

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

Tamoios/RJ, 8 de junho de 2023
Erika Mattos da Veiga

I. Atuação alemã em temas de saúde global e a instrumentalização da OMS pelo G7

Em 15 de março de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) designou o “Information Centre for International Health Protection” (INIG, na sigla em alemão), do “Robert Koch Institute” (RKI), sediado em Berlim, como Centro Colaborador da OMS na rede “Global Outbreak Alert and Response” (GOARN)¹, embora a GOARN, **como se verá no item V deste documento**, não seja ela mesma parte *stricto sensu* da OMS, mas rede independente de que a OMS é parte, formada por organizações não governamentais, empresas privadas, instituições filantrópicas e órgãos governamentais (como o próprio RKI), mantendo escritório operacional, a fim precisamente de se legitimar como parte do sistema ONU, na sede da OMS em Genebra, na Suíça.

Além da colaboração com a rede GOARN, imprescindível mencionar que o RKI, instituição central de pesquisa em saúde pública do governo alemão, é também Centro Colaborador da OMS para temas de Infecções Emergentes e Ameaças Biológicas, além de manter escritório² no centro de inteligência pandêmica e epidêmica que a OMS mantém, desde setembro de 2021, de forma claramente atípica, na capita alemã, o “WHO Hub on Pandemic and Epidemic Intelligence”³.

Ressalte-se, portanto, que não se trata de mera coincidência o fato de o “WHO Hub on Pandemic and Epidemic Intelligence” se localizar em Berlim, cidade sede do RKI, e não em Genebra, na sede mantida pela própria OMS, mas de direta consequência da estratégia adotada pelo governo alemão, por ocasião da presidência alemã do G7 em 2015⁴ - combinada à presidência do G20 em 2017 -, de fortalecimento da atuação internacional do país em temas de saúde global, notadamente por meio de cooperação internacional e atuações de campo nos territórios de terceiros países.

Com efeito, segundo informações da página oficial do RKI na internet⁵, o instituto contribuiu ativamente para a resposta ao surto de Ebola na África Ocidental, entre 2014 e 2016. E, a partir dessa experiência, o governo alemão fez da "Estratégia Internacional de Segurança da Saúde" uma prioridade durante sua presidência do G7 e do G20, respectivamente em 2015 e 2017.

¹ https://www.rki.de/EN/Content/Institute/International/WHO_CC_GOARN/WHO_CC_GOARN_node.html

² https://www.rki.de/EN/Content/Institute/DepartmentsUnits/ZIG/ZIG_node.html

³ https://www.rki.de/EN/Content/Institute/International/international_activities_node.html

⁴ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/g7-presidency-2022.html>

⁵ https://www.rki.de/EN/Content/Institute/DepartmentsUnits/ZIG/ZIG_node.html

A página informa ainda que as ações internacionais do RKI se amparam na lei alemã de proteção contra infecções, de 2017, e na criação, pelo ministério da saúde alemão, em 2019, no âmbito do RKI, do “Centre for International Health Protection” (ZIG, na sigla em alemão).

Relevante destacar, por fim, que o RKI tem assento no Comitê Diretor (CD) da rede GOARN, constituído por 21 instituições⁶ (**vide item V deste documento**), e que o representante do RKI no CD é também chefe do INIG/RKI, Dr. Andreas Jansen. **Configuração que não deixa dúvidas quanto à extensão da influência do centro de informações do RKI na gestão da rede GOARN, esta última autorizada a recomendar à OMS que solicite o apoio de países “desenvolvidos”, como a própria Alemanha, no enfrentamento de emergências de saúde pública em terceiros Estados-Membros – geralmente menos desenvolvidos - acometidos por surtos (ou suspeitas de surtos) de doenças transmissíveis.**

Decorrem desse arranjo, como discutido a seguir ao longo deste documento, evidentes conflitos de interesse envolvendo a atuação do G7, por meio da OMS, em temas de vigilância e inteligência epidemiológicas, centralizada na rede GOARN e demais iniciativas ligadas ao “WHO Hub on Pandemic and Epidemic Intelligence”, sediado não por acaso em Berlim.

Atuação internacional do “Robert Koch Institute” (RKI)

O ZIG/RKI é peça chave na implementação da estratégia de saúde global do governo alemão (vinculada ao G7), iniciada em outubro de 2020, e destinada, segundo o instituto, à colaboração com países parceiros e agentes internacionais de saúde, tendo por objetivo o fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde pública e de respostas a emergências dessa natureza em todo o mundo⁷. Ainda segundo informações oficiais, o ZIG/RKI integra e disponibiliza competências essenciais do instituto para a proteção internacional da saúde, com enfoque nas funções de saúde pública reputadas estratégicas para esse fim, como vigilância e capacidade de diagnóstico, além de avaliação de programas, desenvolvimento da força de trabalho local em saúde pública e de estruturas e processos nacionais voltados a respostas emergenciais.

Segundo o RKI, sua atuação internacional se justifica pelo fato de, no mundo globalizado, os surtos de doenças infecciosas facilmente atravessarem fronteiras, tornando a proteção da saúde em âmbito nacional intimamente ligada à proteção da saúde global. Além disso, segundo o instituto, as interações entre pessoas, animais e meio ambiente tornam-se cada vez mais intensas, criando riscos adicionais à saúde, de modo que sistemas de saúde pública resilientes – do nível local ao global –, bem como o intercâmbio de especialistas e a constituição de redes internacionais se demonstram cruciais para a gestão da saúde pública como um todo⁸.

⁶ <https://goarn.who.int/steering-committee>

⁷ https://www.rki.de/EN/Content/Institute/DepartmentsUnits/ZIG/ZIG_node.html

⁸ https://www.rki.de/EN/Content/Institute/DepartmentsUnits/ZIG/ZIG_node.html

Escritório ZIG/RKI-WHO HUB

Com vistas à implementação da estratégia alemã de saúde global o ZIG/RKI mantém o já mencionado escritório do RKI no “WHO Hub on Pandemic and Epidemic Intelligence”, em Berlim, com cuja equipe afirma colaborar estreitamente.

O WHO HUB de inteligência pandêmica e epidêmica foi inaugurado em 1º de setembro de 2021, tendo como parceiros fundamentais duas instituições alemãs, o RKI e a “Charité – Universitätsmedizin Berlin”⁹.

Segundo informações da página do RKI na internet¹⁰, o WHO HUB tem por objetivo catalisar a criação de nova abordagem de identificação e compreensão de potenciais riscos pandêmicos e epidêmicos, por meio da identificação, geração, reunião, síntese, análise, avaliação e interpretação contínua de ampla gama de dados de saúde pública, juntamente com informações locais contextuais reputadas relevantes, como geografia, fatores sociais, meio ambiente, saúde animal e saúde da população. Tal “nova abordagem”, embora não se veja explícito na explicação prestada pelo RKI sobre o WHO HUB, envolve a utilização de “data mining” e inteligência artificial no monitoramento em tempo real de dados epidemiológicos de terceiros países (notadamente países em desenvolvimento), a serem repassados a entidades como a rede GOARN, capazes de recomendar intervenções estrangeiras reputadas humanitárias, via o sistema ONU, em territórios acometidos por possíveis ou efetivos surtos.

Tal “nova abordagem” é, inclusive, potencializada, desvirtuada e expandida por meio da adoção do conceito norte-americano de “One Health” nas atividades de monitoramento patrocinadas e implementadas pela OMS, conforme relatado mais adiante neste documento.

Ainda segundo informações da página oficial do RKI, o Escritório ZIG/RKI-WHO HUB tem a tarefa de coordenar projetos; os cientistas do RKI trabalham ao lado dos principais especialistas da OMS e de outros parceiros globais em Berlim, com o objetivo de prever, prevenir, detectar, preparar e responder melhor às ameaças à saúde em qualquer lugar do mundo.

“Information Centre for International Health Protection” (INIG/RKI)

O já mencionado “Information Centre for International Health Protection” (INIG/RKI) foi fundado no início de 2018 com o objetivo de estabelecer estruturas e métodos que permitam o desenvolvimento sustentável de competências essenciais no campo da proteção internacional da saúde. O INIG está dividido em duas áreas funcionais: Inteligência em Saúde Pública e Cooperação Internacional¹¹.

Para melhorar a detecção e avaliação de ocorrências internacionais de saúde e apoiar o ministério da saúde alemão em suas decisões frente a questões de interesse global, a

⁹ https://www.rki.de/EN/Content/Institute/DepartmentsUnits/ZIG/ZIG_WHO_HUB_Office/ZIG_WHO_HUB_node.html

¹⁰ https://www.rki.de/EN/Content/Institute/DepartmentsUnits/ZIG/ZIG_WHO_HUB_Office/ZIG_WHO_HUB_node.html

¹¹ https://www.rki.de/EN/Content/Institute/DepartmentsUnits/ZIG/INIG/INIG_node.html

divisão de Inteligência de Saúde Pública do INIG/RKI realiza avaliações regulares de informações estratégicas pertinentes, ao passo que a área de Cooperação Internacional identifica potenciais parceiros de cooperação nas áreas de doenças transmissíveis e não transmissíveis, a fim de facilitar troca de informações e o lançamento de projetos conjuntos.

Neste ponto, importante mais uma vez atentar para o fato de o RKI utilizar-se de “Inteligência em Saúde Pública”, baseada em “data mining” e inteligência artificial, no monitoramento em tempo real de dados epidemiológicos de terceiros países (notadamente países em desenvolvimento), para a proposição de cooperações internacionais potencialmente eivadas de conflitos de interesse e pretensões intervencionistas, como discutido ao longo do presente documento.

Como Centro Colaborador da OMS no âmbito do GOARN¹², o INIG/RKI afirma contribuir para os esforços da OMS no aperfeiçoamento da detecção de eventos de saúde pública, apoiar atividades de preparo e prontidão, bem como capacidades na geração de alertas e respostas rápidas. Tais atividades, segundo o RKI, alinham-se com as prioridades da Estratégia Global de Saúde do governo alemão e contribuirão para a efetiva implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas (Agenda 2030).

Segundo informações oficiais¹³, as principais atuações do INIG/RKI, como centro colaborador da rede GOARN, apoiam a OMS (embora a GOARN não seja parte *stricto sensu* da OMS, é sempre importante sublinhar):

- a) no desenvolvimento do GOARN, fornecendo assistência técnica para a elaboração de orientações técnicas e operacionais baseadas em evidências;
- b) no desenvolvimento e implementação do programa de treinamento GOARN em alerta e resposta internacional a surtos;
- c) por meio da troca de conhecimento e disseminação de informações, no âmbito do GOARN; e
- d) em projetos GOARN, incluindo o Go-Data¹⁴ e a iniciativa “Epidemic Intelligence from Open Sources” (EIOS) – esta também sediada em Berlim, como se verá adiante neste documento.

“ZIG 4: Public Health Laboratory Support”

Por fim, importante mencionar que o RKI mantém o “ZIG 4: Public Health Laboratory Support”, responsável pelo fortalecimento das capacidades de diagnóstico e pesquisa de doenças infecciosas em laboratórios internacionais de saúde pública.

¹² https://www.rki.de/EN/Content/Institute/International/WHO_CC_GOARN/WHO_CC_GOARN_node.html

¹³

https://www.rki.de/EN/Content/Institute/International/WHO_CC_GOARN/WHO_CC_GOARN_node.html

¹⁴ Ferramenta de investigação de surto epidemiológico, destinado à coleta de informações de campo durante emergências de saúde pública.

<https://www.who.int/tools/godata>

Segundo informações da página do RKI na internet¹⁵, o diagnóstico confiável e rápido de agentes infecciosos é fundamental para que os países sejam capazes de detectar e responder prontamente a surtos de doenças, demandando pessoal experiente e bem treinado, bem como equipamentos adequados e acesso oportuno a bens consumíveis. O ZIG 4 promove tais capacidades por meio de parcerias (cooperação internacional) de longo prazo, além do fornecimento de apoio em situações de emergência internacional, quando necessário. Para garantir apoio de qualidade aos países parceiros, o ZIG 4 aprimora e amplia continuamente o portfólio de capacidades para o diagnóstico de patógenos, implementando-o em seu laboratório de treinamento nas dependências da RKI.

Os países parceiros do ZIG 4 estão localizados em diferentes partes do mundo, com foco geográfico na África Subsaariana e nos Balcãs Ocidentais. Para criar sinergias com outras iniciativas globais de saúde, o ZIG 4 colabora com várias instituições nacionais e internacionais, como os Centros Africanos de Controle e Prevenção de Doenças (Africa CDC) e o “WHO Hub on Pandemic and Epidemic Intelligence”¹⁶ – onde, como já se viu, o RKI coordena projetos e parcerias de impacto internacionais.

Como já mencionado de forma geral para o RKI, o “ZIG 4: Public Health Laboratory Support” apoia respostas a surtos em países afetados, mediante solicitação em âmbito bilateral ou por meio de redes¹⁷, como a GOARN – **ligada à OMS, embora não se trate de divisão *stricto sensu* da Organização** - ou a Equipe Alemã de Preparação para Epidemias (“Schnell Einsetzbare Expertengruppe Gesundheit” - SEEG)¹⁸.

“Global Health Protection Programme of the Federal Ministry of Health” (GHPP)

Além do RKI, o “Global Health Protection Programme of the Federal Ministry of Health” (GHPP)¹⁹ envolve as seguintes instituições alemãs, na implementação de 54 projetos em 38 países, da África, Ásia e Sudeste da Europa, coordenados pelo ministério da saúde alemão: “Federal Institute for Drugs and Medical Devices” (BfArM), “Bernhard Nocht Institute for Tropical Medicine” (BNITM), “German Central Committee against Tuberculosis” (DZK), “Research Center Borstel” (FZB), “Friedrich Loeffler Institute” (FLI) e “Paul Ehrlich Institute” (PEI).

A seguir, ilustração com as principais áreas dos projetos do GHPP, bem como resumo de seus objetivos, com destaque para o rápido envio de especialistas a áreas afetadas, no âmbito de cooperações internacionais²⁰:

¹⁵ https://www.rki.de/EN/Content/Institute/DepartmentsUnits/ZIG/ZIG4/ZIG4_node.html

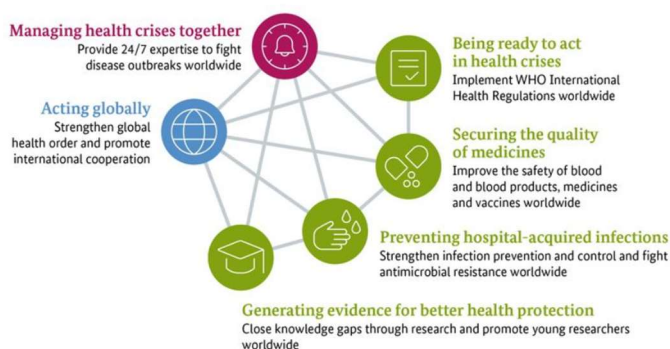
¹⁶ https://www.rki.de/EN/Content/Institute/DepartmentsUnits/ZIG/ZIG4/ZIG4_node.html

¹⁷ https://www.rki.de/EN/Content/Institute/DepartmentsUnits/ZIG/ZIG4/ZIG4_node.html

¹⁸ <https://www.giz.de/en/worldwide/40435.html>

¹⁹ <https://ghpp.de/en/about-ghpp/>

²⁰ https://ghpp.de/fileadmin/images/ueber-das-ghp/Flyer_2022/GHPP_bfrei_EN.pdf



Project areas and objectives

Health crises can rapidly put significant strain on health systems. Under such circumstances, **rapid expert deployment** is crucial to ensure necessary epidemiological investigations, the implementation of infection control measures, adequate laboratory diagnostics, patient support and accompanying research studies (e.g. to assess the efficacy of the vaccines and medicines administered). The GHPP supports the expansion of international **cooperation capacities at global level**, joining forces with relevant international stakeholders, in particular the World Health Organization (WHO) and other actors such as the International Association of National Public Health Institutes (IANPHI). **Strengthening epidemic prevention** is central to health systems' ability to detect outbreaks at an early stage and rapidly contain them. Within the GHPP, the focus is on the following targets:

- (1) Strengthening the implementation of the International Health Regulations (IHR) (e.g. disease reporting systems, emergency action plans, building crisis management capacity);
- (2) Expansion of regulatory competence for medicines, vaccines and blood products;
- (3) Infection prevention and control and combating antimicrobial resistance;
- (4) Closure of knowledge gaps through cooperative research efforts, coupled with support and promotion of next-generation researchers.

Abaixo, a lista de missões internacionais realizadas pelo RKI, entre 2016 e 2019, segundo informações do GHPP²¹, envolvendo surtos de doenças infecciosas graves, como praga, ebola e febre de Lassa, em países africanos e asiáticos:

Missions from 2016 to 2019

D:APS has supported the deployment of outbreak response teams in several countries, among which are:

- » 2016: West Africa (Ebola)
- » 2017: Madagascar (Plague)
- » 2017: Nigeria (Hepatitis E)
- » 2017: DR Congo (Ebola)
- » 2018: Sri Lanka (Dengue)
- » 2017/2018: Benin (Lassa fever)
- » 2018: Bangladesh (Diphtheria)
- » 2018: Nigeria (Lassa fever)
- » 2019: DR Congo (Ebola)

II. Estratégia de saúde global do G7

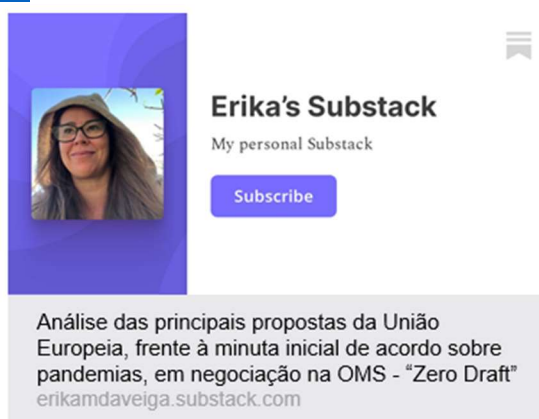
A estratégia do G7 de priorização de temas de saúde global resultou, em 2022, na Nota conceitual “Pacto do G7 para prontidão pandêmica”²², que promove a implementação de rede global de centros de excelência geograficamente representativos, voltados ao aperfeiçoamento das capacidades de vigilância e resposta a pandemias, por meio, entre outros instrumentos, do apoio à implementação das principais capacidades do

²¹ https://ghpp.de/fileadmin/user_upload/DAPS.pdf

²²

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/G7/20220520_English_G7_Pact_for_Pandemic_Readiness.pdf

Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da OMS. Observar a esse respeito que a corrente negociação de Tratado sobre Pandemias, no âmbito da OMS, tem por pressuposto a conversão do RSI em tratado mandatário para países signatários, conferindo à OMS e ao sistema ONU poderes para a declaração de “estado pandêmico” com o condão de submeter direitos e interesses soberanos dos Estados-Membros. Para mais detalhes sobre o assunto, ver o documento **“Análise das principais propostas da União Europeia, frente à minuta inicial de acordo sobre pandemias, em negociação na OMS – “Zero Draft”**, disponível em: <https://erikamdaveiga.substack.com/p/analise-das-principais-propostas>



Segundo a nota conceitual²³, o G7, em estreita cooperação com a OMS e outros parceiros internacionais, tendo como parâmetro o conceito de “One Health” encampado pela aliança quadripartite FAO, PNUMA, OIE e OMS, dará início ao estabelecimento de estrutura operacional mais robusta de integração global de abordagens tradicionais e novas em vigilância, com vistas a garantir prontidão de força de trabalho emergencial em saúde pública capaz de atuar com parceiros intersetoriais em todos os níveis (alimentação, meio ambiente, saúde animal e saúde pública).

Sobre o tema “One Health”, um conceito cunhado pela Fundação Rockefeller²⁴ e utilizado para estigmatizar regiões pobres, especialmente tropicais e ricas em biodiversidade, como potencialmente disseminadoras de patógenos com potencial pandêmico. Para mais detalhes sobre o assunto, ver o documento **“Análise das principais propostas da União Europeia, frente à minuta inicial de acordo sobre pandemias, em negociação na OMS – “Zero Draft”**, disponível em: <https://erikamdaveiga.substack.com/p/analise-das-principais-propostas>

Ainda segundo a nota, os primeiros sinais de surto devem ser investigados na primeira oportunidade possível, inclusive por meio de testes de diagnóstico rápido, sequenciamento genômico e avaliações rápidas de risco à saúde pública, permitindo que governos, atores locais e desenvolvedores de vacinas, produtos terapêuticos e diagnósticos respondam rapidamente às ameaças emergentes.

²³

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/G7/20220520_English_G7_Pact_for_Pandemic_Readiness.pdf

²⁴ http://www.oneworldonehealth.org/sept2004/owoh_sept04.html

The G7, in close cooperation with WHO and other international partners, and learning from the Quadripartite alliance on One Health members (FAO, UNEP, OIE), should initiate a stronger operational framework for the global integration of traditional and new approaches to surveillance and to ensure an “always-ready” professional public health emergency workforce that works with cross-sector partners at all levels, building on proven initiatives. Early outbreak signals need to be investigated at the earliest possible opportunity, including using rapid diagnostic testing and genomic sequencing and rapid public health risk assessments, allowing governments, local actors and developers of vaccines, therapeutics, and diagnostics to rapidly respond to emerging threats.

A seguir, a lista de iniciativas citadas pelo do “Pacto do G7 para prontidão pandêmica” como necessárias à consecução de seus objetivos em saúde global, com destaque para as iniciativas “WHO Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence”, rede GOARN e “Global Health Security Initiative” (GHSI), de que trata o presente documento:

Since the start of the COVID-19 pandemic and even before, a multitude of initiatives and institutions on all levels – some existing and proven and others still under consideration or development – have aimed to achieve these goals (the following list of initiatives and institutions is not exhaustive): the Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator, the 100 Days Mission, the WHO Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence in Berlin, the International Pathogen Surveillance Network (IPSN), the WHO Global genomic surveillance strategy, the WHO BioHub, the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS), the One Health High-Level Expert Panel (OHHLEP), the One Health Intelligence Scoping Study (OHISS), the PREZODE (Preventing Zoonotic Disease Emergence) initiative, the IAEA’s Zoonotic Disease Integrated Action (ZODIAC), the Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN), WHO Emergency Medical Teams, the Global Research Collaboration for Infectious Disease Preparedness (GloPID-R), the Global Health Security Agenda (GHSI), the Global Health Security Initiative (GHSI), the WHO Academy in Lyon.

Imprescindível também destacar que o “Pacto do G7 para prontidão pandêmica” defende que a OMS tenha autoridade para tornar públicos sinais epidemiológicos críticos, de forma proativa e imediata. Tal autoridade, sem dúvidas, criaria condições para ações da OMS em desacordo com direitos e interesses soberanos de países acometidos por crises (ou suspeitas de crises) epidemiológicas, cabendo lembrar que atualmente, segundo a versão vigente do RSI, toda a comunicação de risco realizada pela OMS, em relação a crises de saúde pública com potencial pandêmico, se dá de forma negociada com o país originalmente afetado.

Advocate for the WHO to have the authority to proactively and immediately make critical epidemiological signals public. Support efforts to enable WHO to report issues regarding non-compliance of countries with the International Health Regulations (IHR).

O primeiro resultado objetivado pelo “Pacto do G7 para prontidão pandêmica”, baseado no conceito “One Health” de ameaças pandêmicas, menciona a vigilância colaborativa e resposta rápida. Tal abordagem preocupa, na medida dos conflitos de interesse de países membros do G7 na identificação de ameaças (ou suspeitas de ameaças) pandêmicas em territórios cobizados de terceiros países, notadamente aqueles menos desenvolvidos, nos quais residam populações pobres, em estreito

contato com reservatórios silvestres de patógenos reputados sob risco de “spillover”, ou seja, de transmissão de hospedeiros animais para seres humanos.

What will be the next steps and first outputs of the Pact?

Output 1: The G7 commit to strengthen key areas of collaborative surveillance and predictable rapid response, integrating a One Health approach, including through providing further technical, political or financial support.

Importante também mencionar, além da nota conceitual, o documento “G7 Health Ministers’ Communiqué”²⁵, de 20 de maio de 2022, proferido em Berlim, o qual enfatiza o apoio do G7 ao conceito de “global health security”, assim como a necessidade de estreita coordenação do grupo com a OMS, tendo por base o conceito de “One Health”:

Protecting all people from new variants and further outbreaks – G7 Pact for Pandemic Readiness

8. We underline the need for the G7 to advance and optimise coordinated and targeted support and partnerships to strengthen global health security. We therefore support a G7 Pact for Pandemic Readiness. The Pact is a coordinated approach – building upon past and current initiatives and experiences – to strengthen and to align our efforts for worldwide pandemic readiness in close cooperation with WHO, supported by its partner organisations following the One Health approach. The Pact will support the advancement of a global network, based on local, national and regional proven structures, to enhance collaborative surveillance to detect emerging threats and predictable rapid response capabilities and capacities. We aim for a strengthened, highly qualified and trained public health workforce at all levels. In this regard, we will consider the white paper by WHO on strengthening the global architecture for health emergency preparedness, response and resilience.

Faz-se sobremaneira importante esclarecer que o ideário de “global health security” não é conceito aprovado pelos Estados-Membros da OMS ou mesmo do sistema ONU como um todo, não devendo, portanto, funcionar como referencial teórico ou prático de políticas, normas ou procedimentos no âmbito da Organização. Trata-se, em vez disso, de nomenclatura cunhada pelo governo dos EUA, logo após os ataques terroristas de 11 de Setembro de 2001, baseada em alegados direitos do governo norte-americano de intervenção em terceiros países, dadas alegadas necessidades de proteção da saúde pública em seu próprio território, e de seus cidadãos. Segundo tal conceito, interesses e direitos soberanos de países como o Brasil são suplantados, frente a ameaças (ou alegações de ameaça) à “saúde global”, este também um conceito vago, elusivo e sem definição formal em âmbito internacional.

Para mais informações sobre o assunto ver: “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”, disponível em: <https://erikamdaveiga.substack.com/p/global-health-security-agenda-and>.

25

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/G7/20220520_English_G7_Health_Ministers_Communique.pdf

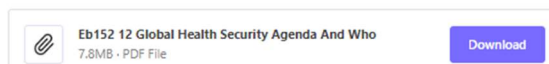
Global Health Security Agenda and WHO document EB 152/12 - Report by the Director-General: Strengthening the global architecture for health emergency preparedness, response and resilience

Tamoios/RJ, 20th of February, 2023



Abstract:

This document aims at analyzing how the ongoing negotiation within the World Health Organization (WHO) intends to establish WHO, through the International Health Regulations (IHR/2005) reform and the new pandemic accords, as a tool of high level entities within the United Nations system - as the UN Security Council and the Office of the UN Secretary-General - of implementation of Articles VII and X of the Biological and Toxin Weapons Convention (BWC), among other strategic geopolitical security provisions. The high level UN documents "Report of the High-level Panel on the Global Response to Health Crises" (2016), UN Security Council Resolution 2177/2014 on the 2014 Ebola crisis in West Africa and "Draft Final Document of the Ninth Review Conference" (BWC/CONF.IX/CRP.2/Rev.1) were milestones of the proposed analysis, confronted with the WHO document EB 152/12 "Report by the Director-General: Strengthening the global architecture for health emergency preparedness, response and resilience".



Ainda de acordo com o "G7 Health Ministers' Communiqué"²⁶, como parte do "Pacto do G7 para prontidão pandêmica", os ministros da saúde dos países membros se comprometeram a fortalecer e apoiar o desenvolvimento de capacidades de vigilância intersetoriais, envolvendo as quatro vertentes do conceito de "One Health" – saúde, meio ambiente, alimentos e saúde animal -, de modo a abarcar todos os países do globo, múltiplos patógenos, resistência antimicrobiana e questões relativas à saúde humana, animal, ao meio ambiente e a questões climáticas.

9. As part of the G7 Pact for Pandemic Readiness, we commit to strengthening and supporting the development of integrated, interoperable and interdisciplinary surveillance and cross-sectoral surveillance capabilities that aim to cover all countries, multiple pathogens, antimicrobial resistance and human, animal, environmental, and climate-related inputs, as part of the One Health approach, to reduce the risk of future cross-sector health threats.

Outro aspecto central da estratégia do "Pacto do G7 para prontidão pandêmica" que cabe enfatizar é a construção e o fortalecimento de redes e capacidades intersetoriais de sequenciamento genômico, incluindo mecanismos de detecção de novas variantes e patógenos emergentes em seres humanos, animais - domésticos e silvestres - e meio ambiente. Nesse sentido, o G7 apoia a vigente estratégia da OMS para a vigilância genômica de patógenos com potencial pandêmico e epidêmico, além de planejar

26

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/G7/20220520_English_G7_Health_Ministers_Communique.pdf

apoiar estratégias nacionais de vigilância de águas residuais, voltadas à detecção precoce de surtos e ao monitoramento da disseminação de agentes infecciosos, como SARS-CoV-2, poliovírus, vírus influenza e patógenos resistentes a medicamentos.

10. As part of the G7 Pact for Pandemic Readiness, we commit to continue building and strengthening cross-sectoral genomic sequencing networks and capabilities including for surveillance to detect new variants and pathogens as they arise in people, animals, both domesticated and wild, and environmental samples. By doing so we support WHO's 10-year strategy for genomic surveillance of pathogens with pandemic and epidemic potential. Further, we commit to explore options to support national authorities in the efforts to implement non-invasive methods such as national wastewater surveillance systems, utilising the rapid improvements in the infrastructure for wastewater screening that has developed during the COVID-19 pandemic to support the detection of outbreaks as early as possible, screen for new SARS-CoV-2-variants and monitor the spread of infectious agents, such as SARS-CoV-2, poliovirus, influenza virus and drug resistant pathogens by 2024.

O “Pacto do G7 para prontidão pandêmica”, como não poderia ser diferente, dada a parceria da OMS com o RKI alemão, apoia o “WHO Hub on Pandemic and Epidemic Intelligence” e as inovações a ele relacionadas, voltadas ao aprimoramento de análises e à concatenação de sistemas de dados, com o objetivo de prever, detectar e abordar ameaças à saúde em todo o mundo, a partir do fortalecimento dos mecanismos de vigilância intersetorial abarcados pelo conceito de “One Health”.

11. As part of the G7 Pact for Pandemic Readiness, we support the WHO Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence and its innovations that will drive improved analytics and a linkage of data systems to predict, detect and address worldwide health threats. This will be done including by advancing efforts to strengthening surveillance and analysing data on potential outbreaks, including rapid and transparent cross-sectoral information and data-sharing also in relation to medical countermeasures, following the One Health approach. In this context, we also recognise the crucial and central importance of multi-stakeholder bodies such as the International Pathogen Surveillance Network (IPSN) and the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS) and collaboration among them and the WHO Hub.

No mesmo diapasão do já discutido para o RKI, ao fortalecer os sistemas de inteligência e vigilância no enfrentamento de ameaças infecciosas emergentes, o G7 enfatiza a importância para o grupo da cooperação global transparente e da capacitação de competências nacionais na avaliação rápida de surtos e riscos pandêmicos. Manifesta também a intenção de cooperar com missões internacionais lideradas por especialistas da OMS para investigação de possíveis surtos ou emergências de saúde de interesse internacional. Pretende, além disso, fortalecer e fomentar estruturas, tecnologias e outras ferramentas, pessoas e programas de formação, processos de avaliação de risco e de resposta rápida face a riscos pandêmicos, por meio do aperfeiçoamento da rede GOARN, do RSI e da “Global Health Security Initiative” (GHSI), entre outros mecanismos internacionais existentes:

13. While strengthening surveillance and intelligence systems for emerging infectious disease threats, we recognise the crucial importance of transparent global cooperation and national capacity building to assess outbreaks and risks more quickly and to respond to them in a concerted and more predictable manner as part of the G7 Pact for Pandemic Readiness. We stress our commitment to cooperate with WHO-led international expert-driven, timely, transparent and independent missions to investigate potential outbreaks or health emergencies of international concern. We aim at strengthening and fostering structures, including technologies and other tools, people and training programmes with up-to-date curricular, processes for public health risk assessment and rapid response to support public health capacities and always-ready health emergency workforce, familiar with and trusted by the communities they serve. As part of the G7 Pact for Pandemic Readiness, we want to support the further enhancement of a global network of experts and trainings, including among others the further development of WHO's Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN) and WHO's Academy and the related G20 Public Health Workforce Laboratorium. We also acknowledge the role of the WHO Scientific Advisory Group for the Origins on Novel Pathogens (SAGO). We underline that a highly qualified workforce is central for successful implementation of the International Health Regulations (IHR).

17. Global health security must also be ensured through country and international capacity building in biosafety and biosecurity to protect from pathogen- and toxin-related risks. We reiterate the importance of using and further strengthening existing networks, such as the Global Health Security Initiative (GHSI) and the Global Partnership Against the Spread of Weapons and Materials of Mass Destruction, to jointly analyse, assess and

III. Global Health Security Initiative (GHSI)

A “Global Health Security Initiative” (GHSI) é rede informal de países e organizações que se reuniram logo após os ataques terroristas de 11 de setembro de 2001 para trocar informações e coordenar práticas no setor de saúde, com vistas ao enfrentamento de novas ameaças e riscos à saúde global relacionadas a práticas bioterroristas²⁷.

Following the terrorist attacks on September 11, 2001, former United States Secretary of Health and Human Services Tommy Thompson suggested that countries fighting bioterrorism should meet to share information and coordinate their efforts to improve global health security. On November 7, 2001, Canada's Minister of Health hosted the first Ministerial Meeting in Ottawa, Canada to discuss global health security. Attending, in addition to Canada, were Ministers/Secretaries/Commissioner of Health and senior health officials from the European Commission, France, Germany, Italy, Japan, Mexico, the United Kingdom, the United States and the World Health Organization.

Foi somente em 2002, um ano após sua formação, que os membros da GHSI ampliaram o escopo de atuação da rede, incluindo “pandemias de influenza” no mandato da iniciativa²⁸:

In December 2002 at their Mexico City Ministerial Meeting, Ministers broadened the scope of the GHSI mandate to include the public health threat posed by pandemic influenza. For more information on Ministerial Meetings and key decisions made, please visit the [Ministerial Statements](#) page.

²⁷ <http://ghsi.ca/about/>

²⁸ <http://ghsi.ca/about/>

– Mandate and Goals

The GHSI's mandate is to undertake concerted global action to strengthen public health preparedness and response to chemical, biological, radiological, and nuclear (CBRN) threats, as well as pandemic influenza.

São membros da rede informal GHSI, Canadá, França, Alemanha, Itália, Japão, México, Reino Unido, Estados Unidos e Comissão Europeia, ao passo que a OMS atua como observador no grupo²⁹. Tal situação, obviamente, suscita questionamentos quanto a se a OMS, na qualidade de organismo do sistema ONU, teria mandato da assembleia de Estados-Membros para tanto, ou até mesmo legitimidade para acompanhar, como observadora, redes informais de alguns poucos dos seus Estados-Membros.



Members

Canada, the European Commission, France, Germany, Italy, Japan, Mexico, the United Kingdom and the United States. The World Health Organization is a technical advisor.

A iniciativa GHSI destaca em sua página na internet³⁰ haver contribuído significativamente para melhorar a segurança da saúde global (“**global health security**”), dado o aperfeiçoamento de capacidades de prevenção e preparação, frente a ameaças à saúde, por meio de esforços coordenados mais robustos de vigilância, detecção e resposta.

Embora a GHSI tenha sido concebida como um grupo informal, sem a pretensão de substituir, sobrepor ou duplicar fóruns ou redes existentes, a página da rede afirma que a iniciativa contribui para o “Epidemic Intelligence from Open Sources” (EIOS), da OMS³¹, hospedado, como se sabe, no “WHO Hub on Pandemic and Epidemic Intelligence”, localizado em Berlim e em cujas dependências há escritório do instituto alemão RKI.

Tal informação é confirmada pela página da EIOS na internet, segundo a qual, sob a liderança do “WHO’s Health Emergencies Programme” (WHE), a iniciativa EIOS é o resultado de compromisso conjunto da rede GHSI, do “Joint Research Center” (JRC) da Comissão Europeia e da OMS³², de aumentar a capacidade de avaliação de ameaças epidêmicas à segurança da saúde global, conforme a “17th Ministerial Meeting of the Global Health Security Initiative, 24 February 2017 – Brussels, Belgium”³³. (**Importante**)

²⁹ <http://ghsi.ca/about/>

³⁰ <http://ghsi.ca/about/>

³¹ <http://ghsi.ca/publications/>

³² <https://www.who.int/initiatives/eios/eios-leadership-and-governance>

³³ <http://ghsi.ca/ministerial-statements/brussels-february-2017/>

notar que o WHE é tão somente um programa da OMS, criado em 2016 - WHA69(9) - como consequência da crise de ebola na África Ocidental, iniciada em 2014, e não um departamento no organograma da Organização, situação que facilita a infiltração de ONGs, instituições privadas e até mesmo de militares em sua estrutura, dada a ausência de restrições organizacionais e de mecanismos de financiamento.)

De modo que, sim, os questionamentos suscitados quanto a se OMS teria mandato dos Estados-Membros ou legitimidade para acompanhar, como observadora, a rede informal GHSI justificam-se não somente pelos aspectos formais e jurídicos implicados, mas principalmente pelas consequências práticas desse tipo de aproximação, observadas ao longo dos anos. No caso concreto, a criação de uma nova estrutura no âmbito da OMS, a iniciativa EIOS, com potenciais desvios de finalidade e impactos concretos negativos sobre a gestão nacional de crises de saúde pública nos Estados-Membros, especialmente em países menos desenvolvidos.

IV. Epidemic Intelligence from Open Sources (EIOS)

A iniciativa EIOS é, segundo a OMS, colaboração única entre vários agentes atuantes em saúde pública de todo o mundo. Reúne, segundo a Organização, iniciativas, redes e sistemas novos e existentes, com vistas a fortalecer a inteligência em saúde pública (“Public Health Intelligence” - PHI), criando abordagem unificada baseada no conceito de “One Health” para detecção precoce, verificação, avaliação e comunicação de ameaças à saúde pública, por meio da utilização de informações públicas disponíveis. Trata-se, de acordo com a OMS, de sistemas e estruturas de PHI robustos, harmonizados e padronizados ao longo de diferentes instituições e jurisdições³⁴.



A OMS prossegue, esclarecendo que a iniciativa EIOS envolve múltiplos colaboradores multidisciplinares, incluindo Estados-Membros, organizações internacionais e regionais, redes de especialistas, institutos de pesquisa, dentre outros colaboradores. O que geralmente inclui ministérios da saúde, agricultura e de meio ambiente, dada sua vinculação ao conceito de “One Health”, bem como redes e organizações supranacionais, regionais e internacionais envolvidas em saúde pública, preparação para emergências e atividades de resposta a agravos dessa natureza³⁵.

³⁴ <https://www.who.int/initiatives/eios>

³⁵ <https://www.who.int/initiatives/eios/eios-community-of-practice>

Neste ponto, um aspecto importante a ser destacado é o fato de a multiplicidade de agentes colaboradores da EIOS, celebrada pela OMS como indicativo da vasta abrangência da iniciativa, em realidade revela a infiltração de agentes privados multinacionais, e até mesmo de interesses militares estratégicos de alguns Estados-Membros, na atuação do sistema ONU em temas de vigilância e resposta a potenciais ameaças epidêmicas e pandêmicas, com evidente potencial de violação da soberania dos Estados-Membros, notadamente daqueles de menor desenvolvimento relativo.

Sobre a crescente militarização da OMS, imprescindível mencionar que o programa canadense de redução de ameaças por armas (“Canada’s Weapon Threats Reduction Program”) estabeleceu, no ano fiscal 2017/2018, no “WHO’s Health Emergency Program” (WHE), o “WHO’s Health Security Interface (HSI) Secretariat”, conforme informado à Nona Conferência de Revisão dos Estados Partes da Convenção de Proibição de Armas Biológicas (CPAB), por meio do documento “International Activities of Global Partnership Member Countries related to Article X of the Biological and Toxin Weapons Convention (2017-2022)” (BWC/CONF.IX/WP.51)³⁶:

<i>Project Title</i>	<i>Strengthening WHO Capacity to Respond to the Deliberate Use of Chemical and Biological Weapons</i>
Partner Country/Region	Global
Implementing Country	Canada – Weapons Threat Reduction Program Global Affairs Canada
Collaborating Partner(s)	World Health Organization (WHO)

BWC/CONF.IX/WP.51

<i>Project Title</i>	<i>Strengthening WHO Capacity to Respond to the Deliberate Use of Chemical and Biological Weapons</i>
Project Value	C\$10,140,000
Duration	2018-2023
Description	This project supports the WHO’s Health Emergency Program to further strengthen its capacity to respond to deliberate use of chemical and biological weapons through the Health Security Interface (HSI) Secretariat (established in fiscal year 2017/2018 with funding from Canada’s Weapon Threats Reduction Program). Project activities include the development of a multidisciplinary “deliberate event readiness and response team” that will be empowered, trained, and equipped to deploy in response to chemical or biological weapons use anywhere in the world.

Além disso, compete destacar que o ex-chefe da “WHO’s Biosecurity and Health Security Protection Unit”, Dr. Matthew Lim, aposentou-se da Marinha dos EUA em maio de 2020 e agora atua como Vice-Adido de Saúde da Missão dos EUA para Organizações Internacionais em Genebra³⁷.

³⁶ <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G22/606/46/PDF/G2260646.pdf?OpenElement>

³⁷ <https://ch.linkedin.com/in/matthewlimmd>



Deputy Health Attaché, U.S. Mission to International Organizations in Geneva

U.S. Department of Health and Human Services (HHS)

Jan. 2023–Heute · 6 Monate

Geneva, Switzerland



Head, Biosecurity and Health Security Protection Unit

World Health Organization

Juni 2020–Jan. 2023 · 2 Jahre 8 Monate

Geneva, Switzerland

The Biorisks and Health Security Protection Unit, within the WHO Health Emergencies Programme, focuses on technical support to laboratory biosafety and biosecurity; health sector and security sector cooperation in preparedness and response to natural, accidental, or deliberate health threats; and assessing and managing the health security risks posed by emerging science and technology in the context of wider social and political trends. Based at WHO HQ in Geneva, Switzerland, it maintains...

Lista de organizações, redes, grupos e Estados-Membros, integrantes da iniciativa EIOS, em dezembro de 2022³⁸:

List of communities on the EIOS system (as of December 2022)

<p>Organizations, networks & groups*</p> <ul style="list-style-type: none"> • Africa CDC (Africa Centres for Disease Control and Prevention) • Assistance Coordination Unit • AU-EU (Africa CDC and ECDC collaboration) • ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) • ECHO (European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations) • FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations) • GHSI (Global Health Security Initiative) • GLEWS (Global Early Warning System) • GOARN (Global Outbreak Alert and Response Network) • IFRC (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies) • IYCF (Infant and Young Child Feeding) • MPHO Safety (Medical Products from Human Origins) • MSF (Médecins Sans Frontières) • Plant Health • Public Health Measures • Research • UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund) • UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) • Vaccine Safety Net • WHO (World Health Organization) • WOA (World Organisation for Animal Health) 	<p>Member States</p> <table border="0"> <tr> <td>Afghanistan</td><td></td> <td>Guatemala</td><td></td> <td>Oman</td><td></td> <td>Sierra Leone</td><td></td> </tr> <tr> <td>Albania</td><td></td> <td>Guinea</td><td></td> <td>Paraguay</td><td></td> <td>South Africa</td><td></td> </tr> <tr> <td>Argentina</td><td></td> <td>Haiti</td><td></td> <td>Peru</td><td></td> <td>Sudan</td><td></td> </tr> <tr> <td>Azerbaijan</td><td></td> <td>Indonesia</td><td></td> <td>Philippines</td><td></td> <td>Tanzania</td><td></td> </tr> <tr> <td>Bahrain</td><td></td> <td>Iraq</td><td></td> <td>Poland</td><td></td> <td>Togo</td><td></td> </tr> <tr> <td>Brazil</td><td></td> <td>Japan</td><td></td> <td>Qatar</td><td></td> <td>Tunisia</td><td></td> </tr> <tr> <td>Cameroon</td><td></td> <td>Kenya</td><td></td> <td>Republic of Korea</td><td></td> <td>Türkiye</td><td></td> </tr> <tr> <td>Côte d'Ivoire</td><td></td> <td>Lebanon</td><td></td> <td>Republic of Moldova</td><td></td> <td>Uganda</td><td></td> </tr> <tr> <td>Dominica</td><td></td> <td>Liberia</td><td></td> <td>Republic of Singapore</td><td></td> <td>Ukraine</td><td></td> </tr> <tr> <td>DRC</td><td></td> <td>Mali</td><td></td> <td>Rwanda</td><td></td> <td>United Kingdom</td><td></td> </tr> <tr> <td>Ecuador</td><td></td> <td>Morocco</td><td></td> <td>Saint Lucia</td><td></td> <td>Zambia</td><td></td> </tr> <tr> <td>Egypt</td><td></td> <td>Nepal</td><td></td> <td>Senegal</td><td></td> <td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Germany</td><td></td> <td>Nigeria</td><td></td> <td>Seychelles</td><td></td> <td></td><td></td> </tr> </table> <p><small>* This list does not include communities that do not pertain to PHI surveillance, such as Test, Training, EIOS Trainers, etc.; Communities that joined in 2022 are marked in blue.</small></p>	Afghanistan		Guatemala		Oman		Sierra Leone		Albania		Guinea		Paraguay		South Africa		Argentina		Haiti		Peru		Sudan		Azerbaijan		Indonesia		Philippines		Tanzania		Bahrain		Iraq		Poland		Togo		Brazil		Japan		Qatar		Tunisia		Cameroon		Kenya		Republic of Korea		Türkiye		Côte d'Ivoire		Lebanon		Republic of Moldova		Uganda		Dominica		Liberia		Republic of Singapore		Ukraine		DRC		Mali		Rwanda		United Kingdom		Ecuador		Morocco		Saint Lucia		Zambia		Egypt		Nepal		Senegal				Germany		Nigeria		Seychelles			
Afghanistan		Guatemala		Oman		Sierra Leone																																																																																																			
Albania		Guinea		Paraguay		South Africa																																																																																																			
Argentina		Haiti		Peru		Sudan																																																																																																			
Azerbaijan		Indonesia		Philippines		Tanzania																																																																																																			
Bahrain		Iraq		Poland		Togo																																																																																																			
Brazil		Japan		Qatar		Tunisia																																																																																																			
Cameroon		Kenya		Republic of Korea		Türkiye																																																																																																			
Côte d'Ivoire		Lebanon		Republic of Moldova		Uganda																																																																																																			
Dominica		Liberia		Republic of Singapore		Ukraine																																																																																																			
DRC		Mali		Rwanda		United Kingdom																																																																																																			
Ecuador		Morocco		Saint Lucia		Zambia																																																																																																			
Egypt		Nepal		Senegal																																																																																																					
Germany		Nigeria		Seychelles																																																																																																					

Por fim, acerca da governança da EIOS, a OMS esclarece que a iniciativa é regida por várias partes interessadas (mais um claro sinal da infiltração de interesses ilegítimos nas atividades de preparo e resposta a epidemias e pandemias da Organização) e liderada pela OMS, no âmbito do Programa de Emergências de Saúde (“Health Emergencies Programme”), baseado no conceito de “global health security”³⁹, o qual, como anteriormente mencionado, não é conceito aprovado e, portanto, validado pelos Estados-Membros da OMS, para uso como referencial de políticas, normas e procedimentos no âmbito da Organização.

³⁸ https://cdn.who.int/media/docs/default-source/eios/eios-newsletter_january-2023.pdf?sfvrsn=6050f6f2_2&download=true

³⁹ <https://www.who.int/initiatives/eios>

“WHO Pandemic Hub”

Desde janeiro de 2022, a liderança da iniciativa EIOS hospeda-se no novo Centro da OMS de Inteligência Pandêmica e Epidêmica (“WHO Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence”), localizado, como anteriormente mencionado, não em Genebra, na sede da OMS, mas em Berlim. Como uma das principais iniciativas do WHO HUB, a iniciativa EIOS afirma apoiar a missão guarda-chuva do centro de facilitar a colaboração global de parceiros de vários setores, ao cooperar com países e outras partes interessadas no desenvolvimento de capacidades para futuros enfrentamentos de riscos pandêmicos e epidêmicos, possibilitando, por meio de sistema de inteligência colaborativa, melhor acesso a dados, melhores capacidades analíticas, ferramentas e insights para a fundamentação de decisões em saúde pública⁴⁰.

A título de informação: o “EIOS Core Team” (ECT) encontra-se hospedado na unidade “Intelligence Innovation and Integration” (III) do departamento “Pandemic and Epidemic Intelligence Systems” (ISY), transferido, em janeiro de 2022, para o então inaugurado “WHO Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence”, localizado em Berlim e integrante da divisão “Health Emergency Intelligence and Surveillance Systems” (WSE) do “WHO’s Health Emergencies Programme” (WHE).

Na qualidade de “colaboração global”, a iniciativa EIOS é dirigida por “Coordination Group” (CG) de 12 membros, com mandatos 2 anos, e a OMS, com assento permanente no grupo⁴¹. O CG/EIOS reúne-se trimestralmente para discutir e aconselhar sobre desenvolvimentos e prioridades da iniciativa e seu sistema⁴². Abaixo, a vigente composição do CG/EIOS, para o biênio 2023-24:

The EIOS Coordination Group



Sistema EIOS

Trata-se de sistema baseado na internet, em constante evolução, projetado para aumentar e acelerar as atividades globais de inteligência em saúde pública (PHI),

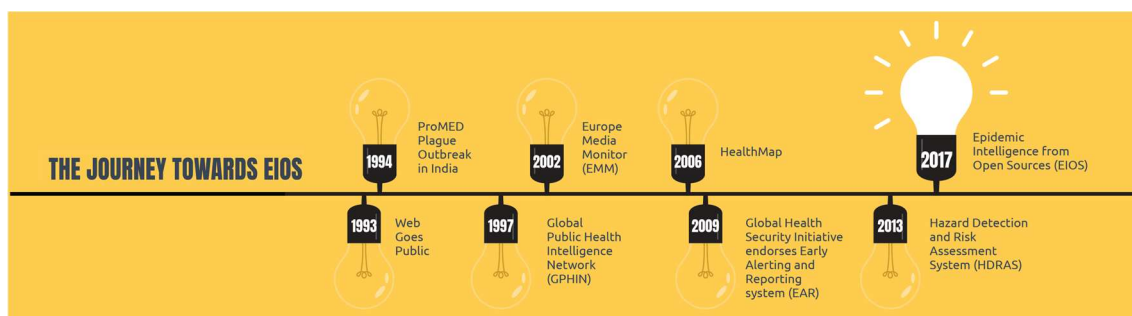
⁴⁰ <https://www.who.int/initiatives/eios>

⁴¹ https://cdn.who.int/media/docs/default-source/eios/eios-newsletter_january-2023.pdf?sfvrsn=6050f6f2_2&download=true

⁴² <https://www.who.int/initiatives/eios/eios-leadership-and-governance>

construído a partir de colaboração de longa data entre a OMS e o “Joint Research Center” (JRC) da Comissão Europeia⁴³.

O sistema EIOS beneficia-se, além disso, da experiência adquirida no projeto “Early Alerting and Reporting” (EAR), da rede GHSI, e no “Hazard Detection and Risk Assessment System” (HDRAS), da OMS, assim como de colaborações com outras iniciativas e projetos globais, como o ProMED, a “Global Public Health Intelligence Network” (GPHIN), o HealthMap e o “Europe Media Monitor” (EMM)⁴⁴.



Liderada pela OMS, a iniciativa EIOS desenvolve complexa rede de informações que alimenta e é alimentada por inteligência artificial e inteligência aumentada, com o objetivo de apoiar não apenas a detecção precoce e a avaliação de riscos epidemiológicos, mas também de descobrir padrões de doenças e aprender como prever novos surtos⁴⁵.

Todos os dias, o sistema EIOS reúne centenas de milhares de artigos de uma ampla variedade de fontes, incluindo imprensa on-line tradicional e fontes específicas de mídia social, sites governamentais e oficiais, agregadores de notícias, blogs, grupos de especialistas e iniciativas colaborativas. Tais fontes são então tratadas por múltiplos módulos de mineração de texto e análise, a fim de classificar e categorizar artigos por tópico, país, idioma, fonte e índices contextuais. Adicionalmente, o sistema verifica regularmente se há novas informações, que são então baixadas, processadas e publicadas automaticamente por meio da interface de usuário EIOS⁴⁶.

Ainda segundo informações disponíveis na página da iniciativa na internet⁴⁷, por meio de “machine learning” em processamento de linguagem, o sistema EIOS contribui para e se beneficia da evolução de inteligência artificial para PHI aumentada, apoiando especialistas, ao permitir que examinem rapidamente grandes volumes de dados de uma ampla variedade de fontes que emitem informação em alta velocidade.

Além disso, a tecnologia de inteligência artificial para PHI aumentada utilizada pela iniciativa EIOS possibilita a identificação de ocorrências de saúde pública de interesse,

⁴³ <https://www.who.int/initiatives/eios/eios-technology>

⁴⁴ <https://www.who.int/initiatives/eios/eios-technology>

⁴⁵ <https://www.who.int/initiatives/eios/eios-collaboration>

⁴⁶ <https://www.who.int/initiatives/eios/eios-technology>

⁴⁷ <https://www.who.int/initiatives/eios/eios-technology>

em uma fração do tempo necessário por outros mecanismos de busca e análise de informação.

Inovações oferecidas pela iniciativa EIOS

Durante situações como a emergência de saúde pública relativa à Covid-19, a quantidade de conteúdo disponibilizado por meio do sistema EIOS tem sido impressionante - por exemplo, desde fevereiro de 2020, mais de 80.000 novas peças categorizadas de informações, em média, chegam ao sistema todos os dias, em comparação com uma média de cerca de 14.000 antes do surto de SARS-CoV-2. Com este volume, é difícil extrair e interpretar prontamente informações de alto nível sobre tendências e tópicos emergentes, a fim de informar e fundamentar ações apropriadas. Sem contar a necessidade de filtrar o grande volume de conteúdo questionável contendo desinformação emergente em semelhantes situações⁴⁸.

De tal forma que vários projetos colaborativos estão em andamento, voltados ao desenvolvimento de mecanismos para síntese mais rápida e precisa de vastas quantidades de informação, diferenciação entre fontes confiáveis e conteúdo enganoso, classificação precisa de ocorrências, extração de conteúdo reputado apropriado, para facilitação da análise e elaboração de relatórios, além de formas automatizadas de identificação de conteúdo incomum ou inesperado, assim como da possível intenção e natureza do conteúdo (desinformação, preconceito extremo, “junk science”, política, sátira, boato, teoria da conspiração, notícias de ódio, clickbait, outros enganosos)⁴⁹.

A iniciativa EIOS fornece, por fim, resumo automatizado de textos, com o objetivo de agilizar a análise e identificação de itens de interesse dentro da extensa quantidade de informações atualmente disponíveis através do sistema.

Tudo somado, tem-se algoritmos, “data mining”, “machine learning” e outras ferramentas de inteligência artificial substituindo o discernimento humano na seleção da informação a ser considerada por especialistas de saúde pública de todo o mundo, com base exclusivamente no juízo de valor da iniciativa EIOS - legitimada pela OMS, na medida em que é parte do “WHO Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence”-, mas, em realidade, ligada ao G7 e ao GHSI, uma rede informal de países formada tão somente por Canadá, França, Alemanha, Itália, Japão, México, Reino Unido, Estados Unidos e Comissão Europeia, países em sua maioria envolvidos por conflitos de interesse quanto à detecção de riscos pandêmicos em terceiros países, notadamente se considerados o conceito de “One Health” e as possibilidades de fornecimento de produtos médico ou de experimentação de contramedidas médicas nas populações afetadas.

Além disso, importante chamar atenção para o fato de a iniciativa EIOS prestar-se à legitimação do “data mining” contínuo de informações epidemiológicas potencialmente estratégicas nos Estados-Membros da OMS – notadamente naqueles

⁴⁸ <https://www.who.int/initiatives/eios/eios-collaboration>

⁴⁹ <https://www.who.int/initiatives/eios/eios-collaboration>

menos desenvolvidos, biodiversos e, por esses motivos, alvos preferenciais de intervenções humanitárias baseadas em riscos (ou alegações de riscos) de crises epidêmicas ou pandêmicas -; somando-se tais informações a dados locais contextuais reputados relevantes, como geografia, dados de geolocalização, fatores sociais, meio ambiente, saúde animal e saúde da população em geral.



V. GOARN, uma rede ligada à OMS

Segundo o RKI⁵⁰, a rede “Global Outbreak Alert and Response” (GOARN) é parceria técnica global (**terminologia, como se vê, deliberadamente vaga e desprovida de legitimidade institucional no âmbito do sistema ONU**), com sede na OMS, que compreende mais de 270 instituições técnicas e sub-redes em todo o mundo, funcionando como mecanismo de identificação rápida, confirmação e resposta a emergências de saúde pública de relevância internacional.

A rede GOARN não é, portanto, unidade ou programa *stricto sensu* da OMS, embora a Organização afirme tratar-se de rede que atue como sua parceira na implementação da iniciativa/OMS de fortalecimento da arquitetura global para preparação, resposta e resiliência frente a emergências de saúde⁵¹. (**Sobre a proposta de fortalecimento da arquitetura global para preparação, resposta e resiliência frente a emergências de saúde ver o documento “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”, disponível em: <https://erikamdaveiga.substack.com/p/global-health-security-agenda-and->**)

A OMS, ademais, hospeda, em sua sede em Genebra, a Equipe de Apoio Operacional (“Operational Support Team” - OST) da rede GOARN, além de o Diretor-Geral da Organização participar da solenidade de abertura da reunião anual do Conselho Diretor da rede GOARN⁵². No caso da reunião de junho de 2022, solicitando aconselhamento sobre como a OMS poderia atuar em relação às lacunas de financiamento da GOARN, sobre como aumentar a escala da atuação da rede, assim como sobre que medidas específicas adotar para melhor apoiar o trabalho desenvolvido pela GOARN.

⁵⁰ https://www.rki.de/EN/Content/Institute/International/WHO_CC_GOARN/WHO_CC_GOARN_node.html

⁵¹ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/366066/9789240067028-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁵² [https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general's-opening-remarks-at-the-31st-goarn-steering-committee-meeting-global-outbreak-alert-and-response-network-\(GOARN\)%E2%80%9314-June-2022](https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general's-opening-remarks-at-the-31st-goarn-steering-committee-meeting-global-outbreak-alert-and-response-network-(GOARN)%E2%80%9314-June-2022)

We look to your advice in three specific areas:

First, how to address the gaps in GOARN's existing work, particularly in financing partners to train and deploy rapid response teams;

Second, how GOARN can scale up its existing model;

And third, what specific measures WHO can take to better support the work of GOARN.

Ao final, Tedros Ghebreyesus, também agradece o fato de o presidente do Conselho Diretor da GOARN, Dr. Dale Fischer, haver servido no grupo que o aconselhara pessoalmente desde o início da pandemia de SARS-CoV-2:

My special thanks also to Dale for being part of my advisory group in the early days of the pandemic.

Modus operandi da rede GOARN

Segundo o documento **“Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN): Strategy 2022-2026”**⁵³, o objetivo da rede GOARN é aprimorar a segurança global em saúde **“global health security”**, coordenando ações e oferecendo recursos dos parceiros que a constituem, de modo a garantir preparo e respostas adequadas frente emergências de saúde pública.

A estratégia defendida pela rede GOARN é de que instituições e partes interessadas devem trabalhar juntas nos níveis nacional, regional e global, aprimorando a detecção de ocorrências de saúde pública, apoiando medidas de preparo e prontidão, bem como capacidades de geração de alertas e respostas rápidas, fortalecendo, além disso, a coordenação internacional e o trabalho em rede multidisciplinar baseada no conceito de **“One Health”**.

Sua missão, segundo o **“Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN): Strategy 2022-2026”**⁵⁴, é **fornecer assistência a países e comunidades em seus esforços no controle de doenças**, facilitando alertas rápidos e coordenação. Tal assistência, de acordo com o documento, se dá por meio da contínua identificação de lacunas e barreiras técnicas e operacionais nas capacidades nacionais de geração de alertas e respostas, face a ameaças à saúde pública.

Por fim, a rede GOARN afirma que alcançará seus objetivos estratégicos por meio de robusto relacionamento com a OMS, mediante alinhamento à Organização na consecução de metas compartilhadas voltadas ao desenvolvimento de **“global health security”** mais equitativa e inclusiva.

Observar o uso feito pela GOARN (uma assim denominada “parceria técnica global”, sem qualquer formalização de direito público internacional, portanto) da OMS, com o objetivo de legitimar intervenções em terceiros países, baseadas em riscos (ou

⁵³ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/366066/9789240067028-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁵⁴ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/366066/9789240067028-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

alegações de risco) de saúde pública, originados, inclusive, em ocorrências ambientais e de saúde animal (“One Health”), em que pesem os flagrantes potenciais conflitos de interesse e o risco moral inerentes à detecção de ameaças pandêmicas em território estrangeiro por organizações não-governamentais e países mais adiantados no desenvolvimento biotecnológico (membros do G7, por exemplo), interessados no fornecimento e experimentação de contramedidas médicas, como já destacado no documento **“Análise das principais propostas da União Europeia, frente à minuta inicial de acordo sobre pandemias, em negociação na OMS – “Zero Draft”**, disponível em <https://erikamdaveiga.substack.com/p/analise-das-principais-propostas>, conforme “print” abaixo:

Conflitos de interesse e risco moral:

Nesse mesmo contexto, importante enfatizar que os países mais adiantados no desenvolvimento de biotecnologias necessariamente enfrentarão conflitos de interesse relacionados à decretação/determinação de “situações pandêmicas” e até mesmo de emergências de saúde pública de interesse internacional, na medida em que suas empresas líderes nos setores farmacêutico e biotecnológico, e até mesmo seus governos e forças armadas, se encontram diretamente envolvidos no desenvolvimento, teste e distribuição de contramedidas médicas. Havendo, portanto, em suas jurisdições claros interesses de que produtos dessa natureza venham a ser concretamente experimentados e fornecidos em episódios envolvendo patógenos que geralmente impedem a realização de ensaios clínicos (por exemplo, Ebola, Marburg e antraz), dada a alta periculosidade desses agentes biológicos, assim como das contramedidas desenvolvidas para combatê-los.

De modo que não é desprezível o risco moral relacionado à atuação desses governos, forças armadas e empresas privadas no cenário internacional de combate a crises de saúde pública de potencial pandêmico, caracterizado pela intensa assimetria de informação e pelo monopólio de instrumentos decisórios nas mãos de cientistas e tecnocratas diretamente interessados no desenvolvimento, teste e fornecimento de contramedidas médicas inovadoras.

Risco moral (em inglês, “moral hazard”) refere-se à tendência de um agente econômico mudar seu comportamento de acordo com os diferentes contextos em que as transações econômicas ocorram – por exemplos, casos concretos de testes e fornecimento de contramedidas médicas novas -, estando diretamente relacionado à ideia de assimetria de informação – no caso concreto, desenvolvedores de biotecnologia com o monopólio das informações críticas para a tomada de decisões sanitárias, regulatórias e éticas relacionadas a contramedidas médicas.

Trata-se do caso clássico de risco moral aplicado à relação agente-principal, no qual o agente (países desenvolvidos e multinacionais farmacêuticas) é contratado para agir no interesse da outra parte (país em desenvolvimento acometido pela emergência de novo vírus, por exemplo), não se podendo descartar a hipótese de que o agente, dados os incentivos econômicos e científicos, aja em benefício próprio, valendo-se da vulnerabilidade da população e do país acometidos, a fim de romper com fatores limitantes aos seus interesses, como a falta de oportunidades concretas para o teste de contramedidas médicas dotadas de alta toxicidade.

Importante também manter em mente os conflitos de interesse envolvendo a participação do governo dos EUA na rede GOARN, ao mesmo tempo em que a “United States Agency for International Development” (USAID) coleta, em países tropicais, como o Brasil, animais silvestres, com o objetivo de “descobrir” novos vírus com potencial pandêmico. Para mais informações sobre a iniciativa DEEP VZN/USAID, bem como sobre o consórcio que a antecedeu, PREDICT/USAID, com ênfase nas conexões de PREDICT/USAID com o Instituto de Virologia de Wuhan, a Resolução 1540 (2004) do

Conselho de Segurança da ONU, bem como a atuação da USAID no Brasil, entre 2009 e 2020, ver o documento **“Consórcio PREDICT/USAID no Brasil e as Possíveis Ligações da USAID com as Origens da Pandemia de Covid-19”**, disponível em: <https://erikamdaveiga.substack.com/p/consorcio-predictusaid-no-brasil>.

Erika's Substack

Consórcio PREDICT/USAID no Brasil e as Possíveis Ligações da USAID com as Origens da Pandemia de Covid-19

ERIKA MDAV
5 DE ABR. DE 2023

Share

Tópicos do documento:

- I. O consórcio PREDICT/USAID;
- II. "EcoHealth Alliance";
- III. Retomada, em 2021, das atividades realizadas pelo consórcio PREDICT/USAID - Projeto Deep VZN; e
- IV. Consórcio PREDICT/USAID no Brasil.

Consórcio Predict Usaid Brasil
8,27MB - PDF File

Download

Lista de vírus coletados no Brasil pelo consórcio PREDICT/USAID:

Predict Brasil Lista Vírus Completa
660KB - PDF File

Download

Healthmap Predict Data
794KB - PDF File

Download

De forma resumida, os Princípios Orientadores da Rede GOARN⁵⁵ são os seguintes:

- A OMS – membro da rede - trabalha com os Estados-Membros signatários do RSI, com vistas a verificar de forma rápida ocorrências de saúde pública com potencial de se disseminarem internacionalmente;
- **Os pedidos de assistência formulados à OMS por Estados-Membros signatários do RSI afetados por ocorrências de saúde pública são rapidamente processados pela Equipe de Apoio Operacional da rede GOARN;**
- Os especialistas da rede GOARN mais adequados para o caso concreto devem chegar no país afetado que tenha solicitado assistência o mais rápido possível, a fim de apoiar atividades coordenadas e eficazes de controle de surtos;
- A equipe internacional de especialistas deve apoiar os esforços e a infraestrutura de saúde pública locais, fornecendo robusta liderança técnica e coordenação ao país;
- **Organizações não-governamentais nacionais e internacionais atuantes em saúde pública e no controle de surtos atuam em Estados-Membros em nome da rede GOARN;**
- A atuação da rede envolve programas de treinamento de campo em epidemiologia aplicada e práticas de saúde pública; e

⁵⁵ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/366066/9789240067028-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

→ A Rede se compromete a desenvolver capacidades nacionais e regionais, a fim de melhorar a preparação e reduzir futuras vulnerabilidades a doenças com potencial epidêmico.

1. WHO works with states that are party to the International Health Regulations (2005) to rapidly verify public health events that have the risk of spreading internationally and to rapidly share information with states that are party to the Regulations and, as needed, with GOARN.
2. Requests for assistance from affected states are rapidly coordinated by the GOARN Operational Support Team (OST).
3. The most appropriate experts should reach the country in the quickest possible time to support coordinated and effective outbreak control activities.
4. The international team of deployed experts integrates activities to support national efforts and public health infrastructure by providing strong technical leadership and coordination in country.
5. There is a fair and equitable process to ensure that Network partners participate in international responses.
6. Partners make every effort to ensure the effective coordination of their participation and support for outbreak response activities.
7. There is recognition of the unique role played by national and international nongovernmental organizations in public health and outbreak control, with these organizations often providing support that would not otherwise be available, particularly in reaching vulnerable populations. While striving for effective collaboration and coordination, the Network will respect the independence and objectivity of all partners.
8. Involving participants from field-based training programmes in applied epidemiology and public health practice (e.g. field epidemiology training programmes) in coordinated responses will contribute to building capacity for outbreak responses.
9. The Network commits to building national and regional capacities as a follow up to outbreak responses to improve preparedness and reduce future vulnerability to epidemic-prone diseases.
10. All Network responses will proceed with full respect for:
 - a. ethical standards
 - b. human rights
 - c. national and local laws
 - d. protection from sexual exploitation and abuse
 - e. cultural sensitivities and traditions.

A seguir, a título de registro, o resumo dos 4 temas estratégicos compilados no documento “**Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN): Strategy 2022-2026**”⁵⁶:

Tema Estratégico 1 - Abordagem centrada na comunidade;

(Tal estratégia, como se verá a seguir, ressona com o tipo de atuação desenvolvido pela parceira da rede GOARN no Brasil, Associação Brasileira de Profissionais de Epidemiologia de Campo (ProEpi), atuante em nível municipal no País.)

Tema Estratégico 2 – Renovação do compromisso com a força de trabalho de emergência de saúde pública global:

A rede GOARN afirma renovar seu compromisso com a força de trabalho global em emergências de saúde pública por meio, especialmente, de facilitação do desenvolvimento de capacidades de instituições e partes interessadas nacionais, a fim de fortalecer a coordenação operacional e técnica desses agentes com instituições internacionais e outras entidades de preparo e resposta a emergências de saúde pública. Outra abordagem central da rede é o apoio à coordenação nacional e internacional de respostas multidisciplinares e multiagências a eventos agudos, baseadas no conceito “One Health”;

Tema Estratégico 3 – Criação de soluções para melhores respostas:

A rede GOARN afirma desenvolver soluções para aprimorar mecanismos de resposta, ao enfatizar, entre outros aspectos, capacidades nacionais de avaliação de alertas e riscos, resposta rápida, investigação operacional e capacitação; desenvolvimento de ferramentas inovadoras (por exemplo, Go.Data), redes e metodologias de análise de dados; e integração da abordagem “One Health” em respostas a emergências de saúde pública;

Tema Estratégico 4 – Promoção de resposta colaborativa.

⁵⁶ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/366066/9789240067028-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Comitê Diretivo da rede GOARN

O Comitê Diretor do GOARN é constituído por 21 instituições parceiras integrantes da rede, responsável por supervisionar o planeamento, a implementação e a avaliação das atividades e objetivos estratégicos da rede. O Comitê, entre outras atribuições, aprova e monitora a implementação do plano de trabalho da rede, aprova seus termos de referência, monitora as atividades de grupos técnicos de trabalho e subcomissões permanentes, aprova a adesão de novas instituições e organizações à rede e representa a rede nos principais eventos de saúde pública⁵⁷.

Correntemente, são entidades representadas no Comitê Diretor do GOARN⁵⁸: African Field Epidemiology Network (AFENET); Chinese Center for Disease Control and Prevention (China CDC); Eastern Mediterranean Public Health Network (EMPHNET); European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC); International Centre for Diarrhoeal Disease Research (ICDDR,B); Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas "Dr Julio I. Maiztegui" (INEVH)-ANLIS; International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies; International Severe Acute Respiratory and emerging Infection Consortium (ISARIC); Medecins Sans Frontiers, International; National University of Singapore (NUS); Robert Koch Institute; United Nations Childrens Fund (UNICEF); United States Centres for Disease Control and Prevention (US CDC); University of Nebraska; Public Health Agency of Canada; American University of Beirut; Department of Foreign Affairs and Trade; Central Department of Microbiology, Tribhuvan University, Nepal; e UK Health Security Agency (UKHSA).

Fontes de financiamento da rede GOARN

Segundo o **“Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN): Strategy 2022-2026”**⁵⁹, o cumprimento da Estratégia 2022–2026, lançada em outubro de 2021, demandará investimento financeiro nos parceiros constitutivos da rede, estando várias alternativas sob análise, incluindo novo mecanismo financeiro do Banco Mundial e Fundo Intermediário Financeiro para Prevenção, Preparação e Resposta a Pandemias (“Financial Intermediary Fund for Pandemic Prevention, Preparedness and Response”).

Observar que o envolvimento do Banco Mundial e de Fundo Intermediário Financeiro para Prevenção, Preparação e Resposta a Pandemias no financiamento de atividades da rede GOARN relaciona-se com a proposta de “Fundo Global para Ameaças à Saúde” (“Global Health Threats Fund”) apresentada, em 2021, pelo documento “Report of the G20 High Level Independent Panel on Financing the Global Commons for Pandemic Preparedness and Response”⁶⁰, discutido em **“Análise das principais propostas da União Europeia, frente à minuta inicial de acordo sobre pandemias, em negociação na OMS – “Zero Draft”**, disponível em:

<https://erikamdaveiga.substack.com/p/analise-das-principais-propostas>.

⁵⁷ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/366066/9789240067028-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁵⁸ <https://goarn.who.int/steering-committee>

⁵⁹ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/366066/9789240067028-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁶⁰ G20. **Report of the G20 High Level Independent Panel on Financing the Global Commons for Pandemic Preparedness and Response**, June 2021. Disponível em: www.pandemic-financing.org

Instituições parceiras, no Brasil, da rede GOARN⁶¹:

Instituto Evandro Chagas (IEC) - órgão vinculado à Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde (MS)⁶² -; **Associação Brasileira de Profissionais de Epidemiologia de Campo (ProEpi)** e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

VI. Associação Brasileira de Profissionais de Epidemiologia de Campo (ProEpi)

A ProEpi é, segundo informações da sua página na internet, uma organização sem fins lucrativos com o propósito de capacitar e apoiar profissionais comprometidos com a vigilância em saúde, tendo por objetivo construir rede em prol da saúde pública⁶³. De acordo com o **Relatório de Gestão ProEpi/2022**⁶⁴, a associação formou mais de 2 mil profissionais no período e atuou em mais de 600 municípios brasileiros, além de atuar em outros 23 países:



Fundamental mencionar que, de acordo com o estatuto social da ProEpi⁶⁵, a associação tem, entre outros propósitos, o objetivo de colaborar com a iniciativa “Training Programs in Epidemiology and Public Health Interventions Network” (TEPHINET), além da rede GOARN, vinculada à OMS, como já relatado neste documento.

CAPÍTULO II DOS OBJETIVOS

Art. 3º A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PROFISSIONAIS DE EPIDEMIOLOGIA DE CAMPO - ProEpi tem como objetivo:

XI Colaborar com redes internacionais de promoção da saúde pública como a Rede Global de Programas de Treinamento em Epidemiologia de Campo – TEPHINET e a Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos – GOARN da Organização Mundial da Saúde no desenvolvimento de projetos de vigilância em saúde, bem como outras atividades referentes ao fortalecimento dos sistemas de saúde, nacional e/ou internacional;

⁶¹ <https://goarn.who.int/#partners>

⁶² <https://www.gov.br/iec/pt-br/acesso-a-informacao/institucional-1/apresentacao>

⁶³ https://proepi.org.br/quem_somos/

⁶⁴ <https://proepi.org.br/download/relatorio-de-gestao-proepi-2022/>

⁶⁵ <https://proepi.org.br/download/estatuto-social-proepi/>

A TEPHINET foi fundada pelo “U.S. Centers for Disease Control and Prevention” (CDC), em 1997⁶⁶, com o objetivo de disseminar em terceiros países o “Field Epidemiology Training Program” (FETP), criado na década de 1980, também pelo CDC, para a capacitação de instituições nacionais de saúde pública de terceiros países, com ênfase em capacidades epidemiológicas de campo⁶⁷.

No Brasil, o FETP é oficialmente implementado pelo Ministério da Saúde, desde o ano 2000, sob a denominação “Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema único de Saúde” (EpiSUS)⁶⁸, mantidos os preceitos estabelecidos pelo CDC norte-americano. Sobre a implantação do programa de treinamento, o encarte “EpiSUS”⁶⁹ esclarece o quanto segue:

Implantação do programa

O FETP do Ministério da Saúde (MS) - Brasil é denominado Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos serviços do SUS (EPISUS) e segue os pressupostos do CDC (Atlanta, EUA). Em nosso país, este programa foi instituído no ano 2000, no âmbito da Secretaria de Vigilância em Saúde com recursos do Ministério da Saúde e do empréstimo do Banco Mundial (Vigisus I) e é apoiado pelo CDC (Atlanta, EUA). O EPISUS está inserido no Departamento de Vigilância Epidemiológica/SVS/MS. Este programa de treinamento representa uma importante iniciativa na formação de recursos humanos para a saúde pública brasileira.

Quanto ao histórico da parceria do Ministério da Saúde do Brasil e o programa FETP, a página da rede TEPHINET⁷⁰ informa que a investigação de surto de glomerulonefrite pós-estreptocócica ocorrido em Minas Gerais, em 1998, fez com que as autoridades brasileiras solicitassem pela primeira vez auxílio do CDC na investigação de ocorrências dessa natureza. Ainda segundo essa mesma fonte, o governo norte-americano prontamente ofereceu equipe de pesquisadores do Serviço de Inteligência Epidêmica (“Epidemic Intelligence Service” - EIS) e o surto de glomerulonefrite pós-estreptocócica fora em pouco tempo esclarecido e atribuído ao consumo de leite e queijo não pasteurizados na região. A partir dessa colaboração, acordo de cooperação entre o Ministério da Saúde e o CDC permitiu a implementação do Programa EpiSUS no País.

A lista de doadores da TEPHINET inclui instituições governamentais civis norte-americanas, como o próprio CDC – **que em 2021 anunciou a abertura de escritório no Brasil**⁷¹ - e a USAID; instituições militares, U.S. Naval Medical Research Unit No. 6 (NAMRU-6); empresas do complexo industrial militar, Northrop Grumman; indústrias farmacêuticas, Abbott e Gilead; multinacionais de outros setores, como Google e Delloite; além de universidades e instituições filantrópicas, como CRDF Global,

⁶⁶ <https://www.tephinet.org/who-we-are/vision-mission-and-history>

⁶⁷ <https://www.tephinet.org/who-we-are/about-fetp>

⁶⁸ <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/episus>

⁶⁹ <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/10006001316.pdf>

⁷⁰ <https://www.tephinet.org/training-programs/brazil-field-epidemiology-training-program>

⁷¹ <https://br.usembassy.gov/cdc-opens-new-south-america-regional-office-in-brazil/>

Fondation Mérieux, Hivos, Plan International, Skoll Global Threats Fund e Bill & Melinda Gates Foundation (B&MGF)⁷².

TEPHINET is grateful for the generosity of our donors, including the U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), which provides the majority of our funding.

We extend our deepest gratitude to the organizations listed below for providing financial or in-kind support over the course of TEPHINET's history.

Abbott
Bill & Melinda Gates Foundation
Biosecurity Engagement Program (U.S. Department of State)
CDC Foundation
Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
CRDF Global
Deloitte
Department of Foreign Affairs, Trade, and Development of Canada
Mérieux Foundation
Gilead Sciences, Inc.
Goizueta Business School (Emory University)
Google.org
Hivos
Northrop Grumman
Nuclear Threat Initiative
Pepsico
Plan International
Rollins School of Public Health (Emory University)
Skoll Global Threats Fund
Tulane University
USAID
U.S. Naval Medical Research Unit No. 6 (NAMRU-6)
World Health Organization (WHO)

Não fica claro como a parceria entre ProEpi e rede GOARN se iniciou em 2016,⁷³ mas, a julgar pelas informações disponíveis no site, a ProEpi fora treinada pelo GOARN, no México e em Genebra, provavelmente por intermédio da TEPHINET/CDC, com o objetivo de se tornar multiplicadora da rede no Brasil e em terceiros países menos desenvolvidos, como Angola, Bangladesh, Guiné Bissau, Guiné Equatorial, Moçambique, Ruanda e São Tomé e Príncipe.

A seguir, informações sucintas fornecidas pela ProEpi sobre o assunto⁷⁴:

QUANDO TUDO COMEÇOU?

Em 2016, a gestão vigente, sabendo da importância do trabalho realizado pela GOARN, começou a realizar os treinamentos de resposta ofertados por eles, realizados na época, no México e em Genebra. Nesses momentos, os representantes da ProEpi consolidaram a parceria que dura até o presente momento.

Nos últimos anos, a ProEpi enviou cerca de mais de 23 profissionais para apoio em diversos países, dentre os quais destacam-se Angola, Bangladesh, Guiné Bissau, Guiné Equatorial, Moçambique, Ruanda, São Tomé e Príncipe, entre outros.



⁷² <https://www.tephinet.org/about/donors>

⁷³ <https://proepi.org.br/goarn/>

⁷⁴ <https://proepi.org.br/goarn/>

Força-tarefa TiLS Covid-19

Além de atuar como parceira da rede GOARN, a ProEpi desenvolve a “Força-tarefa Tecnologia e Inteligência Local em Saúde” (TiLS Covid-19), com o objetivo, segundo a associação, “de fornecer apoio técnico para o fortalecimento da capacidade de resposta à emergência de saúde pública causada pela Covid-19 em municípios brasileiros e da América Latina”, por meio do treinamento de profissionais da linha de frente, com foco em vigilância em saúde e ênfase no conceito de inteligência epidemiológica local⁷⁵.

Neste ponto, imprescindível notar, conforme esclarecimento abaixo fornecido pela Fiocruz⁷⁶, que a vigilância em saúde se divide em vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária e da saúde do trabalhador, cabendo à vigilância epidemiológica, entre outras ações, investigar epidemias que ocorrem em territórios específicos e o controle de doenças com potencial epidemiológico, ao passo que à vigilância ambiental em saúde cabe o controle de vetores de transmissão de doenças, especialmente de insetos e roedores.

Vigilância em saúde

Você está aqui: [Início](#) » [V](#) » [Vigilância em saúde](#)

No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

A vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas.

A vigilância ambiental se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças - especialmente insetos e roedores.

As ações de vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente.

Já a área de saúde do trabalhador realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

Nesse mesmo sentido, importante destacar que força-tarefa TiLS Covid-19 utiliza painéis visuais e outras ferramentas tecnológicas, a serem empregadas por equipes de

⁷⁵ <https://proepi.org.br/rede-tils/>

⁷⁶ <https://pensesus.fiocruz.br/vigilancia-em-saude>

saúde pública de municípios do Brasil e da América Latina, no monitoramento de casos de Covid-19, assim como da rotina de vigilância em saúde. Segundo a ProEpi, painéis visuais de monitoramento têm por objetivo apoiar a análise de dados e a geração de informação de qualidade para tomada de decisões⁷⁷.

O projeto TiLS Covid-19 consiste, em última análise, em treinar agentes de saúde, bem como a própria população, para o uso do aplicativo Guardiões da Saúde, da Apple, no carregamento de dados relacionados a agravos de saúde ocorridos na comunidade, bem como resultados laboratoriais, vinculados a informações de geolocalização.

Implementação de aplicação móvel para a vigilância participativa e/ou ativa institucional local - Guardiões da Saúde

A identificação de possíveis agrupamentos de pessoas infectadas em um mesmo local, por meio de um processo de vigilância participativa e/ou ativa institucional, pode contribuir para evitar a transmissão da doença. Esse processo contribui para a gestão de surtos e pandemias em vários locais no mundo. Como resultado, o município obtém dados e informações recentes para apoiar a gestão da pandemia com ajuda da população. Para isso, será utilizado o aplicativo móvel conhecido como Guardiões da Saúde.

Com o uso dessa aplicação:

- A população poderá informar frequentemente o seu estado de saúde através de um aplicativo móvel;
- A informação consolidada sobre as situações de saúde ficará disponível de forma anônima para os gestores municipais e organizações, para que cada um possa contribuir com ações para evitar a proliferação da doença no seu local de atuação;
- Os dados obtidos podem ser disponibilizados, conforme o local de atuação da organização através de painéis de monitoramento de dados atualizados frequentemente de forma automática;
- A vigilância participativa tem contribuído para gestão de surtos de doenças em vários locais no mundo, e pode fazer a diferença na gestão da pandemia no nível do município.

O aplicativo Guardiões da Saúde começou como uma ferramenta de vigilância participativa desenvolvida pelo Ministério da Saúde em 2007 para monitorar eventos de grande porte no Brasil, havendo sido utilizado durante a Copa do Mundo Fifa de 2014. Em 2016, o aplicativo foi utilizado nos Jogos Olímpicos e Paraolímpicos do Rio de Janeiro, graças a parceria entre Skoll Global Threats Found (SGTF), o Ministério da Saúde, a startup EpiTrack, sediada na Fiocruz/Pernambuco, e a própria ProEpi. “Desde então, temos trabalhado no aprimoramento e desenvolvimento do aplicativo, levando-o para a Colômbia por ocasião da visita do Papa ao país”⁷⁸.

Em março de 2021, segundo a ProEpi, o aplicativo Guardiões da Saúde já contava com 26 mil usuários cadastrados, e a associação se encontrava à época, em parceria com a Sala de Situação em Saúde da Universidade de Brasília (UnB), voltada ao desenvolvimento de nova funcionalidade do aplicativo, com enfoque em vigilância ativa institucional.

Guardiões da Saúde

O aplicativo Guardiões da Saúde começou como uma ferramenta de vigilância participativa desenvolvida pelo Ministério da Saúde em 2007 para monitorar eventos de grande porte no Brasil, sendo utilizado durante a Copa do Mundo FIFA de 2014. Em 2016, o aplicativo foi utilizado novamente nos Jogos Olímpicos e Paraolímpicos no Rio de Janeiro, graças a uma parceria entre Skoll Global Threats Found (SGTF), o Ministério da Saúde, a startup EpiTrack e a ProEpi. Desde então, temos trabalhado no aprimoramento e desenvolvimento do aplicativo, levando-o para a Colômbia por ocasião da visita do Papa ao país.

Em 2020, em parceria com a Sala de Situação em Saúde da Universidade de Brasília, atualizamos a ferramenta com foco na Covid-19, sendo utilizada por instituições como a Universidade de Brasília. O aplicativo é acessível para toda a comunidade e para os

estudantes da Universidade de Brasília, oferece 4 créditos de módulo livre como forma de incentivar a participação.

Em março de 2021, a Guardiões da Saúde já contava com 26 mil usuários cadastrados. Agora, nossa parceria com a Sala de Situação está voltada ao desenvolvimento de uma nova funcionalidade do aplicativo, desta vez focada para a vigilância ativa institucional.

⁷⁷ <https://proepi.org.br/download/portfolio-forca-tarefa-tils-covid-19/>

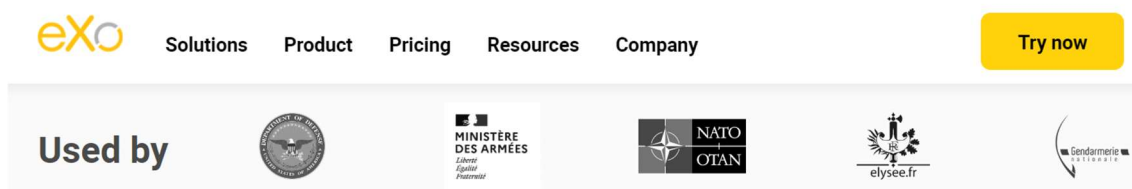
⁷⁸ <https://proepi.org.br/guardioes-da-saude/>

A informação coletada pelo aplicativo Guardiões da Saúde é compilada, segundo a ProEpi, na “eXo Platform”⁷⁹, utilizada, conforme segundo “print” abaixo, por instituições militares estrangeiras, como o Departamento de Defesa dos EUA (Pentágono), o exército francês e a OTAN.

Comunidade de Práticas

Com o objetivo de criar uma rede de profissionais de saúde local unidos para a preparação e respostas à pandemia, a força-tarefa TiLS Covid-19 criará a Comunidade de Práticas TiLS Covid-19. O espaço virtual de compartilhamento de conhecimentos e experiência é fruto da parceria com a Plataforma eXo.

A Platform eXo é um sistema de solução digital de código aberto. A plataforma possibilita a conexão entre funcionários, colaboradores, clientes e parceiros em tempo real, por meio de uma plataforma de colaboração digital, podendo ser usada para organizar, armazenar, compartilhar e colaborar na criação de documentos. Esses recursos serão adaptados e usados como uma das estratégias de resposta à pandemia de Covid-19, por meio da formalização de parceria entre a eXo Platform, ProEpi e a Sala de Situação.



A seguir, os parceiros da rede TiLS Covid-19, segundo informações do documento “Catálogo de estratégias da Força-tarefa para Tecnologia e Inteligência Local em Saúde TiLS Covid-19”⁸⁰:



Como mencionado acima, a Epitrack é startup pernambucana, inaugurada em 2013, “no interior” da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-PE)⁸¹. A Epitrack, segundo seu próprio site, atua no segmento de Digital Health, com a missão de proporcionar aos usuários de suas plataformas, acesso inteligente à saúde. Ao compartilhar e descrever os sintomas nas plataformas, os usuários fornecem dados que ajudam a Epitrack na

⁷⁹ <https://www.exoplatform.com/>

⁸⁰ <https://proepi.org.br/rede-tils/>

⁸¹ <http://www.epitrack.com.br/>

construção de mapas interativos, mostrando como as doenças se comportam em determinado território. Setor Privado, Governos e Terceiro Setor são capazes de conhecer o perfil de saúde em determinada região, com informações como número de doentes, doenças mais frequentes e o consumo de medicamentos, por exemplo. Segundo a página da startup na internet:

“Ao longo dos anos, a startup tornou-se referência na construção de plataformas baseadas em crowdsourcing e inteligência epidemiológica. Desenvolveu a primeira plataforma mundial de vigilância participativa em eventos de massa, chamada 'Saúde na Copa' (Brasil). A EpiTrack também trabalhou no desenvolvimento de outros projetos como 'Flu Near You' (EUA e Canadá), 'Salud Boricua' (Porto Rico) e 'Guardiões da Saúde' (Brasil). Esta última ficou conhecida como a maior plataforma de vigilância participativa em DDD, monitorando a erupção cutânea, diarreia e síndromes respiratórias.”⁸²

Importante neste ponto enfatizar que a EpiTrack se apresenta como “mineradora de conhecimento”, perspectiva elementar para que se compreenda que o principal objetivo da iniciativa é o “data mining”, ou seja, a sistemática coleta de grandes volumes de dados de diversas fontes (“crowdsourcing”), para o processamento e análise por supercomputadores, por meio de “machine learning”, inteligência aumentada e epidemiologia computacional, conforme ilustrações abaixo⁸³, disponíveis no site:



De tal sorte que, diante do discutido neste documento, pode-se inferir que o cerne dos objetivos da atuação da EpiTrack não esteja no fornecimento, às três esferas de governo no Brasil e na América Latina, de perfis de saúde da população em determinadas regiões geográficas, como número de doentes, doenças mais frequentes e o consumo de medicamentos, mas no fornecimento desses dados à rede GOARN, na qual se incluem, por exemplo, a rede TEPHINET, o CDC norte-americano e o sistema

⁸² <http://www.epitrack.com.br/>

⁸³ <http://www.epitrack.com.br/about>

“eXo Platform”, utilizado por instituições militares, como a OTAN e o Departamento de Defesa dos EUA (Pentágono), para fins de monitoramento em tempo real do cenário epidemiológico brasileiro, incluídos dados ambientais e de saúde animal, conforme preconizado pelo conceito de “One Health”, potencialmente útil para a legitimação de intervenções no País, em nome do conceito norte-americano de “global health security”.

Abaixo, os parceiros da startup Epitrack, conforme sua página na internet: <http://www.epitrack.com.br/>:

PARCEIROS:



Observar que os “clientes” citados pela Epitrack incluem a TEPHINET/CDC, a Skoll Global Threats Fund e a própria Fiocruz e o Ministério da Saúde do Brasil:

CLIENTES:



A seguir, breve resumo de outros projetos desenvolvidos pela ProEpi - parceira da rede GOARN

Project HOPE

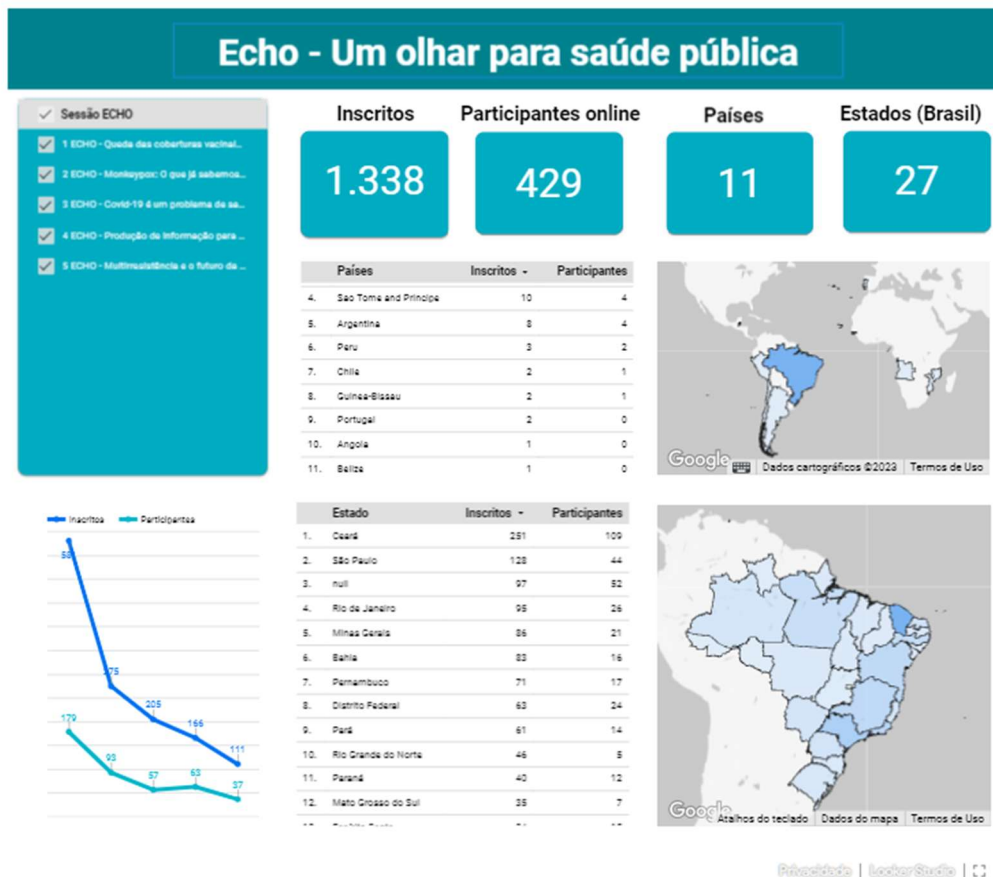
A ProEpi iniciou em 2020 parceria com o Project HOPE e a Sala de Situação em Saúde da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, com o objetivo de promover o

desenvolvimento de capacidades de profissionais de saúde voltadas ao enfrentamento da pandemia de Covid-19 e também com enfoque em vacinação⁸⁴.



Método ECHO – um olhar para saúde pública

“O ECHO é um programa virtual de compartilhamento de saberes e práticas coordenado pelo Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Novo México (EUA), que tem como objetivo, promover o fortalecimento das ações de saúde pública nos territórios em diversos cenários. Em parceria com a ProEpi, desde 2020, o ECHO faz parte das nossas ações.”⁸⁵



⁸⁴ https://proepi.org.br/project_hope/

⁸⁵ https://proepi.org.br/project_echo/

Vigilância Baseadas em Eventos - VBE

A colaboração entre Universidade de Brasília, Ministério da Saúde de Cabo Verde, “UK Public Health Rapid Support Team” (UK-PHRST) e a ProEpi foi fruto do desenvolvimento de projeto que busca avaliar se sistema de Vigilância Baseada em Eventos (VBE) implementado com a participação de líderes comunitários locais é viável, sustentável e mais eficaz do que sistemas convencionais de detecção precoce de surtos de doenças infecciosas no Brasil e em Cabo Verde⁸⁶.

Sobre o UK-PHRST⁸⁷, importante destacar tratar-se de instituição integrante da “UK Health Security Agency” (UKHSA) – essa última com assento no Conselho Diretor da rede GOARN - capaz de iniciar atuação local, no território de terceiros países, dentro de 48 horas contadas de solicitação da GOARN, legitimada pelo Diretor-Geral da OMS, como no caso relatado abaixo, de combate a endemia de praga ocorrida em Madagascar, em outubro de 2017⁸⁸:

Case 2. Madagascar, Oct. 2017. Plague, already endemic in Madagascar, escalates to epidemic proportions, with hundreds of cases of the dangerous and highly transmissible pneumonic form. Furthermore, cases are noted in areas outside of the usual endemic zone, including in densely populated coastal cities, including the capital Antananarivo. At the request of the WHO/GOARN, the UK-PHRST rapidly deploys two epidemiologists and a case management expert to contribute to the international response. The French language skills of the recently recruited UK-PHRST team allows the UK to participate in outbreak control efforts in francophone Africa, illustrating the developing global nature of UK response capacity. Noting the difficulty in distinguishing cases of pneumonic plague from other respiratory disease, the UK-PHRST team quickly collaborates with local partners to set up a study on the clinical characterization of pneumonic plague, illustrating the potential of the UK-PHRST to rapidly implement research during an outbreak while still contributing to the outbreak control efforts. Through the contributions of a diverse international team led by WHO, the outbreak is ultimately brought under control.

Iniciativa Amazônica para Investigação de Mordeduras Tropicais (IAIMT)

A ProEpi também consolidou parceria com a Iniciativa Amazônica para Investigação de Mordeduras Tropicais (IAIMT), uma rede de pesquisadores multidisciplinares internacionais criada com o objetivo de desenvolver soluções transdisciplinares para o problema de mordeduras de animais vertebrados e invertebrados e doenças relacionadas, nas comunidades amazônicas⁸⁹.

⁸⁶ https://proepi.org.br/wp-content/uploads/2022/12/2022_12_06_relatorio_de_gestao_compressed.pdf

⁸⁷ <https://www.gov.uk/government/collections/uk-public-health-rapid-support-team-uk-phrst>

⁸⁸

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/756910/UK-PHRST_Strategic_Framework.pdf

⁸⁹ https://proepi.org.br/wp-content/uploads/2022/12/2022_12_06_relatorio_de_gestao_compressed.pdf

Programa de Treinamento em Epidemiologia de Terreno de São Tomé e Príncipe (EpiSTP)

Segundo a associação, o programa em São Tomé e Príncipe é fruto da construção conjunta do Ministério da Saúde daquele país, do Banco Mundial, por meio da Agência Fiduciária de Administração de Projectos (Afap)⁹⁰, da ProEpi, com apoio da Skoll Foundation, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud), do CDC norte-americano e do Escritório Regional da OMS em São Tomé e Príncipe⁹¹.



O Programa de Treinamento em Epidemiologia de Terreno de São Tomé e Príncipe (EpiSTP) teve início no dia 25 de outubro, com o lançamento da primeira turma da capacitação no Distrito de Cantagalo, em São Tomé e Príncipe.

O programa em São Tomé e Príncipe é fruto da construção conjunta do Ministério da Saúde, por meio da Direção de Cuidados de Saúde e do

Departamento de Vigilância Epidemiológica, do Banco Mundial, por meio da Agência Fiduciária de Administração de Projectos (Afap), da Associação Brasileira de Profissionais de Epidemiologia de Campo (ProEpi) com apoio da Skoll Foundation, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud) e do Centro de Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC Atlanta) e do Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) em São Tomé e Príncipe.

Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo de Cabo Verde

O Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo de Cabo Verde teve início oficial em junho de 2021 graças à mobilização da ProEpi e da rede de parceiros composta pelo Instituto Nacional de Saúde Pública e o Ministério da Saúde de Cabo Verde, o Escritório Regional da OMS no país, a Organização Oeste Africana de Saúde (OOAS) e o CDC norte-americano. A iniciativa visa a aprimorar o desenvolvimento de capacidades locais para o enfrentamento e a resposta a emergências de saúde pública⁹².



Fruto de um antigo sonho dos profissionais de saúde e gestores do arquipélago de Cabo Verde, o Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo do país teve início oficial em junho de 2021 graças à mobilização da ProEpi e da rede de parceiros composta pelo Instituto Nacional de Saúde Pública e o Ministério da Saúde de Cabo Verde, o Escritório Regional da OMS no

país, a Organização Oeste Africana de Saúde (OOAS), o Centro de Prevenção e o Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC Atlanta). A iniciativa visa a aprimorar o desenvolvimento de capacidades locais para o enfrentamento e a resposta a emergências de saúde pública.

⁹⁰ <https://www.afap.st/>

⁹¹ <https://proepi.org.br/rede-tils/>

⁹² <https://proepi.org.br/rede-tils/>

Fontes de Financiamento da associação ProEpi

Relatório de Gestão 2021

Destaque para as doações de Skoll Foundation (mais de 6 milhões de reais), da AFAP, de São Tomé e Príncipe (mais de 934 mil reais), da ONG NiaTero, para curso de formação de profissionais indígenas (mais de 147 mil reais), do Projeto HOPE (100 mil reais), e da TEPHINET/CDC (cerca de 92,5 mil reais)⁹³:

Quadro 1 – Distribuição dos projetos e recursos financeiros de 2021.

PERÍODO EXECUÇÃO	PROJETOS	MONTANTE	EXECUTADO
01/11/2020 a 31/12/2021	SKOLL - Força Tarefa TiLS Covid-19	R\$ 6.022.624,34	97.00%
26/10/2021 a 31/12/2021	a Nia Tero – Curso de Vigilância em Saúde Pública para profissionais indígenas	R\$ 147.150,00	29.9%
01/10/2020 a 30/04/2021	TEPHINET - Implementação do piloto de software Go.Data para investigação de surto de sarampo e desenvolvimento de e-learning no Brasil	R\$ 92.513,75	100%
29/09/2021 a 31/12/2021	a Project HOPE - Saúde Mental	R\$ 100.000,00	80%
15/10/2021 a 31/12/2021	a WHO - Tradução do modelo da ferramenta de planejamento e custos do NAPHS para o português	R\$ 13.844,00	100%
26/10/2021 a	AFAP - Programa de Epidemiologia de Terreno em São Tomé e Príncipe	R\$ 934.228,60	70%
01/06/2020 a 30/06/2021	a BR Foundation - Execução do projeto curso à distância - sala de situação e gestão de emergências de saúde pública	R\$70.000,00	80%
Não se aplica	Anuidades	R\$ 19.198,00	Não se aplica
Não se aplica	Doações	R\$ 120,00	Não se aplica
TOTAL		R\$ 7.329.678,69	Não se aplica

Relatório de Gestão 2022

Destaque para as doações de Vital Strategies, via São Tomé e Príncipe e Cabo Verde, somando mais de 1,26 milhão de reais; da AFAP, de São Tomé e Príncipe (de mais de 613 mil reais); de Projeto Hope e NiaTero, somando mais de 145 mil reais⁹⁴:

Entradas	Valor
Hope	R\$ 104.548,37
AFAP	R\$ 613.962,87
Niatero	R\$ 40.664,00
Vital Strategies Cabo Verde	R\$ 673.047,90
Vital Strategies São Tomé e Príncipe	R\$ 591.047,05
Anuidades	R\$ 38.526,60
Doações	R\$ 1.000,00
Vendas Material ProEpi	R\$ 148,10
Reembolsos	R\$ 32.373,88
Total	R\$ 2.062.944,89

⁹³ <https://proepi.org.br/download/relatorio-de-gestao-2021/>

⁹⁴ <https://proepi.org.br/download/relatorio-de-gestao-proepi-2022/>

VII. Conclusão

A inauguração do “WHO Hub on Pandemic and Epidemic Intelligence”, em 2021, não se deu por acaso em Berlim, assim como não é por acaso que o “Robert Koch Institute” (RKI) mantenha nesse endereço escritório do “Centre for International Health Protection” (ZIG, na sigla em alemão). Trata-se, ao contrário, de medidas de implementação da estratégia do G7 de priorização de temas de “saúde global”, intensificadas durante a presidência alemã do grupo, em 2015, as quais resultaram, em 2022, no “Pacto do G7 para prontidão pandêmica”, responsável por promover a implantação de rede global de centros de excelência geograficamente representativos, voltados ao aperfeiçoamento das capacidades nacionais e internacionais de vigilância e resposta a pandemias, por meio, dentre outros instrumentos, do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da OMS.

Em linhas gerais, a estratégia do G7, implementada e legitimada pela OMS, envolve a adoção dos conceitos norte-americanos de “global health security” e “One Health”, jamais submetidos à apreciação da Assembleia Mundial de Saúde (AMS), e voltados, em última análise, à criação de estrutura supranacional, por meio do sistema ONU, capaz de submeter, por meio de alertas epidemiológicos e declarações de estado de exceção, interesses e direitos soberanos dos Estados-Membros, face a alegações de ameaça à “saúde global” – esse último um conceito abstrato não verificável igualmente não definido ou chancelado pela AMS.

Restam claros em semelhante esquema, a rica gama de conflitos de interesse e o risco moral envolvidos na declaração de estados de emergência relativamente a territórios localizados em terceiros países, por parte de especialistas e instituições de países sede de multinacionais desenvolvedoras de tecnologias utilizadas (e livremente testadas) no controle de surtos epidemiológicos ou pandêmicos, assim como por parte daqueles que cobicem os territórios alegadamente assolados por crises dessa natureza ou que desejem desestabilizar governos e sociedades locais.

Importante nesse sentido enfatizar que a “Global Outbreak Alert and Response” (GOARN) não é divisão ou iniciativa *stricto sensu* da OMS, embora alcance legitimidade para atuar internacionalmente e em territórios de Estados-Membros pelo fato de a sua equipe de apoio operacional albergar-se na sede da OMS em Genebra, e de as reuniões do seu Conselho Diretor ocorrerem também nesse endereço. O “UK Public Health Rapid Support Team” (UK-PHRST), por exemplo, anuncia atuar em territórios de terceiros países, mediante solicitação do GOARN (legitimada pela OMS, obviamente), dentro de 48h contadas do recebimento da solicitação.

Outra peça importante na atuação da OMS em temas de vigilância, geração de alertas e resposta a riscos epidêmicos e pandêmicos é a iniciativa “Epidemic Intelligence from Open Sources” (EIOS), também albergada em Berlim, no “WHO Hub on Pandemic and Epidemic Intelligence”, e responsável por filtrar, por meio de ferramentas de inteligência artificial, informações disponíveis na internet a serem, com a chancela da Organização, utilizadas por especialistas em saúde pública de todo o mundo. Sendo a EIOS, uma iniciativa do “WHO’s Health Emergencies Programme” (WHE), resultante do compromisso conjunto da OMS e da “Global Health Security Initiative” (GHSI) – rede

informal formada por Canadá, França, Alemanha, Itália, Japão, México, Reino Unido, Estados Unidos e Comissão Europeia -, com o “Joint Research Center” (JRC), também da Comissão Europeia, não restam dúvidas quanto a potenciais conflitos de interesse envolvidos nos procedimentos e critérios de classificação da informação coletada, notadamente se tecnologias e estratégias de governos, instituições militares e empresas privadas desses países estiverem em discussão, especialmente no que se refere à aplicabilidade, eficácia e segurança de novos produtos, como medicamentos, vacinas e kits diagnóstico.

Outro evidente potencial conflito de interesse inerente à iniciativa EIOS e à atuação do “WHO’s Health Emergencies Programme” (WHE) como um todo diz respeito ao manejo de dados epidemiológicos originados de países onde eventual declaração de estados de exceção interesse ao G7.

Nesse mesmo diapasão, importante também ter em mente que uma das funções da iniciativa EIOS, assim como da rede GOARN, é legitimar o contínuo “data mining” de informações epidemiológicas georreferenciadas em Estados-Membros da OMS, abarcadas pelo amplo espectro do conceito de “One Health” (saúde humana, saúde animal, alimentação e meio ambiente), ainda que a coleta e o manejo de dados dessa natureza possam ser utilizados por interesses econômicos e militares hostis ao país que lhes deu origem e forneceu.

No Brasil, a representação na iniciativa EIOS cabe ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (MS), ao passo que a representação na rede GOARN se dá por meio do Instituto Evandro Chagas (IEC), ligado ao MS e localizado no Pará, da ONG Associação Brasileira de Profissionais de Epidemiologia de Campo (ProEpi) e da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Causa especial preocupação a atuação da ProEpi no Brasil, por se tratar de instituição ligada à “Training Programs in Epidemiology and Public Health Interventions Network” (TEPHINET), do “U.S. Centers for Disease Control and Prevention” (CDC), que, em 2021, inaugurou escritório para América do Sul no Brasil. A TEPHINET atua internacionalmente com financiamento de instituições públicas norte-americanas como o CDC e a “United States Agency for International Development” (USAID); instituições militares, U.S. Naval Medical Research Unit No. 6 (NAMRU-6); empresas do complexo industrial militar, Northrop Grumman; indústrias farmacêuticas, Abbott e Gilead; multinacionais de outros setores, como Google e Deloitte; além de universidades e instituições filantrópicas, como CRDF Global, Fondation Mérieux, Hivos, Plan International, Skoll Global Threats Fund e Bill & Melinda Gates Foundation (B&MGF).

Cabe enfatizar que a ProEpi treina no País profissionais de saúde e a própria população para a utilização de aplicativos de celular – como o Guardiões da Saúde - voltados à coleta de dados epidemiológicos georreferenciados a serem enviados à “eXo Platform”, base de dados utilizada por organizações militares estrangeiras como a OTAN, o Pentágono e o exército francês. Neste ponto, cumpre destacar, por fim, que o “WHO’s Health Emergencies Programme” (WHE), que alberga tanto a rede GOARN

como a iniciativa EIOS, encontra-se infiltrado por militares ligados à OTAN, como bem demonstra a criação do “WHO’s Health Security Interface (HSI) Secretariat”, no âmbito do WHE, com financiamento militar canadense, relatado à Convenção de Proibição de Armas Biológicas (CPAB).

A esse respeito, importante também atentar para o fato de Brasil e Argentina terem apresentado, em dezembro de 2022, perante a CPAB - ou seja, perante foro internacional militar -, proposta de criação de rede de vigilância biológica global baseada no conceito de “One Health”. Como se pode verificar no item IV do Anexo abaixo, tal proposta fora mantida em pauta, para futuros debates na Convenção.

VIII. ANEXO

A Declaração de Emergência em Saúde Pública no Território Yanomami, a Proposta de Reforma do RSI/OMS e os riscos para a Soberania do Brasil⁹⁵

I. Declaração de emergência pelo Ministério da Saúde

A Portaria do Ministério da Saúde GM/MS nº 28, de 20 de janeiro de 2023 declarou, como base nos incs. I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal (1988) **Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência de desassistência à população Yanomami.**

Tal declaração estabeleceu, sob o controle da **Secretaria de Saúde Indígena (SESAI)**, o **Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE - Yanomami)**, responsável por gerir de forma coordenada a resposta à emergência no âmbito nacional.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 20/01/2023 | Edição: 15-D | Seção: 1 - Extra D | Página: 1
Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

PORTARIA GM/MS Nº 28, DE 20 DE JANEIRO DE 2023

Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência de desassistência à população Yanomami.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º Declarar Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional conforme artigo 3º, inciso III, do Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011:

Art. 2º Estabelecer e mobilizar o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE - Yanomami) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional.

§ 1º A gestão do COE estará sob responsabilidade da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), considerando a tipologia de emergência.

§ 2º A Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), por meio do Departamento de Emergências em Saúde Pública, realizará o apoio técnico aos trabalhos do COE.

⁹⁵ Originalmente publicado em: <https://erikamdaveiga.substack.com/p/topicos-relativos-a-iniciativas-conservacao>

Compete ao **COE - Yanomami**, de acordo com a Portaria GM/MS nº 28/2023, planejar, organizar, coordenar e controlar as medidas a serem empregadas durante a **ESPIN - Yanomami**, além de articular-se com gestores estaduais e municipais do SUS, articular-se com órgãos e entidades do Poder Público; propor, de forma justificada, à Ministra da Saúde, o acionamento de equipes de saúde e o encerramento da ESPIN.

Fica facultado ao **COE - Yanomami** propor, de forma justificada, ao **Secretário de Saúde Indígena** (a quem compete determinar tais ações), a aquisição de bens e a contratação de serviços necessários para a atuação na **ESPIN - Yanomami**; além a requisição de bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, nos termos do inciso XIII do caput do art. 15 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 3º **Compete ao COE - Yanomami:**

I - planejar, organizar, coordenar e controlar as medidas a serem empregadas durante a ESPIN, nos termos das diretrizes fixadas pela Ministra de Estado da Saúde;

II - articular-se com os gestores estaduais e municipais do SUS;

III - articular-se com órgãos e entidades do Poder Público;

IV - encaminhar à Ministra de Estado da Saúde relatórios técnicos sobre a ESPIN e as ações administrativas em curso;

V - divulgar à população informações relativas à ESPIN; e

VI - propor, de forma justificada, à Ministra de Estado da Saúde:

a) o acionamento de equipes de saúde, incluindo a contratação temporária de profissionais, nos termos do disposto no inciso II do caput do art. 2º da Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993;

b) o encerramento da ESPIN.

VII - propor, de forma justificada, ao Secretário de Saúde Indígena:

a) a aquisição de bens e a contratação de serviços necessários para a atuação na ESPIN; e

b) a requisição de bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, nos termos do inciso XIII do caput do art. 15 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Parágrafo único. Fica delegada ao Secretário de Saúde Indígena a competência para determinar a requisição de bens e serviços de que trata este artigo.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

NÍSIA TRINDADE LIMA

A **ESPIN-Yanomami** baseou-se no **inc. III do art. 3º do Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011**, relativo a situação “**de desassistência à população**”, mas, de acordo com o decreto, ESPINs podem ser declaradas em dois outros casos: situações “**epidemiológicas**” (como foi o caso da covid-19, Portaria MS/GM nº 188, de 3 de fevereiro de 2020) e situações “**de desastres**”.

Abaixo, análise do Decreto nº 7.616/2011, que dispõe sobre a [declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional \(ESPIN\) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde \(FN-SUS\)](#).

II. Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS)

Segundo o **art. 2º do Decreto nº 7.616/2011**, a declaração de ESPIN “ocorrerá em situações que demandem o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública”.

As situações que autorizam a declaração de ESPIN estão, por sua vez, previstas no **art. 3º** do decreto:

Art. 3º A ESPIN será declarada em virtude da ocorrência das seguintes situações:

- I - epidemiológicas;
- II - de desastres; ou
- III - de desassistência à população.

Situações epidemiológicas podem dizer respeito a surtos ou epidemias, observado um dos cinco incisos do § 1º do art. 3º:

§ 1º Consideram-se situações epidemiológicas, para os fins de aplicação do inciso I do **caput**, os surtos ou epidemias que:

- I - apresentem risco de disseminação nacional;
- II - sejam produzidos por agentes infecciosos inesperados;
- III - representem a reintrodução de doença erradicada;
- IV - apresentem gravidade elevada; ou
- V - extrapolem a capacidade de resposta da direção estadual do Sistema Único de Saúde - SUS.

De modo que um surto epidemiológico (ou epidemia) em território indígena que, por exemplo, seja “produzido por agente infeccioso inesperado” (uma linguagem, aliás, estranha, utilizada provavelmente para que a aplicação do inciso não fique circunscrita a agentes infecciosos novos, como o SARS-Cov-2), pode levar à decretação de ESPIN e convocação da Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS). Situação, como se verá no item III deste documento, estritamente ligada à corrente proposta de reforma do Regulamento Sanitário Internacional (RSI/OMS).

Segundo o **art. 4º do Decreto nº 7.616/2011**, a declaração de ESPIN se dará por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde, após análise de recomendação da secretaria especializada do MS, requisição do Ministério da Integração Nacional ou **requerimento do Poder Executivo de estados, DF ou municípios**.

Art. 4º A declaração de ESPIN será efetuada pelo Poder Executivo federal, por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde, após análise de:

- I - recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, nos casos de situações epidemiológicas;
- II - requerimento do Ministério da Integração Nacional, após o reconhecimento da situação de emergência ou estado de calamidade pública, quando forem necessárias medidas de saúde pública nos casos de desastres; ou
- III - requerimento do Poder Executivo do Estado, do Distrito Federal ou do Município afetado, mediante parecer favorável da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, no caso de desassistência à população.

Os arts. 5º a 8º do decreto tratam dos requisitos a fundamentar solicitações, ao Ministro de Estado da Saúde, de declaração de ESPIN. Não são, contudo, exatamente relevantes para a presente discussão, dado a fato de a disseminação do medo, pela imprensa, por exemplo, fazer tábula rasa de eventual análise técnica das informações que circunstanciam decisões administrativas dessa natureza. Na prática, em situações de comoção pública, a fundamentação das solicitações/recomendações em questão pouco importa.

O **caput do art. 10** do decreto estabelece que o ato de declaração da ESPIN conterá:

- I - delimitação da circunscrição territorial objeto da declaração;*
- II - diretrizes e medidas que nortearão o desenvolvimento das ações voltadas à solução da emergência em saúde pública; e*
- III - designação do representante do Ministério da Saúde responsável pela coordenação das medidas a serem executadas durante a ESPIN.”*

O **§ 1º do art. 10 do Decreto nº 7.616/2011** determina as seguintes atribuições do representante do MS designado para coordenar as medidas executadas durante a ESPIN:

§ 1º São atribuições do representante do Ministério da Saúde designado para coordenar as medidas a serem executadas durante a ESPIN, nos termos do inciso III do **caput** do art. 10:

I - planejar, organizar, coordenar e controlar as medidas a serem empregadas durante a ESPIN, nos termos das diretrizes fixadas pelo Ministro de Estado da Saúde;

II - articular-se com os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS;

III - encaminhar ao Ministro de Estado da Saúde, regularmente ou a pedido, relatórios técnicos sobre a ESPIN e as ações administrativas em curso;

IV - divulgar à população informações relativas à ESPIN;

V - propor, de forma justificada, ao Ministro de Estado da Saúde:

a) o acionamento da FN-SUS;

b) a contratação temporária de profissionais, nos termos do disposto no [inciso II do caput do art. 2º da Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993](#);

c) a aquisição de bens e a contratação de serviços necessários para a atuação na ESPIN;

d) a requisição de bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, nos termos do [inciso XIII do caput do art. 15 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#); e

e) o encerramento da ESPIN.

§ 2º O representante do Ministério da Saúde de que trata este artigo fica autorizado a delegar as atribuições de que trata o § 1º.

Estão destacadas em vermelho no trecho acima as atribuições que, somadas ao histórico de infiltração de interesses estrangeiros em territórios indígenas brasileiros, expõem a soberania brasileira a risco:

- a. articulação direta com gestores estaduais, distritais e municipais;
- b. acionamento da FN-SUS;
- c. aquisição de bens e a contratação de serviços (estrangeiros?) (acordos/doações/favores de forças especializadas estrangeiras?);
- d. requisição de bens e serviços (desapropriação, se permanente); e
- e. competência para decidir sobre o encerramento da ESPIN.

O art. 11 do decreto confere ao próprio MS poderes para convocar a FN-SUS e requisitar bens e serviços:

Art. 11. Declarada a ESPIN, o Ministério da Saúde poderá:

I - convocar a FN-SUS;

II - requisitar, em seu âmbito administrativo, bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização, nos termos do disposto no [inciso XIII do caput do art. 15 da Lei nº 8.080, de 1990](#); e

III - contratar, em conjunto com o Ministro de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão, profissionais de saúde, por tempo determinado e em razão de excepcional interesse público, nos termos do disposto no [inciso II do caput do art. 2º da Lei nº 8.745, de 1993](#).

O art. 12 institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS), tendo o MS como gestor. Trata-se de “programa de cooperação voltado à execução de medidas de prevenção, assistência e repressão a situações epidemiológicas, de desastres ou de desassistência à população”.

Art. 12, parágrafo único: “Poderão aderir voluntariamente à FN-SUS os entes federados interessados, por meio de instrumento específico”.

Os arts. 14, 15, 16, 17 e 18 detalham a composição das equipes de profissionais que comporão a FN-SUS:

Art. 14. A FN-SUS será formada por equipes de profissionais da União que atuarão em conjunto com as demais esferas de governo e instituições envolvidas na resposta às situações de emergência em saúde pública.

Art. 15. Poderão compor a FN-SUS:

I - servidores ou empregados públicos de hospitais sob gestão federal e hospitais universitários federais;

II - servidores ou empregados públicos do Ministério da Saúde e entidades vinculadas;

III - pessoal contratado temporariamente por excepcional interesse público, nos termos da [Lei nº 8.745, de 1993](#);

IV - servidores ou empregados públicos estaduais, distritais ou municipais vinculados ao SUS dos entes que aderirem à FN-SUS; e

V - voluntários que atuem na área da saúde.

O art. 18 do Decreto nº 7.616/2011 trata da oferta, por parte das Forças Armadas, de instalações, recursos humanos, transporte, logística e treinamento, à FN-SUS:

“As Forças Armadas, mediante autorização do Presidente da República, nos termos do art. 16 da Lei Complementar nº 97, de 9 de junho de 1999, poderão oferecer instalações, recursos humanos, transporte, logística e treinamento de modo a contribuir com as atividades da FN-SUS.”

O parágrafo único do art. 18 e os arts. 19, 20 e 21 tratam das rubricas orçamentárias e contribuições para operacionalização da FN-SUS.

Parágrafo único. As despesas das operações das Forças Armadas, nos termos do disposto do **caput**, serão custeadas com dotações orçamentárias do Ministério da Saúde.

Art. 19. Os órgãos e entidades federais, mediante ajuste com o Ministério da Saúde, poderão oferecer instalações, recursos humanos, transporte, logística e treinamento de modo a contribuir com as atividades da FN-SUS.

Art. 20. Os entes federados que aderirem à FN-SUS poderão fornecer recursos materiais e logísticos para sua operacionalização.

Art. 21. O Ministério da Saúde destinará recursos orçamentários específicos para ativação e manutenção da FN-SUS.

O art. 22 do Decreto nº 7.616/2011 estabelece que o MS poderá convocar a FN-SUS para integrar ações humanitárias e em resposta internacional coordenada, quando solicitado.

III. Emergência de saúde pública de importância internacional e a Reforma do RSI/OMS

A Organização Mundial da Saúde (OMS) não dispõe de mandato para declarar pandemias, como a opinião pública foi induzida a pensar. Além disso, o conceito de “pandemia” não é oficialmente definido no âmbito do Sistema ONU.

Abaixo, a posição oficial da OMS sobre o tema “declaração de pandemias”, conforme esclarecido no briefing diário “Daily COVID-19 media briefing from WHO HQ”, de 11 de março de 2020, “WHO characterizes COVID-19 as a pandemic”^{96 97}:

TJ What is the decision-making mechanism within WHO concerning the declaration of a pandemic and are the member states involved in the process? Thank you.

00:14:11

MR There is no - the DG has said this many time - there is no formal process and pandemics as such are not declared. It's not like a public health emergency of international concern in which there's a body of international law where WHO engages through the emergency committee, through the national focal points in making that decision. This is a characterisation or a description of a situation and the DG has said, it's not a change in what we do, this is not a trigger for anything other than more aggressive, more intensive action so in that sense it is not and would never be declared as such.

Importante também destacar que não é facultado à OMS impor medidas de segurança aos Estados-Membros. Não há mandato para tal abordagem no âmbito da OMS e, também muito relevante, não há definições juridicamente vinculantes sobre os temas “health security” e “global health security” no âmbito do Sistema das Nações Unidas como um todo. (Ver “health security” e “global health security” como conceitos fabricados pela diplomacia norte-americana, com vistas à distorção do escopo de atuação da OMS – saúde pública - e de outros organismos internacionais⁹⁸.)

E é exatamente por falta desse mandato específico, para a “declaração de pandemias” que a OMS tem trabalhado desde a eclosão da pandemia de covid-19 na reforma do RSI, um instrumento legal não vinculante de saúde pública, que países-membros da OTAN pretendem tornar mandatário e executório de intervenções calcadas em alegações de ameaça à segurança nacional dos estados-membros da ONU.

⁹⁶ Fonte: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-and-final-11mar2020.pdf>

⁹⁷ Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=sbT6AANF0m4>

⁹⁸ https://erikamdaveiga.substack.com/p/global-health-security-agenda-and?utm_source=twitter&utm_campaign=auto_share&r=2402kd

A seguir, um apanhado (não tive a oportunidade de estudar o texto completo ainda) de propostas em debate na reforma do RSI/OMS⁹⁹ críticas à soberania brasileira, considerados territórios indígenas:

Article 2 Scope and purpose

The purpose and scope of these Regulations are to prevent, protect against, **prepare**, control and provide a public health response to the international spread of diseases **including through health systems readiness and resilience** in ways that are commensurate with and restricted to public health risk **all risks with a potential to impact public health**, and which avoid unnecessary interference with international traffic and trade, **livelihoods, human rights, and equitable access to health products and health care technologies and know how**.

Art. 2º - infiltração, na OMS, dos conceitos militares de prontidão e formação de estoques estratégicos de “countermeasures”, por meio da linguagem “readiness/preparedness”;

“All risks with a potential” - todo e qualquer risco potencial à saúde pública → qualquer situação biológica atípica pode ser levada a conhecimento da ONU como potencial ameaça à segurança nacional de terceiros países.

Article 3 Principles

1. The implementation of these Regulations shall be with full respect for the dignity, human rights and fundamental freedoms of persons **based on the principles of equity, inclusivity, coherence and in accordance with their common but differentiated responsibilities of the States Parties, taking into consideration their social and economic development**

Art. 3º - inclusão de menções a alegadas responsabilidades na ajuda de terceiros países, quando se é um país mais desenvolvido e próspero – trata-se de gatilho para a aplicação dos arts. VII e X da Convenção de Proibição de Armas Biológicas (CPAB), sob a alegação de que, havendo dúvida sobre se tratar ou não de ataque biológico deliberado, forças especializadas de segurança devem atuar nos territórios afetados.

Article 4 Responsible authorities

1. Each State Party shall designate or establish **an entity with the role of** National IHR Focal Point and the authorities responsible within its respective jurisdiction for the implementation of health measures under these Regulations. **WHO shall provide technical assistance and collaborate with States Parties in capacity building of the National IHR focal points and authorities upon request of the States Parties.**

Ibis. In addition, each State Party should inform WHO about the establishment of its National Competent Authority responsible for overall implementation of the IHR that will be recognized and held accountable for the NFP’s functionality and the delivery of other IHR obligations.

Art. 4º - dada a atual militarização do tema, há estímulo, por parte da OMS, para que o ponto focal nacional para o RSI (uma secretaria, por exemplo) coincida com o ponto focal para a CPAB (Ministério da Defesa, no caso do Brasil).

⁹⁹ Texto da proposta de reforma do RSI/OMS:

https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr1/WGIHR_Compilation-en.pdf

Article 6 Notification

1. Each State Party, **within 48h after the Focal Point receives information about the event shall assess events occurring within its territory** by using the decision instrument in Annex 2, **within 48 hours of the National IHR Focal Point receiving the relevant information** . Each State Party shall notify WHO, by the most efficient means of communication available, by way of the National IHR Focal Point, and within 24 hours of assessment of public health information, of all events which may constitute a public health emergency of international concern within its territory in accordance with the decision instrument, as well as any health measure implemented in response to those events. If the notification received by WHO involves the competency of the International Atomic Energy Agency (IAEA), **the Food and Agriculture Organization (FAO), the World Organisation for Animal Health (OIE), the UN Environment Programme (UNEP) or other relevant UN entities,** WHO shall immediately notify the IAEA, **relevant national and UN entities.**

Art. 6º - o ponto-focal nacional terá 24 horas para comunicar o evento anômalo e tal informação será transmitida imediatamente a organizações relevantes do sistema ONU (CPAB incluída).

New para 6: Where an event has not been determined to meet the criteria for a public health emergency of international concern, but the Director-General has determined it requires heightened international awareness and a potential international public health response, the Director-General, on the basis of information received, may determine at any time to issue an intermediate public health alert to States Parties and may consult the Emergency Committee in a manner consistent with the procedure set out in Article 49.

New para 6: Where an event has not been determined to meet the criteria for a public health emergency of international concern, but the Director-General has determined it requires heightened international awareness and preparedness activity, the Director-General, on the basis of information received, may determine at any time to issue a World Alert and Response Notice to States Parties and may seek advice from the Emergency Committee in a manner consistent with the procedure set out in Article 49.

NEW (6) The Director-General, if the event is not designated as a public health emergency of international concern, based on the opinion/advice of the Emergency Committee, may designate the event as having the potential to develop into a public health emergency of international concern, communicate this and the recommended measures to States parties in accordance with procedures set out in Article 49

Art. 12 – discricionariedade para o Diretor-Geral da OMS declarar “alerta intermediário de saúde pública” e outros estados de atenção internacional, ainda que não haja respaldo “científico” para tanto.

IV. Observações importantes:

Brasil e Argentina apresentaram, em dezembro de 2022, perante a CPAB, proposta de criação de rede de vigilância biológica. A proposta está mantida em pauta para discussões futuras.

**Ninth Review Conference of the States Parties
to the Convention on the Prohibition of the
Development, Production and Stockpiling
of Bacteriological (Biological) and
Toxin Weapons and on Their Destruction**

14 November 2022

Original: English and Spanish
English and Spanish only

Geneva, 28 November to 16 December 2022

Item 12 of the provisional agenda

Follow-up to the recommendations and decisions of the Eighth Review
Conference and the question of future review of the Convention

**The BWC One Health Surveillance Network - Building an
international network of institutions for the surveillance,
prevention, preparedness, response and assistance in case of
biological incidents against agriculture, livestock and
biodiversity**

Submitted by Argentina and Brazil

(c) Operational channel of communication in emergencies: in case of alleged incidents involving threats against agriculture, livestock and the natural environment, the partner institutions of the BWC One Health Surveillance Network are expected to play a major role on gathering information from other national institutions and to perform as an operational channel of communication with international counterparts of the Network, helping to coordinate international efforts of response to emergencies. The Network is also expected to improve communication between States Parties and international organizations, such as the World Organization for Animal Health (WOAH), the Food and Agriculture Organization (FAO), the World Health Organization (WHO) and the International Criminal Police Organization (INTERPOL);

Embora a OMS não tenha mandato para tratar de temas de segurança, o Conselho de Segurança (onde Rússia e China têm poder de veto) não só tem o direito, como a obrigação de tomar medidas cabíveis em temas de segurança internacional. De modo que é proposital a estratégia da OTAN de tentar “contrabandear” a temática para Organismos técnicos da ONU.

De acordo com a Carta das Nações Unidas, a Assembleia Geral da ONU (Artigos 11.2 e 11.3) e o Conselho de Segurança da ONU (Artigo 12) têm o mandato para agir em questões de segurança internacional, ao passo que o Secretário-Geral da ONU poderá levar ao conhecimento do Conselho de Segurança qualquer assunto que, em sua opinião, possa ameaçar a manutenção da segurança internacional (Artigo 99).

2. A Assembleia Geral poderá discutir quaisquer questões relativas à manutenção da paz e da segurança internacionais, que a ela forem submetidas por qualquer membro das Nações Unidas, ou pelo Conselho de Segurança, ou por um Estado que não seja membro das Nações Unidas, de acordo com o artigo 35, parágrafo 2, e, com exceção do que fica estipulado no artigo 12, poderá fazer recomendações relativas a quaisquer destas questões ao Estado ou Estados interessados, ou ao Conselho de Segurança ou a ambos. Qualquer destas questões, para cuja solução for necessária uma ação, será submetida ao Conselho de Segurança pela Assembleia Geral, antes ou depois da discussão.

3. A Assembleia Geral poderá solicitar a atenção do Conselho de Segurança para situações que possam constituir ameaça à paz e à segurança internacionais.

Artigo 12

1. Enquanto o Conselho de Segurança estiver exercendo, em relação a qualquer controvérsia ou situação, as funções que lhe são atribuídas na presente Carta, a Assembleia Geral não fará nenhuma recomendação a respeito dessa controvérsia ou situação, a menos que o Conselho de Segurança a solicite.

2. O secretário-geral, com o consentimento do Conselho de Segurança, comunicará à Assembleia Geral em cada sessão, quaisquer assuntos relativos à manutenção da paz e da segurança internacionais que estiverem sendo tratados pelo Conselho de Segurança, e da mesma maneira dará conhecimento de tais assuntos à Assembleia Geral, ou aos membros das Nações Unidas se a Assembleia Geral não estiver em sessão, logo que o Conselho de Segurança terminar o exame dos referidos assuntos.

Artigo 99

O secretário-geral poderá chamar a atenção do Conselho de Segurança para qualquer assunto que em sua opinião possa ameaçar a manutenção da paz e da segurança internacionais.

Abaixo, histórico de resoluções do Conselho de Segurança relacionados a crises de saúde com repercussão internacional¹⁰⁰:

¹⁰⁰ Fonte: https://www.securitycouncilreport.org/un_documents_type/security-council-resolutions/?ctype=Health%20Crises&cbtype=health-crises

UN Documents for Health Crises: Security Council Resolutions

Security Council Resolutions	Return to full list ▶
26 FEBRUARY 2021 S/RES/2565	This resolution demanded humanitarian pauses to deliver vaccines and reiterated the Council's demand from resolution 2532 for a general and immediate cessation of hostilities in all situations on its agenda to combat the COVID-19 pandemic.
1 JULY 2020 S/RES/2532	This resolution demanded a general and immediate cessation of hostilities in all situations on the Council's agenda and called upon all parties to armed conflicts to engage immediately in a 90-day humanitarian pause.
30 OCTOBER 2018 S/RES/2439	The Council adopted unanimously a resolution on Ebola in the DRC.
18 SEPTEMBER 2014 S/RES/2177	In this resolution, the Council determined that the unprecedented extent of the ebola outbreak in Africa constituted a threat to international peace and security.
7 JUNE 2011 S/RES/1983	This resolution was on the HIV epidemic.
17 JULY 2000 S/RES/1308	This resolution encouraged voluntary HIV/AIDS testing and counselling for peacekeeping troops.