

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

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.

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 o 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”^{1 2}:

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 internacionais³.)

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.

A seguir, um apanhado (não tive a oportunidade de estudar o texto completo ainda) de propostas em debate na reforma do RSI/OMS⁴ críticas à soberania brasileira, considerados territórios indígenas:

¹ Fonte: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-and-final-11mar2020.pdf>

² Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=sbT6AANFQm4>

³ https://erikamdaveiga.substack.com/p/global-health-security-agenda-and?utm_source=twitter&utm_campaign=auto_share&r=2402kd

⁴ Texto da proposta de reforma do RSI/OMS:

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

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.**

1bis. 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).

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.

BWC/CONF.IX/2022/WP.19

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 internacional⁵:

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.

⁵ Fonte: https://www.securitycouncilreport.org/un_documents_type/security-council-resolutions/?ctype=Health%20Crises&cbtype=health-crises