

Análise do preâmbulo e dos artigos 1º, 4º, 5º e 6º da minuta de acordo sobre pandemias, de 30 de outubro de 2023, A/INB/7/3, em negociação no âmbito da OMS

Erika M. da Veiga, 23 de novembro de 2023

1. Preâmbulo:

A espinha dorsal da estratégia da nova proposta de acordo sobre pandemias, A/INB/7/3¹, está no esforço da OMS em obter dos Estados-Membros mandato para vincular o conceito (em negociação) de “pandemia” à necessidade de coordenação, exercida pela OMS e o sistema ONU em geral, das ações e decisões de países Soberanos na prevenção, no preparo e combate de situações reputadas, segundo regras da própria OMS, como de potencial pandêmico.



World Health
Organization

SEVENTH MEETING OF THE INTERGOVERNMENTAL
NEGOTIATING BODY TO DRAFT AND NEGOTIATE
A WHO CONVENTION, AGREEMENT OR OTHER
INTERNATIONAL INSTRUMENT ON PANDEMIC
PREVENTION, PREPAREDNESS AND RESPONSE
Provisional agenda item 2

A/INB/7/3

30 October 2023

Proposal for negotiating text of the WHO Pandemic Agreement

O **item 1 do preâmbulo** da proposta deixa clara essa estratégia, ao afirmar que as Partes reconhecem a OMS como fundamental para o fortalecimento das capacidades de prevenção, preparo e resposta a pandemias.

The Parties to the WHO Pandemic Agreement,

1. *Recognizing that the World Health Organization is fundamental to strengthening pandemic prevention, preparedness and response, as it is the directing and coordinating authority on international health work,*

Trata-se, contudo, de premissa falaciosa. Não há evidências de que a coordenação desse tipo de iniciativa pela OMS vá resultar em aprimoramento de capacidades nacionais ou dos resultados de ações de prevenção, preparo e resposta a pandemias em níveis nacional, regional e internacional.

Tampouco o histórico de atuação da Organização coaduna com essa expectativa.

A adoção, no entanto, da premissa de que a OMS seja essencial na prevenção, no preparo e na resposta a pandemias – ainda que a Organização seja hoje em dia basicamente inútil na busca por esses resultados – induz e até mesmo coage Estados-Membros a envidar esforços pela concreção dessa própria premissa, tornando, na

¹ https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb7/A_INB7_3-en.pdf

aparência, realidade a imprescindibilidade de reconhecer a OMS como elemento-chave na consecução de objetivos fixados por ela mesma, justificando, em última análise, que se a empodere, financie e até mesmo obedeça, a despeito do sacrifício de Soberanias nacionais. Está-se, de certa forma, diante de profecia autorrealizável – como muitas outras impulsionadas pelo sistema ONU ao longo dos anos.

Ou seja, aprovar e implementar acordo baseado nessa premissa, servirá para tornar aparentemente real algo não endossado pelas relações multilaterais tradicionais do sistema ONU e prejudicial aos interesses de países em desenvolvimento, a saber: a subordinação de Soberanias nacionais dos Estados-Membros a comandos mandatários de Organismo internacional - cabe ressaltar, notoriamente controlado por países do G7, suas ONGs, instituições filantrópicas e empreendimentos privados multinacionais.

Tal premissa, por todos esses motivos, não deve prosperar.

Item 3 do preâmbulo: é positivo que a OMS não fale mais em “disseminação GLOBAL de doenças”, como em minutas anteriores, mas em “disseminação INTERNACIONAL de doenças” – lembrando que a substituição de “internacional” por “global” sempre implica a ideia de que algo é em si fora da possibilidade de controle de instituições e mecanismos convencionais de governança nacional, regional e internacional, merecendo intervenção extraordinária coordenada e executada por autoridades supranacionais de caráter “globalista”.

A perspectiva “internacional”, por seu turno, implica a percepção de que algo deve ser abordado de forma multilateral, observados procedimentos e instituições tradicionais, respeitadas decisões Soberanas de Estados Nacionais independentes.

3. *Recognizing that the international spread of disease is a global threat with serious consequences for lives, livelihoods, societies and economies that calls for the widest possible international cooperation in an effective, coordinated, appropriate and comprehensive international response, while reaffirming the principle of sovereignty of States Parties in addressing public health matters,*

A terminologia “global” é, por esse motivo, nomenclatura inadequada que deve ser substituída por “internacional” ou “multilateral”, de acordo com o caso concreto, ao longo de toda a minuta.

Além disso, importante destacar que “disseminação internacional de doenças” não é ameaça com necessárias sérias consequências; o correto aqui seria afirmar que disseminação internacional de doenças PODE ter sérias consequências, mas não necessariamente.

Também não é verdadeiro dizer que a “disseminação internacional de doenças” invoque necessariamente “a mais ampla possível cooperação internacional”, visto que, por exemplo: (i) várias medidas efetivas de contenção podem ser adotadas nacionalmente; ao mesmo tempo em que (ii) várias medidas de cooperação internacional poderão se demonstrar inefetivas, por mais radicais e dispendiosas que sejam (é impossível, por exemplo, impedir que o vírus da influenza seja disseminado internacionalmente dadas

as características da transmissão desse patógeno); e (iii) nem toda disseminação justifica cooperação internacional às expensas da Soberania nacional dos países envolvidos. Desnecessário enfatizar, além disso, que a cooperação internacional não deva ser “coordenada” pela OMS, enquanto o conceito de “coordenação da cooperação internacional” não estiver claramente definido no documento.

A Soberania dos Estados-Membros é, como se sabe, premissa inafastável da cooperação internacional, de modo que todo o item 3 deve ser iniciado por essa premissa. Abaixo, versão com elementos mínimos para a aceitabilidade deste item preambular:

*“Tendo por premissa inafastável a Soberania dos Estados-Membros na abordagem de questões de saúde pública e reconhecendo que a disseminação internacional de doenças **pode** resultar em graves consequências para a vida humana, meios de subsistência, sociedades e economias, **é desejável** cooperação internacional apta a produzir resposta multilateral eficaz e apropriada.”*

Item 4 do preâmbulo: trata-se de item geral mencionando dimensão específica do tema, a saber, “detecção”. Idealmente, aspectos específicos não seriam mencionados neste item, devendo ser aqui mantida a linguagem padrão adotada ao longo do texto: “prevenção, preparo e resposta”. Além disso, não há, na OMS, definição acordada pelos Estados-Membros de “nível global”, devendo tal linguagem ser igualmente evitada.

Por fim, o item encerra generalização inapropriada – o episódio da pandemia de covid-19 não pode ser generalizado para quaisquer “emergências de saúde”, como quer fazer parecer o secretariado.

4. *Noting with concern that the coronavirus disease (COVID-19) pandemic revealed serious shortcomings in preparedness at national and global levels for the timely and effective prevention and detection of, and response to, health emergencies,*

Entendo, por isso, que esse item do preâmbulo deva ser excluído ou reescrito de forma radicalmente distinta.

Item 5 do preâmbulo: infelizmente, a OMS não está preocupada com direitos humanos quando menciona a necessidade de acesso equitativo a novas tecnologias; a estratégia aqui é disseminar novas tecnologias desenvolvidas por multinacionais ligadas ao G7 (e até mesmo ao Pentágono, como é o caso de vacinas à base de mRNA), substituindo assim procedimentos e produtos tradicionais existentes, induzindo governos nacionais de países emergentes a adquirir e depender de vastas quantidades dessas tecnologias.

5. *Deeply concerned by the gross inequities at national and international levels that hindered timely and equitable access to medical and other COVID-19 pandemic-related products, notably vaccines, oxygen supplies, personal protective equipment, diagnostics and therapeutics,*

Outra estratégia tem sido transferir parte da produção de novas tecnologias para países em desenvolvimento, induzindo assim a substituição de produtos locais, forçando a substituição da capacidade produtiva local existente por novas tecnologias

desenvolvidas pelo G7, legitimando, além disso, o engajamento de nacionais desses países, como sujeitos de pesquisa, em ensaios clínicos multicêntricos relativos a novas tecnologias experimentais disruptivas e potencialmente perigosas.

Um claro exemplo dessa estratégia é a maciça transferência da tecnologia de produção de vacinas de mRNA a fabricantes em países em desenvolvimento, como no caso da doação, a países africanos, de contêiners da multinacional alemã BioNTech, os chamados “BioNTainers”²:

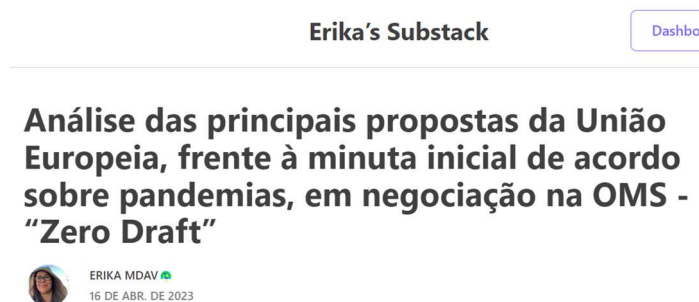


The screenshot shows a Reuters article. At the top, the Reuters logo is on the left, and navigation links for 'World', 'Business', 'Markets', 'Sustainability', 'Legal', and 'More' are on the right. Below the navigation is the category 'Healthcare & Pharmaceuticals'. The main headline is 'BioNTech to ship mRNA vaccine factory kits to Africa'. The author is 'Ludwig Burger' and the article is dated 'February 16, 2022 9:01 AM GMT-3 · Updated 2 years ago'. There are icons for bookmarking, font size adjustment, and a back arrow. The article text begins with 'MARBURG, Germany Feb 16 (Reuters) - Germany's BioNTech (22UAY.DE) has developed a vaccine factory made from shipping containers that it plans to ship to Africa as assembly kits to ease what the World Health Organization has described as huge disparities in global COVID-19 vaccine access.' It continues with 'The factory prototype will be instrumental in helping the biotech firm deliver on a pledge made last year to Rwanda, South Africa, Senegal and the African Union to secure mRNA vaccine production on the continent, where inoculation rates have fallen far behind other parts of the world. [read more](#)'.

De modo que a estratégia dos países desenvolvidos não se resume mais a utilizar direitos de propriedade industrial para a cobrança dos maiores preços possíveis por unidade de medicamento ou vacina, abarcando agora também a utilização dessa força comercial e competitiva na imposição de novos produtos e processos de fabricação em escala global, de modo a monopolizar não somente mercados consumidores, mas capacidades produtivas e recursos tecnológicos.

Sobre a interrelação dos temas ensaios clínicos, contramedidas médicas e combate a pandemias, ver os textos a seguir:

https://erikamdaveiga.substack.com/p/analise-das-principais-propostas?utm_source=profile&utm_medium=reader2



The screenshot shows a Substack article. At the top, the author's name 'Erika's Substack' is on the left, and a 'Dashboard' button is on the right. The main headline is 'Análise das principais propostas da União Europeia, frente à minuta inicial de acordo sobre pandemias, em negociação na OMS - “Zero Draft”'. Below the headline is a profile picture of Erika MDAV and the text 'ERIKA MDAV 16 DE ABR. DE 2023'.

² <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/biontech-ship-mrna-vaccine-factory-kits-africa-2022-02-16/>

https://erikamdaveiga.substack.com/p/analise-dos-objetivos-centrais-da?utm_source=profile&utm_medium=reader2

Erika's Substack

Dashboard

Análise dos Objetivos Centrais da “Estratégia CEPI 2.0”, lançada pelo Fórum Econômico Mundial



ERIKA MDAV
19 DE MAI. DE 2023

Item 6 do preâmbulo: as abordagens “todo o governo”, envolvendo esferas municipal e estadual em temas internacionais, a despeito da interlocução privativa da esfera federal, e “toda a sociedade”, imiscuindo ONGs, instituições filantrópicas e empresas privadas em temas governamentais, fazem parte da estratégia do sistema ONU de erosão do controle central de governos nacionais de países emergentes, de modo a progressivamente solapar a Soberania desses Estados-Membros.

6. *Recognizing* the critical role of whole-of-government and whole-of-society approaches at country and community levels, and the importance of international, regional and cross-regional collaboration, coordination and global solidarity in achieving sustainable improvements in pandemic prevention, preparedness and response,

Sobre o tema representatividade e a erosão de Soberanias nacionais perante o sistema ONU, ver o fio abaixo:

<https://x.com/ErikaMdaVeiga/status/1702540631455772841?s=20>



Erika M. da Veiga
@ErikaMdaVeiga

...

🌐 O que a campanha pela indicação de uma mulher negra p/o STF tem a ver c/o processo de internacionalização da Amazônia? 🤔

Ambas as políticas têm respaldo no relatório “Our Common Agenda”, do Secretário-Geral da ONU, A. Guterres, voltado à aceleração da implementação da Agenda 2030>

[Translate post](#)



United Nations



1:31 AM · Sep 15, 2023 · 38.3K Views

Neste mesmo sentido, observar o princípio geral “inclusão” (art. 3º da proposta de acordo), estabelecendo que o tratado em negociação tem como princípio a participação e o engajamento de todos os agentes relevantes, em todos os níveis e ramos de atuação. São exemplos desses agentes, no caso específico de medidas de prevenção, preparo e combate a pandemias, organizações filantrópicas, ONGs e multinacionais farmacêuticas

e de biotecnologia, além de militares, pois casos de emergência em saúde pública mais complexos, em áreas de difícil acesso, por exemplo, demandam necessariamente a atuação de forças armadas – como, aliás, amplamente reconhecido nos debates internacionais relativos aos surtos de ebola ocorridos na África Ocidental em 2014 e 2016.

9. **Inclusiveness** – The full and active engagement with, and participation of, communities and relevant stakeholders across all levels, consistent with relevant and applicable international and national guidelines, rules and regulations, including those relating to conflicts of interest, is essential to mobilize social capital, resources and adherence to public health and social measures, and to gain trust in governments and partners supporting pandemic prevention, preparedness and response.

Sobre a tendência à militarização da resposta a surtos de doenças graves como o ebola, ver o documento abaixo:

https://erikamdaveiga.substack.com/p/global-health-security-agenda-and?utm_source=profile&utm_medium=reader2

Erika's Substack

Dashboard

Global Health Security Agenda and WHO document EB 152/12 - Report by the Director-General: Strengthening the global architecture for health emergency preparedness, response and resilience

Tamoios/RJ, 20th of February, 2023



ERIKA MDAV
22 DE FEV. DE 2023

Item 7 do preâmbulo: soma-se aos itens 6 e 8, demandando, a despeito do controle central de governos nacionais Soberanos, compromisso político, recursos e atenção, de todos os setores e agentes politicamente autorizados e incentivados pelo sistema ONU a participar da atuação e do debate internacional em temas ligados a pandemias.

7. *Recognizing* the importance of ensuring political commitment, resourcing and attention across sectors for pandemic prevention, preparedness and response,

Este item deve, por esse motivo, ser avaliado com cautela e reescrito em contexto que enfatize a Soberania de estados nacionais na governança de temas de natureza pandêmica, notadamente perante sistemas multilaterais.

Item 8 do preâmbulo: a OMS pretende, por meio da abordagem One Health concebida pelos Rockefeller, nos EUA, na década de 1990, transformar o gerenciamento de riscos de novas pandemias em intricado esquema multissetorial, envolvendo inclusive multinacionais, de três setores com impacto direto na estabilidade dos Estados-Membros: saúde, meio ambiente e agropecuária.

8. *Reaffirming* the importance of multisectoral collaboration at national, regional and international levels to: safeguard human health; detect and prevent health threats at the animal and human interface, zoonotic spill-over and mutations; and sustainably balance and optimize the health of people, animals and ecosystems in a One Health approach.

O conceito de One Health, no entanto, nunca foi aprovado ou definido pelos Estados-Membros do sistema ONU, não podendo, por essa razão, integrar o texto de documentos que se pretendam mandatórios como o acordo em negociação.

A utilização do conceito tem por objetivo expandir acordo negociado no âmbito da OMS a áreas estranhas ao escopo de atuação da Organização. A sanidade animal e a saúde do meio ambiente não dizem respeito à área de atuação da OMS e, por esse motivo, não podem, a rigor, ser objeto de negociação visando à aprovação de instrumento mandatório no âmbito da Assembleia Mundial de Saúde (AMS).

Importante, aliás, observar que os Estados-Membros jamais concederam mandato ao sistema ONU para que se firmasse memorando de entendimento quadripartite³ firmando a colaboração – e, pelo visto, delegação de competências - entre OMS, Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (UNEP), Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) e Organização Mundial da Saúde Animal (WOAH).



MEMORANDUM OF UNDERSTANDING
BETWEEN
THE FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED
NATIONS
AND
THE WORLD ORGANISATION FOR ANIMAL HEALTH
AND
THE WORLD HEALTH ORGANIZATION
AND
THE UNITED NATIONS ENVIRONMENT PROGRAMME
REGARDING
COOPERATION TO COMBAT HEALTH RISKS AT THE ANIMAL- HUMAN-
ECOSYSTEMS INTERFACE IN THE CONTEXT OF THE “ONE HEALTH”
APPROACH AND INCLUDING ANTIMICROBIAL RESISTANCE

De modo que, tudo somando, s.m.j., não há qualquer base jurídica para que instrumento vinculante da OMS gere compromissos dos Estados-Membros no âmbito das atuações das outras três organizações multilaterais implicadas na abordagem One Health.

Ver no texto abaixo mais informações sobre o conceito One Health:

https://erikamdaveiga.substack.com/p/analise-das-principais-propostas?utm_source=profile&utm_medium=reader2

³ <https://www.fao.org/3/cb9403en/cb9403en.pdf>

Análise das principais propostas da União Europeia, frente à minuta inicial de acordo sobre pandemias, em negociação na OMS - "Zero Draft"



ERIKA MDAV
16 DE ABR. DE 2023

Item 9 do preâmbulo: lamentavelmente, os interesses da OMS na associação de temas de acesso universal à saúde e resiliência de sistemas de saúde, com debates relativos à prevenção, ao preparo e a resposta a pandemias, não têm relação com o bem-estar da população, mas com a oportunidade de se utilizarem riscos de pandemia como pretexto para a reforma, financiada diretamente por governos de países em desenvolvimento (ou indiretamente, via filantropia ou ajuda de terceiros países), de seus sistemas públicos de saúde, tendo por base tecnologias desenvolvidas e fornecidas por multinacionais ligadas ao G7. O monopólio dos orçamentos e compras governamentais é o objetivo dessa correlação.

9. *Reiterating* the need to work towards building and strengthening resilient health systems, with skilled and trained health and care workers, to advance universal health coverage and to adopt an equitable approach to mitigate the risk that pandemics exacerbate existing inequities in access to health services,

Observar também que o **item 12 do preâmbulo** é utilizado para reforçar a necessidade de financiamento e colaboração internacionais na consecução de objetivos holísticos em saúde pública, em países em desenvolvimento:

12. *Acknowledging* that pandemic prevention, preparedness and response at all levels and in all sectors, particularly in developing countries, require predictable, sustainable and sufficient financial, human, logistic and technical resources, and that unequal development across countries in the promotion of health and control of disease, especially communicable disease, is a common danger that requires support through international collaboration,

Item 10 do preâmbulo: a rigor, temas de propriedade intelectual não deveriam ser discutidos em acordo técnico, de saúde pública internacional, dedicado a estratégias de prevenção, preparo e combate de situações com potencial pandêmico. É necessário, para fins de garantia da objetividade e do bom termo das negociações, que a temática "propriedade intelectual" seja discutida em documento separado, complementar ao principal, cujo caráter deve ser preservado estritamente técnico.

10. *Recognizing* that the protection of intellectual property rights is important for the development of new medical products, and recalling that intellectual property rights do not, and should not, prevent Member States from taking measures to protect public health, and further recognizing concerns about the effects of intellectual property rights on prices,

Item 11 do preâmbulo: compartilhamento precoce significa monitoramento 24/7 e envio de informações estratégicas, genômicas e epidemiológicas, em tempo real a hubs ligados à OMS. Tais hubs, por sua vez, encontram-se ligados a multinacionais atuantes na área de biotecnologia, com interesses econômicos em informações genéticas da biodiversidade, voltados ao desenvolvimento de produtos estratégicos, em situações pandêmicas, como medicamentos e vacinas.

11. *Underscoring the importance of promoting the early, safe, transparent and rapid sharing of samples and genetic sequence data of pathogens with pandemic potential, as well as the fair and equitable sharing of benefits arising therefrom, taking into account relevant national and international laws, regulations, obligations and frameworks, including the International Health Regulations, the*

Convention on Biological Diversity and the Nagoya Protocol on Access to Genetic Resources and the Fair and Equitable Sharing of Benefits Arising from their Utilization, and the Pandemic Influenza Preparedness Framework, and also mindful of the work being undertaken in other relevant areas and by other United Nations entities and multilateral organizations or agencies,

Resumo do item 11 do preâmbulo:

Sublinhando a importância de promover o compartilhamento precoce, seguro, transparente e rápido de amostras e dados da sequência genética de patógenos com potencial pandêmico, bem como o compartilhamento justo e equitativo dos benefícios daí decorrentes, levando em consideração as leis e regulamentos nacionais e internacionais relevantes, obrigações e estruturas, incluindo o Regulamento Sanitário Internacional (RSI).

A verdade é que não existe “compartilhamento justo e equitativo dos benefícios” no âmbito do sistema ONU, pois as tecnologias hoje existentes permitem o cometimento de atos de biopirataria a partir do simples acesso à sequência genética digitalizada (sem a necessidade de acesso à amostra em si), e não há previsão de satisfatória e efetiva repartição de benefícios a partir do acesso a mera informação digital, dado, na prática, ser impossível proceder ao efetivo rastreamento dos usos comerciais ou científicos desse tipo de informação.

Escrevi sobre o tema acesso a sequências genéticas da biodiversidade, biopirataria e desenvolvimento, por multinacionais, de produtos estratégicos para a saúde pública, no link abaixo:

https://erikamdaveiga.substack.com/p/compartilhamento-de-recursos-da-biodiversidade?utm_source=profile&utm_medium=reader2

Erika's Substack

Dashboard

Compartilhamento de Recursos da Biodiversidade, Sequenciamento Genético e Bases de Dados Especializadas “Open Access”, face a Interesses Soberanos do Brasil



ERIKA MDAV
6 DE MAI. DE 2023

Por fim, importante destacar que a detecção de patógenos com potencial pandêmico pode ser manipulada para desestabilizar países e promover intervenções estrangeiras e internacionais em áreas de risco ou efetivamente contaminadas.

Por fim, a declaração política da Assembleia-Geral da ONU a que o **item 13 do preâmbulo** se refere significou, em realidade, flagrante derrota geopolítica para o G7, pois o G77 + China, por meio de 11 países, declarou na ocasião discordância com a proposta de endosso ao Tratado de Pandemias apresentada pela OMS, de tal sorte que o tema não fora levado a apreciação plenária, como planejado pelo G7, e, numa mera formalidade diplomática, terminou por ser tão somente “aprovado” pelo secretariado da reunião especial sobre o assunto, no âmbito da UNGA 78.

13. *Noting the adoption of the Political Declaration of the United Nations General Assembly High-level Meeting on Pandemic Prevention, Preparedness and Response, during the 78th session of the United Nations General Assembly, which affirms the need to prioritize equity and respect for human rights and strengthen pandemic prevention, preparedness and response capacities,*

Sobre o tema, ver o “post” a seguir:

<https://x.com/ErikaMdaVeiga/status/1704973483745165641?s=20>



2. Art. 1º - Termos e definições:

(c) “**Infodemia**” – excesso de informação, informação falsa ou enganosa, em ambientes digital e físico durante o surto de uma doença. Causa confusão e comportamentos de risco que podem ser prejudiciais à saúde. Também conduz à desconfiança perante autoridades de saúde e prejudica a saúde pública e as medidas sociais.

(c) “**infodemic**” means too much information, false or misleading information, in digital and physical environments during a disease outbreak. It causes confusion and risk-taking behaviours that can harm health. It also leads to mistrust in health authorities and undermines public health and social measures;

Com essa definição, a OMS pretende obter mandato dos Estados-Membros para censurar a internet e meios não-digitais, relativamente a temas não somente de saúde pública, mas, dada a abordagem One Health, de vigilância agropecuária e de meio ambiente.

Sobre a iniciativa “Epidemic Intelligence from Open Sources” (EIOS) e o uso de ferramentas de IA para categorização de informações como verdadeiras, em detrimento de “Fake News”, ver o texto abaixo:

https://erikamdaveiga.substack.com/p/iniciativas-de-data-mining-de-informacoes?utm_source=profile&utm_medium=reader2

Erika's Substack

Dashboard

Iniciativas de “data mining” de informações epidemiológicas implementadas pelo G7, por meio da OMS, e o potencial ataque à Soberania de países em desenvolvimento como o Brasil



ERIKA MDAV
9 DE JUN. DE 2023

(d) “Abordagem One Health”: abordagem que visa a integrar a saúde das pessoas, dos animais e dos ecossistemas. Estabelece que a saúde dos seres humanos, dos animais domésticos e selvagens, das plantas e do ambiente em geral (incluindo os ecossistemas) está intimamente ligada e é INTERDEPENDENTE. Envolve a mobilização de múltiplos setores, disciplinas e comunidades em vários níveis da sociedade para trabalharem juntos na promoção do bem-estar e enfrentamento de ameaças à saúde e aos ecossistemas, ao mesmo tempo que aborda a necessidade coletiva de água, energia e ar limpos, alimentos seguros e nutritivos, tomando medidas relativas a mudanças climáticas e contribuindo para o desenvolvimento sustentável;

(d) “One Health approach” means an integrated, unifying approach that aims to sustainably balance and optimize the health of people, animals and ecosystems. It recognizes that the health of humans, domestic and wild animals, plants and the wider environment (including ecosystems) is closely linked and interdependent. The approach mobilizes multiple sectors, disciplines and communities at varying levels of society to work together to foster well-being and tackle threats to health and ecosystems, while addressing the collective need for clean water, energy and air, safe and nutritious food, taking action on climate change, and contributing to sustainable development;

Observar que a definição de “One Health” afirma a interdependência entre temas de saúde pública, vigilância agropecuária e de meio ambiente, incluído neste último setor “mudanças climáticas”, ampliando ainda mais a interferência da OMS para além do escopo legítimo de sua atuação. Além disso, como já observado no preâmbulo da minuta, a definição tem por pressuposto a atuação de variados níveis da sociedade, o que inclui as três esferas de governo, ONGs, agentes filantrópicos e setor privado, com destaque, para multinacionais, por se tratar de acordo de natureza internacional.

Notar que a OMS pretende, também sem mandato dos Estados-Membros, por meio de “Declaração sobre Clima e Saúde”⁴, a ser apresentada na COP28 da Conferência do Clima, a ocorrer em dezembro de 2023, vincular sua atuação à Convenção Quadro das Nações Unidas sobre a Mudança do Clima:



Home / Newsroom / Commentaries / Detail / We must fight one of the world's biggest health threats: climate change

We must fight one of the world's biggest health threats: climate change

3 November 2023

By *Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus*, Director-General of the World Health Organization; *Dr Sultan Ahmed Al Jaber*, President-designate of COP 28 United Nations Climate Change Conference; and *Dr Vanessa Kerry*, WHO Special Envoy for Climate Change and Health, CEO of Seed Global Health

In the face of one of the greatest health threats for humanity, the urgent need to implement measures addressing climate change remains a compelling, yet unrealized goal.

Climate change is happening now and its impacts are being felt around the globe. The World Health Organization (WHO) estimates that a staggering one in four deaths can be attributed to preventable environmental causes and climate change is exacerbating these risks.

(e) “pandemia”: a disseminação GLOBAL de um agente patogênico ou variante que infecta populações humanas com imunidade limitada ou inexistente através de transmissibilidade elevada e sustentada de pessoa para pessoa, sobrecarregando os sistemas de saúde com morbidade grave e mortalidade elevada, e causando perturbações sociais e econômicas; tudo isto demanda colaboração e coordenação eficaz em nível nacional e GLOBAL para o seu controle.

(e) “pandemic” means the global spread of a pathogen or variant that infects human populations with limited or no immunity through sustained and high transmissibility from person to person, overwhelming health systems with severe morbidity and high mortality and causing

social and economic disruptions, all of which requires effective national and global collaboration and coordination for its control;

Observar que não existe definição para “disseminação GLOBAL”, ou seja, quantos países com casos da doença configuram pandemia? Quantos casos por país em questão? Quem determinará essas regras?

Quem definirá, além disso, imunidade limitada? Alta transmissibilidade? A métrica do que se considera sobrecarga de sistemas de saúde? Severa morbidade? Alta mortalidade? Perturbações sociais e econômicas?

⁴ <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/we-must-fight-one-of-the-world-s-biggest-health-threats-climate-change>

O secretariado da OMS? A Conferência das Partes? Baseados em que evidências e que critérios de análise de dados? Quem serão os especialistas formulando e validando os dados técnicos e científicos para a tomada de decisão?

“Tudo isto demanda colaboração e coordenação eficaz em nível nacional e GLOBAL para o seu controle” - tema evidentemente estranho à definição de pandemia. Este trecho final deve ser, portanto, excluído. A definição de pandemia não deve ser política, mas estritamente técnica, por ser esta a natureza do acordo em comento.

(I) “Rede laboratorial coordenada pela OMS”: rede internacional de laboratórios, coordenada pela OMS, que realiza vigilância durante todo o ano de agentes patogênicos com potencial pandêmico, avaliando o risco de agentes patogênicos emergentes com potencial pandêmico e auxiliando nas medidas de preparo para pandemias.

(1) “WHO coordinated laboratory network” means the international network of laboratories, coordinated by WHO, that conduct year-round surveillance of pathogens with pandemic potential, assessing the risk of an emerging pathogen with pandemic potential and assisting in pandemic preparedness measures; and

Não há necessidade de a OMS coordenar rede de laboratórios (neste caso, “coordenar” significa centralizar dados sensíveis de vigilância epidemiológica e genômica) que processam informação estratégica de Estados-Membros, coletadas 24/7, as quais podem vir a ser utilizadas para legitimar intervenções internacionais nesses mesmos países.

Importante, aliás, observar que todas as menções a “coordenação”, por parte da OMS, das atividades relacionadas a prevenção, preparo e resposta a pandemias devem ser excluídas do texto, como, por exemplo, do princípio geral (art. 3º) “solidariedade”, visto, na prática, significarem controle por parte da OMS, em detrimento da Soberania de estados nacionais:

6. **Solidarity** – Effective national, international, multilateral, bilateral and multisectoral collaboration, coordination and cooperation to achieve the common interest of a safer, fairer, more equitable and better prepared world to prevent, respond to and recover from pandemics.

Ainda sobre a proposta de “Rede laboratorial coordenada pela OMS”, importante destacar o quanto segue:

Como os países em desenvolvimento barraram, ao longo das negociações em 2023, o uso da expressão “SEGURANÇA da saúde GLOBAL” na minuta de tratado, a nova minuta em negociação incluiu o tema, de forma disfarçada, na proposta de criação de “Rede de laboratórios coordenada pela OMS”, a ser responsável por processar informações de vigilância genômica e epidemiológica em saúde, meio ambiente e agropecuária, coletadas 24/7 e transmitidas em tempo real para hubs de que a OMS é “colaboradora”.

Tais hubs, como o EIOS e a rede GOARN, envolvem organizações do sistema ONU, mas também ONGs, instituições filantrópicas, universidades, órgãos militares e setor privado, o que, em última análise, quer dizer que informações estratégicas fornecidas por países emergentes estariam sendo compartilhadas em tempo real com agentes interessados

na criação de barreiras não-tarifárias para produtos desses países, bem como em possíveis intervenções estrangeiras em seus territórios, tendo por justificativa crises de natureza sanitária.

Sendo tal situação inaceitável, por flagrante afronta a interesses Soberanos e de Defesa Nacional, são francamente inadmissíveis os seguintes temas relacionados à vigilância epidemiológica e genômica:

1) (reforçando o já mencionado anteriormente) criação de rede de laboratórios coordenada pela OMS que conduza vigilância de patógenos com alegado potencial pandêmico. Ao contrário do proposto, laboratórios nacionais que manejam informação com impacto em Defesa Nacional devem ser Soberanos, independentes da OMS e privilegiar o sigilo, em detrimento da livre circulação de informações estratégicas.

(1) “WHO coordinated laboratory network” means the international network of laboratories, coordinated by WHO, that conduct year-round surveillance of pathogens with pandemic potential, assessing the risk of an emerging pathogen with pandemic potential and assisting in pandemic preparedness measures; and

Observar ainda que a rede de laboratórios hoje coordenada pela OMS⁵ (e bem menor do que aquela almejada pelo novo acordo de pandemias) tem por objetivo harmonizar – ou seja ditar para países desenvolvimento – normas e padrões para a aceitabilidade de medicamentos, vacinas e kits diagnóstico. Procedimento que, no longo prazo, fará *tabula rasa*, nesses países, dos reguladores nacionais dedicados ao estabelecimento de requisitos regulatórios dessa natureza.

World Health Organization | Health Topics | Countries | Newsroom | Emergencies | Data | About WHO

Home / Teams / Regulation and safety / Laboratory Networks and Services / Laboratory Networks and Regulatory Harmonization

LNS host global networks for QCLs supporting prequalification and national regulatory authorities to ensure the quality of medicines and vaccines pre and post market. More recently, LNS will also be developing also a network of reference laboratories for priority in-vitro diagnostics.

The main objectives of the laboratory networks are to:

- Share quality and technical information and activities to optimize the use of expertise and laboratory resources.
- Facilitate reliance and/or recognition of testing data amongst QCLs.
- Promote and contribute to the development of harmonized common standards and best practice in quality control of medicines, vaccines and in-vitro diagnostics, including provision of input to future development / revisions of WHO guidelines and other international norms and standards of common interest.
- Support capacity building and strengthening of the NRAs and OMCLs in the Network

Maintenance of a shared repository of test data.	Establishment and maintenance of a database and library	Participation in local, regional and global market surveillance programmes.
Coordination, conduct and participation in Proficiency Testing Schemes (PTS). Initiation and facilitation of development or review of relevant international norms and standards to support their harmonization and acceptance.	Conduct of Peer or Mutual Audits.	Capacity building including training, mentorship and internships.
To disseminate information on activities to other stakeholders.		

Lembrar também que instituições controladas pelo G7, como a OMS, em geral, interferem em padrões de aceitabilidade de produtos estratégicos, tendo por base motivações comerciais e até mesmo militares, e não de saúde pública, como quer fazer parecer o Secretariado, ao incluir o tema em acordo voltado à prevenção e contenção de riscos pandêmicos.

Outra rede de laboratórios coordenada pela OMS, dedicada exclusivamente à troca de patógenos e informações relacionados à influenza, a “Global Influenza Surveillance and

⁵ <https://www.who.int/teams/regulation-prequalification/regulation-and-safety/laboratory-networks-and-services/regulatory-harmonization>

Response System”⁶ (GISRS), tem sofrido ao longo dos anos severas críticas por compartilhar vírus e informações exploradas por multinacionais farmacêuticas e de biotecnologia, no desenvolvimento de produtos estratégicos, como vacinas e kits diagnóstico, sem a devida rastreabilidade, prestação de contas e garantia de adequada remuneração dos países provedores de material biológico estratégico.

Global influenza surveillance has been conducted through WHO’s Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS) since 1952.

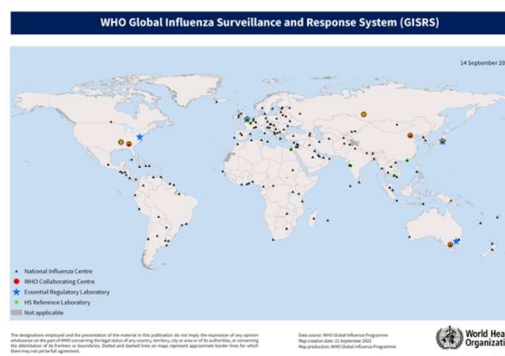
GISRS is a system fostering global confidence and trust for over half a century, through effective collaboration and sharing of viruses, data and benefits based on Member States’ commitment to a global public health model.

The mission of GISRS is to protect people from the threat of influenza by continuously functioning as a:

- global mechanism of surveillance, preparedness and response for seasonal, pandemic and zoonotic influenza;
- global platform for monitoring influenza epidemiology and disease; and
- global alert for novel influenza viruses and other respiratory pathogens.

GISRS currently comprises institutions in 129 WHO Member States:

National Influenza Centres (NICs)	>
WHO Collaborating Centres (WHO CCs)	>
WHO H5 Reference Laboratories	>
WHO Essential Regulatory Laboratories (ERLs)	>



Ver aqui detalhes sobre as polêmicas envolvendo as maliciosas redes GISRS e “Global Initiative on Sharing All Influenza Data” (GISAID), impulsionadas pela OMS e evidentes facilitadoras de condutas voltadas à biopirataria em escala industrial e global:

https://erikamdaveiga.substack.com/p/compartilhamento-de-recursos-da-biodiversidade?utm_source=profile&utm_medium=reader2

Erika’s Substack

Dashboard

Compartilhamento de Recursos da Biodiversidade, Sequenciamento Genético e Bases de Dados Especializadas “Open Access”, face a Interesses Soberanos do Brasil



ERIKA MDAV
6 DE MAI. DE 2023

2) Dados de vigilância em saúde envolvem informações sensíveis e estratégicas, tanto para o comércio internacional quanto para a Soberania e Defesa nacionais, de modo que não é razoável que um acordo da OMS “force” os Estados-Membros a cooperar nessa temática.

Observar que o princípio da transparência (art. 3º da proposta de acordo) tenta induzir a adesão dos Estados-Membros à proposta de compartilhamento em tempo real de

⁶ <https://www.who.int/initiatives/global-influenza-surveillance-and-response-system>

dados estratégicos de vigilância em saúde, agropecuária e meio ambiente, ao afirmar que efetiva prevenção, preparo e resposta a pandemias dependem de compartilhamento transparente, aberto e rápido de dados; de autorização de acesso e divulgação de informações precisas, dados e outros elementos relevantes que possam ser úteis em avaliações de risco, medidas de prevenção e controle, inclusive no desenvolvimento de produtos, como vacinas, por multinacionais farmacêuticas e de biotecnologia.

Mais uma vez o interesse das multinacionais do setor aparece de forma flagrante nos princípios – em essência nobres, como o princípio da transparência - utilizados pela OMS para fundamentação de sua proposta de acordo voltado à garantia do livre acesso a informações imprescindíveis ao desenvolvimento de novos produtos.

7. **Transparency** – The effective prevention of, preparedness for and response to pandemics depends on the transparent, open and timely sharing of, access to and disclosure of accurate information, data and other relevant elements that may come to light, for risk assessment, prevention and control measures, and the research and development of pandemic-related products and services, including reports on sales revenues, prices, units sold, marketing costs and subsidies and incentives, consistent with national, regional and international privacy and data protection rules, regulations and laws.

3. Art. 4º - Prevenção de pandemias e vigilância em saúde pública:

Não é aceitável que os Estados-Membros sejam obrigados a cooperar com a “ajuda” da OMS, notadamente no que respeita ao sequenciamento genético de recursos da biodiversidade e da agropecuária local. Lembrando novamente que sequências genéticas de patógenos são utilizadas por multinacionais farmacêuticas e de biotecnologia na produção de vacinas e outros produtos estratégicos de saúde pública, e que o fornecimento dessas sequências digitalizadas a bases de dados internacionais chanceladas pela OMS e o governo norte-americano, como é o caso da GISAID, leva ao uso indiscriminado e não rastreável dessa informação em pesquisas científicas e com objetivos comerciais.

Article 4. Pandemic prevention and public health surveillance

1. The Parties shall cooperate with one another, in bilateral, regional and multilateral settings, in the development and strengthening of pandemic prevention and public health surveillance capacities.
2. The Parties should take actions to strengthen multisectoral, coordinated data interoperability and support the adoption of relevant international data standards in the development of pandemic prevention and public health surveillance capacities, with particular regard to the strengthening of developing countries' capacities.

Observar ainda que a interoperacionalidade dos dados de vigilância fornecidos é pretexto para o aprofundamento da cooperação internacional em desacordo com legítimos interesses nacionais de manutenção da discricção sobre assuntos com potencial impacto em Defesa nacional e comércio internacional.

Soberanias nacionais não devem ser subjugadas sob o pretexto de que dados fornecidos à OMS devam observar padrões e ser operacionalizáveis por outros agentes,

notadamente quando os hubs em questão, como rede GOARN e iniciativa EIOS, envolvem empresas privadas, ONGs e instituições filantrópicas.

Item 3: a OMS e nem mesmo o sistema ONU tem mandato para obrigar países a detectar, identificar e caracterizar patógenos reputados como de risco pandêmico.

3. The Parties shall cooperate, with the support of the WHO Secretariat, to strengthen and maintain public health laboratory and diagnostic capacities, especially in respect of the capacity to perform genetic sequencing, data science to assess the risks of detected pathogens and to safely handle samples containing pathogens, and the use of related digital tools.

Dito de outra forma, o que aconteceria com um país que não observasse essa regra? O Conselho de Segurança determinaria intervenção nesse país hipotético? A OMC promoveria retaliações cruzadas contra produtos exportados por esse país?

Em resumo, o uso da expressão “shall cooperate” destoa do convencional e tem por objetivo primordial submeter países Soberanos a rede de laboratórios controlada pela OMS criada para a coleta de dados sensíveis e estratégicos a serem indiscriminadamente enviados a hubs privados com quem a Organização – indevidamente – “colabora”.

Item 4: o Regulamento Sanitário Internacional (RSI), segundo a proposta, será utilizado pela OMS para forçar países a desenvolver capacidades de detecção, identificação e caracterização de agentes patogênicos que apresentem riscos significativos, além da realização de avaliações de risco, com ênfase em zoonoses transmitidas por vetores.

4. Each Party shall develop, strengthen, implement, periodically update and review comprehensive multisectoral national pandemic prevention and public health surveillance plans that are consistent with and supportive of the effective implementation of the International Health Regulations. To this end, each Party shall, in accordance with its capabilities:

(a) develop, strengthen and maintain capacity to: (i) detect, identify and characterize pathogens presenting significant risks; and (ii) conduct risk assessments of such pathogens and vector-borne diseases to prevent spill-over in human and animal populations and cause serious diseases leading to pandemic situations;

Texto em português (tradução livre):

“(a) desenvolver, reforçar e manter capacidade para: (i) detectar, identificar e caracterizar agentes patogênicos que apresentem riscos significativos; e (ii) realizar avaliações de risco de tais agentes patogênicos e doenças transmitidas por vetores para evitar a propagação nas populações humanas e animais e causar doenças graves que conduzem a situações pandêmicas.”

Sobre o histórico de reformas recentes do RSI, com vistas à implementação de sistema de VIGILÂNCIA GLOBAL de patógenos controlado pelo G7, ver o fio a seguir:

<https://x.com/ErikaMdaVeiga/status/1725096546813825235?s=20>



Erika M. da Veiga
@ErikaMdaVeiga

Tratado sobre Pandemias e a reforma do RSI/OMS em 2005:

As anteriores propostas de reforma do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), lideradas pelos EUA, coincidem com a reforma do GATT e criação da OMC, em 1995, e o muito mal explicado episódio de bioterrorismo, por meio>

[Translate post](#)

© The Author 2005. Published by Oxford University Press. All rights reserved.
Advance Access publication 5 September 2005

From International Sanitary Conventions to Global Health Security: The New International Health Regulations

David P. Fidler*

7:20 AM · Nov 16, 2023 · 792 Views

Além disso, extrapolando o usual escopo de atuação da OMS, a proposta prevê que a implementação do novo RSI – mandatório e não meramente recomendatório como a versão hoje vigente - demande atuação dos Estados-Membros quanto (b) à garantia do acesso a água potável, a saneamento e a higiene, inclusive em locais de difícil acesso no território; (c) a assegurar a aplicação de medidas eficazes de prevenção e controle de infecções, aplicando, tanto quanto possível, normas e diretrizes internacionais; e (d) à boa gestão dos resíduos das unidades de saúde e manutenção de programas de prevenção e controle de infecções atualizados.

(b) strengthen efforts to ensure access to safe water, sanitation and hygiene, including in hard-to-reach settings in the Party's territory;

(c) ensure the implementation of effective infection prevention and control measures, applying as far as possible the applicable international standards and guidelines;

(d) strengthen efforts to ensure the sound management of wastes from health facilities and require health care institutions to have in place a regularly updated infection prevention and control programme;

Outro compromisso vinculado à implementação do novo RSI será, segundo a proposta, (e) o reforço de medidas de prevenção de doenças animais e o monitoramento e a mitigação de fatores ambientais associados ao risco de propagação e repercussão de doenças zoonóticas.

Ou seja, a devida implementação do RSI pelo Brasil dependeria da adequação de políticas e práticas agropecuárias e ambientais ao disposto no acordo de pandemias, embora a OMS, organização que administra ambos os instrumentos não disponha de qualquer legítimo mandato para atuar em temas ambientais e de agropecuária.

(e) strengthen animal disease preventive measures and monitor and mitigate environmental factors associated with the risk of zoonotic disease spill-over and spill-back;

Outro tema que o tratado de pandemias pretende vincular à implementação do novo RSI é o (f) fortalecimento da segurança de laboratórios (biosafety), estendendo esse tema a questões de segurança nacional (biosecurity), inclusive em instalações de pesquisa. A vinculação do RSI a providências de segurança nacional (biosecurity) ditadas pelo G7, via OMS, resultaria, sem qualquer dúvida, em empecilhos ao funcionamento desses estabelecimentos e ao transporte de produtos, pois boa parte dos requisitos historicamente impostos nessa seara foram criados para obstaculizar a atuação científica e estratégico-militar de países em desenvolvimento, e não para efetivamente garantir maior segurança no manejo de materiais biológicos.

(f) strengthen laboratory biosafety and biosecurity, including in research facilities, in order to prevent the accidental exposure, misuse or inadvertent laboratory release of pathogens, through biosecurity training and practices, regulating access to sensitive locations and strengthening transportation security and cross-border transfer, in accordance with applicable rules and standards; and

Por fim, relevante observar que a estratégia de vincular o cumprimento de novo RSI mandatário a políticas de contenção de surtos ligados a patógenos resistentes a antibióticos, no âmbito da abordagem One Health, teria impacto central nas políticas e atividades econômicas de pecuária, causando severos impactos econômicos e estratégicos em área que claramente ultrapassa o âmbito de atuação da OMS.

Item 5: por fim, como já destacado anteriormente, a OMS não tem mandato para determinar (“Each Party shall develop”) que os Estados-Membros mantenham capacidade para realizar vigilância integrada de saúde pública, envolvendo vigilância agropecuária e de meio ambiente, dado a temática envolver outras três organizações do sistema ONU: UNEP, FAO e WOAH.

(g) take actions to prevent outbreaks due to pathogens that are resistant to antimicrobial agents, and, in accordance with national context, develop and implement a national One Health action plan that includes an antimicrobial resistance component.

5. Each Party shall develop, strengthen and maintain capacity to carry out integrated public health surveillance, including in respect of infectious diseases in humans, and animals that present significant risks of zoonotic diseases spill-over.

4. Art. 5º - One Health:

Trata da abordagem One Health – a qual, como anteriormente mencionado, extrapola o mandato de atuação da OMS, envolvendo UNEP, FAO e WOA. H.

Article 5. One Health

1. The Parties commit to promote and implement a One Health approach for pandemic prevention, preparedness and response that is coherent, integrated, coordinated and collaborative among all relevant actors, with the application of, and in accordance with, national law.
2. The Parties shall promote and enhance synergies between multisectoral and transdisciplinary collaboration at the national level and cooperation at the international level, in order to identify and conduct risk assessments at the interface between human, animal and environment ecosystems, while recognizing their interdependence, and with applicable sharing of the benefits, per the terms of Article 12 herein.

Trata-se de abordagem que não deve ser aceita por países em desenvolvimento, uma vez que levará à estigmatização de áreas de floresta tropical, estigmatizará e prejudicará o agronegócio de países do Sul Global e concederá pretexto para intervenções internacionais nessas regiões, conforme trecho⁷ abaixo:

No entanto, como mencionado anteriormente, tal conceito não deve ser adotado por qualquer organização ou estrutura do sistema ONU, dado implicar óbvia tentativa de estigmatização de países tropicais ricos em biodiversidade, face à premissa de que modos de vida tradicionais que envolvam o consumo de animais silvestres, ou a próxima convivência de assentamentos humanos com elementos da fauna silvestre acarretam riscos relacionados à emergência de novos patógenos e futuras pandemias. Além disso, imprescindível destacar que o conceito de “One Health” visa a estigmatizar formas de exploração econômica de áreas de floresta ou próximas a florestas, ao chamar atenção, de forma desproporcional, para o risco do contato, de seres humanos, com patógenos naturalmente hospedados em animais silvestres característicos dessas regiões.

Tal abordagem estigmatiza o usufruto soberano de recursos naturais disponíveis em áreas de floresta, bem como iniciativas voltadas ao desenvolvimento econômico de regiões ricas em biodiversidade, as quais, como se sabe, se localizam majoritariamente em países emergentes e de menor desenvolvimento relativo.

Item 3: países podem, se for de interesse da saúde pública, ambiental e agropecuária, proceder à vigilância de patógenos dessas naturezas, integrando tais atividades na medida do interesse nacional e conforme cabível, mas não sob o controle e a espionagem da OMS, uma vez que os dados fornecidos a essa Organização são, como já mencionado, automaticamente repassados a agentes vinculados a ONGs estrangeiras, instituições filantrópicas, órgãos militares e multinacionais farmacêuticas e de biotecnologia, por meio de hubs como a rede GOARN e a iniciativa EIOS.

3. The Parties commit to identify and address the drivers of pandemics and the emergence and re-emergence of disease at the human-animal-environment interface through the identification and integration of interventions into relevant pandemic prevention, preparedness plans, and, where appropriate, according to national legislation and capacity, through the strengthening of synergies with other relevant instruments.

Item 4: a OMS não pode obrigar Estados-Membros a proteger a saúde humana, animal e vegetal, dado o escopo de atuação da Organização se limitar a temas de saúde humana.

⁷ https://erikamdaveiga.substack.com/p/analise-das-principais-propostas?utm_source=profile&utm_medium=reader2

4. Each Party shall, in accordance with national context and to the extent necessary, protect human, animal and plant health by:

(a) implementing science-based actions, including but not limited to: improving infection prevention and control measures; antimicrobial research and development; access to and stewardship of antimicrobials; and harmonization of surveillance, in order to prevent, reduce the risk of, and prepare for, pandemics;

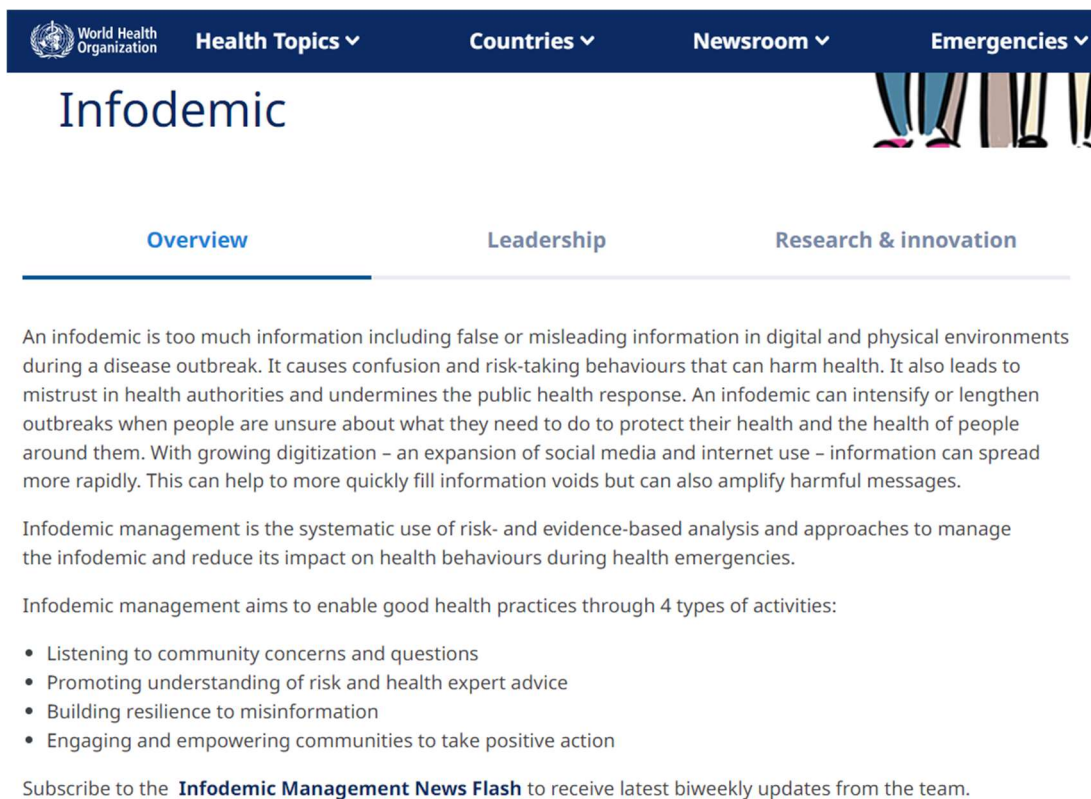
(b) fostering and implementing actions at national and community levels that encompass whole-of-government and whole-of-society approaches to control zoonotic outbreaks, including through the engagement of communities in surveillance to identify zoonotic outbreaks;

(c) taking a One Health approach into account in order to produce science-based evidence, including that which is related to social and behavioural sciences, and risk communication and community engagement; and

As Partes, além disso, não devem se engajar (a) na implementação de ações baseadas em ciência, coordenadas pela OMS, na medida em que caberá ao G7, via sistema ONU, definir a ciência aplicável a temas de prevenção e controle de infecções; pesquisa e desenvolvimento de antimicrobianos; acesso e administração de antimicrobianos; e harmonização de atividades de vigilância.

Lembrando, inclusive, que a OMS já atua no gerenciamento do denominado fenômeno de “Infodemia”⁸, conforme art. 9º (d):

(d) knowledge translation and evidence-based communication tools, strategies and partnerships relating to pandemic prevention, preparedness and response, including infodemic management, at local, national, regional and international levels.



The screenshot shows the WHO website's 'Infodemic' page. At the top, there is a dark blue navigation bar with the WHO logo and menu items: 'Health Topics', 'Countries', 'Newsroom', and 'Emergencies'. Below the navigation bar, the word 'Infodemic' is displayed in a large, dark blue font. To the right of the title is a graphic of several pairs of legs in various colors, representing a crowd. Below the title, there are three tabs: 'Overview' (which is selected and highlighted with a blue underline), 'Leadership', and 'Research & innovation'. The main content area contains a paragraph defining infodemic, a paragraph about infodemic management, and a list of four activities for infodemic management. At the bottom, there is a subscription link for 'Infodemic Management News Flash'.

⁸ https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1

As Partes também não devem permitir que a OMS se imiscua (b) em ações em nível nacional e comunitário, promovendo a inclusão de representantes de outras esferas de governo e da sociedade civil, com o objetivo de diluir o controle por governos nacionais de temas que impactam Soberania e Defesa nacionais, notadamente no que respeita a doenças zoonóticas, com enorme potencial impacto em comércio internacional.

É impreterível também que as Partes não permitam que a OMS se utilize da abordagem One Health para (c) produção de provas, em sede de ciências sociais e comportamentais, de que a população em contato com animais silvestres e áreas de floresta em geral representam risco de saúde pública com potencial pandêmico.

As Partes também não devem conceder mandato à OMS para que (5) lidere o desenvolvimento de normas e orientações internacionais para prevenir zoonoses, dado o fato de essa temática envolver outras agências do sistema ONU, devendo, além disso, considerar debates no âmbito da Organização Mundial do Comércio (OMC), notadamente relativos ao Acordo sobre a Aplicação de Medidas Sanitárias e Fitossanitárias (SPS) e o Acordo sobre Barreiras Técnicas ao Comércio (TBT).

(d) promoting or establishing One Health joint training and continuing education programmes for human, animal and environmental health workforces, needed to build complementary skills, capacities and capabilities to prevent, detect, control and respond to pandemic health threats.

5. The Parties commit to develop, within the framework of relevant institutions, international norms and guidelines to prevent zoonoses.

5. Art. 6º - Preparo, prontidão e resiliência:

A OMS, em nome dos interesses econômicos do G7, pretende utilizar-se do pretexto “prevenção, preparo e combate a pandemias” para imiscuir-se e controlar decisões estratégicas dos Estados-Membros, relativas à gestão de sistemas de saúde públicos e privados, valendo-se, para esse fim, de comandos normativos relativos à cobertura universal de saúde e ao fortalecimento de cuidados primários de saúde.

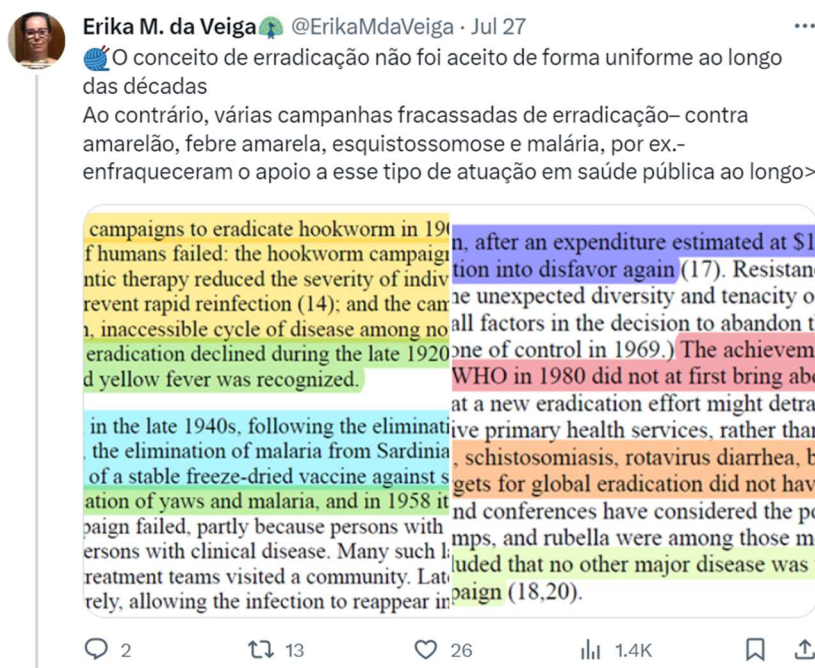
Article 6. Preparedness, readiness and resilience

1. Each Party shall continue to strengthen its health system, including primary health care, for sustainable pandemic prevention, preparedness and response, taking into account the need for equity and resilience, with a view to the progressive realization of universal health coverage.
2. Each Party shall, in accordance with applicable laws, including, where appropriate, the International Health Regulations, adopt policies, strategies and/or measures, as appropriate, and strengthen and reinforce public health functions for:

Os Estados-Membros não devem, diante disso, autorizar que a OMS vincule o cumprimento do novo RSI, que se pretende mandatório, ao alcance de resultados em cobertura universal de saúde e cuidados primários, visto que, no limite, tais gastos podem levar ao endividamento externo ou à aceitação da instalação de instituições filantrópicas em território nacional, como sói acontecer, por exemplo, em campanhas de erradicação chanceladas pela OMS.

Instituições filantrópicas do G7, como se sabe, atentam contra a Soberania dos países onde atuam de forma sistemática. Aqui, o exemplo da perpétua atuação da “The Carter Center”, em países da África sob o pretexto de erradicação da dracunculose:

<https://x.com/ErikaMdaVeiga/status/1684431972377014273?s=20>



Além disso, a fim de não erodir Soberanias nacionais, a implementação do RSI não pode depender (2) (c) de implementação de vigilância colaborativa, detecção, investigação e controle de surtos, através de sistemas interoperáveis de alerta precoce e notificação tempestiva à OMS. Da mesma forma que não deve estar vinculada à implementação (d) de sistema de prevenção multissetorial de zoonoses, doenças de potencial epidêmico ou pandêmico, observada a abordagem One Health.

Sistemas nacionais de saúde também não devem, por meio do RSI, estar vinculados, e sob supervisão da OMS, ao (f) fortalecimento de capacidades laboratoriais e de diagnóstico em saúde, assim como de redes nacionais, regionais e mundiais de laboratórios, observadas normas e protocolos de segurança laboratorial e de segurança nacional aplicados a laboratórios de saúde pública (biosecurity). A OMS não tem legitimidade para controlar a capacidade laboratorial, normas e protocolos adotados, ou temas de segurança nacional relacionados a laboratórios, no âmbito dos Estados-Membros.

Outrossim, não há legitimidade na exigência da OMS de vinculação entre o RSI, sistemas nacionais de saúde e (g) a criação e manutenção de plataformas e tecnologias modernas, universais e interconectadas para detecção precoce, previsão e compartilhamento oportuno de informações, relacionadas à prevenção, preparo e combate a pandemias.

- (a) the continued provision of quality routine and essential health services during pandemics;
- (b) sustaining and strengthening the capacities of the multidisciplinary workforce needed during interpandemic periods, and preparing for and ensuring surge capacity during pandemics;
- (c) collaborative surveillance, outbreak detection, investigation and control, through interoperable early warning and alert systems, and timely notification;
- (d) multisectoral prevention of zoonoses, epidemic-prone diseases and emerging, growing or evolving public health threats with pandemic potential, notably at the human-animal-environment interface;
- (e) the development of rehabilitation and post-pandemic health system recovery strategies;
- (f) strengthening public health laboratory and diagnostic capacities, and national, regional and global networks, through the application of standards and protocols for public health laboratory biosafety and biosecurity;
- (g) creating and maintaining up-to-date, universal, interconnected platforms and technologies for early detection, forecasting and timely information sharing, through appropriate capacities, including building digital health and data science capacities;
- (h) creating and strengthening public health institutions at national, regional and international levels;

Por fim, Estados-Membros não devem admitir que o cumprimento do RSI esteja vinculado ao (i) reforço das capacidades emergenciais de saúde pública durante períodos interpandêmicos e pandêmicos, dada a enorme discricionariedade concedida à OMS quanto à avaliação da suficiência e adequação das capacidades nacionais em questão. O mesmo aplica-se ao item (j), relativo ao reforço das capacidades de prevenção e controle de infecções.

- (i) strengthening public health emergency operations centres' capacities during interpandemic and pandemic periods; and
- (j) strengthening infection prevention and control.

3. The Parties shall cooperate, within available means and resources, to provide financial, technical and technological support, assistance, capacity-strengthening and cooperation, in particular in respect of developing countries, in order to strengthen health emergency prevention, preparedness and response and health system recovery, consistent with the goal of universal health coverage.

4. The Parties shall establish, building on existing arrangements as appropriate, genomics, risk assessment and laboratory networks in order to conduct surveillance and sharing of emerging pathogens with pandemic potential, pursuant to the terms and modalities established in Article 12 herein.

Novamente, a OMS não tem poderes legítimos para impor a cooperação dos Estados-Membros, sendo tal atividade discricionária de cada país. O item 3 proposto necessariamente levaria à aceitação compulsória de apoio financeiro, técnico e tecnológico, assistência, reforço de capacidades e cooperação, oferecido por governos do G7 ou por instituições filantrópicas e ONGs dessa mesma procedência, por países em

desenvolvimento. Atividades de cooperação, como se sabe, devem sempre ocorrer mediante solicitação da parte a ser beneficiada, jamais por imposição.

Mais uma vez: a OMS não tem poderes legítimos para impor o estabelecimento de redes genômicas, de avaliação de risco e laboratoriais, a fim de realizar a vigilância e o compartilhamento de patógenos emergentes com potencial pandêmico, notadamente por se tratar do compartilhamento de informações estratégicas fornecidas automaticamente pela Organização a ONGs, instituições filantrópicas e militares, além de empresas privadas, em detrimento dos interesses Soberanos de países provedores.

A meu ver, o máximo que a OMS pode realizar no tema cooperação, de forma legítima, é a indução da participação voluntária dos Estados-Membros em esquemas dessa natureza. Nenhum tipo de obrigatoriedade ou coerção poderá ser benéfico ou legítimo.