional, aos bens culturais em caso de conflito armado é um fenômeno relativamente recente, considerando que, desde que o mundo é mundo, a pilhagem e a destruição de bens privados ou públicos, móveis ou imóveis, são elementos básicos de uma guerra.

O informe dessa quinzena tem por objetivo listar alguns destaques de ações da UNESCO para salvaguardar o patrimônio cultural ucraniano, desde o início da invasão da Federação Russa à Ucrânia, em 24 de fevereiro de 2022.

24.02.2022 | início da invasão russa à Ucrânia. UNESCO declara preocupação a respeito da operação militar e escalada de violência na Ucrânia. Apela por respeito ao direito internacional humanitário e, especialmente, à Convenção de Haia de 1954 para a proteção de bens culturais em caso de conflito armado, seus dois protocolos (1954 e 1999) para assegurar a prevenção de danos ao patrimônio cultural em todas suas formas.

26.02.2022 UNESCO divulga os [sete sítios da Ucrânia listados como patrimônio mundial](#) sob risco de destruição por causa da invasão da Federação Russa e relatos dos primeiros ataques e bombardeios à cidades ucranianas:

Catedral de Santa Sophia e conjunto de prédios do Mosteiro Kyiv-Perchesk Lavra, em Kiev



Centro histórico da cidade de L'viv



Arco Geodésico de Struve



Residência dos Metropolitas da Bucovina e da Dalmácia



Antiga cidade de Tauric Chersones // Tserkvas (igrejas) de madeira nos Carpátos, Polônia e Ucrânia

Florestas de faias antigas e primitivas dos Cárpatos e outras regiões da Europa



28.02.2022 | Reforço pela UNESCO para o cumprimento das obrigações estabelecidas na Convenção de Haia de 1954 para a proteção de bens culturais em caso de conflito armado.

03.03.2022 | Declaração da UNESCO seguindo a Resolução da Assembleia Geral da ONU sobre *Agressão a Ucrânia*. Sua Diretora-Geral, Audrey Azoulay apoia totalmente a Resolução e apelou para a proteção do patrimônio cultural ucraniano, que incluem 7 sítios listados como patrimônio mundial, em especial atenção aos localizados em Kiev e L'viv, as cidades de Odessa e Kharvik, que fazem parte da rede UNESCO de cidades criativas, além dos arquivos nacionais, os quais figuram no Registro da Memória do Mundo da UNESCO e locais relacionados à eventos do Holocausto.

Em conjunto com autoridades ucranianas e [Organização Internacional Blue Shield](#), que equivale à Cruz Vermelha para o patrimônio histórico, a UNESCO iniciou o trabalho de marcação dos

monumentos e locais históricos importantes com o selo de proteção estabelecido pela Convenção de Haia de 1954. Este selo demarca construções e locais que não devem servir de alvo durante conflitos armados e, em caso, de se tornarem alvos intencionais, o Estado violador cometerá crime de guerra. Esta ação está sob os auspícios da Resolução do Conselho de Segurança da ONU nº 2347, de 2017 ([S/RES/2347](https://www.un.org/press/docs/2017/20170317.res2347.shtml)). A UNESCO ainda organizou reuniões com diretores de museus para ajudá-los na salvaguarda das coleções e iniciou monitoramento, via satélite, de possíveis danos aos sítios culturais.



Imagem 1 Emblema Blue Shield (Escudo Azul) de proteção em caso de conflito armado. Foto publicada no tuíte do Assistente da Diretora-Geral da UNESCO para Cultura, Ernesto Ottone. <https://twitter.com/ErnestoOttoneR/status/1499385499261095938?s=20&t=nvbSxAq9jcvJnp>

06 a 17.03.2022 | UNESCO compartilha diversas [reportagens](#) e [publicações](#) nas suas redes sociais sobre a mobilização para proteção do patrimônio cultural sob risco diante da escalada de ataques da Federação Russa a cidades ucranianas, apoia e coordena iniciativas em proteção à liberdade de expressão e proteção aos jornalistas que cobrem a guerra em território ucraniano e, aciona diversos mecanismos para que as escolas não sejam alvo de bombardeios.

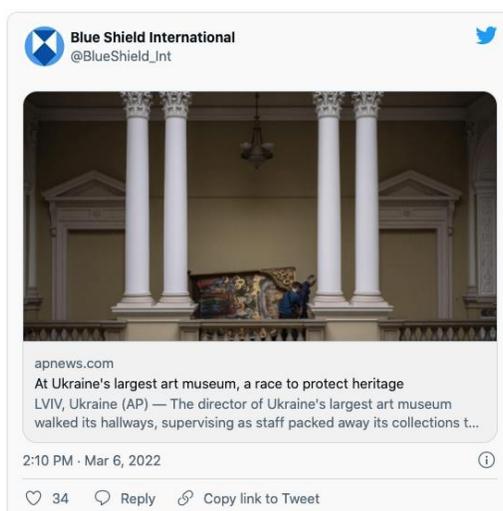


Imagem 2 Retuíte da Organização Blue Shield de reportagem veiculada pela AP News a respeito da corrida do maior museu da Ucrânia para proteger o patrimônio.

17.03.2022 | Em sessão especial, comitê executivo da UNESCO analisa o impacto e consequências da atual situação da Ucrânia considerando todos os aspectos que envolvem o mandato da UNESCO ([7X/EX/DECISIONS UNEDITED](#)). Nessa sessão, adotam decisões com 33 votos a favor, 1 contra e 20 abstenções. Brasil se absteve na votação.

18.03.2022 | O Comitê para proteção de bens culturais em caso de conflito armado se reúne em [sessão dedicada somente à Ucrânia](#), e decide conceder assistência financeira preliminar de 50 mil dólares americanos em apoio a medidas de emergência, incluindo proteção in situ e evacuação de bens culturais móveis. O Comitê também estabeleceu convite para que a Ucrânia inscreva bens culturais na lista sob ameaça de destruição para que possam receber alto nível de proteção conforme previsto no 2º protocolo à Convenção de Haia (1999).

25.03.2022 | Canadá anuncia contribuição de \$4.8 milhões para o fundo de emergência do patrimônio, uma das diversas ações de [apoio do governo canadense](#) à Ucrânia. Segundo a UNESCO, a quantia fortalecerá as ações já iniciadas em prol da proteção ao patrimônio cultural em território ucraniano.

A proteção aos bens culturais em caso de conflito armado possui marcos legais e temporais relativamente recentes, que nos remete ao século XIX e XX. Ao se comparar com a secular história da guerra e os atos de vandalismo, pilhagem e destruição que se praticam durante as guerras é realmente recente. Em um conflito, as chances de o patrimônio cultural perder para a guerra são enormes, entretanto, não temos ideia nem a dimensão dos impactos e consequências da guerra sobre o patrimônio cultural da Ucrânia

Sem data para acabar, temos a tendência pessimista em responder à pergunta feita no título que quem sempre ganha é a guerra e suas consequências nefastas, contudo, diante do esforço da UNESCO, organizações e voluntários com a determinação em proteger um patrimônio valioso para a história, podemos ter alguma esperança em reverter essa tendência, e lidar com as consequências e seus impactos de forma consciente e amparada em todo um arcabouço de proteção ao bem cultural que vem sendo, paulatinamente, construído para minimizar tais impactos negativos.

Desejamos que o cessar fogo seja em breve!

Organizações da sociedade civil: Iniquidade vacinal e guerras seguem mobilizando a sociedade civil

*Danielle Keylla Alencar Cruz, Jesus Enrique Patiño Escarcina,
Lara Daibert, Laurenice Pires, Marciglei Brito Morais,
Patricia Lewis e Luis Eugênio de Souza*

Introdução

Nesta quinzena encerrada no dia 25/03/2022, a vacina contra a covid-19 continua como um tema relevante na agenda dos atores sociais que disputam as narrativas e os espaços de poder no cenário global. Um possível acordo para flexibilizar as condições para a quebra de patentes das vacinas estava em negociação. Hora de comemorar?! Não é o que mostram as Organizações Não Governamentais acompanhadas no período. Elas denunciam que o acordo é “insuficiente para acabar com as iniquidades existentes no acesso e distribuição de vacinas”, e lançam a campanha [#OneWordforPharma](#), mobilizando pessoas para que “as empresas farmacêuticas coloquem a vida acima do lucro e compartilhem a receita, a tecnologia e o know-how da vacina COVID-19”.

O assunto parece interessar a gregos e troianos, e as organizações ligadas ao setor empresarial também defendem a produção, o desenvolvimento e amplo acesso à vacina. Opõem-se, contudo, a quebra de patentes e a transferência gratuita de tecnologias para a produção de vacinas nos países de baixa e média renda. Esse cabo de guerra produz lucros bilionários para uns poucos e mortes, pobreza e indignação para milhões de outros. Sem esquecer que assim se mantém o mundo em risco de novas variantes do Covid-19.

Os obstáculos para realizar estudos sobre novos tratamentos do Covid-19, as mensagens de repúdio contra as guerras no mundo, com destaque para a Ucrânia, Síria e países da África, o total desrespeito às regras internacionais sobre o direito migratório pelos países do Norte Global, resultando em fome, casamento precoce, trabalho infantil, e os agravamentos da crise climática também figuram entre as principais temáticas colocadas em pauta pelas ONGs que defendem a saúde como um Direito Humano fundamental, como pode ser observado nas 22 organizações que se manifestaram ao longo dessa quinzena.

No total, foram monitoradas 45 organizações, sendo que parte dessas não apresentou questões consideradas relevantes globalmente.

As manifestações da sociedade civil

Vacina para quem?

O People’s Health Movement publicou a edição número 21 de seu boletim [People’s Health Dispatch](#). A publicação fala do início do terceiro ano de pandemia, com destaque para um potencial acordo para flexibilizar as condições para a quebra de patentes entre Índia, África do Sul, Estados Unidos e União Européia. De acordo com o movimento, o acordo possui uma série de brechas e não é suficiente para acabar com as iniquidades existentes no acesso e distribuição de vacinas.

O People’s Vaccine, reforçando o posicionamento do People’s Health Movement, tem se liderado iniciativas para pressionar autoridades a rejeitem o texto do potencial acordo para a quebra de patentes de vacinas, alegando tratar de uma medida “pela metade”. Em 11 de março, o People’s Vaccine Alliance publicou uma [carta](#) endossada por mais de 130 líderes mundiais, prêmios

Nobel, cientistas, economistas, humanitaristas, entre outros, pedindo ações urgentes para a vacinação em países de renda baixa e média e para pôr fim à pandemia pela COVID-19. Na carta, condenam a abordagem de líderes mundiais, classificada como imoral, autodestrutiva e um fracasso ético, econômico e epidemiológico, destacando que ao deixar bilhões de pessoas não vacinadas, arriscam o surgimento de perigosas variantes do vírus.

Na mesma linha, através de suas redes sociais, o People's Vaccine articula a campanha [#OneWordforPharma](#), convidando pessoas a manifestarem sua opinião sobre a priorização do lucro em detrimento dos esforços para acabar com a pandemia.

O Diretor Executivo da GAVI Alliance, Seth Berkley, publicou [artigo](#) no BMJ em que fala sobre os perigos do relaxamento das medidas de prevenção como uso de máscaras e restrições a aglomerações durante a pandemia. Ele defende que o fim da pandemia passa pela ajuda à vacinação contra a COVID-19 em todos os países, considerando que há ainda cerca de 2,8 bilhões de pessoas não vacinadas.

A Aliança também publicou [artigo](#) sobre o apoio dado pelo mecanismo COVAX para a vacinação no Paquistão. De acordo com o texto, em que pese às fortes críticas ao mecanismo, foi seu apoio que garantiu que o país asiático vacinasse mais de 80% de sua população em 13 meses.

A Fundação Rockefeller, a [Fundação Gates](#), a [Wellcome Trust](#) e a [Global Fund](#) mantiveram o foco no desenvolvimento de vacinas e estratégias para o enfrentamento de futuras ameaças. A Wellcome Trust e a Fundação Rockefeller destacaram o [desenvolvimento rápido](#) e [aprovação](#) permitindo amplo acesso às vacinas. De igual forma a Wellcome Trust destaca a importância de monitorar vírus em todo o mundo e compartilhar dados abertamente. Entre outras iniciativas, destaca a da [Core Response](#), parceira da Fundação Rockefeller, que fornece informações, recursos e ferramentas para ajudar os usuários a tomar decisão de se vacinar a partir de informação clara e amplo acesso gratuito às vacinas.

Tratamento para a covid-19

A *Drugs for Neglected Diseases Initiative* ([DNDi](#)), em nome de um consórcio de 26 organizações de pesquisa africanas e globais, manifestou preocupação com o [bloqueio da Pfizer](#) que impede a realização de estudos urgentes e necessários em países de baixa e média renda (LMICs) utilizando o novo antiviral oral nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid), um dos tratamentos mais promissores para pacientes ambulatoriais com COVID-19 leve a moderado. Há preocupação quanto aos obstáculos adicionais na obtenção de versões genéricas do medicamento para conduzir os estudos de combinação relevantes via ANTICOV.

Além disso, a [DNDi](#) destacou o lançamento do [RECOVERY Trial](#) em Gana, na África Ocidental. O Recovery Trial é o maior ensaio clínico do mundo, que investiga tratamentos para o COVID-19. Gana é o sexto país a participar, juntando-se à Indonésia, Nepal, África do Sul, Vietnã e Reino Unido.

Guerras no mundo

O Health Systems Global publicou, em 14 de março, uma [nota](#) condenando as guerras, de maneira geral, sem mencionar nenhum conflito em específico. Destacou os prejuízos causados à saúde das pessoas e aos sistemas de saúde e concluiu, pedindo a líderes e governos que busquem medidas pacíficas para solução de conflitos, e apelando para ajuda humanitária urgente.

No dia 23 de março, o movimento Global Citizen realizou evento “How War Fuels Poverty: Women + Girls in the Ukrainian Refugee Crisis” que tratou sobre como a guerra alimenta a pobreza, analisando os impactos em mulheres e meninas na crise de refugiados da Ucrânia.

No dia 13 e 14 de março, a equipe do hospital pediátrico de Okhmatdyt, um dos maiores do centro de Kiev na Ucrânia, com 750 leitos, recebeu [treinamento e aconselhamento sobre fluxos de vítimas em massa](#) de uma equipe cirúrgica visitante da MSF. O treinamento inclui cirurgias com experiência em cirurgias de trauma de guerra, os quais ensinaram as técnicas para feridas de bala e estilhaços por meio de treinamento prático durante a assistência na sala de operações. Um médico do pronto-socorro de MSF com experiência em conflitos forneceu treinamento em sala de aula sobre as melhores práticas para Planos de Vítimas em Massa (MCP) para 40 funcionários do hospital. Além disso, receberam capacitação sobre como gerenciar suas linhas de suprimentos e organização dos itens básicos essenciais para um grande número de pacientes feridos de guerra por um longo período.

Em comunicado à imprensa, a [CARE International](#) alertou sobre “[O Relógio da Fome](#)”. A publicação apresenta reflexões sobre a fome que se alastra no Oriente Médio e Norte da África, com agravamento após três semanas do início do conflito na Ucrânia. As pessoas já estão sentindo o impacto, visto que a região do Oriente Médio e Norte da África (MENA) abriga algumas das maiores crises humanitárias e de refugiados do mundo. A região importa 50% de seu [trigo da Rússia e da Ucrânia](#), segundo a Care International. Países como Egito, Líbano, Síria, Iêmen, Jordânia e Palestina, já atingidos pela inflação ou pela crise humanitária, são os mais afetados.

A *CARE International* evidencia também as condições do [Iêmen](#). A guerra chega ao seu oitavo ano com 19 milhões de iemenitas, incluindo 2,2 milhões de crianças com menos de cinco anos, com fome e desnutrição aguda. Enquanto o número de pessoas que precisam de ajuda humanitária continua aumentando, há uma diminuição do apoio e recursos financeiros dos doadores para resposta humanitária.

A análise da *CARE International* revela que famílias cada vez mais desesperadas têm tomado medidas drásticas, incluindo casamento precoce e trabalho infantil. Isso tem ocorrido [na Síria](#) e se agravado recentemente. São 11 anos de guerra, com famílias sírias sacrificando o futuro para sobreviver ao presente. As dificuldades financeiras crescentes colocam os sírios em tensão psicológica. A pobreza aguda, Covid-19, seca, deslocamento e 11 anos de guerra estão levando ao limite a resiliência e as habilidades de enfrentamento dos sírios.

Outro destaque é a condição de milhões de [crianças que nasceram na Síria](#), desde que o conflito civil no país começou, há mais de uma década. Ao longo de 11 anos, milhares de crianças são expostas à violência e a ataques com armas explosivas, ou perderam familiares e foram forçados a fugir de suas casas para acampamentos em lugares distantes e em países vizinhos. A maioria continua a viver, diariamente, inúmeras violações de seus direitos básicos à saúde, educação e proteção.

A *World Federation of Occupational Therapists (WFOT)*, em colaboração com outras organizações, publicou uma [Declaração Conjunta](#) sobre Coordenação de Reabilitação e Tecnologia Assistiva como parte de uma resposta humanitária. A declaração objetiva apoiar as ações de *advocacy* e a coordenação de esforços, em defesa dos princípios de humanidade, neutralidade, imparcialidade e independência do Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários, com respeito ao direito internacional humanitário.

O *International Council of Nurses (ICN)* tem intensificado a divulgação da campanha [Nurses for Peace](#), para unir enfermeiros de todo o mundo em solidariedade aos enfermeiros da Ucrânia. No lançamento da campanha, em 03 de março, o ICN, a *European Federation of Nurses Associations (EFN)* e *European Forum of National Nursing and Midwifery Associations (EFNMA)* emitiram uma [declaração conjunta](#), somando suas vozes aos apelos para o fim das hostilidades na Ucrânia e um esforço conjunto para uma solução diplomática para acabar com a invasão. O [ICN](#) é uma federação de mais de 130 associações nacionais de enfermeiros e representa os mais de 27 milhões de enfermeiros em todo o mundo. Fundada em 1899, é a primeira e mais ampla organização internacional de profissionais de saúde do mundo.

Migrações e sobrevivência

O movimento *Progressive International* divulgou [artigo](#) de Harsha Walia, publicado pelo *Open Democracy*, que trata dos impactos migratórios de desastres climáticos, abordando a necessidade de uma alternativa internacionalista de justiça climática para que aquelas populações menos responsáveis pelas alterações climáticas em escala global deixem de ser as mais afetadas, na construção de sistemas político-econômicos mais justos e sustentáveis.

Migrantes venezuelanos andam milhares de quilômetros no Peru [lutando por sua sobrevivência](#). Médicos dos *Medecins Sans Frontieres (MSF)* atendem centenas de migrantes, entre eles muitas crianças menores de cinco anos, com anemia e desnutrição, mulheres grávidas sem nenhuma assistência pré-natal, pessoas com necessidade de cuidados primários, saúde sexual e reprodutiva, cuidados de saúde mental. Há encaminhamentos de emergência para hospitais e um elevado número de pacientes que chegam com doenças crônicas como hipertensão e diabetes sem conseguir custear o tratamento. A falta de documentos e visto humanitário impede o acesso à saúde pública, emprego e serviços essenciais no Peru.

Entre os dias 5 e 6 de março, MFS participou de um [resgate de duas embarcações no Mar Mediterrâneo](#) com 111 pessoas, incluindo 52 crianças, sendo a mais nova de 4 meses, e várias mulheres grávidas. Muitos sobreviventes apresentaram sintomas de intoxicação por combustível, hipotermia e sofrimento psicológico grave. Itália e Malta negaram todos os pedidos de urgência para desembarcar, embora a condição vulnerável e as necessidades médicas de muitos sobreviventes. Apesar da situação, segundo a coordenadora do projeto no Geo Barents, os Estados-membros europeus investem em políticas de dissuasão e militarização das fronteiras e deixam as pessoas afogar-se no mar. O MSF faz uma dura crítica à retirada dos governos europeus das operações de busca e resgate no Mediterrâneo Central.

Crise climática e saúde pública

A [Fundação Rockefeller](#) e a [Fundação Gates](#) manifestaram preocupação com as mudanças climáticas que facilitam que as doenças infecciosas se espalhem, pioram a [insegurança alimentar](#) e hídrica, associados a calor e clima extremos, má qualidade do ar, riscos sociais, como deslocamento e conflito.

A DNDi anunciou a parceria com a Sightsavers e Walker Institute para [pesquisar o impacto das mudanças climáticas](#) nas Doenças Tropicais Negligenciadas (DNTs), para compreender os fatores que afetam doenças, como mudanças nos padrões de chuva, deslocamento de pessoas e animais e mudanças nas populações de insetos que espalham DTNs. Evidenciou o [trabalho em Santiago del](#)

[Estero](#), no norte da Argentina, com encontro de profissionais de saúde e pessoas que vivem com a doença Chagas .

Vigilância ambiental e COVID-19

A rede regional da *International Association of National Public Health Institutes* organizou um [webinar](#) com os institutos nacionais de Saúde Pública africano que têm implementado programas de vigilância de águas residuais. O sucesso da vigilância ambiental da poliomielite em Gana levou a um interesse emergente sobre o uso de padrões epidemiológicos de águas residuais contaminadas pelo SARS-CoV-2 em ambientes urbanos de baixa renda. O projeto contou com o financiamento da *Fundação Bill & Melinda Gates* na primeira fase do piloto. Na segunda fase, cotam com o apoio da *Fundação Rockefeller* para fortalecer a capacidade laboratorial de vigilância ambiental e levar adiante o sequenciamento genômico. Embora o monitoramento tenha provado ser uma ferramenta muito útil para detectar novas variantes e rastrear tendências, a epidemiologia baseada em águas residuais enfrenta desafios quanto à metodologia e aceitação científica, bem como o ceticismo da população.

Tuberculose, influenza e longa covid-19

O MSF, em cooperação com o Ministério da Saúde e Proteção Social do Tadjiquistão, está levando a cabo um [projeto inovador de tratamento e diagnóstico da tuberculose pediátrica](#). A estratégia consiste em rastrear contatos nas famílias para encontrar casos ocultos. A equipe de MSF abriu também uma sala especializada em indução de escarro para crianças e implementaram a Terapia de Observação Direta da Família (F-DOT) em que as equipes de MSF fornecem check-ups médicos mensais, medicamentos, alimentação e apoio psicológico, que ajudam as crianças e suas famílias a suportar o tratamento.

A [WFOT](#) lançou uma pesquisa para entender como a condição COVID-19/Pós COVID afetou a comunidade global de terapia ocupacional. A pesquisa busca identificar experiências de trabalho com pessoas com Covid-19 e/ou Pós-Covid, para uma avaliação situacional internacional da pandemia e seus efeitos na profissão de terapia ocupacional.

A [Gates Foundation](#) e a [Global Fund](#) destacaram o terrível impacto da tuberculose no mundo e quanto a COVID-19 tem piorado o cenário principalmente em pessoas em situação de pobreza, pessoas detidas e pessoas vivendo com HIV. Foi destacado o apoio à integração de serviços de TB e COVID-19 na [Índia](#) e [Bangladesh](#) e o apoio à estratégia [Ending Workplace TB](#) para aumentar a conscientização sobre a transmissão da doença nos espaços de trabalho e apoio à inovação no tratamento de TB Resistente a drogas ([Adhere TB](#)). Foi destacado também que a Global Found aprovou um [financiamento de emergência](#) para manter os serviços essenciais de HIV e TB na Ucrânia

A [International Federation on Ageing](#) (IFA) lançou um [estudo sobre a vacinação contra a influenza](#), destacando que, no contexto da pandemia, é essencial melhorar a imunização contra a gripe.

Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Em notícia divulgada pela [International Alliance of Patients' Organizations](#) (IAPO) a OMS está desenvolvendo uma estrutura para o envolvimento de pessoas que vivem com DCNT e têm transtornos mentais para co-construir políticas, programas e princípios relativos ao tema. Entre os dias 27 e 28 de abril será realizado o [“Informal Consultation with People Living With](#)

[Noncommunicable Disease and Mental Health Conditions in the Africa Region](#)” para conhecer experiências, barreiras, estratégias e oportunidades já identificadas na região.

A Assembleia Geral da IANPHI saudou o estudo feito por especialistas em saúde pública do Centro Nacional de Controle de Doenças e Saúde Pública da Geórgia (Sakartvelo), com base no [Registro de Câncer de Base Populacional](#) (RCPBs), que conseguiu avaliar pela primeira vez as taxas de sobrevivência de cinco anos para diferentes tipos de câncer e identificar lacunas no tratamento da doença, assim como adaptar o seu controle no país.

Igualdade de gênero

A [International Federation of Medical Students' Associations](#) (IFMSA) se manifestou, reiterando seus apelos aos governos nacionais para implementar a [Plataforma de Ação de Pequim](#), no momento em que se encerrou a 66ª sessão da Comissão sobre a Situação da Mulher, realizada entre 14 e 25 de março de 2022. A sessão teve como tema prioritário “alcançar a igualdade de gênero e o empoderamento de todas as mulheres e meninas no contexto das mudanças climáticas, políticas e programas ambientais e de redução de risco de desastres”.

A *ActionAid* divulgou o evento “[Inspiring feminist humanitarian action through lessons from Covid-19](#)” que contou com a presença de organizações dedicadas aos direitos das mulheres em países do Sul global, discutindo sobre seu papel ao longo da pandemia, as barreiras enfrentadas, lições aprendidas e propostas para ação humanitária feminista. A sessão ocorreu em paralelo às reuniões da 66ª Sessão da Comissão sobre a Situação da Mulher (CSW66), da ONU Mulheres.

Eventos

A [International Federation on Ageing](#) (IFA) realizou, no dia 25 de março de 2022, o webinar “Enfrentando a interseção de estigmas que cercam o envelhecimento”, com a participação de Laura Nyblade, especialista nos temas de estigma e discriminação.

Entre os dias 28 de março e 1º de abril será realizada virtualmente a [Annual Global Health Conference](#) do Consortium of Universities for Global Health (CUGH). O CUGH também foi um dos realizadores do Simpósio Anual de Pesquisa para o Câncer, realizado nos dias 23 e 24 de março.

A [International Hospital Federation](#) (IHF) divulgou o evento virtual sobre eHealth em 31 de março. Líderes em sistemas de rastreamento de saúde e telessaúde falarão no ISQua (International Society For Quality In Health Care), com a discussão do tema “Building Back Better: Designing Health Enterprise Resiliency through connected Clinical and Operational systems”. Informações [aqui](#).

De 04 a 08 de abril, a [World Federation of Public Health Associations](#) (WFPHA) realizará, a primeira Semana Global de Saúde Pública, com sessões diárias mundiais, regionais e nacionais. A cerimônia de abertura, no dia 04, às 13:00 (CEST), contará com a presença do diretor-geral da WHO, Tedros Adhanom Ghebreyesus, e será seguida pela discussão “Saúde e bem-estar social em um ambiente de conflito” co-organizado pela WFPHA e pela Federação Internacional de Assistentes Sociais (IFSW). A cerimônia de encerramento, no dia 08, às 13h (CEST), celebrará a importância da saúde pública global e discutirá o lugar da ciência e da política na saúde pública.

No dia 8 de abril, a [Santé publique France](#) e a IANPHI organizarão um evento virtual intitulado “[A saúde como alavanca de ação sobre as mudanças climáticas](#)”. O evento visa promover uma maior sensibilização para as ligações entre clima, biodiversidade e saúde nas políticas públicas e incentivar ações concretas à escala local, nacional e europeia.

Considerações finais

Na quinzena encerrada em 25 de março, as organizações da sociedade civil se manifestaram publicamente, destacando-se as questões de iniquidade do acesso a vacinas e medicamentos para a covid-19, guerras em curso no mundo, migrações em massa, crise climática, vigilância ambiental, tuberculose, doenças crônicas não-transmissíveis e igualdade de gênero. Além disso, realizaram ou anunciaram diversos eventos.

É digno de nota o pouco destaque dado ao Dia Internacional da Tuberculose, ocorrido em 24 de março, pelas entidades da sociedade civil.

Vale também mencionar a diferença de foco entre as organizações de interesse público e as organizações ligadas ao setor empresarial. Enquanto as primeiras se manifestam, principalmente, denunciando injustiças e reivindicando medidas de promoção da igualdade, as últimas se concentram na divulgação de suas ações, voltadas para a mitigação dos efeitos negativos de um modelo de organização societal do qual se beneficiam as empresas que representam.

Atividades e posições dos Movimentos Sociais e Organizações Não Governamentais no âmbito da Saúde Global e Diplomacia da Saúde.

Armando De Negri Filho

A segunda quinzena de março de 2022 teve na agenda dos movimentos e ONGs de interesse público a presença de um conjunto de iniciativas em torno a temas conhecidos e sempre conflitivos:

- Importante anotar a realização na Cidade do México do **Fórum Social Mundial** entre os dias 1º e 6 de maio de 2022, precedido pelo Fórum Social das Resistências na Cidade de Porto Alegre [Inscrição | Forum Social 2022 \(forumsocialdasresistencias.org.br\)](https://www.forumsocialdasresistencias.org.br). Seguindo a tradição, o FSM se compõe de um número expressivo de espaços auto gerenciados e onde a saúde, principalmente em torno à Pandemia de Covid19 e suas consequências, terá muito destaque, ao lado das outras crises que afetam a Humanidade e as alternativas para enfrentá-las. Mas o Fórum Social desde há algum tempo vem discutindo seu próprio processo e suas crises e por isto pareceu oportuno destacar o documento de análise de Francine Mestrum do Global Social Justice da Bélgica e membro da Coordenação do Fórum Social Mundial da Saúde e da Seguridade Social e do Conselho Internacional do FSM, onde aborda criticamente o momento do FSM e suas perspectivas de futuro como espaço estratégico do altermundialismo ;

-A **Internacional Progressista** traz o anúncio no dia 29 de março da posição do México em apoio à posição de Índia e África do Sul sobre os direitos de patente e rechaçando a posição dos EUA e União Europeia. Importante posicionamento do México que reforça a luta pela suspensão das patentes de vacinas o que implica mudança de posição com possíveis implicações no acordo de Libre Comercio da América do Norte. Noticia para não esquecer que a guerra das vacinas segue presente e com a endemização da Covid19 a necessidade de vacinar cada 4 a 6 meses se tornará impositiva, por isso a necessidade de consolidar as capacidades públicas de produção de vacinas e medicamentos e redimensionar a infraestrutura física e operativa do Sistema Nacional de Saúde;

- O **South Center** publicou um Policy Brief no dia 25 de março intitulado: “Instalando a equidade como referência central nos Regulamentos Internacionais de Saúde e Instrumentos Legais futuros da OMS sobre Preparação e Resposta Pandêmica”, interessante documento que historiciza e ordena o debate sobre o Tratado Pandêmico e a revisão dos IHR. Leitura obrigatória.

- Com a Semana da Água no mês de março, foi lembrada a essencialidade deste bem público para o enfrentamento de doenças e para todas as funções essenciais da vida. Anexamos o link do Fórum Alternativo Mundial da Água realizado em Dakar – Senegal de 21 a 26 de março e agregou-se as conclusões da sessão com parlamentares para barrar a entrada da água na Bolsa de Valores dos Estados Unidos, pelo direito humano à água, realizada em 22 de março. Movimentos importantes em um momento de ofensiva das forças privatistas e a transnacionalização das fontes de água, especialmente subterrâneas, gerando mais insegurança climática e social.

- Artigo no **Lancet**: A prevenção à Covid19 se assenta sobre a confiança que os cidadãos tem eles mesmos e em seu governo. Publicação do Lancet [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00172-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00172-6/fulltext) em 01.02.22.

Quando uma pandemia brutal sacudiu o planeta, dois países estavam batendo em seus peitos: os Estados Unidos e o Reino Unido apareceram em todos os índices como os mais bem-

preparados para enfrentá-lo. Mas depois de dois anos ninguém inveja seu número de infecções. Agora, um estudo monumental publicado na revista médica The Lancet coloca o dedo de volta na dor de Roseto. A confiança social está clara e fortemente associada a menos infecções durante os primeiros 21 meses da pandemia (até setembro de 2021). Nem leitos hospitalares, nem laboratórios, nem densidade populacional, nem investimento per capita em saúde: o capital social acumulado por alguns países é o que serviu como um muro de contenção contra infecções.

"Descobrimos que os principais fatores na prevenção das infecções pelo COVID foram a confiança interpessoal e a confiança no governo", resume Joseph Dieleman, coautor do estudo. "Se todos os países tivessem tanta confiança interpessoal quanto a Coreia ou confiassem no governo como a Dinamarca, as taxas de infecção poderiam ser até 40% menores", diz Dieleman, do prestigiado Instituto de Medição e Avaliação da Saúde (IHME) da Universidade de Washington. Esses níveis globais de confiança significariam 440 milhões de infecções a menos."

Com algumas variações esta outra pesquisa mostra o mesmo:- https://www.theguardian.com/commentisfree/2022/mar/24/countries-covid-trust-damage-pandemic?CMP=fb_gu&utm_medium=Social&utm_source=Facebook&fbclid=IwAR30N0EM70hip8oggy3cqVxNU5kgLr0UQZYwf4BI9q_Sj2cnH_BA70_W3YM#Echobox=1648133348

"A confiança entre as pessoas – não no governo ou nas instituições – é a chave para limitar os danos em uma pandemia, mostra nossa pesquisa" - Thomas Hale é professor associado de políticas públicas na Universidade de Oxford." Esses dois trabalhos robustecem a tese de uma participação social protagônica no sistema de saúde, democratizando as relações e assim construindo confiança entre usuários e governos.

Documentos de referência

1. O próximo **Fórum Social Mundial 2022** será realizado do 1º ao 6º de maio de 2022 na Cidade do México, presencial e virtualmente. Para conhecer: [eixos mobilizadores](#), [comissões de trabalho](#) temáticas, [proposta de facilitação](#) e [rumo metodológico](#).

A programação do FSM está sendo definida atualmente até a última semana de abril. Desde já: **[Proponha atividades autogerenciadas](#)** entre 1 e 6 de maio. Ajuda e suporte: wsf2022mx@wsf2022.org ou programacionmx@wsf2022.org. [Conversar ao vivo](#) conosco no e no [chat disponível](#) em join.wsforum.net.

2. O Fim do Movimento Alter-Globalista?

Por: *Francine Mestrum** – *Wall Street International Magazine* <https://wsimag.com/economy-and-politics/68628-the-demise-of-the-alter-globalist-movement> 29.03.22

"Por que o Fórum Social Mundial e outros movimentos estão falhando em moldar outro mundo Quem tenta dissecar esses movimentos facilmente vê onde estão os problemas e por que não pode haver avanço global Se a pandemia permitir isso, haverá outro Fórum Social Mundial em maio deste ano na Cidade do México. Há muito entusiasmo, como sempre, mesmo que vários membros do Seu Conselho Internacional sejam céticos. O WSF tem 20 anos. O que ele conseguiu? Bem, não muito, na verdade. No início, em Porto Alegre, Brasil, em 2001, foi um grande sucesso. Em dois ou três anos, o fórum se tornou um evento global. Políticos de todo o mundo queriam ser vistos lá e a mídia seguiu. O Fórum mudou-se para a Índia e África, depois voltou para o Brasil. Depois de cinco anos, no entanto, muitos começaram a expressar dúvidas. Não havia um objetivo claro e,

consequentemente, nenhuma estratégia. A "sociedade civil global" se reuniu, mas para fazer o quê? Surgiu uma corrente dupla, que pressionava por possíveis reformas e outra, de um bloco de poder principalmente brasileiro, que queria aplicar as regras — estabelecidas em uma "carta de princípios" — cada vez mais estritamente.

Mudar ou não mudar? A partir de 2012 e da reunião em Monastir, Tunísia, grupos de trabalho foram estabelecidos sem qualquer resultado tangível. Até então, praticamente todos os grandes intelectuais tinham deixado o Conselho Internacional, enquanto outros tinham que sair por causa de sua idade. É com nostalgia que lembramos de Immanuel Wallerstein, François Houtart e Samir Amin. Outros, como Bernard Cassen e Ignacio Ramonet, que estavam entre os fundadores do WSF, logo desistiram. Aminata Traoré, Susan George, João Stedile, Candido Grzybowski, Walden Bello e movimentos como o MST, Via Campesina, ITUC, Foco no Sul Global, Cosatu, Babels etc... simplesmente não queria viajar tão longe para apenas falar sobre questões práticas ou administrativas. Quanto à política, todos estavam limitados a cinco minutos de discurso, momento em que a discussão foi encerrada sem chegar a nenhuma conclusão.

O WSF discretamente se tornou um festival de pequenos e alguns não tão pequenos movimentos sociais sem contato entre si, sem decisões, sem uma agenda política e... sem democracia ou transparência. A relação entre participação nacional, latino-americana e global se deteriorou a cada nova edição. O Fórum Social tornou-se cada vez menos global. Sem monopólio, é claro que o FSM não tem monopólio sobre o movimento Alter Globalisation. Esse movimento surgiu com grande entusiasmo na década de 1980 como um protesto contra os "ajustes estruturais" impostos aos países do Sul — mais tarde o "Consenso de Washington", contra o poder do G8 emergente e contra o sistema da OMC do chamado "livre comércio". A "Batalha de Seattle" em 1999 é um marco para o movimento. Ninguém deve esquecer a manifestação anti-G8 de 2001 em Gênova, Itália, onde o jovem Carlo Giuliani perdeu a vida. No entanto, a fórmula do "fórum social", com seu horizontalismo e apelo a uma nova cultura política teve tração e o exercício foi repetido nacionalmente em muitos países. Poucos, no entanto, sobreviveram.

Na França, o movimento ATTAC surgiu, com um alcance europeu limitado, exceto na Alemanha, e uma "Universidade de Verão" anual. A Primavera Árabe, o Movimento Ocupar, os Indignados, os Nuits Debout e Gilets Jaunes, todos morreram tranquilamente. A "Primavera de Atenas" foi esmagada pelos bancos. Hoje, há novas iniciativas globais que ainda não têm um alcance verdadeiramente global: o Diálogo Global, liderado pelo ex-diplomata boliviano Pablo Solon, que mais tarde se tornou presidente do "Focus on the Global South"; 'Adelante', liderado pelo acadêmico Ashish Kothari, baseado na promoção de iniciativas de pequena escala, uma "Tapeçaria Global", como descrito no livro Pluriverse, 'Progressive International', nascido do movimento europeu, 'Dien25', do ex-ministro das finanças grego Varoufakis, e curiosamente o 'Global U(niversity)' em Hong Kong.

No entanto, quem tenta dissecar esses movimentos facilmente vê onde estão os problemas e por que não pode haver avanço global progressivo. Toda a esquerda está em crise e dividida e não sabe se organizar. Uma discussão sobre o que os divide, mas também sobre o que os une ainda é impossível porque é vista como uma possível causa de ainda mais divisão. Assim, os movimentos continuam valorizando a "diversidade" e varrendo todas as diferenças sob o tapete. Some-se a isso a tendência de autorreflexão e de confirmar suas próprias análises, e você pode ver o impasse crescendo.

Discórdia e confusão. Uma análise das razões pelas quais os progressistas sociais são deixados pendurados nas cordas não é viável no âmbito deste artigo. O que deve ser mencionado é a falta de análise da esquerda após o colapso dos regimes socialistas na Europa Central e Oriental; a dualidade do movimento verde, negligenciando o conflito de classes e o bem-estar e focando em temas culturais e de identidade; o foco na soberania nacional e no anti-imperialismo, negando a importância do multilateralismo e dos movimentos globais; um movimento anti-modernidade, acoplado ao anticolonialismo, mas sem ligações a um movimento progressista mais amplo; o aumento do populismo e a falta de atenção para o que realmente move as pessoas: baixos salários, falta de moradia, pensões inexistentes ou inadequadas, escolas. São preocupações materiais que estão sempre entre as prioridades das pessoas.

Como esses diferentes temas também se dividem e podem arruinar os partidos políticos podem ser vistos na história do Syriza grego, do Podemos espanhol, da França La France Insoumise e do Partido Socialista Holandês. Se a social-democracia pode se recuperar em uma nova iteração progressista é muito a questão. É inevitável que essa grande confusão esquerdista leve a uma paralisia de iniciativas políticas e a uma nova atomização e polarização da sociedade. Muitos agora rejeitam a "política" para evitar ter uma posição ideológica enquanto trabalham em um projeto emancipatório.

Hoje, esquerda e direita estão irremediavelmente misturadas, e aqueles sem uma educação ideológica não sabem mais o que é o quê. Um permanece cego para as ameaças reais, como o rápido avanço do nacionalismo e (eco)fascismo. É por isso que muitas pessoas estão voltando para iniciativas locais e de pequena escala e acreditam que um verdadeiro movimento de resistência global eventualmente emergirá de "abaixo". Promove-se os vínculos e ações da comunidade para aqueles que "deixaram para trás" — que é o que os neoliberais gostam de ouvir — em vez de universalismo e um movimento contra a desigualdade.

Organização. Enquanto isso, a direita está se organizando rapidamente e bem. A "alt-right" nos EUA não é exceção: os planos de Steve Bannon na Europa fracassaram por enquanto, mas graças a líderes do governo como Jair Bolsonaro no Brasil, o fascismo também pode começar a construir um ninho quente na América Latina. Todo o espectro político está mudando para a direita. Some-se a isso a pandemia atual que está revelando as deficiências do capitalismo neoliberal em toda a sua dureza, a crise climática iminente, o impasse de uma economia globalizada e o sistema financeiro, e o equilíbrio geopolítico em mudança de poder, e torna-se claro que nunca houve uma necessidade mais urgente de um poderoso contra-movimento. Há uma grande necessidade de uma narrativa forte, global e emancipante sobre como seguir em frente, como construir uma nova utopia, como sonhar com um mundo melhor e trabalhar para ele com paciência e tolerância.

Por que o FSM, com seu respeito pela diversidade e abertura, seu "espaço aberto", seu slogan para uma nova cultura política, não desempenharia um papel central nisso? Por que o WSF desiste? Muita pesquisa tem sido feita sobre as características do Fórum Social, tanto com admiração quanto com críticas. Dois pontos devem ser mencionados aqui: as características dos movimentos individuais de hoje e a dinâmica interna do próprio Fórum. Todos os movimentos, grandes e pequenos, estão lutando por causa do encolhimento do espaço na maioria dos países para os dissidentes, da falta de recursos e, mais geralmente, do domínio neoliberal que se transforma em conservadorismo e ameaça ativistas com a morte em muitos países.

Os desafios são imensos. Organizando as pessoas para se oporem a um projeto de mineração ou à construção de uma barragem, mobilizando-se contra um novo acordo de livre comércio, protestando contra a agricultura intensiva, defendendo uma abordagem ecológica no setor de transportes e, claro, lutando por boas moradias, cuidados de saúde, salários decentes... Quem pode lidar com isso para uma abordagem regional e global, buscando contatos no exterior através de encontros em uma cidade estrangeira distante? Este problema é muito real e não deve ser surpresa que muitas pessoas desistam. Que muitos, adotando uma abordagem pragmática, eventualmente se permitem ser cooptados pelo "sistema" também não devem ser surpresa. O resultado é uma paisagem totalmente fragmentada de agricultura solidária, oficinas de reparos, empresas locais de energia, moedas locais estabelecidas em auxílio aos pobres, caridade para migrantes e refugiados... Com muito esforço, você tem algumas iniciativas regionalmente organizadas na Europa que estão muito felizes em comer da mesa do orçamento europeu e perder muito do seu dinamismo.

O segundo e talvez maior problema é a dinâmica interna, ou a falta dela, do próprio Fórum Social Mundial. Muito tem a ver com suas origens. No início do século XXI, tudo foi direcionado para a "participação" da 'sociedade civil' na "governança global". Relatos apareceram nas Nações Unidas, o Fórum Econômico Mundial em Davos abriu suas portas para ONGs, movimentos religiosos e até alguns sindicatos. Quem não se lembra de Bono vindo para implorar pela luta contra a pobreza mundial? A nova "governança compassiva" tornou-se apolítica — a desigualdade obviamente não estava na ordem do dia — e se transformou em multistakeholderismo. Que alguns ao redor da mesa - corporações transnacionais - tinham mais poder do que outros simplesmente ignorados. Foi o período em que organizações internacionais, governos e ONGs foram capturadas por empresas. A partir daí, valores éticos reinariam supremos, ou assim as pessoas foram levadas a acreditar. Além disso, o Pacto Global deu às corporações um rótulo de boa conduta. Um dos fundadores do WSF, vem precisamente deste mundo e continua a aderir a essa filosofia. Qualquer tentativa de politizar o Fórum é rejeitada antecipadamente.

Outros fundadores do Fórum vêm de uma formação cristã e conservadora e fazem tudo o que podem para acusar qualquer um que queira dar um passo além do que está atualmente em vigor, de conspirações, mentiras e desejo por poder. Defender a estrutura é defender um Comitê Central de estilo soviético, defender um secretariado é defender a hierarquia e contra o horizontalismo. Um grupo de renovação com pessoas como Boaventura de Sousa Santos e Roberto Sávio foi em grande parte silenciado. Todas as propostas concretas são simplesmente varridas da mesa sem qualquer discussão. A aplicação rigorosa de uma regra de consenso torna impossível qualquer flexibilidade. E se algo for decidido, é simplesmente negado algum tempo depois. Qualquer um que defenda a renovação é vilipendiado e humilhado. O WSF está preso em um mundo imaginário. Na melhor das hipóteses, será um festival de movimentos impotentes e apolíticos.

A esperança é que outros grupos possam pegar a tocha. A resistência continua a crescer em todo o mundo, mas de uma forma totalmente fragmentada. Há necessidade de uma nova narrativa contrária orientada para o futuro, emancipada e esperançosa que possa romper com a hegemonia neoliberal. Terá que ser escrito por jovens que reconhecem que a fragmentação atual é uma rua sem saída, que nenhum país pode resolver seus problemas atuais sem cooperar com os outros e que a diversidade necessária não impede uma abordagem comum.

Muito tempo já foi perdido. O trabalho tem que ser feito para criar uma estratégia política para um sujeito político global que possa agir e falar dentro e ao mundo. Isso não acontecerá por si

só, mas por necessidade será um processo longo. Num momento em que a globalização em si está desmoronando, ela deve ser reinventada e levada na mão pelo povo, que sempre tem o poder coletivo de se recriar em todas as circunstâncias. A liderança atual do FSM não está fazendo exatamente o que Yuval Harari descreve tão brilhantemente em seu Homo Deus: os humanos são seres superiores porque podem cooperar em grande escala. E é precisamente isso que os poderes que são rejeitados com toda a sua força. No entanto, ao cooperar e organizar, é possível. Deve ser feito. Quando essa consciência amanhece, as "Grandes Alamedas", nas palavras de Allende, se abrem novamente.”

*Francine Mestrum é doutora em Ciências Sociais pela Université Libre de Bruxelles, Bélgica. Trabalhou em instituições europeias e em várias universidades belgas. tem doutorado em Ciências Sociais pela Université Libre de Bruxelles, Bélgica. Trabalhou em instituições europeias e em várias universidades belgas.

3. Internacional progressista. Processo de abertura de regras comerciais para a produção de vacinas Covid-19 em todo o mundo. <https://mailchi.mp/progressive.international/esto-es-enorme?e=502b2f5ac5>

Ontem, o governo do México rejeitou publicamente o "compromisso" dos EUA e da UE com a renúncia do TRIPS às vacinas Covid-19 e, em vez disso, endossou a proposta global da Índia e da África do Sul em um comunicado divulgado pela União para o Internacionalismo de Vacinas da América Progressista Internacional. O plano de "compromisso" EUA-UE é pior do que nenhum acordo, pois coloca os interesses da Big Pharma à frente dos da humanidade, impedindo a transferência de tecnologia necessária que abriria caminho para a produção em muitos outros países e instalações em todo o mundo.

O apartheid da vacina continua a matar milhares de pessoas em todo o mundo. Prolonga a pandemia, ameaçando tanto os vacinados quanto os não vacinados. 18 meses depois que a Índia e a África do Sul propuseram pela primeira vez uma isenção de patentes de vacinas para uso mais amplo, apenas 14,4% das pessoas em países de baixa renda receberam até uma dose da vacina Covid-19. Essa escassez artificial de vacinas é o resultado de um punhado de empresas que pretendem controlar a produção, o preço e os lucros. Mantendo as prescrições e tecnologias em segredo, eles empurraram os países do Sul Global para o fundo da lista, transformando o acesso a medicamentos que salvam vidas em uma competição. Para acabar com essa pandemia, todas as fábricas, fabricantes, cientistas e profissionais de saúde devem ser treinados para produzir e fornecer medicamentos que salvam vidas. A proposta Trips da Índia e Africa do Sul faz precisamente isto.”

4. South Center. Instalando a equidade como referência central nos Regulamentos Internacionais de Saúde e Instrumentos Legais futuros da OMS sobre Preparação e Resposta Pandêmica. South Center Policy Brief 108, 25.03.22. Por Nirmalya Syam* https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2022/03/PB108_Mainstreaming-Equity-in-the-IHR-and-Future-WHO-Legal-Instruments-on-Pandemics_EN.pdf * Nirmalya Syam é Diretora Sênior de Programas do Programa de Saúde, Propriedade Intelectual e Biodiversidade do South Center.

Resumo. Os Estados-Membros da OMS estão prestes a iniciar as negociações mais significativas que poderiam definir o paradigma das obrigações legais internacionais para a preparação e resposta às futuras pandemias. Essas negociações se concentram em alterações ao Regulamento Sanitário Internacional (2005) (IHR), bem como na negociação de um tratado ou outro

instrumento legal nos termos da Constituição da OMS que complementarará o IHR para garantir melhor preparo e resposta às futuras pandemias, a partir das experiências da pandemia COVID-19 em curso. A consideração mais crítica para os países em desenvolvimento nessas negociações será a integração das preocupações com a equidade, atualmente ausentes das regras e mecanismos existentes globalmente para permitir que os países em desenvolvimento efetivamente previnam e respondam a um surto de pandemia. Neste contexto, este resumo sugere alguns elementos de equidade que devem ser perseguidos por meio de propostas textuais específicas dos países em desenvolvimento por meio de alterações ao IHR.

Introdução. Na esteira da pandemia COVID-19 em curso e das restrições à preparação e resposta a uma pandemia de tal escala global, os Estados-Membros da OMS concordaram em empreender processos paralelos que visam fortalecer as normas legais relativas à preparação e resposta pandêmica sob os instrumentos jurídicos internacionais existentes e potencialmente novos nos termos da Constituição da OMS, com o objetivo de permitir que a OMS e seus Estados-Membros estejam mais preparados para prevenir e responder às futuras pandemias, aprendendo com as experiências do COVID-19. Nesse contexto, a Sessão Especial da Assembleia Mundial da Saúde havia concordado em iniciar negociações para um tratado pandêmico ou outro instrumento legal nos termos da Constituição da OMS e concordou em constituir um Órgão De negociação Intergovernamental (INB) para preparar o texto zero para negociações.¹ Em paralelo, um anteriormente constituído Grupo de Trabalho sobre Preparação e Resposta Pandêmica da OMS (WGPR) foi obrigado a realizar discussões sobre a implementação das recomendações emanando de quatro revisões separadas, mas relacionadas, realizadas para avaliar a preparação e resposta à pandemia COVID-19 (IAOC, Revisão do IHR, IPPR e GPMB).² A sessão do Conselho Executivo da OMS em fevereiro de 2021 também concordou que discussões dedicadas ocorrerão no WGPR para considerar alterações no Regulamento Sanitário Internacional (2005) para abordar questões e desafios específicos e claramente identificados sem abrir todo o IHR para renegociação.³ Uma grande preocupação para os países em desenvolvimento e países menos desenvolvidos (LDCs) tendo em vista a experiência da pandemia COVID-19 é que as chamadas e promessas de ações solidárias e baseadas em equidade para permitir que esses países respondam prontamente à pandemia, efetivamente e em pé de igualdade com os países desenvolvidos têm sido ignorados na prática

Isso resultou em atraso e inadequada acesso a contramedidas médicas como diagnósticos, vacinas e terapêuticas e o compartilhamento de tecnologias (incluindo knowhow) e componentes para o aumento da produção local e do fornecimento desses produtos em países em desenvolvimento e LDCs. Isso aconteceu mesmo que as contramedidas médicas, como vacinas e terapêuticas, tenham sido desenvolvidas com velocidade sem precedentes e sequências de patógenos foram rapidamente compartilhadas por todos os países para facilitar seu rápido desenvolvimento. Por isso, abordar essas questões deve ser uma prioridade para os Estados-Membros da OMS, particularmente os países em desenvolvimento e as LDCs, em qualquer negociação sobre a revisão dos instrumentos legais existentes da OMS ou negociação de qualquer novo tratado ou outro instrumento legal nos termos da Constituição da OMS. Como descrito abaixo, estes fazem parte de um tema amplo de questões que foram categorizadas sob um termo guarda-chuva – "equidade" – conforme acordado pelos Estados-Membros no WGPR e, posteriormente, endossados em decisões relevantes da Assembleia da Saúde e do Conselho Executivo.

Meaning of "Equity" in the Context of the Member State Discussions in the WHO. At the second session of the WGPR held in September 2021, WHO Member States considered a report by

the WHO Secretariat which had proposed to categorize the various COVID-19 related recommendations from official WHO reviews (the IHR Review, the IPPR Report and the IOAC report), documents from external intergovernmental platforms (such as the G-20, G-7 and the Global Health Summit), recommendations from independent expert parties (such as the Global Preparedness and Monitoring Board, the Panel for a Global Health Convention, and the Pan-European Commission on Health and Sustainable Development). In this context, the WGPR requested the Secretariat to add “equity” as a specific category to “... include recommendations, ranging from issue of timely access to pandemic countermeasure resources including through research and development, voluntary licenses, technology transfer, and capacity building for manufacturing of medical products and commodities as well as those related to social protection and universal health coverage”.⁴

Significado de "Equidade" no contexto das discussões do Estado-Membro na OMS. Na segunda sessão do WGPR realizada em setembro de 2021, os Estados-Membros da OMS consideraram um relatório da Secretaria da OMS que havia proposto categorizar as várias recomendações relacionadas ao COVID-19 das revisões oficiais da OMS (a Revisão do IHR, o Relatório IPPR e o relatório IOAC), documentos de plataformas intergovernamentais externas (como o G-20, o G-7 e a Cúpula Global de Saúde), recomendações de partes especializadas independentes (como o Conselho Global de Preparação e Monitoramento, o Painel para uma Convenção Global de Saúde e a Comissão Pan-Europeia de Saúde e Desenvolvimento Sustentável). Nesse contexto, o WGPR solicitou à Secretaria que adicionasse "equidade" como categoria específica a "... incluem recomendações, que vão desde a emissão de acesso oportuno a recursos de contramedidas pandêmicas, incluindo através de pesquisa e desenvolvimento, licenças voluntárias, transferência tecnológica e capacitação para fabricação de produtos e mercadorias médicas, bem como aqueles relacionados à proteção social e cobertura universal de saúde".⁴

Assim, o termo equidade foi acordado entre os Estados-Membros da OMS como termo guarda-chuva para abranger questões relativas ao acesso a contramedidas médicas, bem como questões de proteção social.⁵ Na terceira reunião do WGPR, em outubro de 2021, a Secretaria da OMS atualizou seu relatório sobre as recomendações relacionadas ao COVID-19 que introduzem a categoria de equidade, que incluiu recomendações relativas a quatro temas amplos identificados pela Secretaria – proteção econômica e social, incluindo direitos humanos, acesso equitativo a bens e serviços de saúde, incluindo vacinas e/ou medidas não farmacêuticas, e representação e participação equitativa (gênero, status geográfico e socioeconômico).⁶

As questões relacionadas ao acesso equitativo às contramedidas médicas foram mais detalhadas no relatório do WGPR para a Sessão Especial da WHA, incluindo pesquisa e desenvolvimento, propriedade intelectual, transferência de tecnologia, capacitação ou dimensionamento das capacidades de fabricação locais e regionais durante emergências para descobrir, desenvolver e fornecer contramedidas médicas eficazes e outras ferramentas e tecnologias. Nesse contexto, o relatório afirmou que essas questões poderiam ser tratadas de forma significativa sob o guarda-chuva de um potencial novo instrumento e por meio de discussões em vários outros fóruns globais relevantes.⁷ A decisão da Sessão Especial da WHA que instituiu a INB reconheceu o compromisso dos Estados-Membros em desenvolver um novo instrumento priorizando a necessidade de equidade.

Após a conclusão da Sessão Especial da WHA, os EUA apresentaram uma proposta informal sugerindo certas alterações direcionadas ao IHR.⁸ Após consultas informais sobre a proposta Os Estados-Membros concordaram em recomendar ao Conselho Executivo da OMS que adotasse uma

decisão que apontava que o WGPR incluirá tempo dedicado para discussão sobre o fortalecimento do IHR por meio da implementação, conformidade e possíveis alterações. A decisão também instou os Estados-Membros a tomar todas as medidas adequadas e considerar possíveis alterações ao IHR, que "... devem ser limitados em escopo e abordar questões, desafios, incluindo equidade, tecnologia ou outros desenvolvimentos, ou lacunas que não poderiam ser efetivamente tratadas de outra forma, mas são fundamentais para apoiar a implementação eficaz e o cumprimento dos Regulamentos Internacionais de Saúde (2005), e sua aplicação universal para a proteção de todas as pessoas do mundo da disseminação internacional de doenças de maneira equitativa..."⁹

Deve-se notar aqui que a decisão da EB não se refere às possíveis alterações ao IHR como "alterações direcionadas". Em vez disso, a decisão permite a consideração de qualquer alteração com a condição de que o escopo das alterações seja limitado, e abordar questões e desafios claramente identificados, incluindo a equidade, na medida em que sejam fundamentais para apoiar a implementação eficaz e o cumprimento do IHR e sua aplicação universal de proteção de todas as pessoas em todo o mundo contra a disseminação internacional de doenças de forma equitativa. Vale ressaltar que a referência à necessidade de limitação das alterações na sentença pertinente da decisão do EB é seguida pelas palavras "... e abordar questões e desafios claramente identificados, incluindo equidade..." sem qualquer vírgula após as palavras "limitado em escopo".

Isso sugere que a "equidade" como tal é uma questão claramente identificada e os Estados-membros podem propor qualquer alteração para avançar nas questões de equidade no IHR. Em outras palavras, as alterações relativas à equidade estarão no âmbito de um exercício limitado de alteração do IHR. Esta decisão não deve ser mal interpretada para sugerir que apenas questões limitadas de equidade poderiam ser tratadas no IHR. Uma leitura harmoniosa da decisão da Sessão Especial da WHA que instituiu a INB e a decisão da EB sobre o fortalecimento do IHR demonstra claramente que ambas as decisões reconhecem que a equidade é uma questão central e transversal que deve ser abordada tanto em um novo instrumento negociado na INB quanto nas alterações ao IHR. Assim, será fundamental que os Estados-Membros da OMS, particularmente os países em desenvolvimento e os LDCs, avancem propostas de equidade mainstream em ambos os instrumentos. A questão da equidade não deve ser deixada para consideração apenas em um instrumento futuro, como um tratado pandêmico a ser negociado no âmbito da INB, mas também deve ser tratada no contexto das discussões do WGPR, particularmente no que diz respeito às alterações ao IHR

Uma abordagem de integração e abordagem das questões de equidade, tanto em qualquer instrumento futuro como no IHR, também se protegeria contra qualquer Partido Do Estado que não ratificasse um instrumento futuro e, portanto, absolver-se do escopo das obrigações relativas à equidade, uma vez que obrigações semelhantes no âmbito do IHR ainda se aplicariam dada a natureza do IHR como instrumento previsto no artigo 21 da Constituição da OMS que se aplica a todos os Estados-Membros da OMS, a menos que tenha optado por sair no prazo de 18 meses após a notificação da alteração do Regulamento.¹⁰ Neste contexto, destaca-se que, na sessão recém-concluída do WGPR, em fevereiro de 2022, o Grupo Africano havia afirmado que "recomendamos que a Equidade seja tratada tanto no âmbito das potenciais alterações do IHR (2005) quanto do novo instrumento internacional. Portanto, as disposições patrimoniais propostas no IHR (2005) devem ser complementadas em minuta zero elaborada pela INB com referência cruzada às disposições pertinentes do IHR." ¹¹

Também é importante notar que o IHR como instrumento previsto no artigo 21 e qualquer instrumento futuro previsto no artigo 19 da Constituição da OMS que trata da preparação e resposta da pandemia, ambos terão o mesmo status de tratado nos termos da Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados (VCLT). O VCLT define um tratado como um acordo internacional de forma escrita entre os Estados que é regido pelo direito internacional, seja qual for a sua designação ou forma.¹² De fato, o IHR costumava ser referido como a Convenção Sanitária Internacional antes da criação da OMS, e também é depositado com o Secretário-Geral da ONU como um tratado como outros instrumentos internacionais do tratado. Assim, após a adoção de um novo instrumento das negociações da INB, a OMS e os seus Estados-Membros terão de implementar, harmoniosamente, disposições de dois instrumentos de tratado relacionados – o IHR e um novo instrumento.

Portanto, será fundamental abordar a questão do acesso às contramedidas médicas como bens públicos globais e questões relacionadas como elementos de equidade em ambos os instrumentos para garantir o apoio mútuo e a complementaridade entre eles.¹³ Disposições devem ser incluídas no texto do IHR e quaisquer outros instrumentos futuros para enfrentar desafios específicos de equidade enfrentados pelos países em desenvolvimento e LDCs, por exemplo, relativa à disponibilidade e ao acesso acessível a contramedidas médicas, e às respectivas responsabilidades e obrigações legais do Secretariado da OMS e dos seus Estados-Membros, particularmente dos países desenvolvidos. As seções a seguir abordam elementos de equidade que poderiam ser considerados pelos países em desenvolvimento como possíveis alterações ao IHR a serem discutidas pelo WGPR.¹⁴

Equidade no Escopo dos Instrumentos Na integração das questões de equidade no IHR, o patrimônio deve ser especificamente mencionado como princípio nas disposições relativas a definições, objeto, finalidade e escopo. Dada a necessidade crítica de garantir que o IHR aborde especificamente a necessidade de acesso equitativo a contramedidas médicas para todos os Estados Partes para permitir uma resposta à saúde pública à disseminação internacional da doença, uma definição específica do termo "contramedidas médicas" poderia ser introduzida nos termos do artigo 1º do IHR para esclarecer que as contramedidas médicas incluem diagnósticos, vacinas, medicamentos, terapias médicas e outros produtos de saúde, tecnologias e know-how. Disposições subsequentes poderiam explicitar os elementos de uma abordagem equitativa para garantir o acesso a contramedidas médicas. Da mesma forma, uma nova linguagem poderia ser proposta para alterar o artigo 2º do IHR para especificar que o objetivo do IHR é fornecer uma resposta à saúde pública à disseminação internacional da doença de maneiras equitativas.

O texto atual do artigo 2º não exige que tal resposta seja equitativa, mas exige apenas que essa resposta seja proporcional aos riscos à saúde pública. Após essa alteração, o artigo 2º esclareceria que o propósito e o escopo do IHR é prevenir, proteger, controlar e fornecer uma resposta à saúde pública de forma proporcional e restrita aos riscos à saúde pública, garantir o acesso equitativo às contramedidas médicas para todas as Partes dos Estados e evitar interferências desnecessárias no trânsito e no comércio internacionais. A equidade como princípio também deve ser refletida no artigo 3º do IHR, que estabelece os princípios que norteiam sua implementação.

Esses princípios atualmente não incluem qualquer referência à equidade e cooperação, nem reconhecem a necessidade de considerar e abordar as diferenças nas capacidades técnicas e financeiras dos Estados Partes, o mesmo dentro da OMS para facilitar uma resposta rápida a uma pandemia por meio da ampliação da produção local de contramedidas médicas, incluindo diagnósticos, vacinas e terapêuticas.¹⁶ Garantir que todas as Ações da OMS em Resposta a uma

Pandemia sejam consistentes com o IHR Atualmente, a resposta da OMS a uma pandemia após a declaração de um PHEIC também pode incluir muitas outras iniciativas que estão fora do escopo do IHR (por exemplo, iniciativas como act-A e mecanismos relacionados a vacinas – COVAX –, diagnósticos e terapêuticas sob ela, outras iniciativas como o BioHub, etc.).

Estas incluem iniciativas baseadas em parceria com corporações, filantropias, etc. No entanto, tais iniciativas podem ter consequências impactantes para o acesso equitativo às contramedidas médicas. Portanto, será pertinente introduzir uma nova disposição no IHR no sentido de que, após uma declaração do PHEIC, todas as ações da OMS devem ser coerentes com o IHR. A obrigação de fornecer apoio à resposta coordenada da OMS o artigo 13.5 do IHR exorta todas as Partes dos Estados a prestarem apoio às atividades de resposta coordenadas da OMS.

A linguagem poderia ser adicionada a esta disposição para tornar obrigatório e não opcional para os Estados Partes fornecerem apoio à resposta coordenada da OMS, levando em conta diferentes níveis de desenvolvimento e capacidade de contribuição das partes, e especificando que essas atividades incluiriam o fornecimento de produtos e tecnologias de saúde, incluindo diagnósticos, terapêuticas e vacinas para resposta efetiva a um EPSIC. Além disso, poderia ser incluída uma linguagem adicional que exija que qualquer Partido Do Estado que não possa fornecer o apoio solicitado pela OMS forneça razões para o mesmo ao Diretor-Geral, que deve ser relatado sob os mecanismos de relatórios do IHR à WHA.

Obrigações obrigatórias correspondentes também podem ser incluídas no texto de qualquer instrumento futuro que complemente o IHR. Obrigações de facilitar a produção, disponibilidade e acesso a contramedidas médicas. Atualmente não há obrigação legal vinculativa por parte da Secretaria da OMS¹⁷ ou partes dos Estados para abordar questões relacionadas à facilitação do acesso a contramedidas médicas. Assim, seria pertinente introduzir novas disposições no IHR relativas ao acesso a contramedidas médicas, tecnologias e know-how para a resposta à saúde pública para especificar ações que devem ser tomadas relativas a esse aspecto da resposta à saúde pública por parte das Partes da OMS e dos Estados, após a declaração de um EPSIC, ou qualquer potencial alerta inicial acordado. Tais disposições poderiam introduzir as seguintes obrigações:

- 1) Obrigação por parte da Secretaria da OMS de realizar uma avaliação imediata após a declaração de um EPSIC ou um alerta antecipado sobre a disponibilidade e acessibilidade das contramedidas médicas para uma resposta global eficaz à doença.

Embora muitos países em desenvolvimento não tenham as capacidades técnicas e financeiras necessárias para a implementação das obrigações no âmbito do IHR. Por conseguinte, os países em desenvolvimento devem considerar alterar o artigo 3º do IHR para introduzir um novo princípio de que a implementação do IHR deve basear-se na equidade e na cooperação com todas as Partes dos Estados, considerando e abordando diferenças nas capacidades tecnológicas e econômicas e nos níveis de desenvolvimento dos Estados Partes. Equidade em Disposições relativas à Prevenção, Detecção e Controle de Ameaças Pandêmicas No contexto do IHR, os EUA apresentaram propostas textuais informais para a introdução de novas obrigações no âmbito do IHR para a implementação de uma abordagem preventiva e preventiva.¹⁵

Embora essas questões exijam maior discussão, a equidade deve estar no centro de qualquer disposição que estabelece obrigações para tomar medidas preventivas. Isso incluiria o fornecimento de recursos humanos tecnológicos, financeiros e de formação para países em

desenvolvimento com menos recursos e sistemas de saúde fracos (veja abaixo). A equidade também deve ser integrada na concepção de qualquer sistema de alerta antecipado ou emissão de alertas intermediários ou regionais pela OMS no âmbito do IHR em termos das consequências desses alertas, para garantir que as necessidades dos países em desenvolvimento, como no que diz respeito às contramedidas médicas, sejam adequadamente salvaguardadas através de obrigações correspondentes à OMS e a outros Estados Partes. Desenvolvimento de Obrigações 19 países Sujeitos à Provisão de Finanças e Tecnologia. Uma questão fundamental para os países em desenvolvimento no que diz respeito à prevenção, detecção e resposta a ameaças pandêmicas é a necessidade de apoio financeiro e tecnológico para estabelecer, manter e fortalecer as capacidades fundamentais para o mesmo, pois elas podem ser impedidas de tomar medidas eficazes de prevenção e resposta pandêmica devido a recursos limitados e sistemas de saúde fracos. Todos os Estados não têm capacidades semelhantes para lidar com o problema da disseminação internacional da doença.

Portanto, as obrigações que os Estados devem cumprir devem levar em conta esses desafios de capacidade e garantir que a verdadeira cooperação seja estendida a esses países para construir as capacidades necessárias para que eles respondam a uma pandemia ou disseminação internacional de doenças em pé de igualdade com outros países, portanto, cooperação internacional, incluindo assistência oficial ao desenvolvimento, devem ser direcionados para a construção de capacidades de prevenção e resposta em países de baixa renda para garantir uma resposta verdadeiramente global às futuras pandemias. Tal disposição poderia ser um elemento central a ser incluído através de alterações adequadas nos termos do artigo 5.1º (capacidades fundamentais para detecção) e do artigo 13.1 (capacidades fundamentais para resposta imediata) do IHR. Também foi dada consideração ao estabelecimento de um mecanismo dedicado de financiamento e transferência de tecnologia.

2) Obrigação por parte da Secretaria da OMS de identificar contramedidas médicas necessárias para responder à disseminação da doença de forma rápida, adequada e eficaz.

3) Obrigação por parte da Secretaria da OMS de emitir recomendações temporárias ou permanentes nos termos dos artigos 15 e 16 do IHR para a alocação equitativa global das contramedidas médicas disponíveis.

4) Obrigação das Partes dos Estados de cooperar entre si e com a OMS na implementação dessas recomendações.

5) Obrigação dos Estados Partes de fornecer isenções de acordo com as leis e regulamentos aplicáveis para o uso de direitos de propriedade intelectual de terceiros, conforme necessário, para garantir o fornecimento oportuno das contramedidas médicas em causa, incluindo seus materiais e componentes.

6) Obrigação dos Estados Partes de exigir que os beneficiários de subsídios públicos desenvolvam ou produzam contramedidas médicas identificadas pela OMS como necessárias para uma resposta à saúde pública a um EPSI, para torná-los disponíveis a custos marginais.

7) Obrigação das Partes dos Estados de compartilhar rapidamente com a OMS todos os dossiês regulatórios relevantes apresentados pelos fabricantes de contramedidas médicas para responder a um PHEIC. Isso pode ser complementado pela obrigação correspondente da Secretaria

da OMS de compartilhar o mesmo imediatamente mediante solicitação de qualquer Partido Do Estado para aumentar o processo de fabricação e agilizar as aprovações regulatórias.

8) Obrigação da Secretaria da OMS de facilitar a fabricação local e o dimensionamento de contramedidas médicas em todos os Estados Partes mediante a declaração de um PHEIC ou emissão de um alerta antecipado (se introduzido no IHR) por meio da disponibilização de especificações, desenvolvendo diretrizes regulatórias para a rápida aprovação de novos produtos, estabelecendo um banco de dados sobre matérias-primas e potenciais fornecedores e um repositório de linhas celulares para acelerar o desenvolvimento de produtos biológicos, incluindo vacinas. 9) Obrigação das Partes dos Estados de garantir que todos os atores dentro de seus territórios (por exemplo, fabricantes, fornecedores, autoridades reguladoras, escritórios de IP) ajam de forma consistente com as obrigações do IHR e as recomendações da OMS em seus termos. Patógenos, Informações de Sequência e Compartilhamento de Benefícios. Na proposta textual informal sobre alterações direcionadas ao IHR,¹⁸ os EUA haviam sugerido linguagem nos termos do artigo 6º do IHR obrigando os Estados Partes, onde ocorre um evento para compartilhar prontamente informações relativas à sequência genoma do patógeno causador da doença.

Atualmente, o IHR não obriga os Estados Partes a compartilhar especificamente informações de sequência. No entanto, uma grande demanda dos países desenvolvidos tanto no IHR quanto no texto de um instrumento futuro diz respeito à questão do rápido compartilhamento de patógenos, particularmente suas informações sequenciais. Embora o rápido compartilhamento de patógenos e informações de sequência seja de fato necessário, para os países em desenvolvimento o acesso equitativo às contramedidas médicas desenvolvidas através de tal material compartilhado ou informação também é de interesse primário. Portanto, qualquer proposta de provisão que imponha obrigações de compartilhamento de patógenos e suas informações sequenciais deve estar de acordo com as disposições da Convenção sobre Diversidade Biológica (CBD) e do Protocolo Nagoya sobre o acesso aos recursos genéticos e o Compartilhamento Justo e Equitativo de Benefícios decorrentes de sua Utilização à Convenção sobre Diversidade Biológica (doravante protocolo de Nagoya) ou de qualquer acordo especial nele desenvolvido.

Deve tratar obrigações sobre o acesso rápido a amostras de patógenos e sequenciar informações em pé de igualdade com acesso rápido, equitativo e adequado a todos os Estados Partes por meio de um mecanismo de alocação da OMS para as contramedidas médicas derivadas ou desenvolvidas a partir de tais materiais ou informações, bem como o compartilhamento da tecnologia e o *knowhow* para o mesmo com todas as Partes dos Estados. Atualmente, não há um arcabouço legal na OMS sobre o compartilhamento de amostras de patógenos ou informações de sequência que não sejam o Quadro PIP, limitado no escopo de patógenos de influenza de potencial pandêmico. No entanto, o Secretariado da OMS lançou iniciativas como o BioHub19 com alguns Estados-Membros, embora estas não sejam atualmente regidas por um marco legal para o patógeno e o compartilhamento de benefícios acordados por todos os Estados-Membros da OMS.

A questão do patógeno e do compartilhamento de benefícios permanece não abordada na OMS e é possível que um arcabouço legal específico para o patógeno e o compartilhamento de benefícios dentro da OMS possa ser desenvolvido. Conclusão A pandemia COVID-19 expôs flagrantemente a falta de equidade e solidariedade em relação aos países em desenvolvimento para que eles se preparem e respondam efetivamente à pandemia. À medida que os Estados-Membros da OMS realizam as reformas mais importantes que estabelecem obrigações legais vinculativas por parte dos Estados para prevenir e responder melhor às futuras pandemias, será imperativo garantir

que a equidade não permaneça uma retórica vazia, mas transposta em obrigações legais concretas e específicas sob o IHR, bem como qualquer tratado futuro complementar ou outro instrumento legal nos termos da Constituição da OMS.

Para isso, os países em desenvolvimento da OMS devem avançar propostas de equidade *mainstream* em todas as facetas da arquitetura jurídica da OMS sobre preparação e resposta pandêmica. Lembrando que o IHR é um instrumento existente que continuará a aplicar-se a futuras pandemias com possíveis alterações e um tratado complementar ou outro instrumento legal, as questões de equidade devem ser tratadas nas disposições pertinentes do IHR que poderiam ser cruzadas com as disposições de um instrumento futuro complementar. Isso garantiria que mesmo os membros da OMS que não ratificarem uma convenção desenvolvida nos termos do artigo 19º da Constituição da OMS ou que não endossam qualquer outro instrumento, como adotado pela adesão à OMS, estejam sujeitos a obrigações patrimoniais especificadas por meio de alterações do IHR que a equidade dominante ali existe.

Notas finais: 1) Segunda Sessão Especial da Assembleia Mundial de Saúde, SSA2(5). Disponível em [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA2/SSA2\(5\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA2/SSA2(5)-en.pdf) 2) Resolução da Assembleia Mundial de Saúde, WHA 74.7. Disponível em https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-en.pdf#page=27 3) Decisão do Conselho Executivo da OMS, EB150(3). Disponível em [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150\(3\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150(3)-en.pdf) 4) Documento A/WGPR/2/4 da OMS. Disponível em https://apps.who.int/gb/wgpr/pdf_files/wgpr2/A_WGPR2_4-en.pdf A promessa de equidade foi um dos principais motores para que os países em desenvolvimento apoiassem as negociações do tratado. Veja Nicoletta Dentico et. al., "A política de um tratado pandemia da OMS em um mundo desencantado", Relatório G2H2, Genebra, dezembro de 2021, p.35. Disponível em <https://g2h2.org/wpcontent/uploads/2021/11/The-Politics-of-a-WHO-PandemicTreaty-final.pdf> 5) A Secretária da OMS aplica uma definição de trabalho de "equidade em saúde" no contexto de seu trabalho sobre "determinantes sociais da saúde" – "A equidade em saúde é definida como a ausência de diferenças injustas e evitáveis ou corretivas em saúde entre grupos populacionais definidos social, economicamente, demograficamente e geograficamente". Veja OMS, determinantes sociais da saúde. Disponível em https://www.who.int/health-topics/socialdeterminants-of-health#tab=tab_3 6) Documento A/WGPR/3/5 da OMS. Disponível em https://apps.who.int/gb/wgpr/pdf_files/wgpr3/A_WGPR3_5-en.pdf 7) Documento A/WGPR/5/2 da OMS. Disponível em https://apps.who.int/gb/wgpr/pdf_files/wgpr5/A_WGPR5_2-en.pdf 8) Ver Submissão dos Estados Unidos da América, Propostas de Alterações ao Regulamento Sanitário Internacional (2005), Artigos 5º, 6º, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 18, 48, 49, 53, 59, 20 de Janeiro de 2022. Disponível em <https://healthpolicy-watch.news/wpcontent/uploads/2022/02/C.L.2.2022-IHR-amendmentsEnglish.pdf> 9) Decisão do Conselho Executivo da OMS, supra nota 3. 10) O artigo 22 da Constituição da OMS estabelece que "Os regulamentos adotados nos termos do artigo 21º entrarão em vigor após o devido aviso prévio de sua adoção pela Assembleia de Saúde, exceto para os membros que possam notificar o Diretor Geral de rejeição ou ressalvas dentro do prazo previsto no edital". Assim, o artigo 59.1 do IHR estabelece que o período de rejeição ou reserva a qualquer alteração no Regulamento é de 18 meses a partir da data de notificação pelo Diretor-Geral da aprovação das alterações pela Assembleia de Saúde. 11) Priti Patnaik, "Jogo na OMS: Regulamentos Internacionais de Saúde vs. o Tratado Pandêmico", Arquivos de Saúde de Genebra, 3 de março de 2022. Disponível em <https://genevahealthfiles.substack.com/p/game-on-at-whointernational-health?s=r> 12) (1º) Artigo 2º, Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados. 13) Veja geralmente, Viviana Munoz Tellez, as negociações na Organização Mundial da Saúde podem levar a um quadro justo para a prevenção, preparação e resposta à pandemia como bens públicos globais? Artigo de Pesquisa nº 147 (Genebra, Centro Sul, fevereiro de 2022). Disponível a partir de https://www.southcentre.int/wpcontent/uploads/2022/02/RP-147-Can-Negotiations-at-WHOLead-to-a-Just-Framework-for-the-Prevention-Preparedness-andResponse-to-Pandemics-as-Global-Public-Goods_EN.pdf 14) Embora a decisão do Conselho Executivo da OMS tenha dado o mandato ao WGPR de considerar possíveis alterações ao IHR, o próprio IHR permite que os Estados

Partes apresentem propostas de alteração do IHR a qualquer momento. De acordo com o artigo 55.1 do IHR, qualquer Partido Do Estado ou o Diretor-Geral podem propor alterações ao IHR para apreciação da Assembleia. A única exigência processual nesse sentido, conforme previsto no artigo 55.2, é que o texto da alteração proposta seja comunicado a todos os Estados partes pelo diretor-geral quatro meses antes da Assembleia que analisará as alterações propostas. 15) Ver Submissão dos Estados Unidos da América, supra nota 8. Estas incluem propostas para o desenvolvimento de critérios de alerta precoce para avaliar e atualizar progressivamente o risco representado por um evento de causa desconhecida, notificar FAO, OIE e PNUMA se uma notificação de um evento que poderia constituir uma emergência de saúde pública de preocupação internacional (PHEIC), capacitando o DG da OMS a emitir um alerta intermediário para um evento, capacitar o Diretor Regional a notificar um evento como um evento de saúde pública de interesse regional, e fornecer orientação relacionada aos Estados Partes da região. 16) A experiência do Hub mRNA da OMS, criado em junho de 2021 para compartilhar tecnologia e know-how técnico com os produtores locais para a produção de vacinas mRNA poderia ser explorada nesse contexto. Veja a Organização Mundial da Saúde, o centro de transferência de tecnologia de vacinas mRNA. Disponível a partir de <https://www.who.int/initiatives/the-mrna-vaccine-technology-transfer-hub> Veja também David Richard Walwyn, "Como as empresas farmacêuticas estão deixando de lado o centro de transferência de tecnologia da OMS na África", DowntoEarth, 14 de março de 2022. Disponível a partir de <https://www.downtoearth.org.in/blog/world/how-drug-companies-are-sidestepping-the-who-s-technology-transfer-hub-in-africa-81938> 17) Deve-se notar que várias disposições do IHR (2005) estabelecem obrigações específicas na secretaria da OMS, por exemplo, o artigo 10.1 estabelece que a "OMS solicitará, ... verificação ..." de evento relatado. O artigo 11º prevê que a OMS compartilhe informações específicas. 18) Ibid. 19) O BioHub da OMS é um mecanismo voluntário para que os Estados-Membros da OMS compartilhem materiais biológicos com potencial epidêmico ou pandêmico por meio de laboratórios designados como um Mecanismo BioHub da OMS. Veja a Organização Mundial da Saúde, a OMS BioHub. Disponível a partir de <https://www.who.int/initiatives/who-biohub>

Resumos anteriores de política do South Center

Nº 84, setembro de 2020 — Uma nova tendência em acordos comerciais: garantir o acesso a medicamentos contra o câncer por Maria Fabiana Jorge; Nº 85, Outubro 2020 -Política de industrialización de litio, el caso boliviano por Hortensia Jimenez Rivera; Nº 86, novembro de 2020 — O Protocolo de Nagoya Regime Internacional de Acesso e Compartilhamento de Benefícios pela Dra. Nº 87, fevereiro de 2021 — OPIM negociações para um Instrumento Jurídico Internacional sobre Propriedade Intelectual e Recursos Genéticos por Nirmalya Syam; Nº 88, março de 2021 — Necessidade de prorrogação do Período de Transição da LDC nos termos do artigo 66.1 do Acordo TRIPS Até a Graduação e Além por Nirmalya Syam; Nº 89, março de 2021 — Regulamento de Competição em Saúde na África do Sul por Hardin Ratshisusu; 90, março de 2021 — Propostas para avançar nas negociações do Marco civil da Biodiversidade pós-2020 por Viviana Muñoz Tellez; Nº 91, abril de 2021 - Licença compulsória na Alemanha: Análise de uma decisão judicial marcante por Christoph Spennemann e Clara Warriner; Nº 92, abril de 2021 — Ampliando a produção de vacinas COVID-19 para chegar aos países em desenvolvimento. Levantar as barreiras para combater a pandemia no Sul Global por Carlos M. Correa; Nº 93, maio de 2021 — Um novo Tratado Internacional da OMS sobre preparação e resposta pandêmica: pode atender às necessidades do Sul Global? pelo Dr. Germán Velásquez e Nirmalya Syam; Nº 94, junho de 2021 — O papel dos tribunais na implementação de flexibilizações de TRIPS: Supremo Tribunal Federal determina prorrogações automáticas de prazo de patente inconstitucional por Vitor Henrique Ido Pinto; Nº 95, junho de 2021 — A reforma sistêmica da arquitetura da dívida internacional ainda está para começar por Yuefen Li; Nº 96, Julio 2021 - Precios justos para la cobertura sanitaria universal: El impacto de la judicialización de la salud por Silvina Andrea Bracamonte y José Luis Cassinerio; Nº 97, julho de 2021 - A renúncia da OMC TRIPS deve ajudar a construir a capacidade de fabricação de vacinas na África por Faizel Ismail; Nº 98, julho de 2021 - A implementação da Declaração da ONU sobre os Direitos dos Camponeses e outras pessoas que trabalham em áreas rurais: o que vem a seguir? por Luis Fernando Rosales Lozada; Nº 99, agosto de 2021 - A renúncia do TRIPS COVID-19, Desafios para a África e Descolonização da Propriedade Intelectual por Yousuf Vawda; 100, agosto de 2021 - Propostas da UE relativas ao artigo 31º do Acordo TRIPS no Contexto da Pandemia COVID-19 por Nirmalya Syam; Nº 101, setembro de 2021 — O Quadro de Facilitação

de Investimentos & Tratamento da Nação Mais Favorecida (MFN) por Peter Lunenborg; Nº 102, setembro de 2021 - Acelerando a produção de vacinas COVID-19 via Transferência de Tecnologia Involuntária pela Dra. Nº 103, setembro de 2021 — Forte proteção da propriedade intelectual, regras fracas de concorrência - ou o contrário para acelerar a transferência de tecnologia para o Sul Global? Dez Considerações para uma Lei de Concorrência Relacionada ao IP "Prodevelamento" por Klaus D. Beiter; Nº 104, outubro de 2021 — Licenciamento obrigatório versus renúncia ip: qual é a melhor maneira de acabar com a pandemia COVID-19? Por Olga Gurgula; Nº 105, outubro de 2021 — O Tratado Internacional sobre Recursos Genéticos Vegetais para Alimentos e Agricultura: Salvar, Compartilhar e Cuidar das Plantas e Sementes que Alimentam o Mundo pelo Dr. Kent Nnadozie; Nº 106, novembro de 2021 — Fortalecimento da OMS para futuras emergências em saúde enquanto luta contra o COVID-19: Principais Resultados da Assembleia Mundial de Saúde de 2021 por Nirmalya Syam e Mirza Alas; Nº 107, novembro de 2021 — Declaração Ministerial de Doha sobre VIAGENS e Saúde Pública em seu Vigésimo Aniversário por Nirmalya Syam, Viviana Munoz, Carlos M. Correa e Vitor Ido.

5. FAME – Fórum Mundial Alternativo da Água. De 21 A 26 de março de 2022. Dakar – Senegal. [HTTPS://WWW.FAME2022.ORG/EN/](https://www.fame2022.org/en/)

6. Fora "Wall Street". A água pertence aos cidadãos e à vida <https://www.other-news.info/get-out-wall-street-water-belongs-to-citizens-and-to-life/> 22 de março de 2022.

Reunião internacional de parlamentares sobre «vamos liberar a água do mercado de ações » a resolução e os compromissos.

Da Bélgica, Cameroun, Chile, Egito, França, Itália, Líbano, México, Nicarágua, Palestina, Portugal, Quebec, Senegal, Togo, Tunísia, Uruguai, Venezuela. Nos Reunimos, por Iniciativa da Ágora Dos Habitantes Da Terra e de um Grupo de Membros do Parlamento Europeu (Mpe), Para examinar e tomar uma posição livre diante dos inaceitáveis e inadmissíveis ataques ao direito universal à água: 2,1 bilhões de pessoas sem acesso à água potável em quantidade e qualidade suficientes para a vida, e 0,4 bilhões sem acesso a serviços de saneamento básico

A água como herança, um bem comum da humanidade e de todas as espécies vivas na Terra. A mercantilização, privatização e monetização dos serviços de água e água essenciais para todas as comunidades vivas do nosso planeta têm poluído lençol freático e mares e contaminado seriamente a saúde das populações, secou centenas e centenas de rios, lagos e zonas úmidas : florestas devastadas e aumento da desertificação, forçando dezenas de milhões de camponeses e agricultores a abandonar suas terras

Pela segurança hídrica para todos os habitantes da Terra (todas as espécies vivas). A crescente escassez de água, especialmente de qualidade, afeta todas as regiões do mundo. A escassez é uma realidade global e prevê-se que até 2050 40% das necessidades vitais de água do mundo não serão atendidas. Aparentemente, isso não preocupa particularmente os líderes mundiais, eles agem para gerenciar eficientemente a escassez no interesse dos mais powerful, deixando de lado bilhões de pessoas. Enquanto grupos sociais no poder em todo o mundo falam sobre mercados hídricos, concorrência global, investimentos rentáveis, tecnologias que salvam vidas, acesso à água a preços acessíveis, falamos sobre a sacralidade da água e da vida, os direitos dos povos indígenas, o reconhecimento legal dos rios, lagos e zonas úmidas e responsabilidades coletivas.

Nunca nos tínhamos conhecido antes. Estamos felizes por termos feito isso. Podemos destacar, resumidamente, as situações críticas da água em nossos países e denunciar a monopolização, predação e contaminação da água por corporações globais de serviços públicos,

indústrias agroquímicas e indústrias extrativas (petróleo, gás, minerais, ...). Todos eles estão intimamente ligados à crescente dominação da riqueza natural mundial pelas finanças globais privadas, cada vez mais dissociadas da economia real, ou seja, dos direitos dos cidadãos e povos e das responsabilidades das comunidades humanas. Nossa montagem é o início de um trabalho comum a longo prazo. Assim, nesse espírito, nós, os parlamentares da assembleia de 22 de março de 2022, aprovamos a seguinte resolução política:

Afirmamos que a definição do valor da água e da vida não deve mais ficar nas mãos do mercado de ações, aos interesses especulativos dos operadores financeiros, industriais e comerciais. A saúde de bilhões de seres humanos e a vida do planeta não é um recurso a serviço das finanças. A tarefa e a obrigação de definir o valor da vida pertencem diretamente aos cidadãos e aos seus representantes eleitos. Exigimos e apelamos para a implementação de quatro iniciativas fundamentais para as quais expressamos nosso compromisso como parlamentares: 1. A abolição imediata pelos governos dos estados soberanos da abertura dos mercados de derivativos às transações financeiras na água, conforme decidido pela bolsa de Chicago; 2. Parem a monetização da natureza imposta pela bolsa de Nova York, que decidiu criar uma nova classe de ativos financeiros relativos a todo o mundo natural (daí a criação inaceitável de empresas de ativos naturais); 3. A criação de um comitê global de cidadãos para segurança hídrica global 4. A convocação, por iniciativa parlamentar, de uma conferência mundial em 2025 para a definição e aprovação imperativa de um novo sistema financeiro cooperativo global responsável, não predatório na vida da terra.

Convidamos nossos colegas e cidadãos que compartilham nossas propostas para se juntarem a nós nesta importante mobilização para o futuro comum de nossas vidas. Os parlamentares signatários (em ordem alfabética):

Molgah ABOUGNIMA: Membro da Assembleia Nacional (Togo); Salmana AMADOU ALI: Membro da Assembleia Nacional (Camarões); Betina ARBIZU MEDINA: Membro da Assembleia Nacional (Nicarágua); Maria ARENA: Membro, Aliança Progressista de Socialistas e Democratas no Parlamento Europeu (UE); Benoît BITEAU : Membro do Grupo Verdes / Aliança Livre no Parlamento Europeu (UE); Marc BOTENGA : Membro do Grupo de Esquerda GUE / NGL no Parlamento Europeu (UE); Alexandre BOULERICE : Membro do Novo Partido Democrático de Quebec (Canadá); Fabio Massimo CASTALDO : Membro não vinculado do Parlamento Europeu (UE); Luis Augusto Romero CARABANO : Membro do Parlamento Parlatino (Venezuela); Haitham Abouelezz ELHARIRI: Membro do Parlamento (Egito); Sahar FAHD KAWASMESH: Membro do Parlamento (suspensão) (Palestina); Elena FATTORI: Senadora, Grupo Sinistra Italia (Itália); Ali FAYYAD: Membro do Parlamento (Líbano); Andrés FONTECILLA: Membro do Parlamento do Parti du Québec Solidaire (Canadá); Gilberto Jesus GIMENEZ PRIETO: Membro do Parlamento de Parlatino (Venezuela); Arling Alonso GOMEZ: Membro 1º Vice-Presidente da Assembleia Nacional (Nicarágua); El Adji IBRAHIMA SALL: Membro do Parlamento (Senegal); Mabrouk KOURCHIB: Membro do Parlamento (Tunísia); Raymonde Kayi LAWSON: Membro da Assembleia Nacional (Togo); Enzo MALAN: Membro do Grupo Frente Amplio (Uruguai); Marisa MATIAS : Membro do Grupo GUE/NGL no Parlamento Europeu (UE); Rossela MURONI : Membro do Grupo Green Italia no Parlamento Italiano (Itália); Paola NUGNES : Senadora do Grupo Sinistra Italia (Itália); Mathilde PANOT : Membro, França Insoumise, Assembleia Nacional (França); Jorge PIZARRO: Senador, Presidente de Parlatino (Chile); Juan Martin RODRIGUEZ: Membro da Parlimanet, Secretário Geral de Parlatino (Uruguai); Monique PAUZE: Membro do Bloco Québécois Câmara dos Comuns (Canadá); Loïc PRUD'HOMME: Membro da França Insoumise na Assembleia Nacional (França); Daniel SALMON: Senador, Ecologistas-Solidarité et Territoire (França) ; Sophie TAILLE-POLIAN: Senadora, Ecologistas-Solidarité et Territoire (França) ; Katia TCHALA: Membro da Assembleia Nacional (Togo); Margarita VALDEZ: Senadora da República (México); Carlos VARELA NESTIER: Membro do Parlamento (Uruguai); Najah WAKIM: Membro do Parlamento e Presidente do Movimento Popular (Líbano); Timoteo de Jesus ZAMBRANO GUEDEZ, Membro do Parlamento (Venezuela).

Também assinaram na representação da Ágora dos Habitantes da Terra: Marcos PS ARRUDA (Brasil), Alassane BA (França/Senegal), Martine CHATELAIN (Quebec- Canadá), Alain DANGOISSE (Bélgica), Armando DE NEGRI (Brasil), Pierre GALAND (Bélgica), Mélissa GINGREAU (França), Luis INFANTI DE LA MORA (Chile), Elena MAZZONI (Itália), Christine PAGNOULLE (Bélgica), Riccardo PETRELLA (Bélgica) Stefano Squarcina (Itália) e da Transform.europe: Roberto MOREA e Roberto MUSACCHIO. As pessoas acima mencionadas participaram ativamente da organização da reunião. Você em breve poderá encontrar todos os discursos durante o webinar de 22 de março no site: <https://agora-humanite.org/>

G-77, MNA e cooperação Sul-Sul na Saúde Global e Diplomacia da Saúde

Regina Ungerer

Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul (UNOSSC)

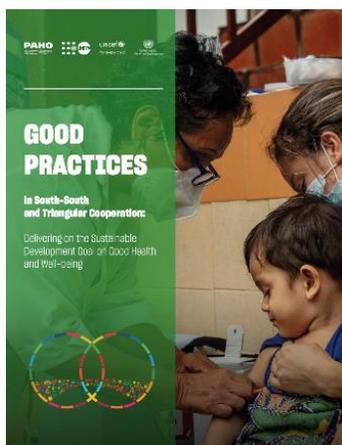
O UNOSSC oferece um fórum para os Diretores-Gerais das agências de cooperação técnica dos governos nacionais do Sul e do Norte, bem como para outros parceiros e facilita a troca de experiências na resposta aos desafios de políticas, estratégias e arranjos de financiamento para a cooperação Sul-Sul e triangular.

A cooperação triangular, por sua vez, envolve dois ou mais países em desenvolvimento em colaboração com um terceiro, normalmente um governo de país desenvolvido ou uma organização multilateral, contribuindo para os intercâmbios com seus próprios conhecimentos e recursos.

A cooperação Sul-Sul e a cooperação triangular tornaram-se amplamente reconhecidas por seus benefícios estratégicos no compartilhamento de conhecimento.

Destaque do UNOSSC

Boas Práticas na Cooperação Sul-Sul e Triangular: Cumprindo o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável de Boa Saúde e Bem-estar



O UNOSSC, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Fundo das Nações Unidas para as Populações (UNFPA), lançaram a publicação “Boas Práticas em Cooperação Sul-Sul e Triangular: Cumprindo o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável de Boa Saúde e Bem-estar” como parte de uma série de atividades que antecedem a *Global South-South Development Expo (GSSD Expo) 2022*, cujo tema será: **“Avanços da Cooperação Sul-Sul e Triangular para a Recuperação Sustentável do Covid-19: Rumo a um Futuro Inteligente e Resiliente”**.

Lembrando que a GSSD EXPO 2022 será realizada entre os dias 12 e 14 de setembro de 2022 em Bangkok na Tailândia e será a décima primeira edição.

Esta publicação conjunta faz parte da série de publicações emblemáticas sobre boas práticas do UNOSSC. Este volume apresenta cerca de 40 boas práticas e tem o objetivo de apoiar, promover e compartilhar a cooperação Sul-Sul e triangular por meio do aprendizado país a país em torno do ODS 3 (Boa Saúde e Bem-estar), com foco na atenção primária; saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil; a eliminação da transmissão vertical do HIV e sífilis dentro da estrutura abrangente da Cobertura Universal de Saúde e fortalecimento dos sistemas de saúde.

Garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todos em todas as idades (ODS 3) não é apenas um direito fundamental e uma meta crucial de desenvolvimento, mas também está no centro da pandemia global do Covid-19.

O lançamento da publicação foi marcado pela exibição de um [pequeno vídeo](#), seguido de apresentações sobre as boas práticas da publicação por representantes da Argentina, Bósnia e Herzegovina e Nigéria, que compartilharam suas histórias de sucesso e experiências.

[Para ler o relatório](#) que está repleto de exemplos da América Latina e Caribe.

Grupo do G-77

O G-77 é a maior organização intergovernamental de países em desenvolvimento dentro das Nações Unidas e sua missão é permitir que os países do Sul Global se articulem e promovam seus interesses econômicos coletivos e aumentem sua capacidade internacional de negociação conjunta dentro do sistema das Nações Unidas. Criado em 15 de junho de 1964 por setenta e sete países em desenvolvimento, o G-77 foi legalmente institucionalizado durante a primeira conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento (UNCTAD), considerada a primeira grande conferência Norte-Sul sobre desenvolvimento.

Hoje, o G-77 é composto de 134 países, mas manteve o nome original devido ao seu significado histórico. O grupo tornou o interlocutor do Sul em todos os fóruns relevantes da ONU e seus associados. A China normalmente endossa as posições do grupo, de modo que as decisões geralmente são emitidas em nome do G-77 + China.

O G-77 é uma estrutura institucional permanente que se desenvolveu gradualmente, o que levou à criação de Capítulos com escritórios de ligação em Genebra (UNCTAD)⁵⁵, Nairóbi (UNEP)⁵⁶, Paris (UNESCO)⁵⁷, Roma (FAO/IFAD)⁵⁸, Viena (UNIDO)⁵⁹ e Washington ((G-24)⁶⁰.

A República Islâmica do Paquistão assumiu a presidência do G-77 em 14 de janeiro de 2022, por um período de um ano.

Entre os dias 14 e 25 de março de 2022, o G-77 e a China participaram de cinco reuniões da Assembleia Geral da ONU.

New York – 14 de março de 2022

Declaração feita pela Sra Aleena Majeed, terceira secretária da missão permanente do Paquistão junto às Nações Unidas, em nome do G-77 e da China durante a apresentação do quadro de resultados do sistema de coordenador residente.

O Grupo acredita que os princípios básicos que sustentam o sistema de Coordenador Residente devem determinar o quadro de resultados do sistema de coordenador residente, incluindo:

- O desenvolvimento sustentável e a erradicação da pobreza devem continuar a ser o seu objetivo primordial.

⁵⁵ UNCTAD - Conferência das Nações Unidas sobre Comércio de Desenvolvimento

⁵⁶ UNEP - Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente

⁵⁷ UNESCO - Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura

⁵⁸ FAO - Organização para a Alimentação e Agricultura e IFAD - Fundo Internacional para o Desenvolvimento Agrícola

⁵⁹ UNIDO - Organização das Nações Unidas para o Desenvolvimento Industrial

⁶⁰ G-24 - Assuntos monetários internacionais e desenvolvimento

- O Quadro de Cooperação para o Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas (UNSDCF), sob liderança nacional e apropriação com uma perspectiva de desenvolvimento, deve orientar as atividades do escritório do coordenador residente e das equipes dos países.
- O coordenador residente deve prestar contas aos governos anfitriões e deve relatar periodicamente a eles sobre a implementação do Quadro de Cooperação para o Desenvolvimento Sustentável.
- Deve-se aderir ao princípio da equidade na nomeação de coordenadores residentes, particularmente de países em desenvolvimento.
- O financiamento adequado e sustentável do sistema de coordenadores residentes é essencial para uma resposta coerente, eficaz, eficiente e responsável de acordo com as necessidades e prioridades nacionais.
- Em geral, o Sistema de Desenvolvimento da ONU deve seguir a orientação da Revisão Quadrienal de Políticas Abrangentes (QCPR).

Embora mantendo os princípios acima, o Grupo tem os seguintes comentários e questões preliminares sobre a nota conceitual divulgada pelo Escritório de Coordenação de Desenvolvimento:

- Sobre os objetivos propostos para o Sistema de Coordenadores Residentes, enfatiza-se o fortalecimento da liderança, convocação e gestão que devem ser avaliados em relação à simplificação e implementação do Quadro de Cooperação para o Desenvolvimento Sustentável em todas as atividades de todas as entidades da ONU, em um país. O mesmo princípio deve ser aplicado para medir o sucesso do sistema de coordenadores residentes.
- O mandato do quadro de resultados do sistema de coordenadores residentes da [resolução 76/4](#) é claro. Espera-se que seja apresentada uma estrutura com base nos parâmetros descritos na Revisão Quadrienal de Políticas Abrangentes (QCPR) de 2020.
- Os indicadores e metas devem refletir os quadros de cooperação, que se baseiam nas prioridades, necessidades e planos nacionais.
- Importante saber como o sistema de coordenadores residentes responde a essas prioridades, como utiliza os recursos e como os resultados são alcançados de uma maneira consistente com relatórios anuais que permita a comparação ano a ano.
- Como os vários níveis do sistema funcionam e utilizam seu orçamento e quais são os resultados?
- Em relação à sugestão de referência aos indicadores de realizações e resultados de 2021 como linha de base, o Grupo gostaria de receber mais informações sobre as versões de indicadores de 2021 e 2019, especialmente sua diferença.
- O Grupo também acredita que deve ser dado mais tempo para aprofundar as questões norteadoras.

New York – 17 de março de 2022

Declaração feita pelo Dr Muhammad Imran Khan, conselheiro da Missão permanente do Paquistão junto às Nações Unidas, em nome do G-77 e da China, na primeira parte da 5ª Conferência das Nações Unidas sobre os países menos desenvolvidos (LDC V)

O G-77 e a China abriram seu pronunciamento dizendo que o Programa de Ação de Doha (DPoA) para os Países Menos Desenvolvidos (PMD) para a Década 2022-2031 foi adotada por consenso.

Continuaram dizendo que o ano de 2020 marcou o fim do Programa de Ação de Istambul para os PMD e que na vigência do Programa de Ação de Istambul, 4 países se graduaram da lista de PMD e outros 16 encontram-se em diferentes estágios de graduação.

Apesar desse progresso, os PMD ainda respondem por apenas 1,3% do produto interno bruto (PIB) global, 1,4% do investimento direto estrangeiro (IDE) global e pouco menos de 1% das exportações globais. É inconcebível que essas 46 nações, que compreendem 14% da população global, continuem sendo algumas das mais pobres e vulneráveis do mundo.

A conclusão do Programa de Istambul ocorreu em um momento em que as consequências da pandemia do Covid-19 reverteram anos de progresso de desenvolvimento e expuseram as profundas desigualdades inerentes ao mundo hoje.

Apesar de haver estoques suficientes de vacinas, o acesso permanece profundamente desigual e muitos PMDs continuam a ter taxas de vacinação extremamente baixas.

O aumento do apoio fiscal direto e indireto para os PMDs foi em média de 2,6% do PIB em 2020, em comparação com 15,8% do PIB nos países desenvolvidos. Com apenas 27% da população dos LDCs com conectividade, a exclusão digital corre o risco de se tornar a nova face da exclusão do desenvolvimento. Estamos testemunhando a pandemia da desigualdade.

Para cumprir nosso compromisso coletivo de “não deixar ninguém para trás”; devemos começar pelos que se encontram mais distantes. A adoção do Programa de Ação de Doha é um passo importante nessa direção, no entanto, atingir suas metas ambiciosas exigirá o fortalecimento de parcerias globais e meios de implementação ampliados.

Como primeiro passo, deve-se abordar a desigualdade no acesso às vacinas facilitando o acesso adequado e oportuno a vacinas de qualidade, seguras e eficazes para os PMDs.

Em segundo lugar, o compromisso histórico da assistência oficial ao desenvolvimento – ODA de disponibilizar 0,15-0,20% da Renda Nacional Bruta dos países da OCDE para os PMDs deve ser cumprido.

Terceiro, deve-se lidar com os encargos da dívida cada vez mais insustentáveis para muitos PMDs. É motivo de grande preocupação que 6 PMDs sejam classificados como em posição de sobre-endividamento, enquanto 17 estão em alto risco de sobre-endividamento. São necessárias ações imediatas, como alívio de dívidas, reestruturação de dívidas, troca de dívidas e realocação de direitos especiais de saque. Apelamos à redistribuição de pelo menos US\$ 250 bilhões de Reservas Especiais (SDRs) de países desenvolvidos para países em desenvolvimento necessitados e a recanalização de Reservas Especiais por meio de Bancos Multilaterais de Desenvolvimento.

Em quarto lugar, deve-se universalizar o acesso à Proteção Social para fornecer um alívio aos mais necessitados e vulneráveis.

Por último, deve-se abordar os problemas estruturais de longa data, incluindo o reforço da cooperação internacional sobre os fluxos financeiros ilícitos, o reforço das boas práticas na recuperação e devolução de bens roubados e o reforço da cooperação fiscal internacional intergovernamental.

É reconfortante ver os resultados concretos acordados no DPoA, como uma Universidade online, um centro internacional de apoio ao investimento e um sistema de estoque de alimentos

para os PMDs e aguardamos a elaboração oportuna de seus Termos de Referência (TdRs) para avançar para sua implementação significativa e precoce.

O Programa de Ação estabelece uma meta ambiciosa para permitir que outros 15 PMDs atendam aos critérios de graduação até 2031 e o G-77 e a China apoiarão a implementação do Programa de Ação de Doha no âmbito da Cooperação Sul-Sul, observando que a Cooperação Sul-Sul não é um substituto, mas um complemento da Cooperação Norte-Sul.

New York – 17 de março de 2022

Declaração em nome do G-77 e da China no 6º encontro do grupo de amigos de Monterrey.

Primeiro, é necessário dizer que o “Grupo de Amigos de Monterrey”, assim denominados depois da Conferência Internacional de Financiamento para o Desenvolvimento de 2002 realizada em Monterrey no México de 18 a 22 de março de 2002. O resultado desta Conferência foi um documento intitulado o “[Consenso de Monterrey](#)” que foi adotado por mais de cinquenta Chefes de Estado e de Governo e duzentos Ministros de Finanças, Relações Exteriores, Desenvolvimento e Comércio em 22 de março de 2002. Governos se uniram ao Secretário Geral da ONU, ao Fundo Monetário Internacional (FMI), ao Banco Mundial e à Organização Mundial do Comércio (OMC) assim como aos líderes empresariais e da sociedade civil e acordaram novos compromissos de ajuda ao desenvolvimento inclusive dos Estados Unidos e da União Europeia. Os países também acordaram sobre outras questões, incluindo alívio da dívida, combate à corrupção e coerência política.

Desde a sua adoção, o [Consenso de Monterrey](#) tornou-se o principal ponto de referência para a cooperação internacional para o desenvolvimento. O documento abrange seis áreas de Financiamento para o Desenvolvimento:

1. Mobilização de recursos financeiros internos para o desenvolvimento
2. Mobilização de recursos internacionais para o desenvolvimento: investimento direto estrangeiro e outros fluxos privados
3. O comércio Internacional como motor do desenvolvimento
4. Aumento da cooperação financeira e técnica internacional para o desenvolvimento
5. Dívida externa
6. Abordagem de questões sistêmicas: aumento da coerência e consistência dos sistemas monetários, financeiros e comerciais internacionais em apoio ao desenvolvimento

No entanto, há indícios de que os EUA ignoraram o [Consenso de Monterrey](#) pois sua assistência oficial ao desenvolvimento - ODA - (0,18% de seu produto interno bruto em 2008) ainda está bem abaixo da meta de 0,7%, que endossou no Consenso, além de estar bem aquém da ajuda oferecida por outros países desenvolvidos, especialmente os do norte da Europa. O Reino Unido, por exemplo, atingiu sua meta de ajuda de pelo menos 0,7% do PIB em ajuda oficial em 2014.

Ao contrário de outras conferências e cúpulas das Nações Unidas nas áreas econômicas e sociais, a Conferência de Monterrey não estabeleceu um novo mecanismo intergovernamental de ajuda; em vez disso, ficou decidido o fortalecimento e intenção de fazer uso pleno da AGNU e ECOSOC, bem como dos órgãos intergovernamentais/governamentais relevantes de outros atores institucionais, para fins de acompanhamento e coordenação da conferência.

Nesse contexto, a AGNU mantém um Diálogo permanente e de Alto Nível, a cada dois anos, sobre Financiamento para o Desenvolvimento, que serve como ponto focal intergovernamental

para o acompanhamento geral da Conferência de Monterrey e os resultados relacionados. Participam destas reuniões Ministros, vice-ministros e outros dignatários, bem como representantes de alto nível das principais partes interessadas institucionais como o Banco Mundial, FMI, OMC, UNCTAD e PNUD. Participam também outras organizações internacionais e observadores interessados não institucionais (sociedade civil e setor empresarial).

Desde 2002, o “Grupo de Amigos de Monterrey” oferece um espaço informal de diálogo sem constituir um ambiente de negociação, incentiva e facilita a troca de ideias e a aproximação de pontos de vista. Essas características tornaram o Grupo uma ferramenta útil em diferentes etapas do processo de financiamento para o desenvolvimento (FfD).

Depois desta pequena explicação sobre o “Grupo de Amigos de Monterrey”, voltamos ao pronunciamento do G-77 e da China na abertura do o 6º encontro do grupo de amigos de Monterrey que foi realizado de forma virtual entre 17 e 18 de março e organizado pelos Governos do México, Alemanha e Suíça com o apoio dos Governos da Armênia, Bangladesh, Chile, Etiópia, Indonésia e Santa Lúcia.

Mais uma vez, de forma categórica, o G-77 e a China abriram seu pronunciamento alertando, de novo, para o triplo desafio que o mundo enfrenta: recuperação da Pandemia de Covid-19; realização dos ODS; e combate às alterações climáticas. Esta frase tem sido mencionada em quase todas as declarações do G-77 e da China, desde o discurso de inauguração do Paquistão como presidente do G-77 em janeiro. Eles não perdem a oportunidade de destacar que a pandemia afetou desproporcionalmente os países em desenvolvimento, tanto por causa de sistemas de saúde enfraquecidos quanto por recursos escassos e milhões de pessoas nestes países estão sofrendo enormemente.

Mas esta declaração foi a respeito do 6º encontro do grupo de amigos de Monterrey em que começaram dizendo que embora os países desenvolvidos tenham sido capazes de injetar estímulos financeiros maciços, da ordem de mais de US\$ 17 trilhões, a maioria dos países em desenvolvimento enfrenta uma das recessões mais severas dos últimos 100 anos e não conseguiram gerar os US\$ 4,3 trilhões anuais necessários para sua recuperação e para que possam alcançar os ODS no restante da década de ação. Ao mesmo tempo, a política monetária atual e o aumento das taxas de juros nas principais economias do mundo, podem ter consequências negativas para os países em desenvolvimento, inclusive no acesso ao capital e no aumento dos custos de investimentos futuros.

Teme-se que, devido às extremas dificuldades econômicas, ônus insustentável da dívida, alto custo dos empréstimos, inflação crescente, fluxos financeiros ilícitos e dificuldades de acesso a financiamento concessional, muitos países em desenvolvimento não consigam se recuperar da crise e alcançar os ODS no restante da década de ação.

As medidas de alívio organizadas pelo G20, FMI e outras instituições financeiras são bem-vindas, mas não são suficientes e, portanto, são necessários mais esforços de cooperação. A grande lacuna financeira referida pela Força-Tarefa Interagências também é composta pela lacuna de desenvolvimento, lacuna digital e lacuna no acesso às vacinas.

Para se recuperarem de forma inclusiva, resiliente e sustentável, os países em desenvolvimento precisam cumprir seus compromissos multilaterais assumidos com a Agenda de Ação de Adis Abeba, o Acordo de Paris e a agenda 2030 e salientamos em primeiro lugar, a

necessidade de combater os fluxos financeiros ilícitos dos países em desenvolvimento que estão drenando suas capacidades de alcançarem um crescimento e desenvolvimento sustentados. É preciso fortalecer a cooperação internacional em matéria tributária e fortalecer a coordenação internacional sobre fluxos financeiros ilícitos com base nos mecanismos existentes.

Em segundo lugar, é preciso promover o investimento em infraestrutura sustentável, resiliente e de qualidade para uma recuperação inclusiva do Covid-19.

Terceiro, o compromisso dos países desenvolvidos de disponibilizar 0,7% do PIB nunca foi alcançado.

Quarto, chegou a hora de desenvolver avaliações de progresso no desenvolvimento sustentável que complementem o PIB, a fim de ter uma abordagem mais inclusiva que reflita todos os tipos de vulnerabilidades e que direcionem o acesso à cooperação internacional e ao financiamento concessional.

Quinto, para que o comércio internacional sirva de motor para o desenvolvimento econômico, é importante que os países industrializados eliminem os picos tarifários, as escaladas tarifárias e aumentem o acesso ao mercado para produtos agrícolas e industriais dos países em desenvolvimento.

Sexto, a dívida e as condições financeiras globais são uma das principais causas de preocupação entre os países em desenvolvimento, portanto, é imprescindível reformar urgentemente a arquitetura financeira internacional para alcançar a sustentabilidade da dívida de longo prazo.

Sétimo, a nova alocação geral de US\$ 650 bilhões em reservas especiais (SDRs) pelo FMI⁶¹ é bem-vinda, mas as economias avançadas devem voluntariamente canalizar pelo menos US\$ 250 bilhões de seus direitos de saque especiais não utilizados para os países em desenvolvimento necessitados.

Oitavo, as classificações de crédito desempenham um papel importante nos mercados de capitais internacionais, pois avaliam o perfil dos devedores. Classificações tendenciosas ou imprecisas afetam o custo dos empréstimos e a estabilidade do sistema financeiro internacional, conforme demonstrado durante a crise financeira global de 2008. Dado o amplo alcance das agências privadas de classificação de crédito e seu papel decisivo em facilitar ou dificultar as linhas de crédito, seria importante o estabelecimento de uma agência de classificação de crédito pública.

E por último, é importante que os países desenvolvidos honrem seu compromisso e disponibilizem recursos financeiros de pelo menos US\$ 100 bilhões por ano como financiamento climático para auxiliar os países em desenvolvimento.

Conforme acordado em Glasgow, uma nova meta de financiamento climático coletivo de um piso de US\$ 100 bilhões por ano e deve ser definida até 2024 para atender adequadamente às necessidades dos países em desenvolvimento. Além disso, o financiamento climático para a adaptação precisa ser pelo menos dobrado.

⁶¹ Em 23 de agosto de 2021, o FMI emitiu um total de US\$ 650 bilhões em Reservas Especiais (SDRs) para que a economia global pudesse combater as implicações financeiras da pandemia de Covid-19

New York – 18 de março de 2022

Declaração feita pelo Sr Qasim Aziz, da Missão permanente do Paquistão junto às Nações Unidas, em nome do G-77 e da China, na 4ª sessão da Conferência intergovernamental sobre um instrumento jurídico vinculante internacional sob a convenção das Nações Unidas sobre o direito do mar, sobre a conservação e uso sustentável da diversidade biológica marinha de zonas fora da jurisdição nacional.

Depois de agradecerem o afrouxamento das restrições e relatar que as negociações realizadas durante as restrições não foram tarefas fáceis, afirmaram que poder voltar à normalidade e receber de volta todos à sala de discussão, facilitará muito o trabalho de todos.

Sobre este tópico, o G-77 e a China gostariam de contar com a presença de especialistas em capital nas negociações. Por esse motivo, agradeceram o apoio que permitiu o financiamento ao Fundo Voluntário. Agradeceram também a todos que fizeram contribuições ao Fundo e encorajaram outros a fazerem o mesmo, dados os recursos limitados do Fundo e o impacto sobre a participação de mais especialistas de países em desenvolvimento na próxima Conferência Intergovernamental.

Reiteraram a necessidade de aproveitar as discussões que tiveram lugar durante as três primeiras sessões das Conferências Intergovernamentais bem como a CIG-4⁶², para alavancar o processo no ritmo certo com vistas à adoção deste instrumento o mais rapidamente possível, em conformidade com o mandato da Conferência Intergovernamental na [resolução 72/249](#) da AGNU. Espera-se que as posições expressas pelo G-77 e a China sejam incorporadas ao texto final e que este futuro instrumento inclua os temas identificados no pacote acordado em 2011. Acreditamos que um acordo que reflita plenamente o "pacote de 2011" terá apoio esmagador de nossas delegações e de todos os Estados abertos a ratificar o instrumento.

Para tanto, acreditamos firmemente que o princípio do patrimônio comum da humanidade deve orientar e sustentar o novo regime jurídico para a conservação e uso sustentável da diversidade biológica marinha de áreas fora da jurisdição nacional, incluindo o acesso e repartição dos benefícios dos recursos da genética marinha.

Este princípio fornece uma base legal para um regime justo e equitativo que permitiria a todos os países se beneficiar do potencial que a biodiversidade marinha representa em termos de segurança alimentar global e prosperidade econômica, e enfrentar os desafios de conservação e uso sustentável dos recursos da genética marinha em áreas além das jurisdições nacionais.

No entanto, existe desconfiança e hesitação entre os delegados, em assumir o compromisso, que pode levar à repetição de pontos obsoletos e a estagnação de ações. Muitas promessas e acordos foram feitos e proliferaram sobreposições em diversas áreas em que estamos trabalhando há anos. No entanto, estas promessas e acordos não significaram compromisso com a justiça e a igualdade. Se as promessas de boa vontade e boa-fé fossem suficientes, não precisaríamos estar aqui. Na verdade, não precisaríamos de direito internacional. No entanto, apesar de necessária, a lei não é suficiente.

⁶² O BBNJ IGC-4 é a 4ª Sessão da Conferência Intergovernamental sobre um instrumento internacional juridicamente vinculativo sob a Convenção das Nações Unidas sobre o Direito do Mar (UNCLOS) sobre a conservação e uso sustentável da diversidade biológica marinha de áreas além da jurisdição nacional (BBNJ).

Devemos trabalhar para converter a desconfiança em confiança interpessoal para que possamos construir uma realidade concreta do bem comum que é a conservação e uso sustentável da diversidade biológica marinha em áreas além da jurisdição nacional, sustentada pelos princípios de justiça e equidade que todos nos comprometemos a cumprir.

O G-77 e a China querem proteger os oceanos e seu conteúdo para o amanhã. Todos nós queremos encontrar curas para o câncer, que a ciência avance além do que podemos imaginar enquanto estamos sentados aqui hoje. E todos nós queremos que cada um de nossos filhos, e os filhos de nossos filhos, se beneficiem de todos os tipos de uso dos recursos genéticos marinhos, novamente, de maneira justa e equitativa. Ouvimos e emocionamo-nos com as declarações das delegações que nos lembraram que, para além da realidade logística de estarmos sentados dentro da Sede das Nações Unidas, somos de fato um conjunto de Nações Unidas.

O Grupo dos 77 e a China estão certos de que nem todas as reivindicações de universalidade, esconde alguma forma de interesse próprio ou vontade de dominação.

No entanto, a flexibilidade parece muito diferente dependendo de onde você está. A realização de pesquisas científicas marinhas é uma tarefa bastante distinta no norte da Europa do que no norte do Caribe. Os recursos para a implementação da Avaliação de Impacto Ambiental na África Ocidental podem não significar o mesmo na América do Norte neste momento.

O Grupo concorda plenamente com as delegações que procuram não desviar nossos debates e discussões para o que todos esperamos que seja uma eventual COP sob este Acordo. Por isso, devemos centrar-nos no bem comum e nos compromissos que tratam cada um dos nossos povos com dignidade e igualdade.

New York – 24 de março de 2022

Declaração feita pelo Sr Muhammad Imran Khan, conselheiro da Missão permanente do Paquistão junto às Nações Unidas, em nome do G-77 e da China na 2ª consulta informal sobre a declaração política para a conferência da Nações Unidas sobre oceanos.

Em 14 de fevereiro de 2022, a AGNU recebeu um rascunho (*draft*) da declaração política para a conferência da Nações Unidas sobre oceanos que será realizada entre 25 de junho e 1 de julho em Lisboa, Portugal. Este documento já foi um avanço de versões anteriores, inclusive com a inclusão de algumas das propostas apresentadas pelo G-77 e a China. No entanto, ainda consideramos que elementos importantes estão faltando neste documento. E para isso sugerimos:

Uma reflexão sobre o papel do oceano em relação ao “comércio global”, e em relação ao meio ambiente, o Grupo sugere acrescentar um parágrafo factual e autoexplicativo sobre as “Convenções do Rio” para demonstrar uma interligação entre as mudanças climáticas e a perda de biodiversidade na terra e no oceano. Também recomenda o fortalecimento da linguagem sobre a erosão costeira que ameaça muitos países e em especial os países em desenvolvimento e, portanto, sugere a expansão do documento para adicionar a gravidade da erosão costeira e destacar a poluição adicional causada pela pandemia do Covid-19, que eventualmente acaba no oceano.

O Grupo considera ainda que o princípio da equidade e das responsabilidades comuns e respectivas capacidades, face às diferentes realidades nacionais, é de fundamental importância e merece destaque no parágrafo que faz referência a um instrumento internacional sobre alterações climáticas.

O Grupo também acredita que seria mais apropriado usar a frase "manter funções cruciais" em vez de "entregar serviços cruciais".

Como os meios de implementação são um facilitador fundamental para lidar com o efeito adverso das mudanças climáticas no oceano, especialmente para os países em desenvolvimento vulneráveis ao clima, o Grupo propõe um parágrafo dedicado sobre os meios de implementação.

Destacando que os impactos adversos das mudanças climáticas já estão impactando fortemente o oceano e, portanto, as perdas e danos relacionados devem ser abordados no documento. O Grupo sugere adicionar referências à COP 26 em Glasgow, que iniciou um diálogo anual em seu Corpo Subsidiário para Aconselhamento Científico e Tecnológico (SBSTA) sobre o nexso oceano-clima.

O Grupo gostaria de enfatizar o papel do oceano saudável para nossa recuperação resiliente da pandemia de Covid-19.

O Grupo também ressalta que a terminologia, "mais verde e mais azul" não é uma linguagem acordada entre todos. Várias delegações dentro do nosso Grupo não têm a mesma compreensão do significado desta linguagem e, por isso, aconselhamos a utilização de "uma recuperação sustentável, inclusiva e resiliente".

Conforme estipulado em nossa declaração na primeira rodada de consultas, propusemos fortalecer os meios de implementação, pois os países em desenvolvimento precisarão de assistência para aproveitar ao máximo as promessas de desenvolvimento da ciência oceânica. Isso pode ser feito por meio de um novo parágrafo. Nossa proposta preliminar a esse respeito está contida em uma submissão separada.

O Grupo também gostaria de acrescentar a proposta sobre "Recuperação e Restauração de Desastres Marítimos" na declaração.

Movimento dos Não Alinhados

O MNA é um fórum político formado por um grupo de países que não se alinham oficialmente com nenhum grande bloco de poder ou grupo de países. É a maior coligação de países depois das Nações Unidas, composta atualmente por 120 Estados Membros de todas as partes do mundo. Também existem 17 estados e 10 organizações internacionais com status de observador.

A administração da organização é de responsabilidade do país que ocupa a presidência, cargo que se reveza a cada cúpula e os ministros das Relações Exteriores dos Estados membros reúnem-se com mais regularidade para discutir os desafios comuns, notadamente na abertura de cada sessão ordinária da Assembleia Geral da ONU.

De 2019 a 2023, a presidência do MNA está a cargo do Governo do Azerbaijão.

Um dos desafios do Movimento dos Não-Alinhados no século XXI tem sido reavaliar sua identidade e propósito na era pós-Guerra Fria. O movimento continua a defender a cooperação internacional, o multilateralismo e a autodeterminação nacional, mas também tem se manifestado cada vez mais contra as desigualdades da ordem econômica mundial.

Sem destaques no período

Centro Sul (*South Centre*)

Genebra, 28 de fevereiro de 2022

As negociações dentro da Organização Mundial da Saúde podem fornecer uma estrutura justa para prevenção, preparação e resposta à pandemia como um bem público global?

Escrito por Viviana Muñoz Tellez, Coordenadora do Programa de Saúde, Propriedade Intelectual e Biodiversidade do Centro Sul.

Este documento para discussão de 36 páginas apresenta como os Estados Membros da OMS, tendo concordado com os objetivos de promover a equidade e a solidariedade para a futura prevenção, preparação e resposta a pandemias, agora devem operacionalizá-los. O documento oferece sugestões para os processos em andamento da OMS de:

- 1) revisão das recomendações em análise pelo Grupo de Trabalho sobre Fortalecimento da Preparação e Resposta à Emergências de Saúde da OMS,
- 2) consideração de possíveis emendas ao Regulamento Sanitário Internacional (RSI) de 2005
- 3) elaboração de um projeto de texto para um instrumento internacional de preparação e resposta a pandemias.

[Texto completo.](#)

Genebra, 25 de março de 2022

Integrando a Equidade no Regulamento Sanitário Internacional e futuros instrumentos legais da OMS sobre Preparação e Resposta à Pandemia. Este é o último documento de reflexão (*policy brief*) publicado pelo Centro Sul (*South Center*) para discutir sobre a emenda do Regulamento Sanitário Internacional e o futuro tratado pandêmico da OMS.

Lembrando que um acordo sobre prevenção, preparação e resposta à pandemias adotado pela OMS permitiria que países de todo o mundo fortalecessem suas capacidades e a resiliência nacionais, regionais e globais para enfrentar futuras pandemias.

Escrito por Nirmalya Syam, Profissional Sênior do Programa de Saúde, Propriedade Intelectual e Biodiversidade do Centro Sul que destaca que os Estados Membros da OMS estão prestes a negociar e estabelecer as obrigações jurídicas internacionais para preparação e resposta a futuras pandemias.

Essas negociações concentram-se em emendas ao Regulamento Sanitário Internacional (2005) (RSI), bem como na discussão de um tratado ou outro instrumento legal da OMS que complementar o RSI para garantir melhor preparação e melhor resposta a futuras pandemias, aproveitando a experiência adquirida com a Covid-19.

A consideração mais crítica para os países em desenvolvimento nessas negociações será a preocupação com equidade e integração, atualmente ausentes das regras e mecanismos existentes para permitir que os países em desenvolvimento possam se antecipar e responder efetivamente a um novo surto de pandemia.

Para ler o [Texto completo.](#)

Ao contrário do G7, divisão no G20, e inflação e menor recuperação econômica pós pandemia como consequências da guerra em 2022

*Pedro Burger, Paulo Esteves. Thaiany Medeiros Cury.
Vinicius Roland e Júlia Abbud Ribeiro*

O G7 continua a pressão econômica e política sobre a Rússia

Um mês após a última declaração do G7 no dia 24 de fevereiro sobre a invasão da Ucrânia pelas tropas russas, encontros consecutivos foram realizados na Bélgica para tratar dos próximos passos das sete maiores economias do mundo frente à Rússia. Na última quinta-feira, 24 de março, o [G7 emitiu uma nova declaração](#)⁶³ mantendo a condenação à Rússia e se colocando ao lado da Ucrânia, lançando também um alerta a Moscou na tentativa de evitar uma guerra química, biológica e nuclear⁶⁴. Alerta ilustrado em um trecho, por tradução própria: “Denunciamos categoricamente a campanha maliciosa e completamente infundada de desinformação da Rússia contra a Ucrânia, um Estado em plena conformidade com os acordos internacionais de não-proliferação”. Por conseguinte, os líderes da OTAN se comprometeram em ativar suas defesas químicas e nucleares e em reforçar sua presença nas fronteiras orientais.

No entanto, a intenção de parar os avanços do país não se materializou em uma resposta militar direta à guerra e o objetivo é não lançar o ocidente em um conflito com o país, mas isolar a Rússia impactando seu financiamento da guerra. Dessa forma, na tentativa de frear a guerra do ponto de vista econômico, o G7 anunciou que vai restringir a utilização do ouro em transações pelo Banco Central Russo paralelamente às sanções aos membros da elite russa – que até o momento não haviam impactado os cerca de \$ 130 milhões em reservas de ouro de Putin⁶⁵. Novas sanções também foram impostas a 48 empresas estatais e 328 membros da Duma, Câmara Baixa do Parlamento Russo. Um grande desafio do G7 é reduzir as evasões às sanções pelo país, que ainda não demonstrou recuo em suas ofensivas. Evasões que poderiam ser ainda mais potencializadas diante de uma aproximação da China – que ainda não condenou as ações russas. Frente a isso, líderes da União Europeia planejam um encontro a se realizar nas próximas semanas com seus correspondentes chineses.

Em contrapartida, o presidente ucraniano, Volodymyr Zelenskyy, não acredita que essas sanções e aumento da ajuda humanitária vão ajudar a Ucrânia quanto necessário⁶⁶. Desde o início da guerra já são mais de 3,8 milhões de refugiados⁶⁷ – sobre os quais todos os países do G7 se

⁶³ <https://www.g7germany.de/g7-en>

⁶⁴ G7 leaders tell Russia not to use biological, chemical, nuclear weapons. *The Economic Times*. 2022. Disponível em: https://economictimes.indiatimes.com/news/international/world-news/g7-leaders-tell-russia-not-to-use-biological-chemical-nuclear-weapons/articleshow/90427710.cms?utm_source=contentofinterest&utm_medium=text&utm_campaign=cppst. Acesso em: 27/03/2022.

⁶⁵ G7 restricting Russian bank's use of gold. *The Economic Times*. 2022. Disponível em: <https://economictimes.indiatimes.com/news/international/world-news/g7-restricting-russian-banks-use-of-gold/articleshow/90423858.cms>. Acesso em: 27/03/2022.

⁶⁶ NATO, G7, EU leaders display unity, avoid confrontation with Russia. *DW*. 2022. Disponível em: <https://www.dw.com/en/nato-g7-eu-leaders-display-unity-avoid-confrontation-with-russia/a-61259981>. Acesso em: 27/03/2022.

⁶⁷ Operational Data Portal. Ukraine Refugee Situation. *UNHCR*. 2022. Disponível em: <https://data2.unhcr.org/en/situations/ukraine>. Acesso em: 28/03/2022.

comprometeram em acolher, sendo o último anúncio de Joe Biden a abertura de fronteiras para 100 mil pessoas⁶⁸ – e milhares de mortes. Zelenskyy dá ênfase no pedido de admissão da Ucrânia como parte da União Europeia e, mesmo não recebendo a resposta positiva, solicitou mais apoio militar à OTAN. Em resposta os líderes do G7 se comprometeram em criar um Fundo Fiduciário de Solidariedade à Ucrânia, mas negaram qualquer atuação direta na guerra, por meio de tropas ou mísseis. Por fim, garantiram a continuidade do apoio em termos de sistemas avançados de defesa aérea, armas anti-taques, munições e combustíveis ao país.

Um último ponto a ser destacado foi a reunião dos ministros da agricultura do G7 sobre a Segurança Alimentar Global. Na declaração conjunta, por tradução própria: “Convocamos todos os países a manter os seus mercados alimentares e agrícolas abertos e a tomar precauções contra medidas restritivas injustificadas de exportação”⁶⁹. Desde o início da guerra, houve um aumento global nos preços do petróleo e alimentos – sendo a Rússia e Ucrânia grande produtores de trigo e óleo de girassol, o que impacta principalmente o Oriente Médio. Diante disso, os países se comprometeram em ajudar organizações internacionais de combate à insegurança alimentar, a construir resiliência no setor agrícola, a evitar proibições de exportação de alimentos e melhorar sistemas de financiamento⁷⁰.

G20 – Tensão subjacente aos trabalhos do grupo

[Os Estados Unidos apresentaram proposta de expulsar a Rússia do G20](#)⁷¹. A resposta do governo russo foi minimizar o impacto da eventual expulsão, afirmando que a saída do bloco não seria fatal. [Conforme o porta-voz do Kremlin](#)⁷², “O G20 é importante, mas nas circunstâncias atuais, quando a maioria dos participantes estiver em estado de guerra econômica conosco, nada de terrível acontecerá”. A proposta do governo Biden, foi apoiada por países europeus, em particular a Polônia, que não apenas declarou seu apoio à proposta como se voluntariou a substituir a Rússia no grupo. Contudo, a proposta encontrou importantes resistências entre os países membros do G20. As resistências incluem, de um lado, os países BRICS, de outro, países como a Arábia Saudita e a própria Indonésia. [A chancelaria chinesa se posicionou imediatamente contra a expulsão](#): “O G20 é o principal fórum para a cooperação econômica internacional. A Rússia é um membro importante, e nenhum membro tem o direito de expulsar outro país”⁷³.

A resistência suscitou o debate acerca dos procedimentos necessários para uma expulsão. Não há um caminho claro para a expulsão e a experiência do G7 (G8) aponta para a prática de

⁶⁸ Estados Unidos vão receber até 100 mil refugiados da Ucrânia. *CNN Brasil*. 2022. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/estados-unidos-vao-receber-ate-100-mil-refugiados-da-ucrania/>>. Acesso em: 27/03/2022.

⁶⁹ G7 urges countries not to restrict food exports. *The Economic Times*. 2022. Disponível em: <https://economictimes.indiatimes.com/small-biz/trade/exports/insights/g7-urges-countries-not-to-restrict-food-exports/articleshow/90180164.cms>. Acesso em: 28/03/2022.

⁷⁰ G-7 leaders warn Russia against using chemical weapons in Ukraine. *DW*. 2022. Disponível em: <https://www.dw.com/en/g-7-leaders-warn-russia-against-using-chemical-weapons-in-ukraine/a-61251058>. Acesso em: 28/02/2022.

⁷¹ <https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2022/03/25/paises-querem-russia-fora-do-g20-o-que-e-o-grupo-e-quem-pode-fazer-parte.htm>

⁷² <https://www.reuters.com/world/europe/kremlin-says-nothing-terrible-will-happen-if-russia-is-expelled-g20-2022-03-25/>

⁷³ <https://www.news.com.au/finance/economy/china-says-russia-is-important-g20-member-cannot-be-expelled-by-others/news-story/b82d33bfc0015f1bd8152af8a10ce238>

retirada do convite como forma de expulsão do clube. Se esse for o processo, a decisão recairia sobre a presidência da Indonésia. [As alternativas diante do presidente Joko Widodo não são simples](#)⁷⁴. Se Widodo mantiver o convite, é possível que 15 países decidam não participar da reunião. Se desconvidar a Rússia, China e Índia (esta última que tem a próxima presidência rotativa do grupo) podem resolver não participar da reunião. Até aqui a Indonésia votou a favor da resolução apresentada à UNGA sobre a invasão da Ucrânia. O voto contudo foi matizado por uma declaração, [considerada por muitos](#)⁷⁵, comedida. Ademais, a Indonésia se recusou a aderir às sanções contra a Rússia. Até o presente momento, a Indonésia tem reiterado que todos os membros do grupo já foram convidados para a cúpula de novembro, incluindo a Rússia. O Brasil, como os demais BRICS, se posicionou contra a saída da Rússia, argumentando que a expulsão seria ilegal perante o direito internacional. A questão deverá consumir o encontro de ministros das relações exteriores do grupo, marcado para julho próximo.

Meio Ambiente

Em 24 de março, ocorreu a [reunião final da plenária das vice-lideranças do grupo de trabalho do G20 para assuntos de meio ambiente e sustentabilidade climática](#)⁷⁶. No encontro, todos os representantes concordaram com documento que subsidiará a agenda do grupo de trabalho. Os temas tratados nessa reunião servirão para o encontro de nível ministerial do G20 e, posteriormente, a declaração de cúpula que será realizada em novembro deste ano. Alguns dos temas tratados na reunião do dia 24 foram a questão do lixo marinho, o financiamento sustentável e a perda de biodiversidade. Sobre este assunto, as delegações apoiaram o quadro geral de trabalho pós-2020 em matéria de biodiversidade.

Em 22 de março, [o T20 Indonésia se reuniu virtualmente em webinar sobre economia verde e azul, esta referente a utilização sustentável de recursos marinhos](#)⁷⁷. A Indonésia, por ser a maior nação arquipélago do mundo, tem grande interesse no avanço da agenda de economia azul. Tanto em assuntos de desenvolvimento verde quanto marinho, o T20 destacou a importância de se reduzir hiatos tecnológicos.

Economia

Em 18 de março, [ocorreu a reunião final do grupo de trabalho sobre educação](#)⁷⁸. Os representantes reafirmaram o compromisso com a agenda de quatro prioridades que buscam a educação como forma de recuperação após a pandemia. A agenda de quatro prioridades inclui educação universal de qualidade, tecnologia digital na educação, solidariedade e o futuro do trabalho.

Em 15 de março, representantes dos Estados-partes [produziram recomendações sobre a construção de uma economia criativa](#)⁷⁹. As recomendações vão ao encontro das três agendas

⁷⁴ <https://asiatimes.com/2022/03/ukraine-threatens-rain-on-indonesias-g20-parade/>

⁷⁵ <https://thediplomat.com/2022/03/russia-ukraine-war-threatens-to-derail-indonesias-g20-chairmanship/>

⁷⁶ <https://g20.org/g20-edm-cswg-delegation-backs-global-commitment-to-address-environmental-issues-and-climate-change/>

⁷⁷ <https://g20.org/reducing-digital-gap-for-blue-and-green-economy/>

⁷⁸ <https://g20.org/through-the-first-g20-edwg-meeting-indonesias-ministry-of-education-culture-research-and-technology-strengthens-mutual-commitment-to-four-priority-agendas/>

⁷⁹ <https://g20.org/closed-connecti-city-2022-produces-post-crisis-creative-economy-development-recommendations/>

prioritárias da presidência da Indonésia no G20: Saúde inclusiva, transformação na economia digital e transição sinérgica .

Análise: A menos que a Rússia deixe o grupo voluntariamente (alternativa que não se coloca para o Kremlin), a proposta de expulsão da Rússia do G20 deverá paralisar os trabalhos do G20, qualquer que seja a decisão adotada pela presidência da Indonésia. Se por um lado a presidência da Indonésia já se encontra comprometida pela clivagem em torno da membresia da Rússia, de outro, o futuro do próprio grupo como espaço de articulação entre potências estabelecidas e potências emergentes pode estar comprometido. A criação do G20 foi uma conquista importante dos países emergentes que, no grupo, conseguiram vocalizar uma agenda de desenvolvimento alternativa àquela imposta pelas potências estabelecidas. Apesar dessa disputa, nota-se que as atividades dos grupos de trabalho, em geral, parecem seguir ordinariamente, ao menos no nível oficial e público.

OCDE – Relatório sobre impactos econômicos da guerra e estudos sobre temas da saúde

Nesta quinzena, a OCDE, dentro de seu [blog](#), trouxe especialistas da área tratando de alguns pontos específicos sobre saúde, variando de temas sobre igualdade salarial para mulheres na área de saúde até impactos da poluição para o desenvolvimento do cérebro infantil.⁸⁰

Neste mesmo período, Paulo Guedes, o Ministro da economia brasileiro, participará de reunião bilateral com o secretário-geral da OCDE, Mathias Cormann⁸¹. O Brasil, convidado para o ingresso na OCDE, vem procurando adequar-se⁸² aos padrões impostos pela organização em matéria de assuntos econômicos e legislativos⁸³, principalmente porque pretende acelerar seu processo de ingresso.

No *Forum Network* da OCDE, foi apontado, no artigo de opinião por Roopa Dhatt, cofundadora e Diretora do 'Mulheres na Saúde Global'⁸⁴, que, durante a Pandemia, 70 a 90% dos profissionais de saúde são mulheres. Apesar de serem maioria da força de trabalho, foi apurado pela autora que ainda há disparidade salarial entre homens e mulheres, além de que mulheres ficam relegadas a cargos de baixa importância e maior exaustão na área de saúde. Aponta Dhatt que 85%

⁸⁰ <https://www.oecd-forum.org/> <acesso em 28.03.2022>

⁸¹ <https://economia.ig.com.br/2022-03-25/guedes-europa-ocde-empresarios.html> <acesso em 28.03.2022>

⁸² <https://economia.ig.com.br/2022-03-15/ocde-governo-anuncia-decreto-zero-iof.html> <acesso em 28.03.2022>

⁸³ <https://economia.ig.com.br/2022-01-25/brasil-convidado-negociacao-entrada-ocde.html> <acesso em 28.03.2022>

⁸⁴ Tradução livre: "Women in Global Health".

das Forças-Tarefas Nacionais de combate ao Covid-19 possuem homens em maioria em cargos de liderança e apenas 3.5% possuem paridade de gênero. ⁸⁵



A atenção às mulheres na força de trabalho na área de saúde é de grande importância, segundo a autora, principalmente para que mulheres continuem a se interessar a trabalhar na área de saúde, que está em franca expansão, assim como merecem direitos iguais, para que a recuperação da Pandemia atinja de forma igualitária ambos os gêneros.

Já Kam Sripada, no Forum Network da OCDE, apontou impactos de toxinas derivadas de poluição, principalmente oriundas de plástico, no desenvolvimento do cérebro de crianças.

Após a publicação da OCDE sobre os impactos do plástico no *OECD Global Plastics Outlook*⁸⁶, o qual trouxe dados na vida e ciclo do plástico, a cientista Sripada trouxe atenção à exposição de crianças para os químicos presentes em nano e micro plásticos, principalmente exposição aos componentes ftalatos e bisfenol A, que são ligados à problemas de desenvolvimento e comportamento em crianças. Foi apontado pela autora que crianças no mundo todo são expostas a diferentes formas de neurotoxinas presentes na poluição, principalmente em áreas mais desfavorecidas, o que mostra um descumprimento do direito fundamental das crianças a um ambiente saudável. Por fim, conclama os Ministros do Meio Ambiente participantes do Painel “*Ensuring a Resilient and Healthy Environment for All*” a proporem ações mais enérgicas para garantir uma qualidade do ar, segurança alimentar e crescimento sustentável.

Vemos que a OCDE vem se preocupando com a superação da pandemia de Covid-19, da forma mais igualitária e sustentável possível. Os movimentos dos últimos *Relatórios* demonstram a preocupação com o alcance da vacina em um número expressivo na população global, o que pode reforçar o apoio e confiança na ciência, base da medicina atual, que permite um desenvolvimento melhor das comunidades no globo, assim como os impactos da poluição de plástico no desenvolvimento das gerações futuras, que demanda uma ação coordenada entre diversos países e requer medidas de longo prazo.

⁸⁵ https://www.oecd-forum.org/posts/a-gender-equal-pandemic-recovery-needs-a-gender-equal-health-workforce?badge_id=645-health <acesso em 28.03.2022>

⁸⁶ https://www.oecd-ilibrary.org/environment/global-plastics-outlook_de747aef-en <acesso em 28.03.2022>

Por fim, foi lançado o esperado [Relatório Impactos Sociais e Econômicos e Implicações Políticas da Guerra na Ucrânia](#)⁸⁷ cujo sumário apresentamos em tradução livre:.

A consequência mais importante da guerra na Ucrânia são as vidas perdidas e a crise humanitária associada ao grande número de pessoas sitiadas e deslocadas. Há também, no entanto, numerosas implicações econômicas significativas.

Antes do início da guerra, a maioria das principais variáveis macroeconômicas globais eram vistas como voltando à normalidade ao longo de 2022-23, após a pandemia Covid-19.

O crescimento global em 2023 foi projetado para retornar a taxas semelhantes às vigentes no período pré-pandemia imediato.

Esperava-se que a maioria das economias da OCDE voltasse ao pleno emprego até 2023, e a inflação era vista como convergente em níveis próximos aos objetivos políticos, embora mais tarde e de níveis mais altos do que o esperado anteriormente na maioria dos países.

Esperava-se também que as definições políticas se normalizassem, com acomodações políticas monetárias excepcionais sendo progressivamente removidas e medidas fiscais emergenciais, tomadas em resposta à pandemia, eliminadas gradualmente.

Apesar de que a Rússia e a Ucrânia são relativamente pequenas em termos de exportação, são grandes produtores e exportadores de alimentos, minerais e energia estratégicos. A guerra já resultou em grandes choques econômicos e financeiros, particularmente nos mercados de commodities, com os preços do petróleo, gás e trigo subindo.

Os movimentos nos preços das commodities e nos mercados financeiros vistos desde o início da guerra podem, se mantidos, reduzir o crescimento do PIB global em mais de 1 ponto percentual no primeiro ano, com uma profunda recessão na Rússia, e aumentar a inflação global dos preços ao consumidor em aproximadamente 2,5 pontos percentuais.

O apoio fiscal bem desenhado e cuidadosamente direcionado poderia reduzir o impacto negativo sobre o crescimento com apenas um pequeno impulso extra à inflação. Em alguns países, isso poderia ser financiado pela tributação da renda extra inesperada.

Diante de um novo choque negativo de duração e magnitude incertas, a política monetária deve permanecer focada em garantir expectativas de inflação bem ancoradas. A maioria dos bancos centrais deve continuar seus planos pré-guerra, com exceção das economias mais afetadas, onde uma pausa pode ser necessária para avaliar plenamente as consequências da crise.

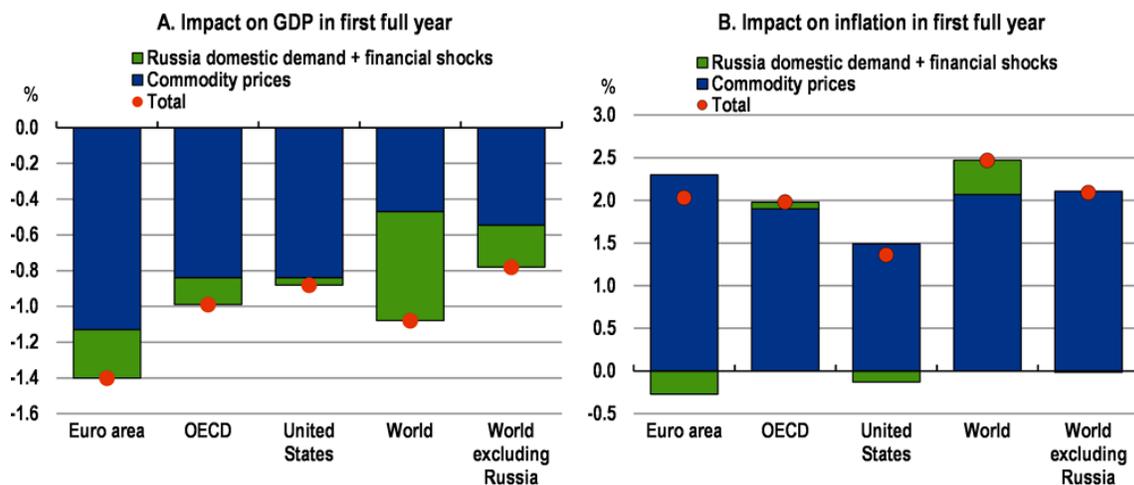
No curto prazo, muitos governos precisarão amortecer o golpe dos preços mais altos da energia, diversificar as fontes de energia e aumentar a eficiência sempre que possível. Para os alimentos, a maior produção nos países da OCDE, abstendo-se do protecionismo e do apoio multilateral à logística, ajudará os países mais afetados pela interrupção do fornecimento da Rússia e da Ucrânia.

A guerra ressaltou a importância de se minimizar a dependência da Rússia para as principais importações de energia. Os formuladores de políticas devem reconsiderar a

⁸⁷ Economic and Social Impacts and Policy Implications of the War in Ukraine (trad. Livre) <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/4181d61b-en/index.html?itemId=/content/publication/4181d61b-en>

adequação do design de mercado com o objetivo de garantir a segurança energética e colocar incentivos para garantir a transição verde com apoio público.

Como se observa, o Relatório indica uma quebra do retorno à normalidade econômica esperada com o arrefecimento da pandemia, diante das consequências econômicas, sociais e políticas da guerra. O Relatório recomenda políticas monetárias para conter a inflação, para que a inflação dos campos dos alimentos e da energia tenham menor impacto no conjunto dos demais preços. Trata-se de relatório prioritariamente voltado para orientar os governos dos países membros, apontando os produtos estratégicos e sua relação com as economias dos países e a global. Enfim, impactos serão de redução do crescimento econômico e maiores pressões inflacionárias.



Fonte: OCDE ⁸⁸

⁸⁸ <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/4181d61b-en/index.html?itemId=/content/publication/4181d61b-en#section-d1e109>

Os novos justiceiros: lançamento do Centro BRICS de P&D de Vacinas e a guerra Rússia vs. EUA/OTAN

Claudia Hoirisch



Lançamento do Centro BRICS de P&D de Vacinas

A pandemia de Covid-19 demonstrou o acesso injusto e desigual dos países em desenvolvimento à vacinação, especialmente na África, na Ásia e na AL, onde muitos países ainda estão lutando para salvar suas populações. A cerimônia de lançamento virtual do Centro BRICS de P&D de Vacinas (CPDV/BRICS) ocorreu em 22 de março. A iniciativa do Centro apoia-se em compromissos com o multilateralismo, solidariedade e igualdade e pretende garantir que as vacinas sejam um bem público global ao se tornarem disponíveis e acessíveis a todos que precisam⁸⁹ propiciando uma distribuição mais equitativa das vacinas nos países em desenvolvimento.

A AS propôs pela primeira vez a criação de um Centro de P&D de Vacinas durante sua presidência em 2018; naquele mesmo ano os líderes do BRICS abraçaram a ideia ao emitir a Declaração de Joanesburgo que menciona “estamos comprometidos em fortalecer a cooperação em P&D de vacinas e saudamos a criação do Centro BRICS de P&D de vacinas” (CPDV/BRICS). Em 2020, a Declaração de Moscou enfatizou o propósito “recordamos a decisão da Declaração de Moscou de estabelecer o Centro BRICS de P&D de vacinas”. Em 2021 o que era intenção começou a tomar forma, quando na Declaração de Delhi, o BRICS “saudou o progresso para o lançamento do Centro BRICS de vacinas em formato virtual”. Isso porque a China havia sido o primeiro país a disponibilizar um centro nacional em maio daquele ano com a Sinovac Life Sciences Co. Ltd. Na Cúpula daquele ano, Ramaphosa expressou a vontade de fincar um Centro de P&D de vacinas em seu país. Além da Sinovac, fazem parte da Iniciativa o Instituto de Tecnologia de Imunobiológicos (Biomanguinhos)/Fiocruz, o Instituto Smorodintsev de Pesquisa de Influenza, o Conselho Indiano de Pesquisa Médica (ICMR), a Sinovac Life Sciences Co. Ltda e o Conselho de Pesquisa Médica sul-africano.

⁸⁹ South Africa, 2022. [Minister Blade Nzimande: Launch of BRICS Vaccine R&D Centre initiative | South African Government \(www.gov.za\)](https://www.gov.za/minister-blade-nzimande-launch-of-brics-vaccine-r&d-centre-initiative)

Dentre os objetivos específicos do recém-criado CPDV/BRICS estão o de reunir competências complementares dos cinco países na promoção de intercâmbios e colaboração em P&D de vacinas, aumentar a capacidade dos países BRICS na prevenção e controle de doenças infecciosas e ajudar outros países. Para isso, espera-se que o Centro priorize a pesquisa conjunta e o desenvolvimento de vacinas, facilite o compartilhamento de informações e conhecimentos e apoie projetos colaborativos de pesquisadores e instituições de países do BRICS. Estão previstos a construção de plantas produtivas e produção conjuntas, a superação de gargalos tecnológicos, a realização de testes clínicos conjuntos, o reconhecimento mútuo de normas, a realização de eventos relacionados a vacinas entre os BRICS, o intercâmbio de pessoal treinado e os pesquisadores serão encorajados a lançar projetos de inovação vacinal entre os BRICS.

Vocação dos países BRICS para compor um CPDV

Das nações do BRICS, a Índia tem a maior capacidade de produção de imunizantes do mundo (60%), produz 44 vacinas, exporta para mais de 170 países e atende a 70% das necessidades da OMS. A China vem liderando em matéria de vacinação Cov-19 ao redor do mundo. Mais de 11 bilhões de doses de vacinas de Cov-19 foram administradas em 210 países e regiões. Desses, 7,52 bilhões de doses foram para a Ásia, 790 milhões na América do Sul e 430 milhões na África. A China prometeu implementar seus compromissos a respeito de bens públicos globais: até agora forneceu mais de 2,1 bilhões de doses de vacinas para 120 países e Organizações Internacionais por meio de subvenções, exportações, produção local e outros meios. A Rússia possui instalações significativas de pesquisa viral e está atualizando e melhorando cada vez mais sua capacidade de produção. O Brasil e a AS têm as maiores capacidades de produção da AL e do continente africano, respectivamente. A AS disponibilizará sua expertise por meio de centros de doenças infecciosas, instituições de ensino superior e aproveitará as capacidades da sua crescente indústria farmacêutica, para desenvolver e expandir a iniciativa do Centro de P&D de Vacinas do BRICS.

Durante a pandemia, a Sinovac colaborou com o Instituto Butantan⁹⁰ para oferecer apoio ao esquema nacional de imunização no Brasil e três países BRICS já vem colaborando em testes clínicos das vacinas contra a Cov-19, o Brasil (Sinovac, Clover Biopharma, StemiRNA Therapeutics), a África do Sul (Sinovac, Xiamen University e Clover Biopharma) e a Rússia (CanSino Biological Inc. e Livzon), para citar algumas colaborações entre os países BRICS.

O lançamento do CPDV/BRICS e a Iniciativa constituem um grande avanço no fortalecimento da cooperação em saúde e P&D vacinal entre os BRICS. Inicialmente, o Centro funcionará de forma virtual e contará com uma rede de instituições de pesquisa e desenvolvedores de vacinas dos países do BRICS; posteriormente, será lançado um centro físico. Autoridades e representantes dos cinco países compareceram à cerimônia virtual de lançamento que foi seguida por um seminário.

Comentários de MS, representantes dos centros nacionais e técnicos em prol do avanço do CPDV/BRICS

Mansukh Mandaviya, MS da Índia e do ICMR, declarou que o projeto de P&D da OMS e os regulamentos sanitários internacionais devem ser os principais norteadores para o Centro e propôs

⁹⁰ A Sinovac coordenou com um parceiro na AS no frutífero desenvolvimento de vacinas COVID-19, em uma tentativa de aumentar a produção local.

que "os países do BRICS devem trabalhar juntos para apoiar esforços como ACT-A⁹¹, COVAX, CEPI, entre outros para alcançar a meta estabelecida pela OMS de vacinar 70% da população mundial com vacinas Cov-19 até meados de 2022". Acrescentou que "além das pandemias e emergências em saúde, há um amplo escopo de colaboração entre países como doenças de alta morbidade e mortalidade preveníveis com imunizantes e para doenças para as quais ainda não existem vacinas como Aids e TB." Dr. Balram Bhargava, diretor do ICMR indiano mencionou que existem capacidade de P&D no país em virologia, epidemiologia, TB, cólera e doenças entéricas, entre outras.

O MS russo Mikhail Murashko reconhece que "o potencial da comunidade de pesquisa do BRICS está no mais alto nível", lembrou que "as primeiras vacinas Cov-19 foram desenvolvidas e testadas nos países do BRICS e ressaltou a importância de continuar os esforços nesse sentido". Apontou que "os países BRICS precisam de uma política comum acordada na área de desenvolvimento e comercialização de produtos imunobiológicos". Ressaltou que a pandemia de Cov-19 comprovou a importância de garantir o desenvolvimento e a melhoria das ferramentas de diagnóstico para infecções novas e recorrentes e é por isso que precisamos "garantir possibilidades de detecção precoce de novos patógenos". Para ele, "atualmente infecções conhecidas exigem mais esforços para combatê-las e melhorar as táticas preventivas. Salientou que se deve focar em primeiro lugar, na TB, HIV e gripe", já indicando enfermidades que podem se configurar em pontos de partida para colaboração. Para ele, "existe uma tarefa ambiciosa de criar uma plataforma eficaz e universal de desenvolvimento de vacinas".^{92,93}

O Dr. S. Eswara Reddy, controlador geral de medicamentos da Índia, propôs áreas de colaboração em pesquisa, pesquisa clínica e produção. Na área de pesquisa sugeriu o desenvolvimento de novas vacinas para doenças prioritárias nos países BRICS; transferência de tecnologia para a produção local de vacinas; desenvolvimento de novas plataformas tecnológicas; modelagem de doenças; desenvolvimento de soluções inovadoras para fornecimento e distribuição de vacinas; compartilhamento de cepas padrões e isoladas para ensaios laboratoriais de vacinas. Como áreas de colaboração em testes clínicos: o compartilhamento de dados de estudos pré-clínicos e testes clínicos de novas vacinas para acelerar as aprovações regulatórias; identificação de locais onde podem ser realizados testes clínicos em diversos países; fiabilidade dos dados gerados; estabelecimento de uma plataforma multilíngue para o compartilhamento de políticas; processos e outros documentos relevantes; compartilhamento de melhores práticas a serem seguidas e revisão paralela dos dossiers. Por fim indicou áreas de colaboração na produção: aproveitar a larga capacidade de produção de vacinas da Índia que propicia baixo custo de produção; produção conjunta de vacinas, onde um país pode produzir o IFA e o outro pode produzir o produto; utilização

⁹¹ O Acelerador de Ferramentas COVID-19 (ACT), é uma colaboração global inovadora para acelerar o desenvolvimento, a produção e o acesso equitativo aos testes, tratamentos e vacinas COVID-19. Lançado em abril de 2020, em evento coorganizado pelo DG da OMS, o presidente da França, o presidente da CE e a FBMG, o Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator reúne governos, cientistas, empresas, sociedade civil e filantropos e organizações de saúde global (FBMG, FIND, Gavi, The Global Fund, Unitaaid, Wellcome, a OMS e o Banco Mundial). Após o lançamento do ACT-Accelerator, UNICEF e OPAS tornaram-se parceiros de entrega do COVAX, o pilar das vacinas.

⁹² TASS, 2022. [BRICS Vaccine R&D Center to help swiftly respond to threats — Russian health minister - World - TASS](#)

⁹³ BRICS: Union Health Minister launches BRICS Vaccine R&D Centre, Health News, ET HealthWorld (indiatimes.com)

das instalações de testagem laboratoriais existentes; configuração das instalações de produção para matérias-primas (adjuvantes) e de consumo (biorreatores com “bags” descartáveis).

Blade Nzimande, ministro da Educação superior e Inovação em Ciência da AS propôs que o desenvolvimento de novos diagnósticos e terapêuticas estejam alinhados com a abordagem One Health (Saúde Única) da OMS. Assinalou também a cooperação em vigilância epidemiológica, onde a AS está pronta para se comprometer com recursos da sua Rede de Vigilância Genômica que continua a fazer contribuições globais para melhorar a compreensão do vírus SARS-CoV-2. Acrescentou que o CPDV/BRICS também deve aproveitar o potencial de novas tecnologias disruptivas e suas aplicações, como a Inteligência Artificial e big data para desenvolver as capacidades dos sistemas científicos para prevenir e combater pandemias.

É possível avançar com o Centro/BRICS mesmo com a recusa da Índia e Brasil ao convite para à reunião dos MRE/BRICS em Pequim⁹⁴ em meio à guerra Rússia x EUA/OTAN?

O plano chinês de sediar um encontro em abril com a presença dos MRE do BRICS, não vingou, isso porque uma reunião presencial neste momento de conflito e pandemia não pareceu apropriada à Índia e ao Brasil, que declinaram o convite. A princípio, o encontro irá acontecer em maio, de forma virtual. A reunião de MRE antecede a Cúpula de chefes de Estado prevista para junho.

Excluir o tema da guerra com a Ucrânia da agenda teria um custo político elevado. Quando o convite foi emitido, quem primeiro disse não foi a Índia; o Brasil chegou a confirmar presença do ministro França, mas a negativa indiana inviabilizou a realização do encontro, salvando o chanceler brasileiro de uma decisão equivocada de ir à China. Não houve consenso do BRICS sobre a Ucrânia - o Brasil foi o único do grupo que endossou a resolução na ONU condenando a invasão.

Mesmo não havendo uma sintonia absoluta entre os países-membros, nenhum dos países aderiu às sanções quando a Rússia ocupou a Criméia e o mesmo se repete agora. O desafio do BRICS na crise atual é encontrar uma posição de meio termo que não condene diretamente a Rússia, o que provocaria uma ruptura no grupo, mas também não seja de apoio declarado a Moscou, pois isso abalaria as relações com o Ocidente. A ausência de uma posição clara não enfraquece o grupo, pelo contrário: um dos principais “valores agregados” do BRICS é o “apoio do grupo ao status regional de seus integrantes”. Ao não tomar uma posição clara, o BRICS tacitamente aceita que seus membros tenham uma preferência nacional em suas regiões (autoridade regional).

Portanto, tudo leva a crer que o CPDV/BRICS avançará de vento em popa. Todos os países BRICS são membros de importantes blocos de livre comércio em suas regiões, o Brasil é membro-líder do Mercosul, a Rússia está na União Econômica Eurásiana, a Índia é o principal membro da SAARC, a China é membro da Parceria Econômica Regional Abrangente (RCEP) da Ásia-Pacífico, e a África do Sul, membro da AfCFTA. Isto significa que as instalações cobrirão 70% da população global levando em consideração os membros dos blocos comerciais regionais. Além dos BRICS, espera-se que mais parceiros participem desta Iniciativa.

⁹⁴ [Em meio à guerra na Ucrânia, Brasil diz não a convite para reunião de chanceleres do Brics em Pequim - Jornal O Globo](#)

Saúde global e diplomacia da Saúde na América Latina e Caribe

Sebastian Tobar e Miryam Minayo

Atualização da situação epidemiológica da região

Segundo dados da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS)⁹⁵, de 16 de março de 2022, na última semana, houve uma redução média de 19% no número de novos casos em relação à semana anterior. Embora na maior parte da região o número de casos tenha diminuído, nas ilhas do Caribe e do Oceano Atlântico foi registrado um aumento de 56,6%.

O número de mortes por Covid-19 também sofreu uma queda de 18,4%. Essa redução foi registrada em toda a região, em proporções que variaram entre 6,9% no Caribe e 27,9% na América Central.

Desde que o vírus chegou à região, há dois anos, foram relatados 149 milhões de casos de COVID-19 e 2,6 milhões de mortes.

Em outras partes do mundo, o número de casos está aumentando novamente, o que deve servir de alerta para a região das Américas. Esse vírus coloca a todos em risco, mas, principalmente, as pessoas não vacinadas. Portanto, é preciso continuar os esforços para eliminar as desigualdades e proteger os mais vulneráveis, vacinando-os contra a Covid-19.

Oito países e territórios vacinaram mais de 80% de sua população. Outros não estão longe de atingir esse número e vêm fazendo progressos constantes. Mas ainda há muito trabalho a fazer, vinte e um países e territórios ainda não vacinaram metade de sua população.

À medida que a expansão da cobertura vacinal contra a Covid-19 continua, também é preciso reverter o declínio na cobertura de outras vacinas. Nossos sistemas de saúde têm se concentrado em responder à pandemia, mas também devem continuar focados na vacinação de rotina, que previne outras doenças graves e salva vidas.

Em dois anos, a região regrediu quase três décadas no combate à poliomielite e ao sarampo e voltamos aos mesmos níveis de vacinação que tínhamos em 1994.

Em algumas partes do Brasil, apesar do grande esforço que o país está fazendo para combater, há surtos contínuos de sarampo, doença que já havia sido erradicada na região. Outras doenças outrora disseminadas, como difteria e febre amarela, também ameaçam voltar à região.

Embora não tenhamos casos ativos de pólio nas Américas, alguns casos recentes em lugares como Israel e Malawi destacam a ameaça que podemos enfrentar se não recuperarmos os níveis de cobertura em breve.

A Covid-19 mostrou, mais uma vez, que as vacinas são a ferramenta mais importante que temos para controlar doenças infecciosas e salvar vidas. É preciso que haja uma forte liderança política e técnica nos níveis local e nacional para aumentar a cobertura vacinal contra todas as doenças, tomando como lição a rápida implantação das vacinas Covid-19.

⁹⁵ <https://www.paho.org/es/medios/rueda-prensa-semanal-sobre-situacion-covid-19-region-amicas>

O Fundo Rotativo da OPAS continuará apoiando os países na compra de vacinas para vacinação de rotina, assim como contribuiu para garantir a entrega de vacinas contra a Covid-19.

A OPAS faz um chamamento para que a região não perca tempo. Temos a experiência, as ferramentas e o conhecimento para atualizar a vacinação, prevenir doenças e proteger nossas famílias agora e no futuro: “convidamos os líderes dos países a assumirem um compromisso político com uma vacinação forte e equitativa, focada em programas sistemáticos que incluem a vacina Covid-19”.⁹⁶

IV Reunião Extraordinária de Ministros e Ministras da Saúde do MERCOSUL e Estados Associados⁹⁷

⁹⁸

Na qualidade de anfitrião do evento, o chefe do Ministério da Saúde do Uruguai, Daniel Salinas, deu as boas-vindas às delegações e, em seguida, o Ministro da Saúde do Paraguai, Julio Borba, em quantopresidente pro tempore do MERCOSUL “SAÚDE”, inaugurou oficialmente a IV Reunião Extraordinária de Ministros da Saúde do MERCOSUL e Estados Associados.

Participaram da reunião as delegações da Argentina, Paraguai, Brasil, Chile e Uruguai, lideradas pelos ministros da Saúde dos respectivos países: Carla Vizzotti, Julio César Borba Vargas, Marcelo Queiroga, María Begonia Yarza Saez e Daniel Salinas.

As Ministras e Ministros destacaram a “*importância da convergência, identificação de temas prioritários, estratégias e planos de ação conjuntos com o objetivo de adotar decisões conjuntas com uma abordagem multidimensional que contemple ações e medidas comuns em saúde*”

O eixo central do debate foi o estado atual da Covid-19 e as estratégias para sua mitigação e vigilância; além do processo de participação do MERCOSUL nas instâncias de discussão, para a preparação e resposta às emergências sanitárias, no âmbito da OMS.

A pauta da IV Reunião Extraordinária contemplou a abordagem dos seguintes temas:

- Apresentação do relatório epidemiológico e de vacinação em nível regional e a proposta de iniciativas de vacinação de fronteira, pela Delegação do Paraguai.
- O estado da situação e os avanços no desenho do protocolo de trânsito fronteiriço regional.
- O processo de expansão da capacidade regional de produção de medicamentos, imunizantes e tecnologias em saúde no MERCOSUL.
- Atualização sobre as últimas discussões que ocorreram no Grupo Intergovernamental de Negociação (INB), no âmbito da OMS, para Emergências em Saúde.
- Experiências bem-sucedidas, lições aprendidas e estratégias relacionadas à comunicação e promoção da saúde.
- Cooperação internacional.

Como previsto na pauta, no encontro foram discutidos e avançados vários temas de interesse comum entre todos os participantes, como a situação regional da pandemia de covid-19,

⁹⁶ Idem.

⁹⁷ <https://www.mercosur.int/semana-del-mercosur-salud/>

⁹⁸ <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/reunion-ministros-salud-del-mercosur-estados-asociados-uruguay>

a possibilidade de aquisição conjunta de medicamentos para esta e outras doenças de tratamento de alto custo e a regulamentação em vigor para a passagem de fronteira, entre outros.

Um dos desdobramentos da Reunião foi instruir a Comissão Ad Hoc de Negociação de Medicamentos de Alto Custo, a preparar uma lista de medicamentos para a Covid-19 de interesse comum e um banco de preços para análise e eventual negociação.

Relativamente à situação da pandemia, todas as delegações partilharam as experiências da vacinação contra a covid-19 e o impacto que teve na diminuição do número de infeções e mortes, bem como a influência que teve na melhoria das infraestruturas e qualidade das cuidados dos diferentes sistemas de saúde.

Ainda em relação à pandemia de covid-19, decidiu-se coordenar as estratégias de comunicação e a divulgação de informações claras sobre as alterações sanitárias que se estabelecem.

Instruíram também as áreas especializadas de vigilância da Reunião de Ministros de Saúde (RMS), em coordenação com o respectivo Subgrupo de Trabalho nº 11, a incorporar a vigilância do atual cenário epidemiológico da Covid-19, a avaliação do processo de transição da pandemia e o desenvolvimento da comunicação e estratégias de divulgação informações harmonizadas.

A ideia é definir uma estratégia integrada para a Covid-19, mas que também seja aplicável para a circulação de outros vírus respiratórios, reforçando as necessidades comuns de prevenção a estes vírus. Práticas como o uso de máscaras, higienização de mãos, ventilação adequada dos espaços fechados, laborais, sociais e escolares, por exemplo.

A delegação argentina foi quem apresentou o trabalho desenvolvido por um grupo técnico interinstitucional sobre o estado da situação e os avanços no desenho de protocolos de trânsito fronteiriço regional. Algumas das áreas de atuação desse grupo são o monitoramento das medidas sanitárias de fronteira, tanto no transporte terrestre, aéreo e de carga, e nas carteiras de vacinação.

Um dos aspectos que vem sendo trabalhado no bloco é o desenho de um Protocolo de Trânsito Regional de Fronteiras. Nesse sentido, foi relatada a formação de um Grupo Técnico, que terá a finalidade de monitorar as medidas sanitárias implementadas pelos Estados Partes nas fronteiras terrestres, transporte aéreo e de carga, cartões de vacinação e sobre os principais problemas identificados que serão abordados.

Neste grupo participa a Comissão de Vigilância em Saúde – COVIGSAL e a Subcomissão de Controle Sanitário de Portos, Aeroportos, Terminais e Pontos de Fronteiras – SCOCONTS do Subgrupo de Trabalho Nro 11. Saúde do MERCOSUL, que é a instancia de controle técnico de natureza deliberativa, que centraliza o tratamento das questões relacionadas à harmonização da legislação nacional sobre regulação sanitária e à compatibilidade dos sistemas de controle sanitário entre os Estados Partes.

Nesta IV Reunião, foi realizada uma análise e acompanhamento das medidas sanitárias implementadas pelos Estados parte:

- Nas fronteiras terrestres para veículos particulares: principalmente harmonizados. Houve uma acentuada flexibilização das medidas de controle sanitário nas fronteiras terrestres entre os Estados parte do Mercosul.
- No transporte aéreo, fluvial e marítimo: várias posições entre a Estados parte do Mercosul

- No transporte de cargas: Foram abordadas as dificuldades que surgiram nas fronteiras argentino-chilena devido às maiores exigências sanitárias adotadas pelo Chile, que afetaram os transportadores dos Estados parte do Mercosul. Mercosul, em trânsito pelo território argentino, com destino a esse país.
- Sobre o Cartão de Vacinação: Há reconhecimento nas fronteiras dos certificados que cada Estado parte emitiu; houve acordos bilaterais para a aprovação de alguns Estados Partes, como Uruguai com a União Europeia. Ainda existem dificuldades com verificações que atrasam o processo em alguns Estados associados.

Visando avançar numa homologação dos requisitos de ingresso para facilitar as viagens, foi proposto harmonizar:

1. As Declaração de Saúde do Viajante.
2. As exigências dos seguro de saúde obrigatório para o transportador no transporte de carga.
3. As exigências de seguro de saúde COVID-19 e dispositivos de isolamento.
4. Gerar acordos regionais para abrir fronteiras.
5. Estabelecer medidas de flexibilidade nas condições de entrada para transportadores de carga, passageiros e tripulantes.
6. Priorizar a intervenção dos Centros Nacionais de Enlace (RSI)
7. Estabelecer medidas sanitárias comuns a serem adotadas nas escolas para o retorno às salas de aula.

Além da harmonização das regulamentações propõe-se impulsionar iniciativas entre localidades fronteiriças em espelho, sobre temas de interesses mutuo como campanhas de vacinação em fronteiras para combater e evitar a emergência de doenças como o sarampo, rubéola e a febre amarela, entre outras.

Todas as delegações destacaram a importância de continuar aprofundando o trabalho que está sendo feito em termos de detecção, identificação e estabelecimento de temas, estratégias e planos de ação comuns na área da saúde, com enfoques multidimensionais, para ser mais eficaz no momento de abordar questões que tenham repercussão regional além das fronteiras de cada país.

Outro aspecto abordado foi o referente à Promoção da Ampliação da Capacidade Produtiva Regional de Medicamentos, Imunizantes e Tecnologias em Saúde. Argentina e Brasil são os Estados partes que vêm liderando esta questão, todos os países expressaram sua opinião sobre a importância estratégica regional, assim como a OPAS ratificou seu apoio a ela. A Argentina destacou a importância de fortalecer as capacidades nacionais para esses fins, enquanto o Brasil informou sobre as tecnologias desenvolvidas e em andamento nesse sentido, bem como os investimentos realizados em pesquisa e desenvolvimento de vacinas. O Brasil, na qualidade de representante da região na OPAS, também apresentou um panorama das últimas discussões nessa área.

Por último, os Ministros acordaram desenvolver conjuntamente estratégias de comunicação de risco e compartilhar as boas práticas aprendidas por cada um dos países visando aumentar a efetividade das políticas sanitárias.

A capacitação e formação em saúde também estiveram presentes na reunião de Ministros. O Brasil propôs a realização de um webinar no âmbito de seu programa internacional *Vigiar* para difundir conhecimento sobre treinamento técnico na área de vigilância e resposta em saúde pública.

Da mesma forma, disponibilizou um curso de especialização em saúde global e diplomacia da saúde da Fundação Oswaldo Cruz.

Na reunião, foi assinada a Declaração da [IV Reunião Extraordinária de Ministros da Saúde do MERCOSUL e Chile sobre Estratégias Regionais de Saúde](#).

No documento os Ministros da Saúde afirmam a necessidade de reforçar “esforços regionais e nacionais para intensificar a vacinação”, harmonizar “estratégias, medidas e critérios sanitários relacionados com o trânsito fronteiriço” e promover iniciativas e campanhas de vacinação nas fronteiras”, entre outras medidas.

ORAS-CONHU e OPAS/OMS apresentam programa de capacitação em Diálogos de Saberes perante autoridades nacionais, regionais e locais dos ministérios da saúde andinos⁹⁹

A Secretária Executiva do ORAS-CONHU, María del Carmen Calle, destacou a iniciativa que contribuirá para a adaptação cultural dos serviços de saúde nos países andinos.

No dia 22 de março, para apresentar a metodologia de formação em Diálogos de Conhecimento, a Organização Andina de Saúde - Convênio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) realizou uma reunião de autoridades para lançar o programa Capacitação 2022, que consiste em 12 oficinas a serem realizadas nos países andinos, pertencentes às ORAS-CONHU, como Bolívia, Colômbia, Chile, Equador, Peru e Venezuela.

Durante a abertura do evento, a Secretária Executiva do ORAS-CONHU, destacou a importância desta metodologia, que os ministérios da saúde andinos procuram posicionar para contribuir com a adaptação cultural dos serviços, bem como como a mudança de comportamentos e atitudes que permitem garantir o direito à saúde numa perspectiva intercultural.

“O ORAS-CONHU reconhece a importância de ter as vozes da população para abordar qualquer questão sobre sua saúde e bem-estar, e promover esses Diálogos de Saberes para visibilizar e respeitar a prática da medicina tradicional”, disse.

Calle também reconheceu que o desafio desta metodologia de comunicação é que tanto a medicina ocidental, quanto a medicina ancestral e tradicional, consigam aprender e compreender as situações que abordam para alcançar resultados na implementação de modelos de atenção à saúde com a família perspectiva. , comunitária e intercultural.

Cabe destacar que o treinamento será realizado como parte do Programa de Gênero, Equidade e Diversidade Cultural da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) em estreita coordenação com o Comitê Andino de Saúde Intercultural, no âmbito do Comitê Andino Intercultural de Saúde do ORAS-CONHU.

Participaram deste evento juntamente com autoridades nacionais, regionais e locais dos ministérios da saúde andinos; a chefe do Escritório de Equidade, Gênero e Diversidade Cultural da OPAS, Dra. Gina Watson; o diretor do Programa Sub-regional para a América do Sul, Dr. Paolo Ballardelli, a assessora para Diversidade Cultural, Dra. Sandra del Pino da OPAS/OMS; bem como a

⁹⁹ <https://www.orasconhu.org/es/oras-conhu-y-opsoms-presentan-programa-de-capacitacion-en-dialogos-de-saberes-ante-autoridades>

gerente de Cooperação Internacional e Coordenadora de Saúde Intercultural do ORAS-CONHU, Dra. Gloria Lagos.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA)

O embaixador da Nicarágua na OEA denunciou a “ditadura” de Daniel Ortega e pediu a libertação de presos políticos¹⁰⁰

No dia 23 de março, o embaixador da Nicarágua na Organização dos Estados Americanos (OEA), Arturo McFields, deixou o cargo após denunciar que o governo de seu país, liderado por Daniel Ortega, é uma ditadura. Ele defendeu a libertação de mais de 170 presos políticos do regime. Em uma aparição perante o Conselho Permanente da OEA, McFields afirmou que em seu país não há liberdade de imprensa, separação de poderes, que houve confisco de universidades e 130 organizações da sociedade civil foram canceladas.

As declarações de McFields são um golpe na estratégia diplomática de Daniel Ortega, que dentro da OEA manteve a narrativa de que na Nicarágua houve uma tentativa de orquestrar um golpe contra ele após o início das manifestações massivas de 2018, que o presidente ordenou sufocar com violência: a repressão deixou mais de 360 mortos, segundo a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH).

Devido à sua deriva autoritária, Ortega está isolado pela comunidade internacional, razão pela qual teve que buscar apoio da Rússia, China e Irã. As fortes declarações do embaixador McFields nesta manhã podem reforçar esse isolamento, principalmente na América Latina, porque as denúncias de violações de direitos humanos chegam desta vez de um representante do regime de Manágua.

Durante uma audiência no Conselho Permanente da OEA, o embaixador afirmou: “Tomo a palavra hoje em nome de mais de 177 presos políticos e mais de 350 pessoas que perderam a vida no meu país desde 2018. Tomo a palavra em nome dos milhares de funcionários públicos, a todos os níveis, civis e militares, daqueles que são obrigados pelo regime nicaraguense a fingir e preencher vagas e repetir palavras de ordem, porque se não o fizerem perdem o emprego”. Ele acrescentou que “denunciar a ditadura” de seu país “não é fácil”. E acrescentou: “Continuar calado e defender o indefensável é impossível. Eu tenho que falar mesmo que tenha medo e mesmo que o futuro para mim e minha família seja incerto. Eu tenho que falar porque se eu não falar, as pedras vão falar por mim.”

O Ministério das Relações Exteriores da Nicarágua indicou em um comunicado que “o Sr. Arturo McFields não nos representa, para o qual nenhuma declaração sua é válida e indicou que o novo representante da Nicarágua junto à OEA é o embaixador Francisco Campbell Hooker.

Por sua vez, o secretário de Estado norte-americano, Antony Blinken, postou em sua conta no Twitter que McFields havia renunciado a seu cargo na OEA e o parabenizou por ter tido a coragem de “dar voz aos milhões de compatriotas nicaraguenses que esperam por um retorno à democracia”.

¹⁰⁰

<https://elpais.com/internacional/2022-03-23/el-embajador-de-nicaragua-ante-la-oea-denuncia-la-ditadura-de-ortega-y-pide-liberar-a-los-presos-politicos.html>

Repercussões da VI Reunião de Ministros da Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP)

*Augusto Paulo Silva,
Tomé Cá e Felix Rosenberg*

LUANDA, 22 A 25 DE MARÇO

A VI Reunião de Ministros da Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (VI RMS - CPLP) decorreu sob o lema “*Recuperação Pós-Pandémica para Vencer os Desafios do Futuro*”, presencialmente em Luanda e por videoconferência, a 25 de março de 2022.

Esta VI RMS da CPLP foi dividida em três reuniões: (a) a reunião da Rede de Institutos Nacionais de Saúde Pública (RINSP-CPLP); (b) a reunião de Pontos Focais do Grupo Técnico de Saúde (GTS – CPLP); (c) a reunião de Ministros da Saúde ou seus representantes.

Reunião da Rede de Institutos Nacionais de Saúde Pública da CPLP (RINSP-CPLP)

A Reunião da Rede de Institutos Nacionais de Saúde Pública da CPLP (RINSP-CPLP), realizou-se no dia 22 de março em Luanda, com a participação presencial de 25 representantes dos Estados-Membros e 24 através da plataforma digital.

Estiveram presentes na reunião os seguintes membros da Rede:

- **Angola:** Instituto Nacional de Investigação em Saúde (INIS), em plataforma e em sala;
- **Brasil:** Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), em plataforma e em sala;
- **Cabo Verde:** Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP), em sala;
- **Guiné-Bissau:** Instituto Nacional de Saúde (INASA), em plataforma;
- **Moçambique:** Instituto Nacional de Saúde (INS), em plataforma;
- **Portugal:** Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT), em sala; Instituto Nacional de Saúde “Ricardo Jorge” (INSA), em sala e Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP), em plataforma;
- **São Tomé e Príncipe:** Centro Nacional de Endemias, em plataforma;
- **Timor-Leste:** Instituto Nacional de Saúde, em sala.

A abertura da reunião foi feita pelo Coordenador da RINSP-CPLP, Felix Rosenberg, da Fiocruz, que proferiu palavras de boas-vindas a todos os delegados, tendo realçado a capacidade organizativa de Angola neste encontro. Na sessão de abertura todos os membros da Rede tiveram a oportunidade de apresentar os seus cumprimentos e refletir sobre os desenvolvimentos que impactaram sobre a sua atividade desde o último encontro da RINSP, particularmente no contexto da Pandemia.

Entre as observações realizadas, podem-se destacar as seguintes:

- ❖ os Institutos Nacionais de Saúde Pública desempenharam um papel fundamental no apoio ao processo de decisão política durante a pandemia, processo durante o qual aumentaram o seu grau de notoriedade e reconhecimento junto das tutelas, dos meios de comunicação, da academia e da sociedade em geral;
- ❖ foi analisado que, apesar do afastamento físico e das condicionantes da pandemia, o trabalho em rede e a colaboração prosseguiu num plano bastante interessante;

- ❖ ficou plasmada na sociedade e nos decisores políticos a importância que os INSP tiveram na consolidação da ideia de que o processo de tomada de decisão política é mais eficaz e consentâneo com a realidade quando baseado em evidência científica;
- ❖ que são necessários mais e melhores investimentos nas tecnologias e infraestruturas de saúde, reforçando capacidades, por exemplo, a nível laboratorial, sequenciação genômica de vírus, aquisição de novos equipamentos, definição de novas abordagens e metodologias, como é o caso da Epidemiologia molecular;
- ❖ que as iniquidades em saúde, que se tornaram mais evidentes pela pandemia aceleram a consciência e responsabilidade dos INSP olharem o seu papel e atribuição para ampliarem o âmbito das funções de monitorização e avaliação da saúde, considerando a necessidade de incluir indicadores socioambientais, horizontalizar o seu conhecimento e reforçar colaborações com diferentes sectores do poder público e áreas de saber pertinentes para o objeto da sua missão;
- ❖ que o conhecimento gerado e disponível deve ser partilhado e difundido numa lógica de informação, comunicação e literacia em saúde, nas mais diversas plataformas: criação de uma revista científica da RINSP, publicação em revistas científicas já existentes, bem como em sítios internet, participação em seminários, palestras etc., etc.;
- ❖ o papel relevante no diálogo que se deve manter com a comunicação social, visando reforçar a percepção pública sobre o papel da ciência nas decisões sanitárias (movimentos antivacinas etc.)
- ❖ que é necessário um reforço dos meios humanos e financeiros para consolidação das atividades da Rede e dos INSP;
- ❖ que a temática da incorporação, formação e capacitação de recursos humanos permanece pertinente, urgente e prioritária;
- ❖ que a RINSP deve ser reforçada e consolidada, numa lógica gradual de criação de Observatórios de Iniquidades em Saúde;

Durante o encontro e, em termos gerais, foram abordados assuntos relacionados com os fatores que concorrem para a garantia de qualidade e operacionalidade da Rede de Institutos Nacionais de Saúde Pública da CPLP, com realce para as reflexões feitas nas sessões abaixo descritas:

Sessão 1: *Resumo das lições aprendidas pelos Institutos Nacionais de Saúde da CPLP no enfrentamento à COVID-19*

O coordenador da Rede apresentou um resumo das principais ações desenvolvidas pelos INSP dos Estados-Membros da CPLP, enquanto laboratórios de referência nacional e quanto às seguintes ações ou responsabilidades:

- ❖ atuação como Laboratório de Referência Nacional para o diagnóstico de COVID que incluíram ações de capacitação, distribuição de kits, apoio para a criação e instalação de outros laboratórios de diagnóstico e coordenação das redes nacionais de laboratórios de diagnóstico;
- ❖ controlo da qualidade diagnóstica dos laboratórios da rede;
- ❖ realização de exames para a vigilância genômica;
- ❖ responsabilidades pela vigilância genômica no país;

- ❖ participação em comités para o estabelecimento das políticas e estratégias nacionais de combate à epidemia;
- ❖ participação em processos que garantissem um acesso seguro às vacinas e kits de diagnóstico;
- ❖ participação em comissões, comités ou grupos de trabalho internacionais de assessoramento ao combate à COVID.

Durante as apresentações os representantes dos INSP da CPLP fizeram considerações sobre os avanços e experiências obtidas durante o período da pandemia da Covid-19, nomeadamente quanto:

- ❖ à necessidade de reconhecimento dos Institutos e da sua contribuição para o Sistema Nacional de Saúde;
- ❖ à consolidação a que se assistiu dos Institutos na era pós pandemia;
- ❖ ao reforço que houve do reconhecimento da importância do conhecimento científico;
- ❖ à realização de inquéritos epidemiológicos e vigilância laboratorial;
- ❖ à participação em processos de garantia de acesso seguro de vacinas e kits de diagnóstico;
- ❖ à instalação de capacidades nos estudos clínicos e ética em pesquisa;
- ❖ à potencialização das estruturas e técnicas para as futuras emergências;
- ❖ ao investimento na capacidade de quadros, em quantidade e versatilidade;
- ❖ à necessidade de enquadrar novos desafios, por exemplo no quadro da resposta à emergência, ao reforço da biologia molecular, da investigação em vigilância epidemiológica, farmacológica e genômica;
- ❖ à oportunidade de ligar o tridente ensino, investigação e tecnologia;
- ❖ à necessidade de alargar o financiamento para a RINSP e para os INSP;
- ❖ novos padrões de comunicação científica, integração da análise de dados e sua partilha

Sessão 2: O papel dos Institutos Nacionais de Saúde Pública da CPLP na análise e enfrentamento das iniquidades em saúde. Introdução – A Declaração do Rio de Janeiro da Associação Internacional dos Institutos Nacionais de Saúde Pública (IANPHI)

Foi lida pelo Diretor de Cooperação da CPLP a versão portuguesa da Declaração do Rio da IANPHI, que traduz uma preocupação com a necessidade de melhor lidar com as iniquidades exacerbadas pela Covid-19 e o papel a desempenhar pelos INSP para mitigar esses efeitos.

Foi reiterada a importância dos INSP da CPLP e da RINSP, bem como de organismos equivalentes nas ações de combate à pandemia e recuperação no pós Covid-19, sobretudo no quadro do apetrechamento das estruturas laboratoriais, na sequenciação genômica dos vírus, bem como no controlo da qualidade dos kits para diagnóstico. Não menos importante, foi o reconhecimento da capacidade dos INSP para o diagnóstico, capacitação, informação e comunicação.

Sessão 3: Apresentação de experiências em curso

Foram realizadas as seguintes apresentações:

- ❖ o Observatório de iniquidades em saúde do Instituto Nacional de Saúde (INS) de Moçambique, por Ivalda Macicame, que indicou que os Observatórios Nacionais de Iniquidades em Saúde permitiram gerar evidências que subsidiaram a elaboração de políticas intersectoriais para o enfrentamento das desigualdades sociais e as suas consequentes iniquidades em saúde, ao nível local, nos territórios de maior fragilidade social, com ampla participação comunitária;
- ❖ a Fiocruz no Município de Petrópolis, por Felix Rosenberg, que indicou que o Diagnóstico Rápido Participativo (DRP) é um processo de investigação, ação e produção coletiva de conhecimentos através da escuta dialógica no território. Portanto, é um intercâmbio contínuo entre o pesquisador, a experiência vivida na comunidade, as estratégias e condições de vida de saúde. Somado à cartografia participativa permite localizar em mapas as áreas de maior fragilidade social e ambiental e de potencialidades;

Os 40 anos do PSB em 5 Regiões da Guiné-Bissau, por Peter Aaby, que fez considerações sobre a importância do Projecto do sistema de vigilância e ensaios randomizados em crianças em Bissau, que tem como finalidade o estudo da mortalidade infantil, demonstrando os efeitos protetores não específicos das vacinas.

Sessões 4 e 5: *Proposta de alargamento da missão e atribuições dos Institutos Nacionais de Saúde Pública da CPLP. Principais necessidades e ações de cooperação para 2022-2025*

Procurou-se abordar eventuais metodologias para a criação e fortalecimento de Observatórios Nacionais de Iniquidades em Saúde de base Territorial (ONIS-TO), nomeadamente quanto à necessidade de definição de termos de referência para enquadrar e dar seguimento à atividade.

Foi esclarecido que um novo paradigma para a RINSP poderia passar pela reorientação da sua missão no âmbito da CPLP, nomeadamente, por exemplo, por via do fortalecimento de algumas componentes de capacitação tecnológica.

Foi apontada a oportunidade de a RINSP poder ser mais seletiva na identificação das suas oportunidades, analisando aquelas que possuam maior horizontalidade e transversalidade, que sejam prioritárias, possíveis de planejar e concretizar e que sejam factíveis por existirem meios para a sua concretização. A lógica subjacente seria a da priorização das atividades que sejam do interesse de todos e que coincidam com o interesse global, facilitando a captação de recursos para a sua concretização.

Considerando a exiguidade de recursos que existe, poderia ser considerada a possibilidade de disponibilização de ativos já existentes nos INSP, com a possibilidade de oferecer bolsas para diferentes níveis e tipos de investigação, realização de estágios para “aprender a fazer” em espaço laboratorial, “on-the-job”, numa instituição de acolhimento e com réplica no país de origem.

A questão da capacitação e formação foi unanimemente identificada como uma prioridade para a RINSP, sendo considerado necessário retomar os processos interrompidos de apoio à criação ou reconversão de INSP em São Tomé e Príncipe e Timor-Leste, sem esquecer a programação de atividades para a Guiné Equatorial. Estes processos devem, numa fase posterior, ser complementados por processos de assistência técnica.

Este processo é muito importante numa lógica de programa de capacitação da RINSP, considerando os esforços bilaterais que cada INSP pode dispor para apoiar os seus congéneres bem como para maximização das oportunidades de cooperação.

Foi também abordada a necessidade de enquadrar nos trabalhos a temática das iniquidades em saúde e a sua ligação ao cumprimento dos pressupostos da Agenda 2030.

Abordou-se, ainda a oportunidade de reforçar o trabalho e colaboração entre as Redes Estruturantes e as Redes de Investigação e Desenvolvimento (RIDES), tendo sido recordado que esse processo deve prosseguir sob a coordenação da RINSP, como anteriormente decidido.

Quanto a novos temas para fortalecimento da cooperação da RINSP, foram abordadas questões como:

- ❖ comunicação e divulgação em saúde, numa lógica de reforço da informação em ciência e dos processos de tomada de decisão baseados em ciência e em informação tecnológica, mas também numa lógica de chegar mais perto da sociedade com informação simples e credível;
- ❖ preparação para emergências, nomeadamente reforçando a interação dos institutos com os comités de controlo de emergências e avaliando como podem os INSP preparar-se melhor para estar presentes e atuar nesses comités. Mas também incorporando a resposta a novas emergências através de: capacitação técnica em áreas especiais como a epidemiologia e biologia molecular;
- ❖ como trazer para os trabalhos da RINSP a participação social e o como fortalecer o alargamento da sua participação a redes já constituídas no âmbito da CPLP como sejam as da Segurança Alimentar e Nutricional e dos Cuidados Primários de Saúde;
- ❖ refletir melhor o enquadramento da RINSP nos eixos estratégicos do PECS-CPLP.
- ❖ como corolário desta identificação, foi considerado que seria relevante iniciar um processo de diagnóstico junto dos membros da RINSP para melhor avaliar capacidades residentes que possam ser considerados ativos para o reforço da cooperação futura.

Principais conclusões e debates

Fruto do debate realizado entre os membros da RINSP-CPLP foi possível consensualizar e sistematizar um conjunto de conclusões e linhas de atuação que estarão na base do programa de trabalho da RINSP-CPLP para o período 2022-2026¹⁰¹.

Através das recomendações da reunião da RINSP, foram estabelecidas as seguintes prioridades de ação:

(a) Consolidar a RINSP com base em novos paradigmas: fortalecer aspectos tecnológicos, por ex. em controle de vacinas, biologia molecular, genômica, epidemiologia de campo, investigação clínica através de programa de capacitação tecnológica, nomeadamente:

- ❖ estágio nos Institutos Nacionais posterior acompanhamento nos países
- ❖ curso de epidemiologia molecular em Angola (IHMT)
- ❖ saber comunicar em saúde (IHMT)
- ❖ realizar uma reunião para preparar uma proposta integrada (INSA, IHMT, Fiocruz)

¹⁰¹ https://saude.cplp.org/media/2988/3_anexo_2_ata-da-rinsp-cplp_22-marco-22.pdf

(b) Observatórios Nacionais de Iniquidades em Saúde de base Territorial (ONIS-TO)

- ❖ Iniquidades/agenda 2030
- ❖ Seminário ODS/Agenda 2030
- ❖ Vigilância epidemiológica para incluir doenças negligenciadas e resistência antimicrobiana (transversais e prioritárias)

(c) Informação e comunicação

- ❖ Com foco na divulgação, defesa, reforço do papel da ciência e das decisões que sejam informadas pela ciência e a tecnologia
- ❖ Preparação para as emergências
- ❖ Comunicação para a organização e participação social
- ❖ Sistemas de dados e integração de análises de dados
- ❖ Fortalecimento dos INSP e dos sistemas nacionais de saúde
- ❖ Integração dos INSP com outras iniciativas da CPLP como as dos GT de Segurança Alimentar e Nutricional e de Cuidados Primários de Saúde
- ❖ Como enquadrar a RINSP nos 6 Eixos Estratégicos do PECS-CPLP

(d) RINSP 2017

- ❖ Continuar advogando pela criação de INSP nos países que ainda não os possuem: São Tomé e Príncipe, Timor Leste e Guiné Equatorial;
- ❖ Elaboração de Documento de Referência para a Reunião de Ministros da Saúde da CPLP sobre o papel do setor e dos INSP no cumprimento dos ODS (RINSP 2017);
- ❖ Seminário – Oficina sobre Perspectivas e Métodos para a implementação de Observatórios Nacionais de Saúde com foco em Território e Determinação Social e Iniquidades em Saúde (Possibilidade de Ação Conjunta com RINS-UNASUR);
- ❖ e constituir um GT que atenda demandas de divulgação científica e de suporte de conteúdo ao Portal da RINS

(e) Observatórios Nacionais de Saúde/Observatórios Nacionais de Iniquidades em Saúde/Diagnóstico Rápido Participativo (ONS/ONIS/DRP) - elaborar proposta para incentivar a criação ou reforço dos Observatórios Nacionais de Inequidades em Saúde no âmbito dos Institutos Nacionais de Saúde Pública (INSP) o que pode incluir, entre outros:

- ❖ realização de um seminário presencial ou virtual
- ❖ elaboração de guia metodológico
- ❖ divulgação de trabalhos / experiências existentes

VII Reunião do Grupo Técnico em Saúde da CPLP (GTS-CPLP)

Os dois dias desse Grupo foram dedicados a um conjunto de temas, nomeadamente:

À situação da Covid19 na CPL: em que se partilharam informação e troca de experiências com foco no impacto provocado nos sistemas nacionais de saúde e recuperação pós-pandémica.

Os Eixos de cooperação técnica comunitária no âmbito da Covid-19: (a) perspectivas de colaboração na CPLP para a recuperação pós-pandémica; (b) o papel das redes estruturantes do PECS-CPLP (RINSP, RETS e RESP); (c) cooperação com os Observadores Associados e Observadores Consultivos; (d) coordenação entre os Estados-Membros na vigilância e resposta a emergências em Saúde Pública, incluindo epidemias e desastres e a contribuição do setor da saúde para a

implementação da “Resolução sobre o Reforço da Cooperação na CPLP em Situações de Emergência” e ponto de situação sobre a constituição de um “Grupo de Trabalho sobre Capacitação em Resposta a Emergências em Saúde Pública (EMARESP-CPLP)”; (e) incremento da coordenação política e técnica que intensifiquem a participação política concertada da CPLP em fora internacionais, multilaterais e/ou regionais no domínio da saúde; (f) revisão do *Memorando de Entendimento com a OMS*; (g) colaboração para acelerar o desenvolvimento, produção e acesso equitativo a diagnósticos, tratamentos e vacinas contra a COVID-19; (h) atualização e revisão das orientações baseadas em evidências para viagens internacionais de acordo com as disposições do *Regulamento Sanitário Internacional - RSI (2005)*.

O Diretor de Cooperação da CPLP fez a apresentação do **quadro de execução do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS-CPLP, 2018-2021)**¹⁰², e os membros do GTS comentaram sobre: (a) a monitorização e avaliação do PECS- CPLP; (b) o fortalecimento do PECS-CPLP nos capítulos em que tal seja possível, com propostas de atividades que contribuam para o processo de mitigação e recuperação pós Covid-19; (c) o aprimoramento dos instrumentos de governança do PECS-CPLP; (d) o papel das redes estruturantes (RINSP, RENSP e RETS) e das redes de investigação (RIDES IST VIH SIDA, RIDES Malária e RIDES TB) do PECS-CPLP para a concretização dos ODS nos Estados-Membros da CPLP; (e) a criação de Centros Técnicos de Instalações e Manutenção de Equipamentos de Saúde (CTIME); (f) a Rede de Instituições Públicas de Regulação e Inspeção do Setor da Saúde (RIPRISS).

O **Plano de Trabalho 2022-2024**¹⁰³, tendo como grandes linhas:

- (a) a revisão do PECS-CPLP para o período 2022-2026;
- (b) a revisão do Memorando de Entendimento com a OMS;
- (c) a realização de um Seminário sobre Cuidados de Saúde Primários/Atenção Básica à Saúde (CPS/ABS): a criação de um Grupo de Trabalho permanente sobre Cuidados de Saúde Primários; a planificação de um modelo de projeto sobre Cuidados de Saúde Primários replicável nos Estados-Membros da CPLP; e as novas tecnologias de saúde como garantia de acesso universal a cuidados de saúde de qualidade, a custos sustentáveis
- (d) a realização do IV Encontro Luso Brasileiro de Avaliação em Saúde (Gestão e Translação do Conhecimento no âmbito da CPLP: da teoria à prática);
- (e) o estabelecimento do Grupo de Trabalho permanente da CPLP em Telemedicina e Telessaúde, incentivando o lançamento do Roteiro Estratégico de Implantação de Telessaúde nos Estados-Membros da CPLP;
- (f) Guias alimentares da CPLP - alinhamento e diálogo concertado com o Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional da CPLP (CONSAN-CPLP), para incentivo ao fomento de sistemas alimentares sustentáveis e promotores de alimentação saudável.

A preparação, análise e aprovação de documentos à VI Reunião de Ministros da Saúde: (a) **Declaração de Luanda**¹⁰⁴; (b) Plano de Trabalho (c) **Resoluções**¹⁰⁵.

¹⁰² https://saude.cplp.org/media/2987/2_anexo-1-avaliacao-do-plano-de-trabalho-pecs-2020-2021.pdf

¹⁰³ https://saude.cplp.org/media/2990/5_anexo_4_plano-acao-roms_2022_2024.pdf

¹⁰⁴ https://saude.cplp.org/media/2986/1_declaracao_vi-roms.pdf

¹⁰⁵ https://saude.cplp.org/media/2989/4_anexo_3_resolucao-sobre-plano-dcnt.pdf

REUNIÃO MINISTERIAL

Discurso de boas-vindas da Ministra da Saúde de Angola

Como é de praxe, a Ministra da Saúde de Angola, na qualidade de anfitriã, proferiu o seu discurso de boas-vindas, tendo afirmado que esta VI Reunião acontece numa altura em que o mundo e particularmente os Estados-Membros da CPLP ainda se debatem com a pandemia da Covid-19, que continua a afetar seriamente as famílias, as sociedades e as suas economias, animados, no entanto, pela esperança de recuperarem rapidamente e poderem vencer os desafios que se impõem às suas sociedades. Disse que em termos de saúde pública, a Covid-19 provocou um cenário de emergência sem precedentes, afetando a vida, os meios de subsistência e os sistemas de saúde da maioria dos países do mundo e, em particular, dos Estados-Membros que integram a CPLP. A pandemia da Covid-19, apesar de ter provocado efeitos desastrosos na economia e na saúde, constituiu-se como uma oportunidade para a melhoria das infraestruturas físicas, o aumento dos recursos humanos capacitados, o reforço do papel dos Institutos Nacionais de Saúde Pública, a vigilância epidemiológica e a educação em saúde da população. Para a Ministra, ficou claro que a pandemia nos mostrou, também, que devemos fortalecer-nos mutuamente para respondermos com eficácia e eficiência às emergências de saúde pública e catástrofes naturais, que têm assolado todos os Estados-Membros. Neste sentido, reconhece-se a capacitação de recursos humanos e a pesquisa científica como pontos estratégicos para a gestão da resposta adequada dos sistemas à segurança sanitária global. Ela chamou à atenção sobre o recente relatório da OMS que apresenta o impacto da Covid-19 nos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), realçando o agravamento de indicadores como a expectativa de vida, a mortalidade infantil, a mortalidade materna, a cobertura sanitária e o agravamento das doenças endémicas e das doenças crónicas. As medidas de controlo da Covid-19 conduziram igualmente à redução da cobertura vacinal de algumas doenças importantes, potencialmente epidémicas, como a poliomielite e a febre amarela. Angola verificou igualmente algum retrocesso no controlo das doenças negligenciadas e na cobertura da atenção primária à saúde.

E dado que ainda os Estados-Membros se encontram num estágio crítico da pandemia, é importante criar oportunidades de aprendizagem cruzada entre países e documentar experiências positivas que possam ser replicadas em diferentes latitudes, nomeadamente no quadro da CPLP.

A Ministra aproveitou a ocasião para felicitar o Brasil pela criação de capacidade autónoma de produção da vacina contra a Covid-19, fazendo votos de que seja possível que os Estados-Membros da CPLP venham a beneficiar dessa tecnologia, bem como de novas tecnologias para a produção de vacinas de terceira geração¹⁰⁶.

Discurso do Secretário Executivo da CPLP

O Embaixador Zacarias da Costa, na qualidade de Secretário Executivo da CPLP, começou por agradecer o trabalho de preparação desta VI Reunião de Ministros, em formato híbrido e que comprova a possibilidade de dar continuidade à agenda da CPLP, superando as limitações e os obstáculos colocados pelo atual contexto pandémico. Realçou os valiosos contributos de todos os membros do Grupo Técnico em Saúde (GTS-CPLP), refletidos no projeto de Declaração Final submetida à aprovação de Ministros. Disse que não gostaria de perder a oportunidade para renovar os sinceros agradecimentos do Secretariado Executivo da CPLP (SE CPLP) ao trabalho desenvolvido

¹⁰⁶ https://saude.cplp.org/media/3001/ao_discurso-ministra-angola_abertura.pdf

pelas suas Entidades Assessoras no setor da saúde que, ano após ano, acompanham e incitam com propostas altamente relevantes para o avanço da agenda da CPLP, com a devida gratidão à Fundação Oswaldo Cruz, ao Instituto de Higiene e Medicina Tropical e ao Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.

Afirmou que a VI Reunião de Ministros da Saúde ocorre num período particularmente complicado da ordem internacional. Disse que infelizmente, não será ainda nesta reunião que retomaremos as deliberações num clima de franca esperança e confiança no futuro, pois muitos têm sido os acontecimentos que nos impedem uma visão mais otimista do futuro.

Num contexto em que a ameaça à saúde pública apresenta contornos inéditos, a Atenção Básica à Saúde assumem um papel muito relevante na resposta à Covid-19 e não seria demais reafirmar a importância política da Atenção Básica e a necessidade de se redobrem esforços para se conseguirem avanços consistentes no caminho da cobertura universal de saúde. Afirmou que se hoje falamos num Objetivo de Desenvolvimento Sustentável específico para o setor da saúde bem como na necessidade de se estabelecerem abordagens integradas e compromissos políticos multissetoriais para fazer face às determinantes sociais da saúde, tal deve-se ao debate, que há 43 atrás, se realizou em Alma-Ata, no Cazaquistão, durante a “Conferência Internacional sobre Atenção Básica à Saúde”.

O Secretário Executivo realçou a importância das iniquidades provocadas pela pandemia e que são muito visíveis, tocando no dia a dia da população e não podem deixar ninguém indiferente. O Sul global permanece, desprotegido, frágil e ainda sem programas vacinais consistentes em andamento e o que é ainda mais confrangedor é que esta larga parte do mundo, na qual reside um enorme potencial produtivo e empreendedor, pouco mais pode fazer do que observar, sem grande capacidade de influência no planeamento e azáfama dos países mais ricos que já admitem a administração de uma quarta dose da vacina e de vacinas de nova geração.

O Secretário Executivo da CPLP espera que seja ainda possível criar condições para o surgimento de uma liderança global mais dialogante e propensa ao reforço do papel do multilateralismo nas relações internacionais, numa nova lógica de diplomacia da saúde. E tal compromisso será fundamental para assegurar que muitos países de baixa renda e outras nações consigam manter um equilíbrio mínimo no financiamento dos seus sistemas de saúde¹⁰⁷.

Declaração Final¹⁰⁸

Considerando os trabalhos e as recomendações do Grupo Técnico em Saúde da CPLP (GTS-CPLP), os Ministros resolveram:

- ❖ *Reafirmar* o seu compromisso com a defesa e a promoção dos direitos humanos no âmbito da CPLP, enquanto pilares da dignidade humana e do bem-estar das populações dos Estados-Membros, objetivo central de todos os esforços da cooperação intracomunitária no sector da saúde;
- ❖ *Renovar* o seu o compromisso com a implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, nomeadamente no âmbito da concretização do ODS 3 e das metas relacionadas com a Saúde nos demais ODS;

¹⁰⁷ https://saude.cplp.org/media/2999/sec-executivo_abertura-vi-rms-da-cplp_secplp.pdf

¹⁰⁸ https://saude.cplp.org/media/2986/1_declaracao_vi-roms.pdf

- ❖ *Reiterar* a vontade política dos Estados-Membros da CPLP para continuar a partilhar, de forma regular e oportuna, por via das redes já constituídas no âmbito do PECS-CPLP e outras que se revelem pertinentes, diferentes práticas para responder aos desafios resultantes dos processos de gestão da COVID-19 e da recuperação pós pandemia;
- ❖ *Fortalecer* a coordenação entre os Estados-Membros na vigilância e resposta a emergências em Saúde Pública, incluindo epidemias e desastres;
- ❖ *Reforçar* mecanismos de diálogo e coordenação política e técnica que intensifiquem a participação política concertada da CPLP em fora internacionais, multilaterais e/ou regionais, nomeadamente no domínio da saúde, mas também no Conselho dos Direitos Humanos e Assembleia Geral das Nações Unidas;
- ❖ *Priorizar* a vigilância, a promoção da saúde e a prevenção de doenças por meio de políticas públicas, governança dos sistemas de saúde, educação, comunicação e literacia em saúde;
- ❖ *Fortalecer* esforços para lidar com os perfis socioepidemiológicos das populações dos Estados-Membros da CPLP, promovendo a cobertura e o acesso universal à saúde;
- ❖ Incrementar a utilização de mecanismos de coordenação para a melhoria da cooperação Norte-Sul, Sul-Sul e triangular, bem como a partilha de conhecimentos;
- ❖ *Apelar* aos parceiros de desenvolvimento regionais e internacionais para que, no curto e médio prazo, incrementem o desenvolvimento de atividades de cooperação com a CPLP para a implementação do PECS-CPLP;
- ❖ *Congratular-se* com o nível de execução do PECS-CPLP que, apesar dos constrangimentos provocados pela Pandemia, manteve uma apreciável dinâmica de cooperação, como comprova o balanço que se anexa a esta Declaração (Anexo 1);
- ❖ *Tomar boa nota* das recomendações da Reunião da Rede de Institutos Nacionais de Saúde da CPLP (RINSP-CPLP), que antecedeu a presente Reunião Ministerial, constantes da Acta que se anexa a esta Declaração (Anexo 2);
- ❖ *Aprovar* a “Resolução Sobre o Plano de Abordagem às Doenças Crónicas Não Transmissíveis (DCNT) na CPLP”, com o objetivo de fortalecer as capacidades dos Estados-Membros da CPLP na elaboração de políticas públicas de saúde, reorientação de serviços, promoção, prevenção, vigilância e investigação científica (Anexo 3);
- ❖ *Aprovar* o Plano de Ação 2022 – 2024, da Reunião de Ministros da Saúde da CPLP, em anexo a esta Declaração (Anexo 4), do qual constam as seguintes atividades:
 - ✓ Revisão do PECS-CPLP para o período 2022-2026, que será aprovado numa Reunião Extraordinária dos Ministros da Saúde da CPLP, a realizar, em formato híbrido, até ao final de 2022;
 - ✓ Renovação do Memorando de Entendimento com a Organização Mundial de Saúde (OMS), mandatando o Secretariado Executivo da CPLP para retomar o seu diálogo com a OMS visando a renovação deste instrumento até ao final de 2022;
 - ✓ Realização de uma Conferência da CPLP sobre Cuidados de Saúde Primários (CSP), em Luanda, até ao final de 2022, evento que se tornará uma atividade âncora desta reunião ministerial;

- ✓ Apresentação de um Projecto que promova a partilha de lições e práticas entre os Estados-Membros da CPLP nas componentes relevantes dos eixos-estratégicos dos Cuidados de Saúde Primários;
- ✓ Realização de uma Conferência da CPLP sobre “One Health/Uma Só Saúde”, em Cabo Verde, até ao final de 2023;
- ✓ Realização do IV Encontro Luso Brasileiro de Avaliação em Saúde, até ao primeiro trimestre de 2023, evento que se tornará uma atividade âncora desta reunião ministerial;
- ✓ Reforço do trabalho das redes estruturantes (Rede dos Institutos Nacionais de Saúde Pública - RINSP, Rede de Escolas Técnicas de Saúde - RETS e Rede das Escolas Nacionais de Saúde Pública - RENS) e sua crescente articulação com as Redes de Investigação e Desenvolvimento em Saúde - RIDES;
- ✓ Acompanhamento das atividades do Grupo de Trabalho sobre Capacitação em Resposta a Emergências em Saúde Pública (EMARESP-CPLP), sob a coordenação da Direção-Geral da Saúde, de Portugal;
- ✓ Realização do “Curso de Especialização em Saúde Global e Diplomacia da Saúde”, sob a coordenação do Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fiocruz (CRIS), do Brasil, com o copatrocinio da CPLP, da Organização Pan-americana da Saúde e da Agência Brasileira de Cooperação;
- ✓ Desenvolvimento de um Plano de Abordagem às Doenças Crónicas Não Transmissíveis (DCNT) na CPLP, sob a coordenação do Ministério da Saúde do Brasil;
- ✓ Reforço da cooperação para incentivar a plena concretização da telemedicina e Telessaúde nos Estados-Membros da CPLP;
- ✓ Lançamento do “Programa de Cooperação para Elaboração dos Guias Alimentares”.

Na Europa, a guerra esconde a pandemia, que recrudescer

Ana Helena Gigliotti de Luna Freire

A invasão russa à Ucrânia está completando um mês. Neste período, os países do ocidente não empunharam armas, não intervieram diretamente no conflito e seguem acusando Putin de ter inventado uma guerra. Sabemos, no entanto, que as origens deste terrível momento, remontam à reunificação da Alemanha e à promessa pela Otan, de que não se expandiria para os países do leste Europeu, ex-colônias soviéticas. Assistimos à uma inédita coordenação internacional de sanções econômicas contra a Rússia, a fim de isolá-la, sufocá-la, asfixiá-la. Também assistimos ao fornecimento de armas e insumos bélicos para que a Ucrânia se defenda. A participação dos EUA e da Europa na guerra pode ser indireta, mas inconteste. O século XXI, inaugura uma nova geração de guerras, terceirizadas e turbinadas por sanções econômicas contra o inimigo.

Conforme o conflito se estende, aumentam as sanções aplicadas pelo ocidente. O setor de energia, no entanto, é campo delicado e não encontra consenso para se coordenar uma ação econômica contra a Rússia. Como a União Europeia é dependente da energia russa, não há unanimidade no bloco para aprovação de sanções. Além disso, há uma crise energética em curso no continente, que só se agravada com a guerra.

Para fazer frente à este cenário, o [G7 anunciou](#) novas medidas, em trabalho conjunto, para reduzir sua dependência da energia russa. O bloco declarou auto solidariedade em casos de possíveis interrupções no fornecimento e para garantia de suprimentos alternativos, sustentáveis e seguros. Se comprometeu a apoiar ativamente países dispostos a eliminar sua dependência das importações russas de gás, petróleo e carvão. Pediu países produtores de petróleo e gás que aumentem as entregas aos mercados internacionais. Os EUA aumentarão a quantidade de gás natural liquefeito fornecido para a Europa.

Em contra sanção de resposta, a Rússia passa a obrigar os "países hostis" a pagar seu gás somente em rublos. O movimento, cria demanda para a moeda russa, que pode se valorizar. O banco central russo, o governo e a Gazprom, que responde por 40% das importações europeias de gás, [devem apresentar suas propostas de pagamentos de gás em rublo](#) ao presidente russo, Vladimir Putin, até 31 de março. A Alemanha considerou a decisão russa como "quebra de contrato" e a viabilidade dos pagamentos em rublo está sendo negada por outros países europeus como Itália e Polônia.

Muito se tem falado sobre a diferença de tratamento entre este conflito em curso e tantos outros, que, envolvendo nações pobres e de populações não brancas, não encontram espaço na mídia, ou políticas de recebimento de refugiados, como neste caso. Em movimento inédito, o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom, foi chamado para uma reunião do Conselho de Segurança das Nações Unidas, [onde ele novamente falou](#) sobre as consequências devastadoras sobre a saúde da população Ucrâniana, denunciou os ataques russos a serviços de saúde - que violam leis humanitárias internacionais -, e comentou sobre algumas ações que a OMS vem tomando. Sua fala terminou pedindo aos membros do Conselho que não percam de vista todas as outras crises, que trazem sofrimento às populações, citando os casos do Afeganistão, da Etiópia, da Síria e do Iêmen.

Neste pronunciamento, Tedros alerta para o exacerbamento da Covid-19 na Ucrânia, que tem apenas um terço da população completamente vacinada, o que traz risco de formas graves da doença se desenvolverem. No entanto, a incidência de Covid-19 também volta a crescer na Europa,

apesar do silêncio da OMS Europa sobre este fato. Os pronunciamentos oficiais recentes da OMS Europa e de Hans Kluge, seu diretor regional, não têm mencionado este avanço. Sobre este tema da pandemia, no âmbito da OMS Europa, [houve atualização das recomendações do Grupo Técnico Consultivo Europeu de Peritos em Imunização \(ETAGE\)](#) sobre priorização e uso de vacinas. O Grupo Técnico Consultivo (TAG) sobre escolaridade durante a Covid-19, órgão consultivo da OMS Europa, [também atualizou seu conjunto de recomendações](#) sobre o acesso de crianças e adolescentes à educação durante a pandemia.

[Em entrevista](#), Kluge atribui o aumento de casos às suspensões precoces de restrições ao coronavírus por parte de vários países europeus. Ele disse que as infecções estão aumentando em 18 dos 53 países da região e que países como Alemanha, França, Itália e Grã-Bretanha suspenderam suas restrições “brutalmente – de muito para muito pouco”. “Os países onde vemos um aumento particular são o Reino Unido, Irlanda, Grécia, Chipre, França, Itália e Alemanha”.

[Segundo a OMS Europa](#), em 28 dias de guerra, foram verificados 64 ataques à saúde e 18 milhões de pessoas afetadas. Aproximadamente 7 milhões de pessoas estão deslocadas internamente, e o número de pessoas que fugiram está se aproximando de 4 milhões. Isso significa que 1 em cada 4 ucranianos estão agora deslocados à força, agravando a condição daqueles que sofrem de doenças não transmissíveis. De acordo com a Organização Internacional para as Migrações (OIM), 1 em cada 3 dos deslocados internos sofre de uma condição crônica.

A Organização denuncia que o sistema de saúde sofre com o reaproveitamento de hospitais para cuidado dos feridos; que aproximadamente 1.000 unidades de saúde estão próximas de linhas de conflito ou estão em áreas de controle alteradas. Em consequência, o acesso a medicamentos, instalações e profissionais de saúde, fica limitado ou inexistente. A vacinação contra a Covid-19 e a imunização de rotina também foram interrompidas.

Os [ministros da Saúde da UE se reuniram em videoconferência](#) informal para acordar uma resposta coordenada e inclusiva da UE às consequências para a saúde da guerra na Ucrânia. Eles reconhecem que o acolhimento sem precedentes de refugiados e deslocados, a evacuação médica e o atendimento a feridos de guerra e doentes crônicos, exercem impacto significativo sobre os Estados-membros, em especial sobre seus sistemas de saúde.

Os Ministros saudaram a criação do mecanismo de solidariedade da UE para facilitar as evacuações médicas de pessoas que necessitam de tratamento e cuidados hospitalares especializados. Os Ministros também concordaram com a necessidade de priorizar crianças doentes na evacuação médica de refugiados, garantindo que permaneçam ao lado de suas famílias; e de atualizar em tempo real as capacidades de acolhimento para cuidados intensivos de refugiados, a fim de garantir a continuidade dos cuidados; e se considerar a implantação de hospitais temporários na Polônia para facilitar a evacuação de pacientes de acordo com suas patologias.

No centro da discussão estava o tratamento médico de refugiados que sofrem de doenças crônicas e agudas em estados fronteiriços ou estados membros que hospedam refugiados e pessoas deslocadas pela guerra. Os ministros debateram também a resiliência dos sistemas de saúde de todos os Estados-Membros da UE, já significativamente atingidos pela crise da Covid-19 e que agora enfrentam uma nova – e potencialmente mais duradoura – crise sanitária.

A pandemia parece mesmo ter saído de cena, para dar lugar à guerra. Enquanto os casos de Covid-19 aumentam na Europa, o braço regional da OMS se preocupa com a saúde das populações

vulnerabilizadas pelo conflito. O tema Covid-19 aparece nos discursos, quando vinculado aos refugiados ou aos ucranianos. A reunião informal dos ministros da saúde da UE, também pautou timidamente a pandemia, para discutir a pressão que os sistemas de saúde sentirão com a chegada dos refugiados. A quem interessa o silêncio sobre a pandemia?

Assim como a pandemia, a guerra prossegue, nos campos militar e econômico, com enorme potencial de destruição física e moral.

Ásia Pacífico e Oriente Médio Precisam Avançar e Olham para as Oportunidades

Lúcia Marques

Mês de março se encerra com o mundo vivendo momentos críticos na história mundial. A pandemia não dá trégua e segue com novas ondas. A possibilidade de paz na Ucrânia ficou mais distante, agora, sob ameaça nuclear. E já há reflexos da guerra gerando insegurança alimentar nas nações da Ásia Pacífico, do Oriente Médio e África. Conflitos que fazem aniversário. Refugiados e deslocados pelos conflitos e mudanças climáticas vivendo em situação humanamente inaceitável - e o número só cresce., Em meio a esse cenário, assistimos ao aumento do racismo étnico e várias fobias – xenofobia, islamofobia.

Também foi um mês intenso de conferências e reuniões, não só no âmbito da OMS e da ONU. O destaque será para três conferências: a 5ª Conferência dos Países Menos Desenvolvidos (LDC5), cuja primeira parte aconteceu em 17 de março, em Nova York, quando foi adotado o Programa de Ação de Doha para os LDCs para a década 2022-2031, e contou com grande participação do Paquistão como porta-voz do Grupo dos 77 países + China; a 48ª Sessão do Conselho dos Ministros de Relações Exteriores da Organização de Cooperação Islâmica (OIC), que aconteceu dias 22 e 23 de março, no Paquistão, pela diversidade de temas tratados no encontro, sua declaração final é um reflexo das preocupações e urgências atuais, não só para o mundo islâmico; a 14ª Reunião dos Ministros da Saúde do Pacífico (OMS-WPR), em Tuvalu, entre os dias 22 a 24 de março, reuniu Ministros e altos funcionários de 19 países e áreas das Ilhas do Pacífico (PICs) que se comprometeram a fortalecer sistemas de saúde para enfrentar desafios atuais e futuros de saúde. Olhar para as oportunidades, focar na cooperação multilateral e regional, na recuperação pós-pandemia, no fortalecimento das parcerias globais para garantir acesso igualitário a vacinas contra Covid-19, no fortalecimento dos sistemas de saúde e uso de tecnologias e inovação para saúde e desenvolvimento, pensar dívidas e financiamentos, buscar ações para reforço do comércio, integração regional e emergências humanitárias foram temas e preocupações comuns às três reuniões.

E fechando o mês das mulheres, evento virtual Empoderamento Econômico das Mulheres, Melhorando a Pobreza Resiliência e Promoção da Sustentabilidade da Renda sobre empoderamento das mulheres, avanços e iniciativas de capacitação de mulheres refugiadas e deslocadas, hospedado pelo governo egípcio, no âmbito do Plano de Ação para o Avanço das Mulheres da Organização de Cooperação Islâmica (OIC).

5ª Conferência das Nações Unidas sobre os Países Menos Desenvolvidos (LDC5)

Programa de Ação de Doha para década de 2022-2030

Prevista para acontecer em final de janeiro, a conferência¹⁰⁹ foi adiada e dividida em duas partes. A primeira aconteceu nesta segunda quinzena de março quando o Programa de Ação de Doha (DPoA) foi adotado por consenso. A segunda parte, com mesas redondas de alto nível, acontecerá só março de 2023, em Doha, quando serão discutidas mais detalhadamente as medidas

¹⁰⁹ A conferência foi organizada pelo Escritório das Nações Unidas do Alto Representante para os Países Menos Desenvolvidos, Países em Desenvolvimento Sem Terra e Pequenos Estados em Desenvolvimento de Ilhas Pequenas ([ONU-OHRLLS](#)) que apoia grupos de países vulneráveis no Sistema das Nações Unidas. São **46 países menos desenvolvidos** (LDCs), **32 países em desenvolvimento sem terra** (LLDCs) e **38 Estados em desenvolvimento de pequenas ilhas** (SIDS) que têm seus próprios desafios especiais.

do programa, desde áreas da saúde ao financiamento à infraestrutura, a despeito da urgência vivida pelos países que lutam para recuperação da Covid-19, contra a pobreza, dívidas e enfrentam aos eventos climáticos extremos. Como destacou o representante de Botsuana, falando em nome do Grupo de Países em Desenvolvimento: é “melhor adotar o Programa de Doha sem demora [...] os países menos desenvolvidos, os países em desenvolvimento e os estados em desenvolvimento de pequenas ilhas compartilham muitas semelhanças que os unem e a pandemia ampliou as vulnerabilidades que enfrentavam, e levará muito mais tempo para retornar aos níveis per capita do PIB experimentados antes da pandemia”. Ele acrescentou que a desigualdade vacinal também os prejudicou.¹¹⁰

O [Programa de Doha](#) substitui o Programa de Istambul, que finalizou em 2020 – o programa é atualizada a cada dez anos, mas a pandemia atrasou o processo. O Plano reúne compromissos renovados e fortalecidos pelos países menos desenvolvidos e seus parceiros de desenvolvimento, fundamentados em seis áreas principais para ação: **(1)** Investir nas pessoas dos países menos desenvolvidos: erradicar a pobreza e construir capacidade para não deixar ninguém para trás; **(2)** Aproveitar o poder da ciência, tecnologia e inovação para combater as vulnerabilidades multidimensionais e alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável; **(3)** Apoiar a transformação estrutural como motor de prosperidade; **(4)** Reforçar o comércio internacional dos países menos desenvolvidos e a integração regional; **(5)** Abordar as mudanças climáticas, a degradação ambiental, a recuperação da pandemia de COVID-19 e a construção de resiliência contra choques futuros para um desenvolvimento sustentável informado sobre riscos; **(6)** Mobilização da solidariedade internacional, parcerias globais revigoradas e ferramentas e instrumentos inovadores: uma marcha para a graduação sustentável.

O programa incorpora o que a ONU chamou de *cinco linhas de vida* que ajudarão esses países em dificuldades a se recuperarem a curto prazo, alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável a médio prazo e prosperar a longo prazo. As vacinas são a primeira linha de vida. A segunda é um sistema financeiro global que coloca as necessidades dos países menos desenvolvidos no topo. A terceira diz respeito a transformações estruturais que modernizam os sistemas de infraestrutura e transporte desses países e expandem suas economias além da dependência dos recursos naturais. A quarta linha de vida se concentra na ação climática e a quinta se concentra na paz e na segurança. "As esperanças, sonhos, vidas e meios de subsistência de um oitavo da humanidade repousam entre as páginas do Programa de Ação de Doha", disse Antonio Guterres, secretário-geral das Nações Unidas, ao abrir a conferência:

A implementação completa do DPoA deverá ajudar os LDCs a lidar com a pandemia de COVID-19 em andamento, bem como com os impactos socioeconômicos negativos resultantes, a retornar a um caminho para alcançar os ODS, a enfrentar os desafios das mudanças climáticas e avançar em direção à graduação sustentável e irreversível. O representante do Paquistão, falando em nome do Grupo dos 77 países em desenvolvimento e da China disse: "É inconcebível que essas 46 nações, que compreendem 14% da população global, permaneçam sendo algumas das mais pobres e vulneráveis do mundo". A ata completa da primeira parte da Conferência pode ser acessada [aqui](#).

¹¹⁰ [Os Estados-Membros adotam plano de ação para ajudar os países menos desenvolvidos a acabar com a pobreza, recuperar mais forte da pandemia, antes da Conferência de Março no Catar | Cobertura de reuniões e comunicados à imprensa](#)

Os [países menos desenvolvidos](#) (LDCs) estão entre os países mais vulneráveis do mundo. Caracterizam-se por vulnerabilidades estruturais ao crescimento, como baixa renda per capita e baixos níveis de desenvolvimento social e humano, e muitas vezes estão em posição desvantajosa geograficamente. E estão em uma corrida para cumprir metas cruciais de desenvolvimento global até 2030. Quatro países estão para sair do grupo de países menos desenvolvidos (Butão, Kiribati, São Tomé e Príncipe e Ilhas Salomão) porque aumentaram o poder aquisitivo nacional e melhoraram o acesso aos cuidados de saúde e educação. Quatro Estados membros da [ESCWA](#) (Nações Árabes/ONU) estão classificados como LDCs: Mauritânia, Somália, Sudão e Iêmen. Estes três últimos também são atormentados por conflitos e enfrentam desafios crônicos. O [relatório](#) que foi preparado para a conferência fornece uma visão geral analítica dos progressos e desafios enfrentados pelas LDCs árabes, com foco nas vulnerabilidades específicas que esses países estão enfrentando devido a conflitos e instabilidade política. Esse relatório também integra os documentos do Fórum Árabe para o Desenvolvimento Sustentável (AFSD), como o principal mecanismo regional anual para o acompanhamento e revisão da implementação da Agenda 2030 na região árabe, que acontecerá em março.

48ª Sessão do Conselho de Ministros das Relações Exteriores da Organização da Cooperação Islâmica (OIC)

Sob o tema *Construindo parceria para a Unidade, Justiça e Desenvolvimento*, a conferência, sediada e organizada pelo Paquistão, contou com a presença do Chanceler chinês, Wang Yi¹¹¹, e também de altos funcionários de outros países, representantes das Nações Unidas¹¹² e organizações regionais e internacionais, como a Liga Árabe e o Conselho de Cooperação do Golfo.

A abertura contou com [discurso](#) do Primeiro-ministro do Paquistão, Imran Khan. O discurso foi firme e, não coincidentemente, se alinha com a posição do Paquistão enquanto presidente do Grupo dos 77 + China. Suas preocupações e propostas foram assimiladas na Declaração final de Islamabad. “Os países islâmicos devem navegar cuidadosamente por essas *novas realidades*¹¹³ [instabilidade geopolítica e divisões] e moldar ativamente a ordem mundial emergente para realizar seus interesses individuais e coletivos. Para esse objetivo, eles devem primeiro promover e preservar sua própria soberania e integridade territorial, defendendo princípios, evitando o envolvimento em rivalidades de grandes potências, resolvendo disputas inter-islâmicas e evitando interferência e intervenção estrangeira.”

Khan pediu engajamento ativo coletivo com as autoridades afegãs para evitar uma crise humanitária e promover os direitos humanos, especialmente os das mulheres, incentivar uma maior inclusão e desenvolver estratégias para eliminar a ameaça terrorista. Alertou que os Estados

¹¹¹ Em reunião paralela com seu homólogo, Wang disse que À medida que o mundo enfrenta turbulências e desafios, a China e o Paquistão precisam fortalecer as relações para aprimorar a integração de suas estratégias de desenvolvimento, construir o Corredor Econômico China-Paquistão de alta qualidade, expandir a cooperação em desenvolvimento verde, digitalização, redução da pobreza, saúde, aprofundar a cooperação contra o terrorismo. China apoiará o Paquistão no desenvolvimento de indústrias, fortalecendo o comércio e revitalizando a agricultura para alcançar um desenvolvimento mais equilibrado, independente e sustentável. http://portuguese.news.cn/2022-02/06/c_1310458132.htm

¹¹² [Sobre nós - ESCWA \(uneswa.org\)](#)

¹¹³ “As estruturas da segurança global e da ordem econômica estabelecidas em 1945 foram erodidas pelo repetido uso unilateral da força, uma nova “guerra fria” e crescentes desigualdades entre e dentro das nações, exacerbadas pela pandemia de COVID-19, o impacto das mudanças climáticas e a revolução tecnológica.” <https://www.arabnews.com/node/2045871>

membros da OIC devem encontrar suas próprias soluções para os problemas do mundo muçulmano, incluindo a solução dos conflitos na Síria, Líbia e Iêmen. Ele reiterou sua determinação em combater a islamofobia e discutirá estratégias para combater os efeitos das mudanças climáticas, a desigualdade na distribuição de vacinas e a erosão do progresso em direção aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Para ele, a pandemia do COVID-19 e as mudanças climáticas agravaram os desafios socioeconômicos nos estados árabes, mas esses mesmos desafios proporcionaram novas oportunidades para redefinir prioridades: preparação para uma economia global do futuro, orientada para o conhecimento, integrada e digital; estabelecimento de força-tarefa de especialistas para desenvolver um plano de cooperação econômica, financeira, comercial e tecnológica; defesa para declaração de vacinas e produtos de saúde relacionados ao COVID-19 como bem público global. Além disso, os países islâmicos devem se juntar a outros países em desenvolvimento para mobilizar recursos adequados para a recuperação da pandemia e a realização dos objetivos de desenvolvimento sustentável, incluindo alívio e reestruturação da dívida

O Secretário Geral da OIC, Houssein Ibrahim Tah, [corroborou](#) as palavras do Primeiro-Ministro do Paquistão e também convocou os Estados membros, instituições financeiras islâmicas, os órgãos da OIC e os parceiros internacionais para que agilizem as colaborações para o fundo fiduciário estabelecido sob a gestão do Banco Islâmico de Desenvolvimento (IsDB) como meio de direcionar ajuda humanitária ao Afeganistão. Informou que está organizando com a Academia Islâmica Internacional de Fiqh¹¹⁴ a visita de uma delegação composta por proeminentes estudiosos religiosos, juristas e outras instituições religiosas para se envolver com o Afeganistão em questões de tolerância, moderação, igualdade de acesso à educação e direitos das mulheres. incluindo a preparação de um roteiro para aumentar a participação de todos os afegãos em todos os aspectos da vida da sociedade afegã.

Declaração de Islamabad

[Declaração de Islamabad](#) reúne todas as preocupações, inspirações e ambições dos países árabes. Mas reflete também as urgências e realidades do mundo atual: “uma visão global compartilhada para paz, segurança, desenvolvimento e direitos humanos baseada na fiel adesão aos princípios universais de equidade e justiça, igualdade soberana, integridade territorial e não interferência nos assuntos internos dos Estados.”

Aponta a preocupação “com a intensificação da competição geopolítica, corrida armamentista, crises humanitárias e climáticas, desigualdades sociais e econômicas e seus impactos negativos sobre as pessoas, bem como sobre a ordem política, de segurança e econômica global.” Com os “conflitos armados em curso, inclusive na Europa, e enfatizando a necessidade de acabar com as hostilidades, prevenir a perda de vidas, aumentar a assistência humanitária e aumentar a diplomacia.” E “as crescentes ameaças à paz e à segurança internacionais, bem como as crescentes tensões e instabilidade em muitas partes do mundo, agravadas por conflitos de longa data não resolvidos e islamofobia generalizada.”

A declaração manifesta as preocupações com as várias situações de violações de direitos humanos e de emergência humanitária nas regiões do Oriente Médio, Ásia (os EUA acaba de

¹¹⁴ A International Islamic Fiqh Academy é uma instituição islâmica internacional, que integra a OIC, para o estudo avançado da lei e da jurisprudência islâmica. <https://iifa-aifi.org/en>

designar como genocídio as ações dos militares em Myanmar contra os Rohingya – mais no final deste informe) e Norte da África. Ao mesmo tempo, dá as boas-vindas ao fim do conflito armado entre o Azerbaijão e a Arménia.

Também apresenta e corrobora propostas e iniciativas para atuação em várias frentes, como o estabelecimento do Fundo Fiduciário Humanitário do Afeganistão e do Programa de Segurança Alimentar do Afeganistão e ações efetivas para apoiar a implementação da Estratégia Integrada das Nações Unidas para o Sahel. E conclama aos Estados Membros a aderirem a essas e outras iniciativas

O documento cobra urgência na reforma das Nações Unidas e a ampliação do número de membros do Conselho de Segurança da ONU para que haja representação adequada da Ummah Islâmica (comunidade islâmica ao redor do mundo).

Sobre a crescente onda de Islamofobia, celebram a [resolução](#) da Assembleia Geral da ONU designando o 15 de março como o **Dia Internacional de Combate à Islamofobia**¹¹⁵. A OIC nomeou um Enviado Especial do Secretário-Geral para a Islamofobia para liderar um esforço coletivo e engajamento institucional com a comunidade internacional para aumentar a conscientização em todos os níveis no combate à islamofobia, visando construir uma melhor compreensão do Islã e seus preceitos e promover uma mensagem de tolerância, coexistência pacífica e harmonia inter-religiosa e cultural entre todas as religiões, raças e nações. Também solicitou aos gestores das plataformas de mídia social, incluindo Facebook, Twitter, Instagram, para que tomem medidas institucionais e técnicas para filtrar e remover qualquer conteúdo que incite à violência e ao ódio contra pessoas e comunidades com base em sua religião, crença ou etnia. Durante a conferência dos chanceleres, o Observatório de Islamofobia apresentou seu recente relatório.

Na declaração, os estados concordam com a defesa do primeiro-ministro paquistanês para a declaração de vacinas e produtos de saúde relacionados ao COVID-19 como bem público global e para promover iniciativas conjuntas de pesquisa e capacitação e aumentar a cooperação e o acesso à ciência, inovação, tecnologias, assistência técnica e compartilhamento de conhecimento sobre vacinas, diagnósticos, terapias e equipamentos de proteção contra a pandemia de COVID-19. “Apelamos à remoção de barreiras comerciais e de propriedade intelectual para garantir o acesso universal, oportuno, acessível e equitativo às vacinas, diagnósticos e terapêuticas da COVID-19.” Para tal, os países se comprometem a “promover a cooperação científica e tecnológica através do aproveitamento dos nossos recursos humanos e materiais; criando novas instituições islâmicas de ensino superior em todo o mundo islâmico e compartilhando experiências, pesquisas, boas práticas e conhecimentos.”

Como se pode ver, a Declaração de Islamabad reflete a realidade e as preocupações dos países pobres e em desenvolvimento em todo o mundo, não só das nações islâmicas.

¹¹⁵ A resolução da ONU reafirma que é importante corrigir a mistura do Islã com o terrorismo. Foi assinada por 55 países de maioria islâmica e recebeu adesão dos não-islâmicos: China, Cuba, Nicarágua, Filipinas, Russian, Uruguay e Venezuela.

Relatório do Observatório de Islamofobia

O [relatório](#) listou a Covid-19 entre os principais fatores que levaram à disseminação da islamofobia globalmente em 2021, juntamente com a agenda da extrema direita, a crise de imigrantes e refugiados, os ataques de grupos extremistas e terroristas, bem como o discurso de ódio adotado por alguns meios de comunicação.

Medindo a extensão do fenômeno, o relatório constatou que a Europa ficou em primeiro lugar, seguida pela Ásia e depois pela América do Norte. O Observatório indicou que a França e a Grã-Bretanha testemunharam as maiores taxas de atividades relacionadas à islamofobia, especialmente através de políticas governamentais que pareciam servir a tendências cada vez mais extrema-direita.

O relatório aponta que a islamofobia vem crescendo nos últimos cinco anos. Mas também aponta esforços globais para promover a harmonia e a tolerância, como a implementação da [Estratégia e Plano de Ação sobre o Discurso de Ódio](#), da ONU, em 2019, que inclui ações concretas de representações das Nações Unidas, tanto a nível nacional como global. Na ocasião, o Secretário Geral, António Guterres, falou que a incitação ao ódio, à violência e ao conflito estão minando os esforços pela paz, estabilidade e desenvolvimento sustentável, combater é uma prioridade para todo o sistema das Nações Unidas e responsabilidade de todos.

14ª Reunião dos Ministros da Saúde do Pacífico (OMS-WPR)

Momento perfeito para avançar na saúde para garantir um amanhã saudável

A reunião virtual, de 22 a 24 de março, hospedada pelo governo de Tuvalu¹¹⁶, teve como foco “Trabalhar juntos para atender às necessidades atuais e futuras de saúde”. Foram discutidas as dimensões de saúde, das mudanças climáticas no Pacífico, e novas abordagens para conter o aumento de doenças não transmissíveis na região. Os ministros e altos funcionários de 19 países e áreas das Ilhas do Pacífico (PICs) reconheceram os principais desafios trazidos pela pandemia COVID-19, mas também reconheceram que era o momento perfeito para avançar na saúde.¹¹⁷

Agenda.

A Ministra da Saúde, Assistência Social e Assuntos de Gênero de Tuvalu, Isaia Taape, foi muito direta e prática em sua fala, recomendando usar o apoio que foi disponibilizado durante a pandemia para o **máximo impacto**: "muitos dos nossos países têm pequenas equipes de saúde, então, se há oportunidades de matar dois, três, quatro pássaros com uma pedra, então devemos fazer isso. O fortalecimento da capacidade laboratorial, por exemplo, ajudará os países agora durante a pandemia, mas também será útil para responder a muitas outras doenças no futuro, como tuberculose, dengue e sarampo." E completou que a reunião veio no momento certo para

¹¹⁶ País da Oceania (Polinésia) formado por nove ilhas e atóis, com população nativa. Grande parte das ilhas não passa dos 7 metros acima do nível do mar e por isso o país corre o risco de ser submerso pelas águas oceânicas, em função do aquecimento global. O Ministro das Relações Exteriores de Tuvalu [gravou mensagem](#) para COP26 (nov/2021) de dentro do mar, para destacar impacto da mudança climática em seu país. E as imagens ganharam a mídia.

¹¹⁷ [Ministros da Saúde do Pacífico comprometem-se a fortalecer sistemas de saúde para enfrentar desafios atuais e futuros de saúde \(who.int\)](#)

compartilhar ideias, pensar estrategicamente e identificar as principais ações necessárias para criar sistemas de saúde para salvar vidas agora, e também muito tempo depois da pandemia.

O diretor regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o Pacífico Ocidental, Takeshi Kasai, lembrou que a pandemia COVID-19 mostrou que não há como prever o futuro, mas “a ação hoje pode mudar o futuro.” E corroborou a fala da ministra da saúde de Tuvalu: “precisamos garantir aproveitarmos ao máximo a vontade política e o impulso sem precedentes para a saúde que existe atualmente.” Garantir um amanhã mais saudável.

Outras dimensões da saúde e novas abordagens para conter o aumento de doenças não transmissíveis na região também foram temas na reunião. O fio comum ligando os temas é a importância do planejamento futuro para ter sistemas de saúde capazes de responder a emergências em saúde e tendências emergentes no futuro.

A discussão culminou em acordo sobre um documento de resultado que estabelece uma série de compromissos e recomendações para as PICs e parceiros que orientarão ações conjuntas ao longo dos próximos anos. Isso incluiu o endosso do [Quadro Legislativo do Pacífico para Doenças Não Transmissíveis](#), um guia para introduzir legislação, impostos e políticas para facilitar que as pessoas façam escolhas mais saudáveis. Doenças não transmissíveis como diabetes, doenças cardíacas e câncer são atualmente a causa número um de morte evitável no Pacífico, representando 75% da mortalidade prematura. Ver [aceleração de ações](#).

Os ministros também concordaram em tomar medidas adicionais para abordar as [consequências para a saúde das mudanças climáticas](#) no Pacífico. As mudanças climáticas ameaçam vidas e meios de subsistência, instalações de saúde costeiras e a própria existência de alguns países insulares do Pacífico. A região precisa que os sistemas de saúde estejam prontos para atender a essas crescentes necessidades de saúde e para garantir que as unidades de saúde das ilhas do Pacífico possam continuar a tratar os pacientes mesmo diante de uma mudança climática.



Fechando o Mês das Mulheres – Capacitação para mulheres refugiadas e deslocadas

O governo do Egito, a Organização da Cooperação Islâmica (OIC), o Banco Islâmico de Desenvolvimento (IsDB) e a Organização para o Desenvolvimento da Mulher (WDO), estabelecida o ano passado no Egito organizaram um painel de discussão virtual sobre “Empoderamento Econômico das Mulheres, Melhorando a Pobreza Resiliência e Promoção da Sustentabilidade da Renda: Experiência dos Estados Membros da OCI”.

O [evento virtual](#) procurou destacar os avanços, abordagens políticas eficazes e inovadoras para o empoderamento socioeconômico das mulheres e seu impacto na justiça de gênero nos países da OIC, promover o status das mulheres e discutir as melhores práticas nos Estados Membros da OIC. A discussão contou com painelistas de alto nível da ONU Mulheres, ESCWA (ONU Países Árabes) e IsDB. Segundo o Banco Mundial, as nações árabes foram as que mais avançaram em medidas de promoção de igualdade de gênero (Marques, [p. 141-143](#)).

Na ocasião, em [evento paralelo](#), no âmbito da implementação da [resolução nº 11/8-W](#) sobre Ação Conjunta para Apoiar e Empoderar Mulheres Refugiadas e Deslocadas, foram apresentados os diferentes programas e treinamentos destinados garantir sustento e uma vida decente para mulheres e meninas em zonas de conflito e campos de refugiados, com foco específico nos Estados membros da OIC

Regionais OMS Sudeste Asiático e Mediterrâneo Oriental

Rede de laboratórios para vigilância genômica

A [OMS do Sudeste Asiático](#) (OMS-SEA) está propondo a criação de um consórcio de genômica SARS-CoV-2 na Região Sudeste Asiático para este ano. O consórcio ajudará a melhorar o sequenciamento genômico e a vigilância para desenvolver um sistema regional robusto para detectar e monitorar a evolução das ameaças virais SARS-CoV-2 para epidemias e pandemias. Isso também ajudará a melhorar o uso oportuno de dados genômicos para a tomada de decisões em saúde pública e fortalecer a preparação e a resposta a futuros surtos/pandemias.

Oito dos 11 países da Região possuem laboratórios realizando sequenciamento de genomas, mais dois países estão em processo de criação de capacidades de sequenciamento de genomas no país, mesmo que todos os países tenham acesso externo a essas instalações. A melhoria das capacidades dos laboratórios para testagem genômica do SARS-CoV2 continua a ser uma das principais áreas de foco da OMS SEA, no terceiro ano da pandemia.

Os desafios são a limitação da força de trabalho limitada, que precisa ser treinada, aquisição de mais equipamentos de laboratório, diagnósticos, reagentes, fortalecimento de sistemas de gestão de dados, transporte de amostras. Para superar algumas dessas limitações, a OMS está construindo uma comunidade de práticas, com compartilhamento de experiências por meio de webinars e compartilhamento de informações por meio de plataformas, como a [rede de laboratórios regionais](#). A OMS também pretende trazer uma abordagem mais sistemática para testes sustentados e vigilância genômica para detecção rápida e caracterização de patógenos emergentes de alta ameaça.

Campanha para alimentação saudável durante o Ramadã

O Ramadã é o mês mais sagrado para o islamismo, que corresponde ao nono mês do calendário lunar islâmico, no qual os fiéis praticam o jejum, da alvorada ao pôr-do-sol. Eles se abstêm de comer, beber, fumar e usar o narguilé. A celebração é dedicada à renovação da fé, com cinco orações diárias, à prática de caridade, à vivência de fraternidade e de valores da família. É o momento que aumenta a frequência nas mesquitas e, após o encerramento do jejum, famílias e amigos se visitam e se reúnem para uma refeição rica e festiva. E como ainda vivemos uma pandemia, a [OMS Mediterrâneo Oriental](#) criou uma campanha com diretrizes simples ([40 quadrinhos gifs](#)) para chamar a atenção para aproveitar o bem estar mental e social que o mês sagrado proporciona, para manter hábitos saudáveis também



Estados Unidos declara genocídio em Myanmar – uma luz no fim do túnel?

Em 21 de março de 2022, o Secretário de Estado americano, Antony Blinken, anunciou que os EUA determinaram que membros dos militares birmaneses (Myanmar) cometeram genocídio e crimes contra a humanidade contra os Rohingya. Desde o Holocausto, os Estados Unidos concluíram apenas sete outras vezes que o genocídio foi cometido. Esta determinação marca o oitavo.

“Também reconhecemos que durante décadas os militares birmaneses mataram, estupraram e cometeram outras atrocidades contra membros de outros grupos étnicos e religiosos minoritários”, declarou em seu [discurso](#). Muitos desses militares estão no poder hoje. Desde o golpe, poder em fevereiro de 2021, o regime militar tem mostrado que atingirá qualquer pessoa, independentemente da etnia, religião, sexo ou idade, a fim de manter seu controle sobre o poder.

O anúncio da determinação de genocídio veio acompanhado de [medidas](#): para apoiar assistência humanitária (US\$ 50 milhões) e também à Tailândia que tem recebido milhares de birmaneses em refúgio (US\$ 5 milhões em assistência covid-19).

O secretário também anunciou [sanções](#) a 27 entidades e 70 indivíduos, incluindo comandantes militares, altos funcionários, seus familiares, implicadas em abusos ou apoio ao regime militar do Tatmadaw. Estamos trabalhando em estreita colaboração com nossos aliados e parceiros – na Ásia, em toda a Europa, no G7, nas Nações Unidas, na Organização da Cooperação Islâmica – para negar ao regime o acesso internacional e a credibilidade que almeja.

A decisão foi baseada nas conclusões do [relatório](#) do *Bureau of Intelligence and Research (INR)* do Departamento de Estado americano. O relatório reúne documentação detalhada de fontes independentes e imparciais, incluindo organizações de direitos humanos, como a Anistia Internacional e a Human Rights Watch, além de entrevistas a fugitivos do genocídio. “Embora este relatório se concentre na limpeza étnica contra Rohingya, também sabemos que os militares de Myanmar cometeram atrocidades e abusos contra outros grupos minoritários étnicos e religiosos, por décadas, como destacado em uma longa história de [relatórios de direitos humanos dos EUA sobre a Birmânia](#), completou o secretário em seu longo discurso.

Parte desse material compõe a exposição [O Caminho da Birmânia para o Genocídio](#), no Museu do Holocausto dos EUA, que mostra como os Rohingya passaram de cidadãos a apátridas – e se tornaram alvos de uma campanha planejada de genocídio.

Myanmar vive hoje uma brutal guerra civil. Milhares de pessoas estão fugindo da violência e das atrocidades, em especial norte do estado de Rakhine, que faz fronteira com a Tailândia. O país vizinho tem recebido os refugiados, entre eles, dezenas de soldados que desertaram pelo horror da violência aplicada pelos militares. Bangladesh hospeda cerca de 1,1 milhão de refugiados rohingya, incluindo seus recentes esforços para vacinar centenas de milhares de Rohingya como parte de sua campanha nacional de vacinação COVID-19.

A ASEAN, da qual Myanmar faz parte, enviou neste fim de março o Ministro das Relações Exteriores do Camboja, Prak Sokhonn, para sua primeira visita como enviado especial para tentar um fim pacífico para o golpe. A experiência do ministro das Relações Exteriores – e a de seu país em um genocídio – dá uma perspectiva crucial sobre as questões em jogo.

Considerações finais

O mês de março se encerra com o mundo vivendo múltiplas crises e enfrentando uma guerra que já gerou milhares de refugiados. Os reflexos econômicos e escassez de alimentos já começam a ser sentidos, principalmente entre os países mais vulneráveis e atingidos pelos conflitos e mudanças climáticas do Oriente Médio, Ásia Pacífico, Ásia Central e norte da África. Ao mesmo tempo, os grupos de países dessas regiões, que enfrentam os mesmos desafios, apesar de suas especificidades, começam a enxergar as oportunidades e definir prioridades; começam a discutir reforço do comércio, integração regional e emergências humanitárias; a buscar juntos soluções para o fortalecimento dos sistemas de saúde, para a recuperação pós-pandemia, para construção de parcerias regionais e a se articular como um bloco de muitas vozes para o fortalecimento das parcerias globais, principalmente para abordar a desigualdade no acesso às vacinas contra o Covid-19, garantir acesso ao uso de tecnologias e inovação para saúde e desenvolvimento, pensar dívidas e financiamentos.

Esse movimento está refletido nas reuniões e conferências e nos acordos e declarações conjuntas que aconteceram recentemente. Vale revisitar os informes da coleção 2022 do Cadernos Cris-Fiocruz sobre Saúde Global, sobre o G-77 e China (o Paquistão assumiu a presidência do grupo) e Movimento dos Não Alinhados (páginas [98](#), [90](#), [69](#) e [100](#)) e sobre Ásia Pacífico e Oriente Médio (páginas [149](#), [137](#), [114](#)).

Vacinas multilaterais - China e Saúde Global

André Costa Lobato

Diplomático

• Na presidência dos BRICS, a China realizou na terça-feira (22) a cerimônia de lançamento do Centro de Vacinas. Estiveram presentes ministros de ciência e tecnologia e de saúde do grupo de países. Fiocruz representará o Brasil no novo centro. **Veja mais no informe de BRICS deste Observatório.** Essa e demais atividades da presidência chinesa estão no site:

<http://brics2022.mfa.gov.cn./eng/>

• Após participação em Islamabad como convidado especial da Organização para Cooperação Islâmica, o chanceler Wang Yi visitou a Índia e se reuniu com seu colega Subrahmanyam Jaishankar. Entre Islamabad e Nova Déli, Wang fez uma parada em Cabul.

Na 48ª sessão de ministros das relações exteriores da Cooperação Islâmica, Wang Yi, o primeiro chanceler chinês a ter púlpito no evento¹¹⁸, disse¹¹⁹ que as civilizações chinesa e islâmica sofreram injustiça nos tempos modernos, apesar de suas grandes contribuições para a humanidade.

*"We need to advocate mutual learning among civilizations, reject notions such as superiority of certain civilizations and clash of civilizations, and oppose attempts to distort or vilify non-Western civilizations."*¹²⁰

Wang afirmou ainda que a China apoia as lutas pelas liberdades dos povos islâmicos, mencionando Palestina e a região da Cachemira, onde Índia e Paquistão disputam territórios.

A menção ao território em disputa com o Paquistão não foi bem recebida na Índia, que tem colocado os embates territoriais com a China como trava da normalidade diplomática entre os países. No encontro dos chanceleres, Jaishankar disse que espera que as relações entre Índia e China não sejam influenciadas por relações com outros países. Desde 2020 há um conflito em áreas contestadas por ambos os países. Há engajamento de tropa e uma centena de mortos e feridos, criando estranhamentos diplomáticos e comerciais entre os países¹²¹. Foi divulgado que, apesar do encontro de chanceleres, a Índia não garantiu a participação do primeiro-ministro Modi na cúpula



¹¹⁸ <https://thedi diplomat.com/2022/03/wang-yi-attends-oic-meeting-as-special-guest/>

¹¹⁹

https://www.fmprc.gov.cn/mfa_eng/wjb_663304/wjbz_663308/2461_663310/202203/t20220323_10654638.html

¹²⁰

https://www.fmprc.gov.cn/mfa_eng/wjb_663304/wjbz_663308/2461_663310/202203/t20220323_10654638.html

¹²¹

<https://timesofindia.indiatimes.com/india/wang-yi-cites-jk-at-oic-mea-snubs-chinas-locus-standi/articleshow/90406853.cms>

dos Brics deste ano¹²². Em 2017, quando a China estava na presidência, também houve tensão na fronteira e as tropas foram desmobilizadas para que os indianos comparecessem ao encontro em Xiamen¹²³.

Ambos os países são afetados pelos distúrbios nos mercados globais criados pelas sanções à Rússia e possuem uma posição semelhante em relação à Ucrânia, divergindo da política ocidental sobre o conflito¹²⁴. A utilização do yuan chinês pela Índia na compra de energia russa – algo que a Arábia Saudita está cogitando - seria uma forma de “imunizar” os países da dependência do dólar. Medidas como essa, porém, dependerão do resultado dos conflitos criados por diferentes visões de soberania: as tensões bilaterais e a necessidade conjunta de autonomia diante da hegemonia do petrodólar.

Sanitário¹²⁵¹²⁶¹²⁷¹²⁸¹²⁹

- A China registrou quase 30 mil novos casos de Covid neste mês de março. Com duas mortes na cidade de Jinlin. Próxima à Rússia e à Coreia do Norte, Jilin registrou cerca de dois terços dos casos da nova onda. Xangai tem sido afetada e começa a implementar novas medidas sanitárias de contenção ao vírus, com a utilização de testes rápidos para áreas não essenciais sendo adotada em concomitância com testes nucleicos.

Dados fornecidos pela Comissão Municipal de Saúde de Xangai na quinta-feira (24) mostraram que, entre os 979 casos assintomáticos, 878 foram detectados entre pessoas já em quarentena. Wu Jinglei, diretor da Comissão de Saúde de Xangai, disse que as políticas serão ajustadas para tornar os testes em massa mais precisos e rápidos. Nos últimos seis meses, 94% dos cerca de 2,5 mil casos em Xangai ocorreram entre pessoas vacinadas e apenas 0,1% dos infectados ficaram gravemente doentes.

Wu disse no dia 24 que a cidade não seria fechada: "Por que Xangai não pode ser fechada? porque não é apenas a cidade dos moradores locais, mas também a cidade com um papel altamente importante na economia e no desenvolvimento social da China, que tem impacto na economia global". Entretanto, isso acabou ocorrendo, mas em duas etapas. A zona leste da cidade será fechada até o dia 1º de abril. Depois, a zona oeste ficará fechada entre os dias 1º e 5 de abril. Algumas fábricas e empresas ficarão abertas, mas o transporte público foi desativado.

Segundo o diretor, se um caso positivo for encontrado em uma área-chave, os conjuntos residenciais na área precisam passar por testes de ácido nucleico em massa. Em áreas não-chave, o

¹²² <https://www.sundayguardianlive.com/news/wang-yis-outreach-meets-pm-modis-reluctance-attend-brics-summit>

¹²³ <https://www.firstpost.com/india/wang-yis-visit-to-delhi-how-chinas-perfidy-and-provocations-are-testing-indias-nerves-10492881.html>

¹²⁴ https://www.globaltimes.cn/page/202203/1256836.shtml?fbclid=IwAR03jvQi-PLzvSTb9WT_d6vs30DTe3-ds6tePcCSGV-2gHfYEx1yZfZicw

¹²⁵ <https://www.globaltimes.cn/page/202203/1256750.shtml>

¹²⁶ <https://www.globaltimes.cn/page/202203/1256852.shtml>

¹²⁷ <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/china-reports-first-covid-deaths-over-year-2022-03-19/>

¹²⁸

http://english.www.gov.cn/statecouncil/sunchunlan/202203/26/content_WS623e4788c6d02e53353284bd.html

¹²⁹ <https://readchina.info/en-US/articles/559395480224661522>

método é a combinação de teste de ácido nucleico e autoteste. Wu disse que os testes rápidos facilitam o ajuste dinâmico da gestão local.

Os profissionais de saúde fazem chamados nas áreas isoladas para que os moradores sejam testados ou distribuem kits de autoteste. Com resultados negativos, os kits podem ser jogados fora normalmente, porém, se forem positivos, é necessário relatar aos centros comunitários e tratar as amostras como lixo hospitalar. É preciso permanecer em casa até que se tenha o resultado do teste.

O Centro de Controle de Doenças divulgou um guia¹³⁰ em inglês e ilustrado com “erros e acertos” da prevenção de Covid. Alguns dos “erros” apontados pelo CDC são reveladores do estado de vigilância da sociedade chinesa contra o sars-cov-2. Entre os erros, desinfetar o ar, multidões e ou inserir desinfetantes no ar-condicionado. Sugere o uso de máscaras cirúrgicas e sua troca, assim como a realização de atividades ao ar livre.

Recentemente, a morte de uma enfermeira por asma despertou alarme sobre possíveis exageros. Ela não foi atendida no Hospital Leste de Shanghai porque a área de emergência onde ela poderia ser atendida fora temporariamente fechada devido a medidas de prevenção e controle da Covid. O hospital estava passando por amostragem e desinfecção ambiental naquele momento.

Duas mortes associadas à Covid ocorrerem em Jilin. Uma das pessoas mortas não estava vacinada. A causa direta da morte de ambas as vítimas, que possuíam sintomas leves, foram doenças subjacentes, segundo autoridades de saúde. Seus sintomas de COVID eram leves. Uma vítima tinha 87 anos e a outra, 65. O vice-primeiro-ministro Sun Chunlun visitou Jilin e pediu adaptação para variantes como Omicron e melhora na oferta de itens sanitários e essenciais diários.

As mortes duas mortes de Jilin rapidamente se tornaram um dos tópicos mais populares nas mídias sociais do país. A hashtag "Duas novas mortes por COVID em Jilin" foi proeminente na plataforma Weibo.

Socioeconômico

O Departamento de Comércio dos EUA anunciou que não dará continuidade a centenas de tarifas impostas contra produtos chineses como parte da chamada guerra comercial lançada contra o a China. As primeiras taxas foram impostas pela primeira vez em 2018 e precisavam ser reinstaladas¹³¹. A mudança pode indicar tanto uma retração dos EUA quanto o preparo de uma nova rodada. Tarifas e sanções contra Rússia e China têm, na opinião de vários analistas, facilitado o aumento global de inflação.

China fará reembolso de Imposto sobre Valor Agregado na ordem de 1.5 trilhão de yuanes, ou US\$ 235.56 bilhões. Pequenas e médias empresas serão as maiores beneficiárias. Alguns setores, como tecnologia da informação e conservação ambiental, serão priorizados. Regras para obtenção de reembolso podem ser afrouxadas. O objetivo, segundo o Conselho de Estado, é manter uma “performance macroeconômica estável”¹³².

¹³⁰ https://en.chinacdc.cn/in_focus/202203/t20220325_257962.html

¹³¹ <https://www.globaltimes.cn/page/202203/1256679.shtml>

¹³² http://english.www.gov.cn/premier/news/202203/21/content_WS62388946c6d02e533532813c.html

Um Boeing 737 da China Eastern caiu na região montanhosa de Tengxian. As duas caixas-pretas foram localizadas e resquícios de bombas descartados. Todas as 132 vítimas do acidente aéreo da China Eastern Airlines foram identificadas através de testes de DNA. A investigação sobre as causas do acidente e o número de vítimas criou grande comoção na China e no mundo¹³³¹³⁴¹³⁵.

¹³³ <https://www.bloomberg.com/news/articles/2022-03-22/china-jet-s-fatal-dive-took-it-near-speed-of-sound-before-crash>

¹³⁴ <https://www.reuters.com/world/china/china-finds-second-black-box-crashed-plane-state-media-2022-03-27/>

¹³⁵ http://portuguese.news.cn/2022-03/28/c_1310533040.htm

Notas sobre a estrutura da Saúde Global no Governo dos EUA

Guto Galvão

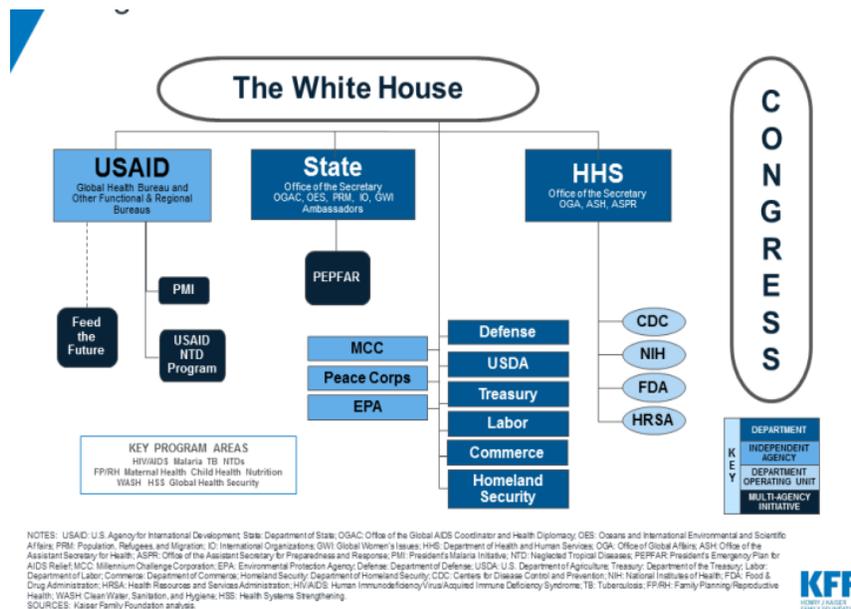
Introdução

Segundo o relatório [“The U.S. Government Engagement in Global Health: A Primer”](#) o governo dos EUA participa de atividades internacionais de saúde há mais de um século. No entanto, a inclusão da saúde global na prestação de assistência ao desenvolvimento começou nas décadas de 1960 e 1970, com atividades relacionadas à saúde materno-infantil e ao planejamento familiar e cresceram nos anos 2000 com iniciativas específicas para o controle de doenças. Segundo o relatório os esforços americanos visam ajudar a melhorar a saúde das pessoas nos países em desenvolvimento e contribuir para objetivos mais amplos de desenvolvimento global dos EUA (por exemplo, avançar em um mundo livre, pacífico e próspero), as prioridades de política externa (por exemplo, promover instituições democráticas, proteger interesses diplomáticos dos EUA) e as preocupações com a segurança nacional (por exemplo, proteger os americanos de ameaças externas, promover a estabilidade).

A atual administração do [Governo dos Estados Unidos](#) se orgulha de ser o maior doador para a saúde global e se comprometeu em acabar com a pandemia COVID-19. Para continuar a exercer a liderança da comunidade global em direção a um futuro mais seguro e equitativo a administração Biden-Harris renovou os compromissos em: Apoiar o fortalecimento da OMS, liderar a resposta global à COVID-19, avançar a saúde e direitos sexuais e reprodutivos, continuar o enfrentamento da HIV/AIDS, malária e tuberculose, construir capacidades de segurança sanitária global, manter os compromissos na saúde materno-infantil, continuar os investimentos para fortalecer os sistemas de saúde e promover o aceleração dos esforços em direção à cobertura universal de saúde e à Agenda 2030 do Desenvolvimento Sustentável. Em 2021, os Estados Unidos comprometeram mais de US\$ 9 bilhões em programas globais de saúde, além de quase US\$ 16 bilhões em financiamento suplementar emergencial para o COVID-19.

Muitos departamentos e agências governamentais dos EUA e o Congresso Nacional estão envolvidos nesses esforços que se executam através de programas bilaterais e multilaterais. A contribuição dos EUA à saúde global é multifacetada e inclui: doação em assistência financeira e de insumos, assistência técnica e capacitação, participação em organizações internacionais de saúde por meio da diplomacia em saúde, implementação de pesquisa científica, apoio às respostas internacionais a desastres e outras emergências e apoio a governos, grupos não governamentais e ao setor privado.

A figura abaixo exemplifica a complexa rede de departamentos e agências do Poder Executivo e Legislativo que desempenham algum papel importante na participação americana na saúde global.



Organização dos Esforços Globais de Saúde dos EUA Poder Executivo

As atividades de saúde global dos EUA são administradas principalmente através do: Escritório do Coordenador Global de Aids e Diplomacia em Saúde do Departamento de Estado (OGAC), que supervisiona os esforços globais de HIV dos EUA e também fornece apoio diplomático (através de embaixadores dos EUA e outros) na implementação dos esforços de saúde global dos EUA; da Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional (USAID); e das divisões operacionais do Departamento de Saúde e Serviços Humanos (HHS), particularmente os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC). Além disso, o Escritório de Assuntos Globais da HHS lidera o engajamento do departamento com parceiros bilaterais e multilaterais. O Congresso introduz, considera e aprova a legislação global relacionada à saúde, supervisiona os esforços globais de saúde, autoriza e apropria o financiamento, e confirma os indicados presidenciais para as principais posições de saúde global dos EUA.

O governo dos EUA apoia uma ampla gama de esforços bilaterais e multilaterais de saúde global em países ao redor do mundo. O apoio dos EUA ao sistema multilateral se dá através de organizações internacionais, apoiando a operação dessas instituições ou canalizando, através delas, apoio a programas específicos como HIV/AIDS (PEPFAR), Tuberculose, Malária (Fundo Global e MPI), Doenças Tropicais Negligenciadas (NTDs), Saúde Materno-Infantil (MCH), água, saneamento e higiene (WASH), Nutrição e Alimentação do Futuro, Agenda Global de Segurança da Saúde (GHSA) (parceria internacional lançada em 2014 com 60 países e organizações incluindo USAID, CDC, Departamento de Defesa (DoD) e Departamento de Estado).

Os [investimentos dos EUA em saúde global cresceram significativamente ao longo do tempo](#), particularmente nos últimos 15 anos. O financiamento para a saúde global é canalizado através de várias agências e programas sendo que a maior parte é fornecida pelo Congresso ao Departamento de Estado (em grande parte porque a maior parte do financiamento PEPFAR é canalizada através desse departamento), seguida pela USAID, HHS e DoD. Também existem inúmeros programas bilaterais que fazem parte do programa [global de ajuda externa americana](#).

A contribuição estratégica do DHHS ao Ecossistema de Saúde Global

O Departamento de Saúde e Serviços Humanos (HHS) (equivalente a Ministério de Saúde) desenvolveu uma estratégia de saúde global que orienta as ações gerais daquele departamento e orienta muitas das ações do Governo Americano. A estratégia tem 3 Metas e 10 objetivos.

Meta 1: Proteger e Promover a Saúde e o Bem-Estar dos Americanos através da Ação Global

Meta 2: Melhorar a saúde e o bem-estar global oferecendo Liderança Internacional e Expertise Técnica em Ciência, Política, Programas e Prática de saúde.

Meta 3: Impulsionar os interesses dos Estados Unidos na Diplomacia Internacional, no Desenvolvimento e na Segurança através da Ação Global.

Objetivo 1: Prevenir e tratar doenças infecciosas e outras ameaças à saúde

Melhorar a segurança na saúde e prevenir a introdução, transmissão e disseminação de doenças infecciosas, e reduzir o surgimento e disseminação da resistência antimicrobiana e outras ameaças à saúde, internas ou através das fronteiras.

Objetivo 2: Melhorar as capacidades globais para detectar e relatar eventos de saúde

Fortalecer a vigilância global para detectar, rastrear, identificar, controlar e prevenir doenças e abordar problemas de saúde que possam afetar, direta ou indiretamente a segurança da saúde da população dos EUA.

Objetivo 3: Preparar e responder a emergências de saúde pública.

Mobilizar e apoiar uma resposta imediata do setor saúde a surtos internacionais e emergências de saúde pública.

Objetivo 4: Aumentar a segurança e a integridade das cadeias globais de manufatura e fornecimento de produtos sanitários.

Melhorar os sistemas regulatórios e as cadeias globais de fabricação e fornecimento para garantir a segurança de produtos médicos e alimentos que entram nos Estados Unidos.

Objetivo 5: Fortalecer as Normas Internacionais através do Engajamento Multilateral e Bilateral

Oferecer liderança para estabelecer, fortalecer e implementar padrões internacionais de saúde e segurança baseados em ciência e apoiar esforços multilaterais para melhorar políticas, programas e práticas para a saúde e o bem-estar globais.

Objetivo 6: Abordar as mudanças nos padrões globais de mortalidade, morbidade e preconceitos relacionados ao envelhecimento populacional.

Incentivar ações globais para abordar a saúde e o bem-estar dos indivíduos ao longo de suas expectativas de vida, levando em conta como as mudanças demográficas que afetam a tendência global de morbimortalidade.

Objetivo 7: Catalisar globalmente a pesquisa para melhorar a saúde e o bem-estar.

Catalisar pesquisas biomédicas, de saúde pública e de bem-estar social para promover a descoberta, o desenvolvimento, a entrega e a avaliação de novas intervenções que melhorem a saúde e o bem-estar através das fronteiras nacionais.

Objetivo 8: Fortalecer sistemas globais de saúde e serviços humanos identificando e trocando melhores práticas. Aumentar o intercâmbio de melhores práticas e estratégias para melhorar os serviços com foco no fortalecimento de nossos sistemas globais de saúde e serviços humanos.

Objetivo 9: Apoiar a integração dos esforços globais de saúde e desenvolvimento para melhorar o bem-estar e elevar os padrões de vida. Apoio a integração da expertise de agências governamentais dos EUA para superar desafios globais de saúde que ameaçam vidas nos EUA e em todo o mundo, abordando os determinantes sociais da saúde.

Objetivo 10: Avanço da Diplomacia em Saúde

Dentro do contexto mais amplo da política externa dos EUA, envolva-se em questões de saúde e bem-estar com parceiros diplomáticos, sejam países individuais ou organizações internacionais, e fortaleça relações técnicas, de saúde pública e científicas.

Principais prioridades da Diplomacia em Saúde

- Designar adidos de saúde às embaixadas selecionadas dos EUA para cooperação internacional e garantir a alcance dos objetivos políticos, de segurança, desenvolvimento e de saúde.
- Estabelecer uma equipe pronta para atuar internacionalmente e apoiar o treinamento dos funcionários que servem o Departamento no exterior para reforçar e aprimorar os mandatos globais de proteção à saúde e da pesquisa do Departamento. Manter a parceria com o Departamento de Estado para reforçar o conhecimento sobre questões globais de saúde e serviços humanos para o corpo diplomático.
- Fortalecer o conhecimento diplomático, as habilidades de negociação e a compreensão dos princípios de desenvolvimento para a equipe de campo e especialistas técnicos da HHS.

Além do HHS, outras Instituições também estabeleceram estratégias para a Saúde Global.

A estratégia dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças – CDC

A estratégia dos Centros para o Controle e Prevenção de Doenças– CDC (Centers for Disease Control and Prevention – CDC) tem 3 metas e 7 objetivos:

Meta 1 - Impacto na saúde: salvar vidas, melhorar os resultados de saúde e promover populações saudáveis globalmente

Objetivo 1.1: Reduzir a morbidade e mortalidade de doenças e condições de alta prevalência

Objetivo 1.2: Eliminar e erradicar doenças prioritárias e outras ameaças à saúde pública

Meta 2 – Segurança da Saúde: Proteger americanos e populações em todo o mundo, fortalecendo a prevenção, detecção e resposta à saúde pública global

Objetivo 2.1: Fortalecer a capacidade de prevenir e detectar surtos de doenças e outras ameaças à saúde pública

Objetivo 2.2: Fortalecer a capacidade de resposta oportuna e eficaz a surtos de doenças e outras ameaças à saúde pública

Meta 3 - Liderança Científica em Saúde Pública: Liderar e influenciar no avanço da ciência e da prática global em saúde pública

Objetivo 3.1: Desenvolver e aplicar conhecimentos científicos, laboratoriais e programáticos globais em saúde pública

Objetivo 3.2: Traduzir e disseminar pesquisas e dados baseados em evidências em orientação, política e programas globais de saúde

Objetivo 3.3: Impulsionar a inovação para acelerar novas ferramentas, produtos, estratégias e tecnologias mais eficazes.

A Agenda Global de Segurança em Saúde (Global Health Security Agenda - GHSA)

Em 2014 os Estados Unidos ajudaram a lançar a [Agenda Global de Segurança em Saúde \(GHSA\)](#) que é uma coalizão de países que vislumbram um mundo seguro contra a ameaça de doenças infecciosas. A iniciativa foi renovada em 2018 para uma segunda fase de cinco anos de 2019-2024, conhecida como "GHSA 2024". O GHSA é um esforço multissetorial e multilateral de quase 70 países em parceria com o setor privado, a sociedade civil e organizações internacionais. Essa coalizão tem como objetivo construir a capacidade dos países de prevenir, detectar e responder a ameaças de doenças infecciosas, acelerando a implementação e o cumprimento dos Regulamentos Sanitários Internacionais (IHR 2005) que é um instrumento legalmente vinculativo adotado pelos 194 Estados-Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) para responder às emergências de saúde pública. Os Estados Unidos apóiam a estratégia com recursos financeiros, participa do grupo dirigente e tem liderado esforços para compartilhar as lições aprendidas e conhecimentos técnicos com parceiros em todo o mundo.

A visão estratégica da GHSA busca construir capacidade em onze áreas técnicas como: resistência antimicrobiana, zoonoses, biossegurança, sistemas nacionais de laboratórios, vigilância em tempo real, informação, desenvolvimento de recursos humanos, centros de operações de emergências, resposta rápida multissetorial, ações médicas de defesa.

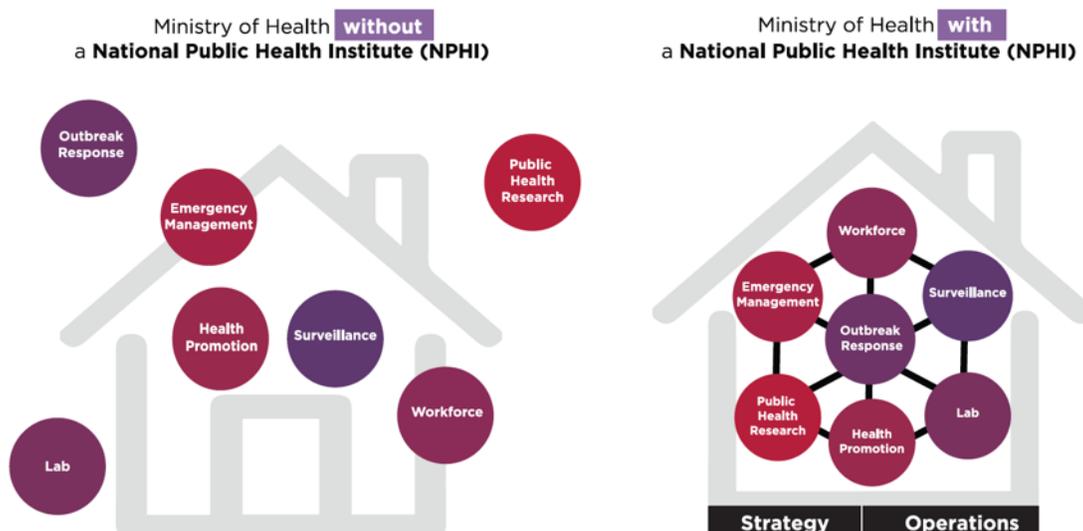
GHSA builds capacities across 11 technical areas, or Action Packages, including animal and human health, agriculture, and security.



Em apoio ao regulamento sanitário internacional (IHR2005) são desenvolvidas ações para apoiar o relatório dos estados-membros, realizar avaliações conjuntas, avaliar as ações realizadas e realizar exercícios de simulação.

O CDC tem sido uma das agencias mais ativas na implementação dessa estratégia através de muitas ações como a capacitação através do programa de treinamento de epidemiologia de campo (FETP), a investigação de surtos e o estabelecimento de Institutos Nacionais de Saúde Pública (NPHI).

No relatório [“Progresso e impacto dos investimentos do governo dos EUA na segurança global da saúde Agenda – GHSA”](#) foi dado ênfase as atividades voltadas a dar à Segurança da Saúde um 'Lar' Sustentável: os Institutos Nacionais de Saúde Pública. É parte da missão do CDC a criação de Institutos Nacionais de Saúde Pública (NPHIs). Os NPHIs servem como o nexo das funções de saúde pública de um país e desempenham um papel fundamental na capacidade de um país de lidar com potenciais ameaças à saúde. A criação de um instituto de saúde pública ajuda os países a coletar e usar dados de forma mais eficaz, bem como implementar e monitorar programas baseados em ciência. Os NPHIs sustentam o investimento do CDC em segurança global em saúde, criando instituições permanentes para a implementação da coordenação de saúde pública para alcançar o cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional (IHR 2005). O apoio do CDC a mais de 26 países variou desde assistência técnica fornecida no exterior até assistência técnica mais intensiva e prática no terreno. Os NPHIs, como o CDC dos Estados Unidos, ajudam os países a prevenir, detectar e responder de forma mais eficaz a ameaças à saúde pública que podem custar vidas, causar instabilidade política e econômica e se espalhar para os países vizinhos.



O Plano estratégico dos Institutos Nacionais de Saúde (National Health Institutes – NIH)

O NIH coordena as suas atividades de saúde global através do [Centro Internacional Fogarty](#) (Fogarty International center) o qual desenvolve e implementa um plano estratégico de saúde global.

O [plano estratégico](#) do Centro Fogarty conta com cinco metas e várias prioridades.

Meta 1: Construir capacidade de pesquisa através de indivíduos, instituições e redes para enfrentar desafios atuais e futuros da saúde global

Meta 2: Estimular a inovação no desenvolvimento e implementação de tecnologias e outras soluções localmente relevantes para enfrentar problemas globais de saúde

Meta 3: Apoiar a pesquisa e o treinamento em pesquisa em ciência aplicada

Meta 4: Avançar nas pesquisas sobre prevenção e controle da dupla carga de doenças e doenças transmissíveis e não transmissíveis

Meta 5: Construir e fortalecer parcerias para avançar na capacidade global de pesquisa em saúde.

Outras instituições estratégicas para a saúde global

Como foi mostrado na primeira parte existe uma ampla gama de instituições e agencias que participam da cooperação internacional de saúde global americana, como a Agencia de Proteção Ambiental (EPA), o Departamento de Defesa (DoD) e o Departamento de Agricultura (DA). Uma grande parte dos recursos de cooperação internacional são coordenados pela [Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional \(USAID\)](#). A saúde global é parte integrante do [Plano Estratégico Conjunto da Agência de Desenvolvimento Internacional e do Departamento de Estado dos EUA](#). Os esforços globais de saúde da USAID se concentram em investimentos em sistemas de saúde enfocados em três prioridades estratégicas: prevenção de mortes infantis e maternas, controle da epidemia de HIV/AIDS e combate a doenças infecciosas. As atividades incluem áreas como o apoio ao planejamento familiar, segurança global em saúde, HIV e AIDS, malária, saúde materno-infantil, doenças tropicais negligenciadas, nutrição, tuberculose e inovação de sistemas de saúde.

CRÉDITOS DOS AUTORES DESTA EDIÇÃO

Ana Helena Gigliotti de Luna Freire - Mestre em Relações Internacionais, especialista em Divulgação e Popularização da Ciência, Analista de Gestão em Saúde, Cris/Fiocruz

Ana Luísa Jorge Martins – FIOCRUZ/Minas

Ananda Melo King - Mestre em Antropologia Social e Cultural da Universidade de Estrasburgo (França) e Doutoranda em Saúde Global e Sustentabilidade da USP

André Lobato - Mestre em mídias globais e comunicações, doutorando, membro das equipes do CRIS e do Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde, Fiocruz

Armando De Negri Filho - Médico, mestre em epidemiologia, doutor em medicina preventiva, coordenador do Comitê Executivo do Fórum Social Mundial da Saúde e da Seguridade Social, membro do Mecanismo de Especialistas em Direito ao Desenvolvimento do Conselho de Direitos Humanos da ONU, pesquisador sênior do CRIS/Fiocruz

Augusto Paulo José da Silva - Biólogo, mestre em biologia, Moldova State University, assessor e pesquisador, Cris/Fiocruz

Caio Murta – Doutorando, Faculdade de Saúde Pública da USP

Carlos Linger – Médico, pesquisador e assessor do CRIS/Fiocruz

Claudia Chamas - Pesquisadora sênior, CDTs Fiocruz e Instituto Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Doenças de Populações Negligenciadas

Claudia Hoirisch - Engenheira química, mestre em gestão e políticas de saúde, membro da equipe do Cris/Fiocruz

Danielle Keylla Alencar Cruz – Grupo de Trabalho sobre Sociedade Civil e Saúde Global, Cadernos CRIS

Danielly P. Magalhães - Pós-doutora em saúde pública, doutora em química ambiental e mestre em saúde pública

Deisy de Freitas Lima Ventura - Professora Titular e Coordenadora do Doutorado em Saúde Global e Sustentabilidade da Faculdade de Saúde Pública da USP, Vice-Diretora do Instituto de Relações Internacionais da USP

Denise Oliveira e Silva - Doutora em saúde pública, Pós Doutora em Antropologia, Pesquisadora em Saúde Pública, Fiocruz Brasília

Fabiane Gaspar - Assessora de Cooperação da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Possui graduação em Comércio Exterior e Direito, especialista em Saúde Pública, mestranda em Direito Internacional

Felix Júlio Rosenberg - Médico veterinário, mestre em ciências médicas. Diretor do Forum Itaboraí, Fiocruz. Secretário Executivo da RINSP/CPLP, coordenador da Rede Latino-Americana e do Caribe de Institutos Nacionais de Saúde Pública, IANPHI

Gisele Sanglard – Pesquisadora e docente da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Possui graduação em História, mestrado em História Social da Cultura e doutorado em História das Ciências da Saúde.

Harim Baek - Doutorando, Faculdade de Saúde Pública da USP

Isis Pillar Cazumbá da Cruz - MBA em Gestão de Projetos e Relações Internacionais pela Universidade Estácio de Sá. Assistente de pesquisa do CRIS/Fiocruz

Jameson Vinícius Martins da Silva - Mestre em Relações Internacionais da USP e Doutorando em Saúde Global e Sustentabilidade da USP

Jesus Enrique Patiño Escarcina - Grupo de Trabalho sobre Sociedade Civil e Saúde Global, Cadernos CRIS

Julia A. M. Abbud Ribeiro - Mestranda em Cooperação Internacional e Conflitos, Especialista em Mediação e Direito Internacional, pesquisadora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Júlia Moraes - Doutorando, Faculdade de Saúde Pública da USP

Laurenice de Jesus Alves Pires - Assistente Social, mestre em Serviço Social, doutoranda em Saúde Pública na Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz

Lara Daibert – Advogada, pós-graduada em Relações Internacionais, mestranda em Desenvolvimento Humano FLACSO Argentina. Secretária executiva do Sustainable Health Equity Movement (SHEM)

Léo Heller – Pesquisador Titular, FIOCRUZ/Minas

Luana Bermudez - Graduada em Relações Internacionais, Mestre em Saúde Pública, doutoranda em saúde pública, assessora da Presidência da Fiocruz

Lúcia Marques - Jornalista, mestre em Saúde Pública, analista de gestão em saúde pública, assessora Programa Fiocruz na Antártica, CRIS/Fiocruz

Luiz Augusto Galvão - Mestre em saúde pública, doutor em saúde coletiva; Professor adjunto, Universidade Georgetown, EUA; e membro do Cris/Fiocruz

Luís Eugenio Portela Fernandes de Souza - Professor do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, Vice-presidente / Presidente-eleito da Federação Mundial de Associações de Saúde Pública

Marciglei Brito Moraes - Enfermeira e Historiadora, Mestra em Educação, Doutoranda no Instituto de Saúde Coletiva da UFBA

Maria Auxiliadora de Souza Mendes Gomes - Pediatra, Doutora em Ciências, Pesquisadora e Docente da Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança, Coordenadora de Ações Nacionais e de Cooperação, IFF/Fiocruz

Maria Teresa Rossetti Massari - Enfermeira, Mestre em Saúde da Mulher e da Criança, Coordenadora de Conteúdo do eixo Mulher e Criança do Portal de Boas Práticas, IFF/Fiocruz

Marina Sujkowski - Doutoranda, Faculdade de Saúde Pública da USP

Miryam de Souza Minayo - Analista de relações internacionais, doutora em Direito e Relações Internacionais, assessora e pesquisadora CRIS/Fiocruz

Patricia Lewis - Psicóloga, mestre em ciências pela USP, pesquisadora do Observatório Saúde e Migração (OSM)

Paula Reges - Médica infectologista pelo Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz); coordenadora nacional do WHO Solidarity Trial

Paulo Esteves - Doutor em Ciência Política, Professor Associado do Instituto de Relações Internacionais da PUC-Rio

Paulo Marchiori Buss - Médico, doutor em ciências. Professor emérito da Fiocruz, Coordenador do Cris/Fiocruz, membro titular da Academia Nacional de Medicina, Presidente da Alianza Latinoamericana de Salud Global - ALASAG

Pedro Burger - Licenciado em História, Mestre em Economia Política Internacional, Especialista em Saúde Pública, Coordenador adjunto do CRIS/Fiocruz

Regina Ungerer - Médica, doutora em ciências, membro da equipe do Cris/Fiocruz

Rômulo Paes de Sousa – FIOCRUZ/Minas

Santiago Alcazar - Diplomata, bacharel em filosofia, membro da equipe do Cris/Fiocruz

Sebastian Tobar - Sociólogo, Doutor em saúde pública, assessor de cooperação do CRIS/Fiocruz, assessor da Aliança Latino Americana de Saúde Global – ALASAG

Thaiany Medeiros Cury - Bacharel em Relações Internacionais, Mestranda em Análise e Gestão de Políticas Internacionais, IRI/PUC-Rio

Tomé Cá - Estatístico-epidemiologista, mestre em ciências econômicas e em saúde pública, membro da Organização Oeste Africana de Saúde (OOAS/CEDEAO)

Vinicius Roland - Bacharel em Relações Internacionais, Pós-graduado em Comércio Exterior na Alumni Coppead e Mestrando em Análise e Gestão de Políticas Internacionais, IRI/PUC-Rio

Cadernos CRIS Fiocruz sobre Saúde Global e Diplomacia da Saúde

Desde abril de 2020, o CRIS vem produzindo **Cadernos sobre Saúde Global e Diplomacia da Saúde**. Desde então já são 48 Informes quinzenais produzidos. Os interessados na coleção podem acessar o conjunto de Informes em:

<https://portal.fiocruz.br/cadernos-cris>

Seminários Avançados em Saúde Global e Diplomacia da Saúde

Desde setembro de 2020, o CRIS vem realizando os **Seminários Avançados em Saúde Global e Diplomacia da Saúde**, sobre temas de alta relevância para este campo conceitual e de práticas da saúde pública e das relações internacionais. No ciclo de 2021 foram realizados **27** seminários; em 2022 já foram realizados **4** seminários avançados, e todos podem ser acessados em:

<https://portal.fiocruz.br/seminarios-avancados-em-saude-global>

ou

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLz0vw2G9i8v-mMVaQPrzpQUQhqa-0obSN>

Próximos seminários – Série 2022

Seminário 05/2022 – 06/04/22 – *Panorama social, Agenda 2030 e Saúde na América Latina e Caribe*

Seminário 06/2022 – 20/04/22 – *Direitos humanos e saúde: Agenda e perspectivas 2022*

Os seminários são transmitidos ao vivo na página da Fiocruz no Youtube:

<https://www.youtube.com/channel/UC5z5hsnZOZJH8vFacP-9poQ>

FICHA CATALOGRÁFICA

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Centro de Relações Internacionais em Saúde

Centro Colaborador OMS/OPAS em Diplomacia da Saúde Global e Cooperação Sul-Sul

Cadernos CRIS/FIOCRUZ sobre Saúde Global e Diplomacia da Saúde

Número: 05/2022

Período de 15 a 28 de março de 2022

Organizadores: PAULO MARCHIORI BUSS e PEDRO BURGER

Fundação Oswaldo Cruz; Centro de Relações Internacionais em Saúde; Observatório de Saúde Global e Diplomacia da Saúde. Rio de Janeiro, 31 de março de 2022.

178 pp; il.

Bibliografia: Inclui Bibliografias.

1. SAUDE GLOBAL. 2. DIPLOMACIA DA SAÚDE. 3. RELAÇÕES INTERNACIONAIS. I. Título.