

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**  
**CENTRO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS EM SAÚDE (CRIS)**

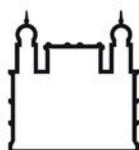
---

CADERNOS CRIS 08/21



INFORME QUINZENAL SOBRE SAÚDE GLOBAL E DIPLOMACIA DA SAÚDE  
**5 A 17 DE MAIO DE 2021**

PRODUÇÃO COLETIVA DOS TRABALHADORES DO CRIS-FIOCRUZ | RIO DE JANEIRO, 19 DE MAIO DE 2021



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
**Fundação Oswaldo Cruz**

Presidência  
Centro de Relações Internacionais em Saúde - CRIS

# SUMÁRIO

\*\*\*\*\*

- 3 **APRESENTAÇÃO**  
Paulo Buss e Pedro Burger
- 6 **NAÇÕES UNIDAS, SAÚDE GLOBAL E DIPLOMACIA DA SAÚDE**  
Santiago Alcazar
- 12 **RESPOSTA DA OMS E OPS À SAÚDE GLOBAL E DIPLOMACIA DA SAÚDE**  
Luiz Augusto Galvão
- 20 **SOBRE O CONSELHO DE DIREITOS HUMANOS DA ONU E MOVIMENTOS SOCIAIS QUE ATUAM NO ÂMBITO DA SAÚDE GLOBAL**  
Armando De Negri Filho
- 38 **G77, MNA E COOPERAÇÃO SUL-SUL NA SAÚDE GLOBAL E DIPLOMACIA DA SAÚDE**  
Regina Ungerer
- 45 **OEA NA SAÚDE GLOBAL E DIPLOMACIA DA SAÚDE**  
Luana Bermudez
- 48 **G20 NA SAÚDE GLOBAL E DIPLOMACIA DA SAÚDE**  
Paulo Esteves e Thaiany Medeiros Cury
- 52 **OCDE NA SAÚDE GLOBAL E DIPLOMACIA DA SAÚDE**  
Pedro Burger, Júlia Abbud e Lucca Rizzo
- 57 **INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS MULTILATERAIS NA SAÚDE GLOBAL E DIPLOMACIA DA SAÚDE**  
Isis Pillar Cazumbá
- 61 **AMÉRICA LATINA E CARIBE NA SAÚDE GLOBAL E DIPLOMACIA DA SAÚDE**  
Sebastián Tobar, Miryam Minayo e Carlos Linger
- 70 **REGIÃO AFRICANA NA SAÚDE GLOBAL E DIPLOMACIA DA SAÚDE**  
Augusto Paulo Silva e Felix Rosenberg
- 76 **EUROPA NA SAÚDE GLOBAL E DIPLOMACIA DA SAÚDE**  
Ana Helena Gigliotti de Luna Freire
- 88 **ÁSIA SUDESTE, PACÍFICO OCIDENTAL E ORIENTE MÉDIO NA SAÚDE GLOBAL E DIPLOMACIA DA SAÚDE**  
Lúcia Marques
- 98 **EUA NA SAÚDE GLOBAL E DIPLOMACIA DA SAÚDE**  
Luiz Augusto Galvão
- 100 **CHINA NA SAÚDE GLOBAL E DIPLOMACIA DA SAÚDE**  
André Lobato
- 104 **INFORMAÇÕES SOBRE TODOS OS INFORMES EM SG E DS E SOBRE OS SEMINÁRIOS AVANÇADOS DO CRIS/FIOCRUZ**

# RESPOSTA DA SAÚDE GLOBAL E DA DIPLOMACIA DA SAÚDE À COVID-19

## Uma visão do ponto de vista socioeconômico, diplomático e sanitário

### *Sumário do CRIS-Fiocruz sobre diplomacia da saúde* *05 a 17 de maio de 2021*

#### **Apresentação**

As próximas duas semanas serão cruciais para os rumos da saúde pública global. De 24 de maio a 1º de junho realiza-se virtualmente a *74. Assembleia Mundial da Saúde*<sup>1</sup>, que reúne os Ministros da Saúde dos 193 Estados-membros da *Organização Mundial da Saúde*. O poderoso G20 terá se reunido dia 21 de maio no seu *Global Health Summit*<sup>2</sup>, organizado pela presidência italiana e pela Comissão Europeia, com representantes de alto nível dos seus associados e de outros países, além do Secretário Geral da ONU, Diretor Geral da OMS e diretores das mais importantes agências do sistema das Nações Unidas, Banco Mundial, FMI e outros; vai emitir a *Declaração de Roma* sobre a pandemia e a governança global. Em ambos eventos, discussões sobre mudanças no *Regulamento Sanitário Internacional*; sobre o Informe da *Comissão Independente*<sup>3</sup> que avaliou o desempenho global e da OMS frente à pandemia; e sobre um possível futuro *tratado internacional sobre pandemias* (ou deveria ser sobre *saúde global*?). Na *Organização Mundial do Comércio* ampliam-se as discussões sobre a flexibilidade das patentes sobre produtos necessários para enfrentar a pandemia, inclusive vacinas. Não é tudo o que se poderia almejar, mas não é pouco!

Na **OMS**, apresentada no capítulo 2, a agenda da Assembleia é complexa, relacionada aos atrasos sofridos pelos programas de saúde, o controle da Covid-19 em um mundo desigual e o futuro da governança da saúde ao nível internacional. Foi realizado o *Fórum Global de Pesquisa e Inovação COVID 19* que fez um balanço da contribuição da pesquisa e do desenvolvimento dos avanços no controle da pandemia.

Na sua cúpula de saúde global de 21 de maio, o **G20** ainda busca, na undécima hora, reduzir suas diferenças, quanto à Declaração de Roma. As ambições a respeito de uma série de princípios e mecanismos para uma recuperação pós pandemia, que poderiam fazer do evento um marco histórico, esbarram na *real politik* do momento, que são a flexibilização das patentes das vacinas, onde um surpreendente Estados Unidos é mais ousado do que a Europa e seu tradicional discurso de solidariedade internacional com os mais pobres. É a poderosa indústria farmacêutica europeia uma vez mais capturando a seu favor os governos do bloco neste campo tão sensível da propriedade intelectual, coisa que até aqui foi rechaçada pela Casa Branca, promovendo a ira da poderosa *big pharma* americana.

Os impactos do COVID-19 na saúde mental da população, principalmente na população jovem e economicamente ativa é um ponto de preocupação para a **OCDE** (pg. 52 e seguintes). As altas taxas de ansiedade e depressão são fatores que podem impactar a retomada do crescimento econômico. Observa-se também a escalada da demanda por ampliação dos serviços de assistência social e financeira pela população de países membros da OCDE. A Organização lançou também relatório apontando a importância da taxaço sobre heranças, doações e propriedades como instrumento para redução de desigualdades e melhoria das

---

<sup>1</sup> Ver: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_1-en.pdf)

<sup>2</sup> Ver: <https://www.g20.org/global-health-summit.html>

<sup>3</sup> Ver: <https://theindependentpanel.org/mainreport/>

finanças públicas. Novo Secretário Geral da OCDE, o australiano Mathias Cormann, assume em junho.

Desde o início, as **instituições financeiras multilaterais** responderam de forma célere à crise provocada pela pandemia do Coronavírus. Após um ano, um número sem precedentes de pedidos de financiamentos emergenciais foram, e ainda vem sendo, concedidos para a compra e distribuição de vacinas para países em vias de desenvolvimento, e para apoiar a economia e o planejamento econômico da mitigação da mudança climática.

Entre 1 e 4 de junho, o **Comitê de Alto Nível de Cooperação Sul-Sul**, principal instância de formulação de políticas sobre cooperação Sul-Sul no sistema das Nações Unidas, vai revisar o andamento do Plano de Ação de Buenos Aires (1978 e 2019) e estabelecer medidas para promover a cooperação Sul-Sul, incluindo a disponibilidade de recursos financeiros. Pela importância da cooperação sul-sul na diplomacia da saúde para o Brasil, o CRIS vai repercutir o tema no seu *seminário avançado sobre saúde global e cooperação sul-sul*, no dia 23 de junho.

A preocupação com a preparação para futuras emergências, levou a **OEA** a abrir uma consulta pública para a implementação de um Sistema Interamericano de Modelagem e Simulação. Já em meio ao monitoramento de violações de direitos humanos a Comissão Interamericana selecionou sua nova Secretária Executiva, a advogada mexicana Tania Reneaum Panszi, e continua ressaltando a importância das vacinas para Covid-19 como bens públicos globais.

Quanto aos **BRICS**, que com sua imensa população e não menor capacidade de produzir vacinas poderiam ter sido um fiel da balança na distribuição global e acesso equitativo às vacinas, a decepção é grande. Não tem feito valer seu poder econômico e tecnológico porque se omitem a coordenar suas ações globais na pandemia, apesar das reiteradas afirmações de suas Cúpulas, a última das quais em novembro passado. Nas negociações sobre patentes na OMC, a proposta da Índia e África do Sul recebeu o apoio da Rússia e China; o Brasil surpreende e isola-se no bloco com sua posição contrária, longe de suas tradições neste debate.

Em grande parte da **América Latina** (pg. 61 e seguintes) há um aumento significativo de casos ao longo das fronteiras internacionais. A região das Américas continua sendo o epicentro da pandemia e a vacinação ainda caminha muito lentamente na maior parte dos países. O destaque desse período foi a realização do Fórum para “Liberalização de Patentes e considerações de propriedade intelectual no contexto da COVID-19”. O evento foi um espaço de debate sobre as opções de políticas públicas disponíveis para os países em desenvolvimento. Igualmente, destaca-se o novo comunicado do Organismo Andino de Saúde- Convênio Hipólito Unanue, que apoia a consideração das vacinas, medicamentos e dispositivos médicos como um bem social. É de Interesse também, nesse período, a publicação de estudos sobre quanto e como os países da região gastaram durante a pandemia e o impacto desta nas economias da América Latina.

Com o atraso verificado na chegada de vacinas da Índia e a desaceleração na vacinação, combinada com as novas variantes a fazer incursões, o risco de uma nova onda de infecções em **África** continua a ser elevado (pg. 70 e seguintes). Estes atrasos e escassez de vacinas tem levado os países africanos a ficarem ainda mais atrás do resto do mundo na vacinação e o continente é agora responsável por apenas 1% das vacinas administradas em todo o mundo, contra 2% há algumas semanas.

O informe sobre **Europa** (pg. 76 e seguintes) traz uma edição especial dedicada à conformação de uma União Europeia da Saúde, que começa repercutindo a palestra do Professor Paulo Ferrinho no seminário avançado do CRIS sobre o futuro dos sistemas de saúde (<https://www.youtube.com/watch?v=NEJ6ZIN-cY>), para depois apresentar algumas das propostas já formuladas pela Comissão Europeia e o atual desenho organizacional para a área das doenças infecciosas na União Europeia. Outros assuntos abordados são a preocupação da OMS Europa com a obesidade infantil e os anúncios da UE de que está disposta a negociar a flexibilização das patentes na OMC – com a oposição da Alemanha – de uma atualização de sua política industrial e de uma nova regulamentação para empresas estrangeiras subsidiadas.

Na **Ásia** (pg. 88 e seguintes), a segunda onda de Covid-19 na Índia é um tsunami, uma calamidade, e pode ser um desastre regional. Sabemos que os números não refletem a realidade: são maiores, resultante de complacência, mau governo e jogo de poder. Houve arrogância do governo em acreditar, e divulgar aos quatro ventos, que o país havia vencido o vírus. O povo relaxou. E agora, o país que poderia ajudar a salvar o mundo, virou risco duplo: vai faltar vacina para o programa COVAX e a cadeia de abastecimento global de medicamentos genéricos, antirretrovirais e para tuberculose poderá ser interrompida pela crise.

No **Oriente Médio**, outro tsunami, só que de ódio e ressentimentos. O ataque indiscriminado, incluindo alvos civis, contra palestinos na Cisjordânia e em Gaza, provoca comoção e manifestações contra Israel em todo o mundo. Por outro lado, o sucesso de Israel na aquisição de vacinas e a rápida vacinação da população foram referenciados em todo o mundo. O anjo e o demônio Primeiro-Ministro Bibi.

Nos **EUA**, os altos índices de vacinação e a implementação efetiva de medidas de proteção mostram uma grande melhoria da situação, ainda que não seja de forma homogênea e com desafios importantes.

No capítulo sobre a **China**, informa-se que a vacina da Sinopharma é a primeira não-ocidental aprovada para uso emergencial pela OMS, o que permitirá sua inclusão nos mecanismos de distribuição da Organização, como a Covax Facility. Paralelamente, começam a ser divulgados os resultados da fase III da vacina, em andamento em cinco países árabes (Abu Dhabi, Emirados Árabes, Bahrein, Egito e Jordânia), indicando eficácia de 78.89% nos maiores de 18 anos e 100% contra casos graves.

Desejamos a todos uma boa leitura. Comentários são muito bem-vindos. Agradecemos pela ajuda na divulgação deste informe. Reserve as datas para nossos próximos seminários (ver página 103). Lá você tem informações sobre o acesso aos mesmos e também aos informes anteriores.

Rio de Janeiro, Manguinhos, 21 de janeiro de 2021

Paulo Buss e Pedro Burger

Pela Coordenação do CRIS/FIOCRUZ

## Nações Unidas, Saúde Global e Diplomacia da Saúde

Santiago Alcázar

Não há nada mais contrário na Natureza do que a ordem. As leis da física não são da Natureza, são da física. Os processos físicos não acontecem porque existe uma ordem. Antes, ocorrem porque existem. Estão na existência, essa dinâmica profunda que consiste na exploração das infinitas possibilidades do existir. Entre as muitas potencialidades haverá padrões e simetrias, imediatamente reconhecidas por alguma inteligência que as edificará, como por um reflexo, em leis. Mas ela, a Natureza, não se importa com as leis.

Silenciosamente, vai costurando possibilidades, algumas das quais se desfazem quase no instante em que são realizadas. Partículas elementares parecem dançar furiosamente. Se unem, se separam, se transformam em energia pura e voltam a aparecer, não se sabe como, em outra parte. Física quântica, que faz a química, que faz a biologia, que faz o que vemos e vivemos.

Entre as infinitas possibilidades houve uma que quis existir por mais que um breve instante. Quis ser dominante e reclamar a nossa atenção. Os que destas coisas entendem foram logo tentando classificar: seleção natural em algum hospedeiro animal antes de uma transferência zoonótica; ou, seleção natural em humanos depois de alguma transferência zoonótica. Não se sabe, ainda. Não importa.

O que importa é que estamos diante de uma pandemia, essa possibilidade que se fez presente da maneira mais terrível e está a reclamar uma resposta à altura de sua importância e de nossa humanidade.

Pode-se pensar que se sempre houve uma tal possibilidade, a OMS, a principal instância de saúde pública do mundo teria que ter algum mecanismo de alerta e que, ademais, indicasse os passos a seguir para minorar os seus efeitos deletérios. Esse mecanismo existe desde 1969 e é conhecido como Regulamento Sanitário Internacional (RSI), atualizado depois da eclosão da SARS, essa outra possibilidade que se materializou em 2003, ainda que sem a mesma energia que a Covid-19.

O RSI tem ao menos três curiosidades que se tornam mais evidentes em retrospectiva. A primeira delas é a definição de *emergência de saúde pública de interesse internacional* como um evento extraordinário, que constitui um risco de saúde pública para outros Estados por meio da propagação da doença e que potencialmente requer resposta internacional coordenada. Registre-se que a *resposta internacional coordenada* de um tal evento surge na definição como uma possibilidade, não como uma condição *sine qua non*. Mas, se há uma emergência de saúde pública de interesse internacional, não seria o caso que a resposta internacional coordenada fosse obrigatória? Uma segunda curiosidade é que em nenhum lugar do RSI faz-se menção aos termos *epidemia* ou *pandemia*. Presume-se, no entanto, que ambas as duas sejam instâncias de *emergências de saúde pública de interesse internacional*. Em 11 de março, no entanto, a OMS declarou a Covid-19 uma pandemia. A terceira curiosidade é que o RSI afirma prover uma resposta de saúde pública que evite interferência desnecessária com o tráfego internacional e o comércio. É evidente que não se tinha ideia da dimensão de estrago que poderia vir com uma pandemia, como a Covid-19, pois não foi somente a interrupção do tráfego internacional e do comércio que aconteceu, mas a interrupção de todos os modos de viver, em todos os planos, sanitários, econômicos, laborais, sociais, culturais, entre outros. Trata-se de algo para o qual não existe precedente e que reclama atenção quase exclusiva.

Já se disse muito sobre a pandemia da Covid-19 e não é o caso de voltar a dizê-las. Sobre o RSI também, mas talvez não o suficiente. A ideia de acordar aquele Regulamento era, e é, que funcionasse como um algoritmo. O que é um algoritmo? Um procedimento para resolver problemas em etapas sucessivas. Há todo tipo de algoritmos, desde os mais simples, como encontrar derivadas, aos mais complicados, como decidir o desenho ideal do sulco de pneus, aos tremendamente complexos, como decidir o curso de ação nas operações da bolsa de valores. Não é por nada que físicos e matemáticos são contratados por grandes empresas de investimentos para desenvolverem algoritmos operados por supercomputadores. Ninguém, nem os especialistas, entende o que se passa nas operações destes algoritmos. A principal característica de todos eles é a realização de operações no menor tempo possível, às vezes em frações de micro segundos. É tão importante essa característica que as principais empresas procuram situar-se próximas das antenas de recepção de sinais, porque às vezes uma distância de duzentos metros pode resultar em perdas e ganhos de sinais que se refletem em decisões de enorme impacto.

O RSI é um algoritmo que não funciona com a velocidade do espaço digital. As decisões dependem da luz verde que as autoridades nacionais têm que conceder. Em pandemia isso é um desastre. A velocidade de propagação da Covid-19 é muito superior ao tempo utilizado para soar o alarme, identificar o problema e tomar todas as medidas necessárias para conter e interromper a cadeia de transmissão de contágio. O RSI certamente apresenta outros problemas, mas o descompromisso com a realização de operações no menor tempo possível compromete de maneira fatal a própria ideia do Regulamento. Essa observação torna-se relevante se, como dizem, a Covid-19 é apenas um ensaio para o que pode vir pela frente. O tempo de resposta é essencial.

Cabe aqui fazer breve referência à Coalizão para Inovações em Preparação para Epidemias (CEPI, nas siglas em inglês), iniciativa da OMS com a Fundação Bill&Melinda Gates, o Fundo Wellcome e importante consórcio de países. A iniciativa foi lançada em Davos, em 2015, com objetivo de desenvolver vacinas contra vírus potencialmente pandêmicos. É sem dúvida uma das peças-chave para o rápido desenvolvimento de vacinas contra a Covid-19 e, nesse contexto, é um exemplo da consciência generalizada, ao menos em círculos ainda restritos, de que as emergências de saúde globais têm alto grau de probabilidade.

Março de 2020 foi para muito um mês recheado de pavor. Havia preocupação generalizada e grande confusão. Sabia-se que algo muito grave estava acontecendo, mas havia muito mais incertezas que certezas. Parecia claro, no entanto, que a solução, se solução houvesse, teria que partir de uma união solidária. A Assembleia Geral das Nações Unidas adotou em 2 de abril a resolução A/RES/74/270 intitulada *Solidariedade global para combater a Covid-19*<sup>4</sup>. Não é um fato menor que o principal foro político multilateral tenha adotado por consenso um texto que expressa de maneira inequívoca a preocupação global daquele momento, priorizando a necessidade da solidariedade, esse magnífico substantivo geralmente coberto de névoas.

Àquela resolução seguiram outras enfatizando aspectos diferentes da resposta à Covid-19 na Assembleia Geral das Nações Unidas<sup>5</sup>. Na Assembleia Mundial da Saúde, o *locus* natural

---

<sup>4</sup> <https://undocs.org/en/A/RES/74/270>

<sup>5</sup> Vejam-se as seguintes resoluções adotadas pela AGNU, prestando especial atenção aos títulos: Cooperação internacional para garantir acesso global a medicamentos, vacinas e equipamentos para enfrentar a Covid-19 <https://undocs.org/en/A/RES/74/274> ; Resposta ampla e coordenada para a Covid-

para assuntos de saúde foi adotada uma única resolução em 19 de maio, de 2020, com o título eloquente *Resposta à Covid-19*<sup>6</sup>. Cheia de esperança e boa vontade faz um apelo, em nome da união e da solidariedade, para a intensificação da cooperação e a colaboração em todos os níveis para controlar a pandemia da Covid-19, bem como mitigar o seu impacto. A Assembleia Mundial da Saúde acolheria ainda iniciativa da Costa Rica de criar um pool de tecnologias julgadas relevantes para a prevenção, controle e tratamento da Covid-19. A proposta era ambiciosa pois implicava que o pool seria formado pela suspensão voluntária de todos os produtos e processos envolvidos nas patentes que tivessem relevância para combater a Covid-19, incluindo conhecimentos, dados e know-how cruciais.

A iniciativa da Costa Rica tomou corpo na criação do Covid-19 Technology Access Pool (C-TAP). A OMS até publicou diretrizes para tornar operativa aquela encomiável iniciativa<sup>7</sup>. A C-TAP é uma boa ideia recheada de vazio por todos os lados. Não deu em nada. A situação piorava com o agravamento da pandemia. Fazia-se necessário grande número de máscaras, luvas, equipamentos de proteção pessoal, respiradores. O DG da OMS, Tedros Adhanom, notou que o mercado era amplamente manipulado e que os estoques desses produtos eram vendidos ao que oferecia o maior preço. Ficaré para sempre gravada na memória a obscenidade de representantes do Governo de Donald Trump desviando para o seu país carregamentos daqueles produtos essenciais mediante pagamento de propina em aeroportos internacionais.

Quando as primeiras vacinas contra a Covid-19 surgiram em dezembro de 2020 suspeitou-se que haveria um problema semelhante ao que houvera com relação aos produtos de proteção pessoal. E, claro, não deu outra, voltou-se a assistir o mesmo filme de açambarcamento obsceno, pantagruêlico até. O Secretário-Geral das Nações Unidas, Antônio Guterres, dizia em fevereiro de 2021, que um grupo de dez países havia reservado quase 80% de todas as vacinas produzidas. A solidariedade que tanto se pregava no começo desaparecera detrás de espessa névoa. Que azar!

Não se podia deixar de pensar que o G-20 lançara juntamente com a OMS, ainda em abril de 2020, a Colaboração Global para Acelerar o Desenvolvimento, a Produção e o Acesso Equitativo aos novos diagnósticos, medicamento e vacinas para a Covid-19, que depois veio a se conhecer como o *ACT-Accelerator* (ACT-A). A dimensão do ACT-A é enorme. Trata-se de compartilhar recursos e conhecimentos nas áreas de vacinas, diagnósticos, medicamentos e procurar tornar mais resilientes os sistemas nacionais de saúde. A iniciativa em vacinas é conhecida como COVAX (Covid Vaccine Access na pronúncia). A ideia era, e é, vacinar ao menos 20% da população mundial, o mais rapidamente possível, tendo em conta que esse seria o segmento mais marginalizado nas sociedades e que os outros 80% seriam imunizados com as vacinas garantidas pelos respectivos governos. Não funcionou assim. A COVAX viu-se subfinanciada, incapaz de cumprir a meta de imunizar os mais necessitados, enquanto os outros ficaram a ver navios por incompetência de seus respectivos governos, pela incapacidade das empresas farmacêuticas de atender a demanda, ou a uma combinação das duas coisas.

---

19 <https://undocs.org/en/A/RES/74/306> ; Resposta unida contra as ameaças à saúde global : combatendo a Covid-19 <https://undocs.org/en/A/RES/74/307> ; Sessão especial da AGNU em resposta à pandemia da Covid-19 <https://undocs.org/en/A/RES/75/4> ; Saúde global e política exterior <https://undocs.org/en/A/RES/75/130> .

<sup>6</sup> <https://whodocs.org/en/WHA73.1>

<sup>7</sup> [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/intellectual-property/who-covid-19-tech-access-tool-c-tap.pdf?sfvrsn=1695cf9\\_36&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/intellectual-property/who-covid-19-tech-access-tool-c-tap.pdf?sfvrsn=1695cf9_36&download=true)

A nova Diretora da OMC, Ngozi Okonjo-Iweala, disse no começo de março de 2021 que a capacidade de produção de vacinas no mundo é de 3.5 bilhões de doses. É pouco para o tamanho da população mundial, estimada em aproximadamente 7.9 bilhões. Considerando que algumas das vacinas atualmente disponíveis exigem duas doses pode calcular-se o tamanho do problema, sem esquecer que em situação de pandemia o tempo é crítico e que a possibilidade de surgimento de variantes do vírus é real, algumas das quais certamente poderão ser, elas próprias, imunes às vacinas.

Era preciso fazer algo urgente e, talvez, dramático, ao menos para os padrões da OMC. Em novembro de 2020, Índia e África do Sul lançaram comunicado, pelo qual solicitam a suspensão temporária de parte do Acordo TRIPS com o objetivo de acelerar o acesso a vacinas e a todo o espectro de produtos necessários para interromper a cadeia de transmissão da Covid-19, bem como para tratar e curar os inúmeros contagiados. A solicitação é ampla, sem dúvida, e esse fato tem sido apontado como um dos principais problemas por seus críticos, geralmente representantes da indústria farmacêutica e associados.

Acelerar o acesso a vacinas significa em primeiro lugar acelerar a produção e a entrega. O primeiro passo, por sua vez, significa ampliar o leque de possíveis produtores mediante uma transferência de tecnologia e de know-how, tendo em conta que não há tempo a perder. A transferência poderá ser voluntária ou legalmente forçada. Não é este o lugar para examinar qualquer uma dessas duas hipóteses. O fato que não se pode perder de vista, no entanto, é a limitada capacidade mundial de produção de vacinas, como apontado pela DG da OMC, tomando em consideração que aquela capacidade inclui todos os diferentes tipos de vacinas normalmente necessárias e não somente aquelas para a Covid-19.

A iniciativa da África do Sul e Índia foi recebendo apoios à medida em que se fazia claro que as regras da OMC, e especialmente o Acordo de TRIPS, paralisavam as respostas à pandemia.

É importante, para entender o que significa aquela paralização, fazer uma parada e voltar a uma decisão tomada em maio de 2020 pela Assembleia Mundial da Saúde. Frente às muitas críticas levantadas com respeito à resposta internacional à pandemia, foi solicitado ao Diretor Geral a realização de uma revisão ampla, imparcial e independente do que se havia feito e do que se deveria fazer. Criou-se assim um painel integrado por personalidades internacionais com o objetivo de apresentar para a próxima Assembleia Mundial da Saúde (de 24 de maio a 1º de junho), um relatório sobre preparação e resposta a pandemias<sup>8</sup>. O painel solicitou a especialistas reconhecidos a produção de documentos de apoio. São ao todo 16 documentos de apoio que cobrem diferentes aspectos<sup>9</sup>. Entre os documentos de apoio há o que trata do aumento da capacidade de produção de vacinas: desafios legais e recomendações. Nesse documento de apoio, os autores registram três exemplos de demanda não atendida, que parecem ser os mais comuns em tempo de emergência sanitária. Os exemplos levantam sérias dúvidas sobre a adequação de TRIPS a uma situação de pandemia.

O primeiro exemplo registra o caso de engenheiros italianos tentando copiar válvulas para respiradores em razão da falta daquele produto no mercado. O detentor da patente da válvula ameaçou processá-los. O segundo exemplo é semelhante: farmacêuticos holandeses precisavam aumentar a disponibilidade de testes de diagnóstico. Para isso, era essencial saber fazer um tampão de lise, uma solução química para quebrar células. O fabricante, a Roche,

---

<sup>8</sup> Sobre o painel pode-se consultar <https://theindependentpanel.org>

<sup>9</sup> Os documentos de apoio e o relatório final do painel podem ser acessados em <https://theindependentpanel.org/mainreport/>

recusava-se a compartilhar a receita, mesmo com a falta do produto no mercado. Por último, a compra por parte dos EUA de todo o estoque do Remdesivir, da Gilead, motivou alguns a perguntar se não seria possível conseguir copiá-lo por engenharia reversa.

Nesse contexto, muitos viram na iniciativa de África do Sul e Índia um caminho a ser explorado ante a evidente falha da indústria em atender à demanda por todo um espectro de produtos. Em fevereiro de 2021 já eram mais de cem países que apoiavam aquela iniciativa. A esse grupo, juntou-se um outro constituído por duzentos ex-líderes mundiais e Prêmios Nobel. 10 Senadores mais de 100 deputados norte-americanos fizeram pedido ao Presidente Joe Biden para juntar-se ao movimento. ONGs e representantes da sociedade civil ecoavam o sentimento geral. Finalmente, no início de maio, o Presidente Joe Biden anunciou que apoiaria a suspensão temporária de patentes de vacinas. A União Europeia talvez tenha se surpreendido com a ação norte-americana, mas anunciou que estaria pronta para examinar a questão no seio da OMC. A decisão final sobre o assunto deverá sair daquela Organização na forma de consenso. No momento de escrever estas linhas não se tem certeza do que poderá resultar, mas o fato de que a possibilidade de discutir a suspensão de direitos de propriedade intelectual sobre vacinas é algo que ninguém poderia imaginar até há pouco tempo.

A pandemia, já se disse, não tem precedente. É algo único. Interrompeu todas as rotinas e reclamou para si atenção exclusiva. Diante de sua dinâmica transformadora nada a resistirá. A mudança é uma exigência. Mudar, adaptar-se, transformar-se é a receita que nos trouxe até aqui. TRIPS é apenas uma pedra no meio do caminho que terá de ser contornada ou retirada.

São muitos os que já se deram conta e oferecem alternativas. O painel independente acima oferece um amplo panorama do impacto da Covid-19 em áreas diversas como direitos humanos, economia e financiamento, entre outras. As informações aí contidas devem ser consideradas na busca de soluções para o pós-pandemia.

A XXVII Cúpula Ibero-americana, encerrada em 21 de abril, ofereceu propostas interessantes para o pós-pandemia, inclusive três documentos na área de economia e finanças que poderiam contribuir para soluções de saída com mais equidade e justiça social.

Há ainda os que chamam atenção para a conjunção de esforços para a elaboração de um projeto de acordo internacional sobre preparação para futuras pandemias. Evidentemente, projeto assim teria que considerar os aspectos econômicos e sociais, ademais daqueles afetos à saúde. A pandemia, por ser um fenômeno sem precedente, exige abordagem nova e talvez forçosamente centrada na solidariedade, desta vez despejada de nuvens. É preciso reconhecer que não são fórmulas econômicas e financeiras que teremos para nos guiar na próxima pandemia. Por mais importantes que sejam, por mais acertadas que possam parecer, nada será suficiente sem a mão estendida da solidariedade, gratuita e sem amarras.

As próximas duas semanas serão cruciais para saber onde nos situamos frente à pandemia. A realização da 74ª sessão da Assembleia Mundial da Saúde, de 24 de maio a 1º de junho; a Cúpula de Saúde Global, organizada pelo G-20, em 21 de maio; e na Organização Mundial de Comércio seguirão os debates em torno à questão da suspensão temporária de patentes de interesse para o tratamento da Covid-19 em suas várias etapas. Como se disse acima, os debates podem centrar-se na suspensão específica para vacinas ou incluir outros produtos e processos necessários. A suspensão, por sua vez, poderá ser voluntária ou forçada pela própria circunstância da pandemia.

Estamos no limiar de um novo tempo. O que for decidido em todos esses foros estabelecerá o que seremos, certamente inconscientes das enormes forças em jogo e da inexorável dinâmica da existência que não se importa com invenções humanas. Todos temos precisão de solidariedade, mas agora talvez seja definidora de nossa existência.

## Resposta da OMS e OPAS à Saúde Global e a Diplomacia da Saúde

Luiz Augusto Galvão

### OMS

A OMS entra em fase final de preparação para realizar a 74ª Assembleia Mundial da Saúde (74ª AMS) de 24 de maio a 1º de junho de 2021. As plenárias e as reuniões dos comitês A e B serão virtuais. A Agenda desta vez se assemelha mais a uma agenda costumeira das AMS e inclui uma grande variedade de itens de vital importância para a vida da organização.

Apesar da grande variedade de temas e documentos, as atenções estarão voltadas a três grupos de temas centrais que devem ser decididos durante a 74ª AMS: questões relativas ao combate à COVID-19, incluindo as avaliações feitas até agora, as questões relacionadas a vacina e as inequidades globais e os rumos que devem prevalecer daqui pra frente; questões relacionadas à governança da saúde ao nível internacional, incluindo as propostas de formação de comissões e tratados, e finalmente outros temas relevantes de saúde pública como as campanhas de vacinação e a saúde materno-infantil, a nutrição, as doenças crônicas não transmissíveis, as doenças negligenciadas, as campanhas de vacinação, as doenças infecciosas endêmicas, a saúde urbana, os determinantes sociais, a crise climática mundial e outras que perderam terreno, sofreram atraso ou foram postergadas por causa da Covid-19.

Um tema que ocupou a imprensa esta semana foi a publicação do relatório conjunto da OMS com a OIT que concluiu que 745 mil pessoas morreram por acidente vascular cerebral (AVC) ou doenças cardíacas em consequência das longas horas de trabalho. A pandemia poderia agravar ainda mais esse quadro já que para alguns tipos de trabalho tem existido um grande aumento de longas horas de trabalho. O estudo concluiu que trabalhar 55 ou mais horas por semana aumenta em 35% o risco de morte por AVC e em 17% por doença cardíaca, em comparação com uma semana de trabalho de 35 a 40 horas. O estudo teve a participação da colega da USP Profa. Frida Fischer e está disponível em <https://doi.org/10.1016/j.envint.2021.106595>

Foi realizado o Fórum Global de Pesquisa e Inovação COVID 19 que fez um balanço da contribuição da pesquisa e do desenvolvimento dos avanços no controle da pandemia. Antes de sua realização foram feitas consultas preparatórias que recolheram contribuições de centenas de especialistas, inclusive da Fiocruz, em diversas áreas temáticas e que serviram para delinear e debater as prioridades de pesquisa para 2021 e 2022, com foco em - Acelerar pesquisas inovadoras para ajudar a conter a disseminação da pandemia e facilitar o cuidado com os afetados e - Apoiar prioridades de pesquisa que contribuam para o desenvolvimento de plataformas globais e gerar conhecimento para estar melhor preparados para a próxima crise sanitária. Os documentos, vídeos e resultados do Fórum estão disponíveis em: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/05/13/default-calendar/covid-19-global-research-innovation-forum-meeting-announcement>

Também durante estas semanas foram realizadas inúmeras atividades e publicados inúmeros artigos debatendo os temas da AMS, incluindo uma grande quantidade produzida ou estimulada pelo próprio secretariado. Entre outros disponíveis vale mencionar os informes originais do Comitê independente de Avaliação do programa de Emergências e o anexo que é o relatório da comissão que avaliou a resposta da OMS durante a Covid-19 disponível em [apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_16-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_16-en.pdf) e o informe da comissão independente da OMS disponível em: <https://theindependentpanel.org/mainreport/>

## **Agenda provisória – 74ª. Assembleia Mundial da Saúde**

**24 de maio a 1º de junho de 2021**

Abertura da Assembleia de Saúde

Adoção da agenda e alocação de itens para os principais comitês. Documento A74/1

Relatório do Conselho Executivo em suas 147ª e 148ª sessões, e em sua sessão especial sobre o Documento de Resposta COVID-19 A74/2

Conferência do Dr. Tedros Adhanom, Diretor-Geral<sup>1</sup> Documento A74/3

Relatórios dos principais comitês

Encerramento da Assembleia de Saúde

### **COMITÊ A**

**Pilar 1: Mais um bilhão de pessoas beneficiadas pela cobertura universal de saúde**

**Revisão e atualização sobre assuntos considerados pelo Comitê Executivo (CE)**

***Ação global sobre a segurança do paciente***

A segurança do paciente é um desafio global crescente e é um pré-requisito para fortalecer os sistemas de saúde e avançar para uma cobertura universal de saúde eficaz no âmbito do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3. Em resposta ao pedido da resolução WHA72.6 (2019), o diretor-geral apresenta um projeto de plano global de ação de segurança do paciente. O relatório delinea o propósito, a visão, os princípios norteadores, o quadro de ação com objetivos estratégicos e as metas globais de segurança do paciente. A 74ª Assembleia Mundial da Saúde pode endossar o plano de ação global.

Documentos: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_10Rev1-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_10Rev1-en.pdf) A74/10

***Declaração política da terceira reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a prevenção e controle de doenças não transmissíveis***

Relatório em resposta ao pedido na decisão WHA72(11) (2019) ao Diretor-Geral "para consolidar um relatório sobre os avanços alcançados na prevenção e controle de doenças não transmissíveis e a promoção da saúde mental, incluindo relatórios sobre a implementação de resoluções, planos de ação e estratégias relevantes, em consonância com os mandatos e cronogramas de relatórios existentes". O relatório também inclui o relatório bienal sobre a implementação dos compromissos assumidos na Declaração de Roma sobre Nutrição.

Documentos [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_10Rev1-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_10Rev1-en.pdf) e [A74/10 Add.1](#), [A74/10 Add.2](#), [A74/10 Add.3](#) e EB148/2021/REC/1, decisões EB148(6) e EB148(7)

***Saúde bucal***

Por recomendação do Comitê Executivo, o DG apresentará um relatório delineando os desafios à saúde pública global representados por doenças bucais, as recentes atividades de saúde bucal da Secretaria e ações para uma melhor saúde bucal até 2030 como parte do trabalho sobre doenças não transmissíveis e cobertura universal de saúde.

Documentos [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_10Rev1-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_10Rev1-en.pdf) e EB148/2021/REC/1, resolução EB148. R1

***Ampliação do acesso a tratamentos eficazes para câncer e doenças raras***, incluindo medicamentos, vacinas, dispositivos médicos, diagnósticos, produtos para assistência clínica, terapias baseadas em células e genes e outras tecnologias de saúde; e melhorar a transparência dos mercados de medicamentos, vacinas e outros produtos de saúde

Por recomendação do CE em 2019, e nos termos das resoluções WHA70.12 (2017) e WHA72.8 (2019), o Diretor-Geral apresentará um relatório sobre o progresso que inclui o acesso a produtos de saúde para doenças raras e órfãs.

Documento [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_9-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9-en.pdf)

### ***Estratégia global e plano de ação em saúde pública, inovação e propriedade intelectual***

Em resposta ao pedido na decisão WHA73(11) (2020), o diretor-geral apresenta um relatório sobre os avanços na implementação da decisão, incluindo uma atualização sobre as consultas informais referidas nos parágrafos (2) e (3) da decisão. Documento [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_9-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9-en.pdf)

### ***Resistência antimicrobiana***

De acordo com a resolução WHA72.5 (2019), o diretor-geral apresenta um relatório que: delineia o progresso na implementação do plano de ação global sobre resistência antimicrobiana; fornece uma atualização das atividades para alcançar os cinco objetivos estratégicos do plano de ação global, sobre o progresso nos esforços de coordenação global e parceria tripartite; e destaca os principais desafios globais e de nível nacional na implementação do programa. O relatório deve orientar a aceleração da implementação dos Planos de Ação Nacional dos Estados-Membros sobre a resistência antimicrobiana e sobre o aprimoramento do feedback dos ministérios da saúde sobre o processo para rever o Código de Prática do Codex para minimizar e conter a resistência antimicrobiana transmitida por alimentos.

[Http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_10Rev1-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_10Rev1-en.pdf)

### ***Produtos médicos de baixo padrão e falsificados***

De acordo com a resolução WHA65.19 (2012) se apresenta um relatório baseado nas reuniões plenárias do mecanismo de Estados-Membro sobre produtos médicos de baixo padrão e falsificados. Documento [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_9-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9-en.pdf)

### ***Padronização da nomenclatura de dispositivos médicos***

Conforme acordado pelo Conselho em sua 145ª sessão,<sup>1</sup> o Diretor-Geral apresenta uma análise dos sistemas existentes e a confirmação de que a OMS não desenvolverá uma nova nomenclatura de dispositivos médicos nem adotará um sistema proprietário, mas se harmonizará com a Nomenclatura Europeia de Dispositivos Médicos, que apoiará a regulação, avaliação e gerenciamento de dispositivos médicos para melhorar o acesso. Documento [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_9-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9-en.pdf)

### ***Agenda de Imunização 2030***

Seguindo o pedido na decisão WHA73(9) (2020), o diretor-geral apresenta relatório sobre a finalização dos elementos operacionais descritos na Agenda de Imunização 2030 para prestação de contas, monitoramento e avaliação.

Documento [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_9-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9-en.pdf)

## ***Cuidados oculares integrados centrados nas pessoas, incluindo deficiência de visão evitável e cegueira***

De acordo com a resolução WHA73.4 se apresenta um relatório com recomendações para metas globais viáveis para 2030 sobre a cobertura efetiva do tratamento de erro refrativo e cirurgia de catarata. Documento [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_9-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9-en.pdf)

***Saúde na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*** - Documento A74/11

### ***Força de trabalho da saúde***

Trabalhando para a saúde: plano de ação de cinco anos para o emprego em saúde e crescimento econômico inclusivo (2017-2021) Documento [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_12-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_12-en.pdf)

Direções Estratégicas Globais para o documento de enfermagem e obstetrícia [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_13-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_13-en.pdf)

Comprometendo-se com a implementação da Estratégia Global de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (2016-2030) Documento [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_14-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_14-en.pdf)

## **Pilar 2: Mais um bilhão de pessoas mais protegidas de emergências em saúde**

### ***Emergências em saúde pública: preparação e resposta***

#### ***Resposta COVID-19.***

Além do documento submetido ao Conselho Executivo em sua quinta sessão especial (sobre a resposta COVID-19),<sup>2</sup> o Diretor-Geral apresenta um relatório de atualização sobre as atividades da Secretaria para combater a pandemia do coronavírus (COVID-19).

Documentos [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_9-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9-en.pdf) ,A74/15 e [A74/INF./2](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_10-en.pdf)

***Comitê Independente de Supervisão e Assessoria para o Programa de Emergências em Saúde da OMS*** de acordo com as solicitações da resolução EBSS3. R1 (2015), decisão WHA68(10) (2015) e resolução WHA73.8 (2020)

O Diretor-Geral apresenta relatório com atualizações sobre todas as emergências de saúde pública de interesse internacional, Nível 3, incluindo os progressos feitos para melhorar a pesquisa e o desenvolvimento de doenças potencialmente epidêmicas e descrever o trabalho que a OMS está realizando em níveis globais, regionais e nacionais, a fim de se preparar, prevenir, detectar e responder a emergências em saúde, incluindo seu papel como líder de cluster de saúde.

***O trabalho da OMS em emergências de saúde.*** Documento [Http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_9-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9-en.pdf)

### ***Fortalecendo a preparação e resposta de emergência global da OMS***

Por recomendação dos Diretores do Conselho Executivo, o diretor-geral apresenta um relatório sobre a preparação e a resposta de emergência global da OMS para apoiar uma discussão sobre as oportunidades de avançar no fortalecimento da capacidade da Secretaria da

OMS e dos Estados-Membros de cumprir seus respectivos papéis na prevenção, detecção e resposta a emergências em saúde, Documento [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_9-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9-en.pdf)

### ***Fortalecimento da preparação para emergências em saúde: implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005)***

De acordo com os pedidos da Assembleia de Saúde nas resoluções WHA73.1 (2020) e WHA73.8, em setembro de 2020 o Diretor-Geral convocou o Comitê de Revisão sobre o funcionamento do Regulamento Sanitário Internacional (2005) durante a resposta do COVID-19. O diretor-geral apresenta o relatório de progresso do Comitê. Documentos [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_9-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9-en.pdf) e [A74/9 Add.1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9-Add.1-en.pdf)

***Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005)*** Documento [A74/17](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_17-en.pdf)[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_17-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_17-en.pdf)

### ***Preparação para a saúde mental e resposta à pandemia COVID-19***

Por recomendação dos Diretores do Conselho Executivo, o Diretor-Geral apresenta um relatório sobre a dimensão da saúde mental da pandemia COVID-19, incluindo o lugar essencial que a saúde mental deve ter em todas as ações e respostas de preparação ao COVID-19 e sobre a garantia de que a saúde mental seja incluída na cobertura universal de saúde à medida que os países se recuperam da pandemia. Documentos [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_9-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9-en.pdf) e EB148/2021/REC/1, decisão EB148(3)

### ***Implicações para a saúde pública da implementação do Protocolo de Nagoya***

De acordo com a decisão WHA72(13) (2019), o Diretor-Geral apresentará um relatório sobre as práticas e arranjos atuais de compartilhamento de patógenos, a implementação de medidas de acesso e compartilhamento de benefícios e os potenciais resultados em saúde pública e outras implicações da implementação do Protocolo de Nagoya. Documento [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_9-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9-en.pdf)

Aprimoramento do documento de biossegurança laboratorial [A74/18](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_18-en.pdf)

### ***Poliomielite***

Erradicação da poliomielite

De acordo com a solicitação da resolução WHA61.1 (2008), o diretor-geral apresenta uma atualização sobre: esforços para interromper a transmissão restante do poliovírus selvagem; as respostas aos surtos devido à circulação do poliovírus derivado da vacina tipo 2 e a introdução de nova vacina oral de poliomielite tipo 2; o impacto do COVID-19 no programa de erradicação da poliomielite; uma revisão da governança da Iniciativa Global de Erradicação da Poliomielite e do processo de desenvolvimento de uma nova estratégia; e a situação de financiamento no final de 2020. Documento [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_19-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_19-en.pdf)

Planejamento de transição de poliomielite e pós-certificação de poliomielite

De acordo com a decisão WHA70.9 (2017), o diretor-geral apresenta uma atualização de status sobre a implementação do Plano de Ação Estratégica sobre Transição da Poliomielite

da OMS para o período 2019-2023, com foco em medidas tomadas para enfrentar essas restrições COVID-19 que correm o risco de impedir sua implementação, bem como um resumo do progresso com planos de ação prioritárias do país. Documento [Http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_20-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_20-en.pdf)

### **Pilar 3: Mais um bilhão de pessoas desfrutando de melhor saúde e bem-estar**

Revisão e atualização sobre assuntos considerados pelo Comitê Executivo (CE)

#### ***Determinantes sociais da saúde***

Por recomendação dos CE, o Diretor-Geral apresenta um relatório sobre o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde, ou seja, as condições em que as pessoas crescem, aprendem, vivem, trabalham e envelhecem que têm consequências negativas em muitos desfechos de saúde e na equidade em saúde, conforme ilustrado pelo COVID-19. Documentos A74/9 e EB148/2021/REC/1, resolução EB148. R2

**Plano global de ação da OMS** para fortalecer o papel do sistema de saúde dentro de uma resposta multisetorial nacional para enfrentar a **violência interpessoal, em especial contra mulheres e meninas, e contra crianças** Documento. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_21-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_21-en.pdf)

#### **COMITÊ B**

Condições de saúde no território palestino ocupado, incluindo Jerusalém Oriental, e no golã sírio ocupado **Documento A74/22**

### **Pilar 4: OMS mais eficaz e eficiente fornecendo melhor apoio aos países**

Revisão e atualização sobre assuntos considerados pela Diretoria Executiva De Assuntos Gerenciais, administrativos e de Governança

Reforma da OMS

Reforma da OMS: governança Documentos:

[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_9-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9-en.pdf), [A74/INF./3](#) e EB148/2021/REC/1, decisão EB148(9)

Reforma da OMS: Dias mundiais de saúde Documentos [A74/9](#), 74/9 Add.2 e EB148/2021/REC/1, decisão EB148(10)

Revisão dos direitos dos membros dos Documentos do Conselho Executivo [A74/9](#) e EB147/2020/REC/1, decisão EB147(11)

Reforma da OMS: envolvimento de atores não estatais nos órgãos de governo da OMS Documento [A74/9](#)

Estratégias globais e planos de ação que estão programados para expirar dentro de um ano

#### **Assuntos de pessoal**

Recursos humanos: relatório anual Documento [A74/25](#)

Questões financeiras

Programa da OMS e relatórios financeiros para 2020-2021, incluindo demonstrações financeiras auditadas para os documentos A74/28 2020, [A74/29](#) e A74/INF./4

Situação de recolhimento das contribuições avaliadas, incluindo Estados-Membros em atraso no pagamento de suas contribuições de forma que justifique a invocação do artigo 7º da Constituição Documentos [A74/30](#) e [A74/31](#)

Colaboração dentro do sistema das Nações Unidas e com outras organizações intergovernamentais Documento [A74/38](#)

### **Atualizações e relatórios futuros**

Estratégia global da OMS sobre saúde, meio ambiente e mudanças climáticas: a transformação necessária para melhorar vidas e bem-estar de forma sustentável através de ambientes saudáveis Documento [A74/41](#)

### **Assuntos para informações**

Relatórios de progresso documento [A74/43](#)

#### **Pilar 1: Mais um bilhão de pessoas beneficiadas pela cobertura universal de saúde**

- A) Estruturas sustentáveis de financiamento da saúde e cobertura universal (resolução WHA64.9 (2011))
- B) Prevenção da surdez e perda auditiva (resolução WHA70.13 (2017))
- C) Promoção da saúde de refugiados e migrantes (decisão WHA72(14) (2019))
- D) Erradicação da dracunculiasis (resolução WHA64.16 (2011))
- E) Avanços no uso racional de medicamentos (resolução WHA60.16 (2007))
- F) Estratégia técnica global e metas para a malária 2016-2030 (resolução WHA68.2 (2015))

#### **Pilar 2: Mais um bilhão de pessoas mais protegidas de emergências em saúde**

- G) Erradicação da varíola: destruição dos estoques do vírus varíola (resolução WHA60.1 (2007))

#### **Pilar 3: Mais um bilhão de pessoas desfrutando de melhor saúde e bem-estar**

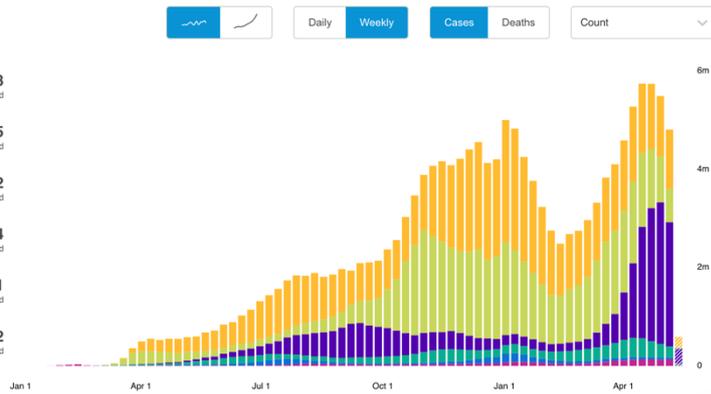
- H) Água, saneamento e higiene nas unidades de saúde (resolução WHA72.7 (2019))
- I) Plano de ação sobre mudanças climáticas e saúde em pequenas ilhas em desenvolvimento (decisão WHA72(10) (2019))

Em relação à situação epidemiológica global o número de novos casos e mortes do COVID-19 diminuiu ligeiramente esta semana, com mais de 5,5 milhões de casos e mais de 90 mil mortes. As incidências de casos e óbitos, no entanto, permanecem nos níveis mais altos desde o início da pandemia. Novos casos semanais diminuíram nas regiões da Europa e do Mediterrâneo Oriental, enquanto a Região do Sudeste Asiático continuou uma trajetória ascendente por 9 semanas e reportou um aumento adicional de 6% na semana passada. A OMS tem dado destaque a quatro variantes SARS-CoV-2 de preocupação [B.1.1.7 (VOC202012/01); B.1.351 (501Y. V2); P.1; B.1.617] sobre o possível impacto na transmissibilidade, vacinas, terapêuticas e diagnósticos.

## Situation by WHO Region

Americas	64,930,098 confirmed
Europe	53,631,235 confirmed
South-East Asia	28,387,552 confirmed
Eastern Mediterranean	9,673,874 confirmed
Africa	3,403,831 confirmed
Western Pacific	2,746,592 confirmed

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



Search by Country, Territory, or Area

Covid-19 Response Fund

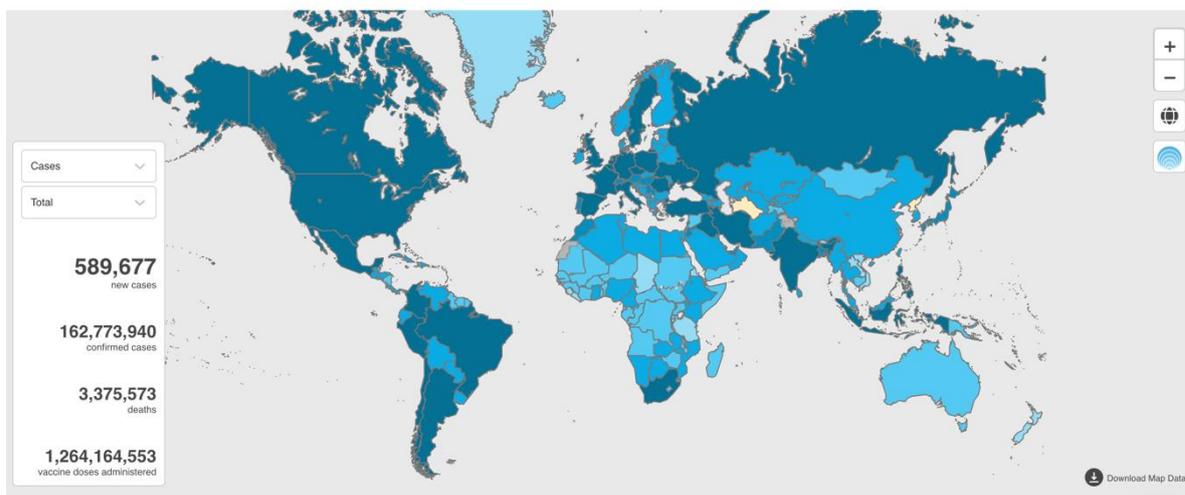
Donate

## WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard

[Overview](#)

[Data Table](#)

[Explore](#)



Globally, as of 5:33pm CEST, 17 May 2021, there have been 162,773,940 confirmed cases of COVID-19, including 3,375,573 deaths reported to WHO. As of 12 May 2021, a total of 1,264,164,553 vaccine doses have been administered.

O Diretor-Geral salientou que nos países com as maiores taxas de vacinação existe uma atitude como se a pandemia tivesse acabado, enquanto outros países continuam lutando com poucos recursos contra enormes ondas de infecção. Ele asseverou que a pandemia está muito longe do fim e que a OMS precisa de financiamento imediato para manter seu apoio técnico e operacional a todos os países, especialmente aqueles mais afetados. A Unicef fez uma declaração que descreve a enorme escassez no fornecimento de vacinas ao COVAX. O aumento dos casos comprometeu o fornecimento global de vacinas e já há um déficit de 190 milhões de doses para o COVAX até o final de junho.

## **Sobre as atividades no âmbito do Conselho de Direitos Humanos da ONU e Movimentos Sociais que atuam no âmbito da Saúde Global**

**Armando De Negri Filho**

O panorama que emerge do conjunto dos elementos deste informe de 19 de maio de 2021, ainda demandará uma análise futura mais profunda, na medida em que suas inter-relações e complementos forem surgindo.

No âmbito da saúde global a proximidade com a 74ª Assembleia Geral da OMS provocou um conjunto de movimentos que, ainda que retoricamente, propugnam pelo fortalecimento da OMS mas não apontam formas concretas de seu financiamento para que tenha maior autonomia e potência nas respostas requeridas pela atual Pandemia e pelas persistentes necessidades em saúde em um Mundo cada vez mais desigual e assimétrico em termos de poder.

Neste panorama complexo, a ser entendido em seus vários componentes, destacamos a movimentação em torno à criação, com patrocínio fundamental da Alemanha, de um novo mecanismo de monitoramento da saúde global, que apesar do apoio da OMS parece se constituir como um espaço paralelo às funções essenciais da própria Organização, inclusive sediando-se em Berlin. Igualmente o Draft do G20 para sua reunião de saúde de 21 de maio, em que pese seu manifesto em favor do fortalecimento da OMS não indica respostas claras à insuficiência para seu financiamento e governança de respostas globais em saúde.

O evento promovido pelo G2H2 deixou claro que a movimentação em torno de um Tratado Pandêmico ainda carece de um documento base de consenso, que só será tornado público na 74ª Assembleia Mundial da Saúde (dando a impressão que este draft se constrói mais no âmbito da Comunidade Europeia do que na própria OMS), assim como as dúvidas em torno ao financiamento da OMS e suas funções e prioridades apresentadas no último painel da série, deixando a sensação de um divórcio entre as funções constitucionais da OMS e as reais condições de exercício de suas funções, as quais são cada vez mais cruzadas e disputadas por uma grande variedade de organismos e alianças estatais e não-estatais fora do escrutínio público vinculante (em um ambiente global de redução do espaço cívico conforme destacado em informes anteriores). Em consequência, este informe destaca as considerações críticas sobre este panorama em evolução por parte da sociedade civil, particularmente o documento da TWN que pergunta por que se aposta em um Tratado Pandêmico, a todas luzes pouco claro em sua capacidade para enfrentar a atual Pandemia, antes mesmo de fazer a análise e discutir os três informes que serão apresentadas à 74ª Assembleia e que deveriam ser objeto de consideração antes de precipitar a decisão sobre um tratado Pandêmico, particularmente antes de avaliar os limites e carências de aplicação das IHR e do próprio desempenho da OMS e dos sistema internacional nesta Pandemia. Destacamos que esses três informes serão apresentados no dia 20 de maio no tradicional evento preparatório à 74ª WHA organizado pelo *Graduate Institute* de Genebra e submetidos a um debate preliminar, com o tema do Tratado Pandêmico como pano de fundo.

Também a Sociedade Internacional para o Desenvolvimento – SID, propõe um debate sobre as tensões e perspectivas na disputa sobre a suspensão dos TRIPS em torno às vacinas para COVID e outros elementos essenciais para a atenção à saúde – uma luta de mais de 25 anos. Da mesma forma, se situam as manifestações críticas de Riccardo Petrella e Roberto Savio sobre o alcance e sentido do apoio do Presidente Biden à suspensão dos direitos de propriedade

intelectual, considerado mais retórico do que efetivo. Lembrando que Riccardo Petrella também lidera no dia 18 de maio um evento internacional que critica as posições insuficientes e os interesses de mercado do G20, apontando a necessidade de uma mobilização cidadã global em torno ao direito a saúde para além dos limites hoje impostos e a luta pela saúde e pela água como bens comuns da Humanidade.

Para seguir a compreensão do espaço abrangente dos Direitos Humanos e suas relações sistêmicas com o Direito à Saúde Global, destacamos que o mês de maio de 2021 tem como temas de interesse no âmbito do Conselho de Direitos Humanos o Grupo de Trabalho da Revisão Periódica Universal que realizará sua 38ª sessão em Genebra de 3 a 14 de maio, assim como ocorrerá a Reunião do Grupo de Trabalho sobre Direito ao Desenvolvimento entre os dias 17 e 21, em ambos o tema da saúde e da atual Pandemia encontra ecos e ressonâncias.

Também destacamos neste informe as funções e prerrogativas do Escritório da Alta Comissária em Direitos Humanos e uma de suas mais recentes declarações em que reitera e atualiza os desafios da Agenda dos Direitos Humanos em evento da OMS dedicado às pesquisas sobre a COVID-19. Finalmente destacamos o documento do South Center, avaliando os dois informes do Relator Especial sobre o Direito ao Desenvolvimento, dedicados ao delicado tema do Financiamento ao Desenvolvimento com referências também ao tema da Saúde e da Pandemia.

### **1. 38ª sessão do Grupo de Trabalho de Revisão Periódica Universal (UPR) do Conselho de Direitos Humanos. Genebra, de 3 a 14 de maio 2021.**

<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/NewsDetail.aspx?NewsID=27032&LangID=E>

A 38ª sessão do Grupo de Trabalho de Revisão Periódica Universal (UPR) do Conselho de Direitos Humanos será realizada em Genebra de 3 a 14 de maio, durante a qual o próximo grupo de 14 Estados deverá ter seus registros de direitos humanos examinados através deste processo único. O grupo de Estados a serem revisados pelo Grupo de Trabalho da UPR durante esta sessão são (por ordem de revisão programada): Namíbia, Níger, Moçambique, Estônia, Bélgica, Paraguai, Dinamarca, Somália, Palau, Ilhas Salomão, Seychelles, Letônia, Cingapura e Serra Leoa. O encontro aconteceu no Salão da Assembleia no Palais des Nations em Genebra e foi transmitido ao vivo. Cerca de 100 Estados, em média, fazem recomendações a cada Estado em Revisão (SuR). Espera-se que as SuRs apresentem esforços que fizeram para cumprir suas obrigações e compromissos de direitos humanos, em particular desde sua última revisão da UPR, avaliando tanto desenvolvimentos positivos quanto identificando desafios.

A trigésima oitava sessão do Grupo de Trabalho UPR marca a décima primeira sessão realizada durante o terceiro ciclo de UPR. Com a realização desta sessão, o número total de Estados revisados no terceiro ciclo, iniciado em 1º de maio de 2017, será de 168.

Os relatórios que servem de base para essas revisões estão disponíveis online. O resultado final da trigésima oitava sessão será aprovado pelo plenário do Conselho de Direitos Humanos em sua 48ª sessão ordinária, que acontece em setembro de 2021.

A implementação de recomendações da UPR visa fortalecer os sistemas nacionais de proteção dos direitos humanos – especialmente por meio de um maior engajamento dos parlamentos e de outras partes interessadas nacionais, incluindo NHRIs e ONGs, e no enfrentamento das causas básicas das violações dos direitos humanos e, como tal, tem um efeito preventivo. De acordo com o pacote de construção de instituições adotadas, os objetivos da Revisão Periódica Universal são: a melhoria da situação dos direitos humanos no terreno;

cumprimento das obrigações e compromissos de direitos humanos do Estado e avaliação dos desenvolvimentos e desafios positivos enfrentados pelo Estado; o aprimoramento da capacidade do Estado e da assistência técnica, em consulta com e com o consentimento do Estado em questão; o compartilhamento das melhores práticas entre Estados e outros stakeholders; apoio à cooperação na promoção e proteção dos direitos humanos; e, o incentivo à cooperação e engajamento plenos com o Conselho, outros órgãos de direitos e a OHCHR.

<https://www.ohchr.org/SP/HRBodies/HRC/Pages/NewsDetail.aspx?NewsID=27065&LangID=S>

Exemplo de Relatório - Serra Leoa

<https://uprmeetings.ohchr.org/Sessions/38session/Sierra%20Leone/Pages/default.aspx>

## **2. 21ª sessão do Grupo de Trabalho sobre o Direito ao Desenvolvimento 17-21 de Maio de 2021, 11:00-13:00 e 15:00-17:00, fuso horário de Genebra.**

Nesta sessão, o Grupo de Trabalho Intergovernamental sobre o Direito ao Desenvolvimento continuará revisando os progressos feitos na implementação do direito ao desenvolvimento. Realizará um diálogo interativo com a Presidente do Mecanismo de Especialistas sobre o direito ao desenvolvimento e com o Relator Especial sobre o direito ao desenvolvimento e considerará as contribuições feitas pelos Estados e pelas partes interessadas para a implementação do direito ao desenvolvimento, inclusive no contexto da implementação nacional dos ODS. O Grupo de Trabalho também iniciará a discussão de um projeto de instrumento legalmente vinculante sobre o direito ao desenvolvimento.

<https://www.ohchr.org/EN/Issues/Development/Pages/21stSession.aspx>

Declaração da Senhora Klentiana Mahmutaj, Presidente do Mecanismo de Especialistas sobre o Direito ao Desenvolvimento, 21ª Sessão do Grupo de Trabalho Intergovernamental sobre o Direito ao Desenvolvimento. Agenda Item 4.4.2 – Interação com especialistas sobre a elaboração de um projeto de instrumento legalmente vinculante sobre o direito ao desenvolvimento. 18 de maio de 2021. “O Mecanismo de Especialistas apoia por unanimidade que, para operacionalizar e implementar plenamente o direito ao desenvolvimento, o instrumento legalmente vinculante deve reafirmar a Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento, aprovada pela Assembleia Geral em 4 de dezembro de 1986. Deve promover a codificação desse direito como um direito humano legalmente vinculante, mantido por indivíduos e povos que lhes dá direito à participação ativa, livre e significativa no desenvolvimento e na justa distribuição dos seus benefícios. O Mecanismo de Especialistas considera que o instrumento legalmente vinculante deve elaborar sobre os três níveis de obrigações do Estado que o direito ao desenvolvimento pressupõe: 1) Os Estados que atuam individualmente na formulação de políticas e programas nacionais de desenvolvimento que afetam pessoas dentro de sua jurisdição; 2) Os Estados que atuam individualmente à medida que adotam e implementam políticas que afetam pessoas não estritamente dentro de sua jurisdição; e 3) Estados que atuam coletivamente em parcerias globais e regionais. Consideramos que o instrumento legalmente vinculativo deve, adicionalmente, elaborar o dever universal de todos, incluindo pessoas jurídicas, de respeitar os direitos humanos, incluindo o Direito ao Desenvolvimento, e reconhecer a natureza mutuamente reforçada do direito ao desenvolvimento e o direito à autodeterminação, incluindo o direito de cada Estado de regular, livre de coerção, pelo respeito, proteção e cumprimento do direito ao desenvolvimento. O Mecanismo especializado confia que o instrumento legalmente vinculativo reconfirmará que o direito ao desenvolvimento deve ser realizado de forma compatível com todos os outros direitos

humanos, e que esse direito está fundamentado nos princípios da prestação de contas / responsabilidade, empoderamento, participação, não discriminação, igualdade e equidade. O texto deve reconhecer claramente que o direito ao desenvolvimento não pode ser realizado se o desenvolvimento é insustentável e elaborado sobre o dever de cooperar como um componente-chave no estabelecimento de uma ordem social e internacional propícia à realização do direito ao desenvolvimento. O dever de cooperar para a realização do direito ao desenvolvimento se aplica entre Estados e outros atores, incluindo organizações intergovernamentais e atores econômicos. O instrumento legalmente vinculante deve incluir disposições que promovam a capacidade das organizações de base de usar o direito ao desenvolvimento em nível nacional e internacional e também deve estabelecer uma Conferência de Estados Partes que ofereça amplo acesso a todas as partes interessadas. A Conferência dos Estados Partes deve ser habilitada a discutir obstáculos para a realização do direito ao desenvolvimento e recomendar e adotar protocolos sobre medidas para enfrentar tais obstáculos. Por último, mas não menos importante, consideramos que o instrumento legalmente vinculativo deve incluir um mecanismo de implementação capaz de examinar pedidos de titulares de direitos e partes dos Estados para rever obstáculos à realização do direito ao desenvolvimento que derivem do não cumprimento do dever de cooperar. ”

### **3. Uma visão geral O Escritório do Alto Comissariado para os Direitos Humanos** <https://www.ohchr.org/EN/AboutUs/Pages/WhoWeAre.aspx>

O Escritório do Alto Comissariado para os Direitos Humanos (OHCHR) é a principal entidade da ONU sobre direitos humanos. Representa o compromisso mundial com a promoção e proteção de toda a gama de direitos e liberdades humanas estabelecidas na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Tanto o Alto Comissariado como o Escritório têm um papel único: Promover e proteger todos os direitos humanos: Fala objetivamente diante das violações dos direitos humanos e ajuda a elaborar as normas que são usadas para avaliar o progresso dos direitos humanos em todo o mundo. Suas atividades de pesquisa, educação e advocacia contribuem para o aumento da conscientização e engajamento da comunidade internacional e do público em questões de direitos humanos. Isso significa que milhares de pessoas em todas as regiões do mundo têm o poder de reivindicar seus direitos. Auxiliar governos: Através de suas presenças de campo, ajuda a prevenir abusos e contribuir para desarmar situações que possam levar a conflitos. Seu monitoramento e análise alimentam uma programação sensível de tomada de decisão e desenvolvimento. Também fornece capacitação e aconselhamento jurídico para milhares de pessoas apoiando o desenvolvimento e a promulgação criteriosa de leis e políticas em todo o mundo. Injeta uma perspectiva de direitos humanos em todos os programas da ONU para garantir que a paz e a segurança, o desenvolvimento e os direitos humanos - os três pilares da ONU - sejam interligados e mutuamente reforçados.

A Assembleia Geral da ONU instituiu o Escritório do Alto Comissariado para os Direitos Humanos em dezembro de 1993 através de sua resolução 48/141, que também detalha seu mandato. Isso foi apenas alguns meses depois que a Conferência Mundial sobre Direitos Humanos adotou a Declaração e o Plano de Ação de Viena. Também pediu o fortalecimento e harmonização da capacidade de monitoramento do sistema das Nações Unidas no que diz respeito aos direitos humanos. Adotada por 171 Estados, a Declaração de Viena renovou o compromisso mundial com os direitos humanos. Também pediu o fortalecimento e harmonização da capacidade de monitoramento do sistema das Nações Unidas no que diz respeito aos direitos humanos. Leia mais sobre a história dos Direitos Humanos da ONU Nossa missão prioriza o enfrentamento das mais urgentes violações dos direitos humanos, tanto

agudas quanto crônicas, particularmente aquelas que colocam a vida em perigo iminente. Concentra a atenção naqueles que estão em risco e vulneráveis em múltiplas frentes. Presta igual atenção à realização dos direitos civis, culturais, econômicos, políticos e sociais, incluindo o direito ao desenvolvimento. Mede o impacto de seu trabalho através do benefício substantivo que se acumula, através dele, para indivíduos ao redor do mundo. Para cumprir sua missão, os Direitos Humanos da ONU seguem um robusto quadro de resultados conhecido como Plano de Gestão da OHCHR (OMP). Este roteiro baseia-se nos resultados das consultas com os Estados-Membros, com o sistema das Nações Unidas, com a sociedade civil, a comunidade doadora e com o setor privado. O atual OMP está fortemente ancorado na Agenda de Desenvolvimento 2030 e abrange o período de 2018-2021, inclusive. [Get an overview of OHCHR's 2018-2021 roadmap](#)

#### **4. Fórum de Pesquisa Global da OMS sobre COVID. Declaração da Alta Comissária das Nações Unidas para os Direitos Humanos, Michelle Bachelet. 13 de maio de 2021**

<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=27088&LangID=E>

“Como Médica e Alta Comissária das Nações Unidas para os Direitos Humanos, tenho o prazer de me juntar a vocês nesta discussão sobre como a pesquisa pode contribuir para um mundo mais saudável para populações vulneráveis. Este é um tema tão importante quanto vasto. Hoje, levantarei dois pontos que acho fundamentais, especialmente no contexto do COVID-19. Igualdade de acesso a serviços de saúde, bens e instalações, incluindo vacinas; e a necessidade de dados desagregados para adaptar políticas adequadas e específicas, durante a pandemia e além. Em primeiro lugar: a saúde é um direito. Um que é indispensável para o exercício de muitos outros e necessário para viver com dignidade. O COVID-19 tornou sua realização ainda mais urgente. A crise nos mostrou que para qualquer um estar seguro todos têm que estar. O acesso aos serviços de saúde e às vacinas deve estar de acordo com os princípios de igualdade e não discriminação. A pandemia demonstrou a importância de sistemas de saúde pública fortes e universais, com atendimento de qualidade disponível, acessível e acessível a todos, sem discriminação e independentemente da capacidade de pagamento de qualquer pessoa. A cobertura universal de saúde deve ser uma prioridade fundamental. O caso nunca foi tão forte nem as apostas mais altas. Sociedades saudáveis são a chave para destravar o desenvolvimento sustentável, e os maus resultados de saúde restringem severamente sua capacidade de florescer e construir resiliência. A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável afirma claramente esse vínculo. Além disso, a meta 3.8 compromete especificamente os governos a alcançar a cobertura universal de saúde. Isso inclui "proteção de riscos financeiros, acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade e acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e acessíveis". No entanto, isto ainda não foi alcançado. A COVID-19 expôs a profunda pandemia de desigualdade que afeta nossas sociedades, inclusive quando se trata tanto de acesso quanto de gastos com cuidados de saúde. O vírus e seus impactos alimentaram e exacerbaram falhas construídas sobre discriminação e desigualdades profundas, interseccionais e estruturais. São lacunas claras na proteção dos direitos humanos. Em todas as regiões do mundo, as pessoas que já eram mais vulneráveis, aquelas cujas vozes foram historicamente e sistematicamente silenciadas, têm sido mais propensas a morrer de COVID-19, e foram as mais atingidas por suas consequências socioeconômicas. Mulheres e meninas, povos indígenas, pessoas de ascendência africana, pessoas LGBTI, migrantes, pessoas com deficiência, e aqueles privados de liberdade, entre outros. Pessoas que foram deixadas para trás – e estão sendo empurradas para trás. Para recuperar melhor desta crise, está claro para mim que devemos priorizar sistemas que realizem

os direitos à proteção social e à saúde a todos. Isso inclui recursos e financiamento. Para recuperar melhor desta crise, está claro para mim que devemos priorizar sistemas que realizem os direitos à proteção social e à saúde a todos. Isso inclui recursos e financiamento. E que os princípios de igualdade e não discriminação também devem ser respeitados no acesso às vacinas, independentemente do status migratório. Os planos nacionais de vacinação devem ser tornados públicos e acessíveis, em consulta com a sociedade civil e as comunidades afetadas antes da implementação. É profundamente preocupante, no entanto, ver como as iniquidades históricas, dentro e entre países, estão se repetindo. Infelizmente, as vacinas tornaram-se a nova fronteira na luta pela igualdade, demonstrando que a distância entre ricos e pobres permanece tão ampla como sempre. Com várias vacinas licenciadas por órgãos reguladores nacionais em todo o mundo, mais de 1,1 bilhão de doses de vacinas foram administradas globalmente até agora. No entanto, mais de 80% deles foram administrados em países de alta e alta renda média, enquanto apenas 0,3% foram administrados em países de baixa renda. Essa abordagem não só vai contra a cooperação necessária para uma resposta global eficaz e baseada em direitos humanos. Também é ineficiente no contexto de uma pandemia global, que deixou claro que só há uma saída para esta crise. Uma saída coletiva. A ausência de vacinação em grandes partes do mundo representa uma ameaça direta a todos. Precisamos de solidariedade global e ações políticas concertadas para garantir que as vacinas sejam acessíveis, acessíveis e disponíveis para todos, em todos os lugares. O Conselho de Direitos Humanos tem discutido ativamente como garantir seu acesso equitativo e oportuno. O apoio dos Estados Unidos à proposta de suspender temporariamente as proteções de propriedade intelectual aplicáveis às vacinas COVID-19 é um exemplo encorajador de solidariedade internacional. Estou ansioso por uma decisão oportuna do Conselho da OMC que contribuiria para a expansão da produção local, aumentando assim a capacidade do COVAX de atender aos bilhões de pessoas que estão sendo deixadas para trás em termos de acesso às vacinas COVID-19. Ao mesmo tempo, a ajuda não pode esperar. Devemos também aumentar urgentemente o financiamento atual para a fabricação e vacinas. O mecanismo COVAX é um exemplo inspirador. Em todo o mundo, já entregou mais de 59 milhões de doses para 122 participantes. Em todas as suas formas, a promoção da saúde pública é fundamental. E a saúde, como sabemos, é mais do que a ausência de uma doença. Determinantes socioeconômicos da saúde, como pobreza, desigualdade, discriminação, nacionalidade, status migratório e acesso a alimentos seguros, água limpa e um ambiente não tóxico têm sido as principais razões pelas quais milhões de pessoas sofrem de saúde ruim. Para piorar a situação, isso muitas vezes é agravado pela falta de acesso a serviços e serviços de saúde de boa qualidade. Neste último ano, fomos dolorosamente lembrados de como surtos de doenças transmissíveis podem afetar severamente aqueles que já estavam em situação de vulnerabilidade. Mas essas profundas desigualdades na saúde não foram uma invenção da pandemia atual. Mais da metade das pessoas vivas hoje têm pouco ou nenhum acesso a serviços de economia viva, como pré-natal e tratamento básico para malária, tuberculose ou HIV-AIDS. Incontáveis outros são afetados pela poluição e outros danos ambientais evitáveis, que afetam desproporcionalmente pessoas e grupos em situação de vulnerabilidade. Os migrantes e suas famílias muitas vezes enfrentam uma série de obstáculos adicionais no acesso aos serviços de saúde. E para mulheres e meninas, os cuidados de saúde sexual e reprodutiva continuam sendo um desafio, especialmente para aqueles em situação de vulnerabilidade. Essa injustiça prejudica o futuro não só para os indivíduos, mas também para países e regiões inteiras. É de extrema importância investir em estudos que analisem como os determinantes sociais da saúde afetam os pobres e os mais vulneráveis. Gostaria também de destacar a necessidade de pesquisas aprofundadas sobre como questões como nutrição, acesso à água e saneamento, poluição do ar, condições de moradia e outras desigualdades influenciaram o impacto da pandemia nesses

grupos. Encorajo os países a compartilhar estudos e melhores práticas relacionadas à influência dos determinantes sociais da saúde sobre o impacto da pandemia nos grupos mais vulneráveis. Para que a pesquisa seja entregue aos mais vulneráveis, enfatizaria dois pontos importantes. Uma delas é a diversidade, tanto em equipes de pesquisa quanto em objetos. O outro é o aumento da desagregação de dados como mencionei anteriormente. As restrições necessárias ao combate ao COVID-19 representam um obstáculo considerável para a coleta de dados sobre discriminação e outros desafios dos direitos humanos agravados pela pandemia. No entanto, é essencial que continue em tempo há muito tempo. Como muitos dos grupos mais impactados pelo COVID-19 já estavam experimentando níveis mais elevados de discriminação, esses dados são fundamentais para mitigar tais efeitos adversos da pandemia. A coleta de dados precisa ser mantida e ampliada para informar plenamente as respostas baseadas em direitos humanos à crise. Meu escritório apoiou a Equipe de Gerenciamento de Crises da ONU para coletar dados sobre o impacto dos direitos humanos da pandemia. Trabalhando em conjunto com outras agências da ONU, incluindo a Organização Mundial da Saúde (OMS), desenvolvemos dez indicadores para medir se as respostas da ONU e dos Estados à pandemia são consistentes com as normas internacionais de direitos humanos e abordam preocupações fundamentais. Além disso, a pandemia COVID-19 está criando um enorme retrocesso na realização dos ODS e tem exacerbado desigualdades globais, inclusive em dados. Embora 9 em cada 10 países possam reportar dados internacionalmente comparáveis sobre indicadores globais de saúde do ODS, grande parte dela antecede a crise. Além disso, a grande maioria dos sistemas estatísticos nacionais de baixa e baixa renda média sofreram cortes de financiamento. Setenta e três países expressaram a necessidade de apoio externo para enfrentar os desafios de dados associados ao COVID-19. Se essas necessidades não forem preenchidas, elas terão um efeito duradouro na capacidade dos países de produzir dados oportunos e desagregados para muitos indicadores de ODS, potencialmente comprometendo a recuperação baseada em direitos em muitos países. A comunidade estatística internacional e os doadores devem urgentemente fornecer apoio aos sistemas nacionais mais necessitados. Além disso, novas parcerias devem ser forjadas para restaurar a confiança em dados e estatísticas, que foram enfraquecidos pela velocidade e alcance da desinformação e da desinformação. Meu escritório continua fortalecendo as articulações institucionais e a colaboração entre instituições nacionais de direitos humanos (NHRIs), Escritórios Nacionais de Estatística (NSOs) e sistemas estatísticos nacionais. Essas parcerias são cada vez mais vistas nos países que aplicam a Abordagem baseada em Direitos Humanos para dados, demonstrando como os dados podem ser produzidos colocando as pessoas no centro e seguindo padrões internacionais de direitos humanos e estatísticas. "Não deixar ninguém para trás" não é um slogan vazio: é um plano de ação. A discriminação que retém milhões de pessoas, muitas vezes negando-lhes acesso a cuidados de saúde de qualidade, é profundamente injusta, ilegal e prejudicial a todos. O COVID-19 nos proporcionou uma demonstração poderosa do valor dos direitos humanos, raramente vista. Não devemos fechar os olhos para isso. É hora de olhar para o mundo de uma maneira diferente. Buscar sistemas políticos e econômicos mais justos, inclusivos e sustentáveis. Para garantir que todas as pessoas possam se beneficiar do progresso científico e participar na tomada de decisões baseadas em evidências. E finalmente reconhecer a urgência de proteger o planeta, a melhor maneira de proteger a saúde e o bem-estar humano, inclusive de pandemias. Muitas das últimas epidemias e pandemias – SARS, MERS, COVID-19 e outras – são, afinal, resultado da zoonose animal-humana, que é mais provável pela degradação ambiental e perda da biodiversidade. Entender melhor como a saúde humana depende da saúde do nosso ambiente pode nos ajudar a recuperar melhor. Recupere-se em sociedades mais resilientes que estejam mais preparadas para enfrentar outras crises iminentes ou existentes. Como o Secretário-Geral da ONU disse,

este é um ano de ruptura para enfrentar a emergência climática, uma ameaça abrangente aos direitos humanos e a todos nós. Os danos que as mudanças climáticas poderiam infligir é muito maior do que mesmo o COVID-19 – e durante um período muito mais longo. Em termos de mortes; danos econômicos e extrema pobreza; tensões sociais e violência; deslocamento; e o impacto potencial no conflito e no profundo subdesenvolvimento. Podemos evitar isso. Mas precisamos agir rápido. Temos que aprender as lições do COVID-19 – e aplicá-las à ação climática e a todos os nossos esforços de recuperação. Essas lições incluem nossa nova compreensão de como as lacunas de direitos humanos atuam como condutores e multiplicadores de desastres. E entendemos que apenas políticas baseadas em direitos humanos podem combater crises que afetam todo o mundo. É assim que nos recuperaremos melhor.”

**5. OMS e Alemanha lançam novo hub global de inteligência epidêmica e pandêmica**  
<https://www.who.int/news/item/05-05-2021-who-germany-launch-new-global-hub-for-pandemic-and-epidemic-intelligence> 05 de maio de 2021.

O Hub de Inteligência Epidêmica e Pandêmica da OMS será uma plataforma global, criando acesso compartilhado e em rede a dados multisetoriais vitais, impulsionando inovações na análise de dados e construindo as comunidades de práticas necessárias para prever, prevenir, detectar, preparar e responder a ameaças à saúde em todo o mundo. O Who Hub será uma nova colaboração global de países e parceiros em todo o mundo, impulsionando inovações para aumentar a disponibilidade e a vinculação de dados diversos; desenvolver ferramentas e modelos preditivos para análise de riscos; e monitorar medidas de controle de doenças e infodemias. O Hub da OMS permitirá que parceiros de todo o mundo colaborem e co-criem as ferramentas e o acesso de dados que todos os países precisam para preparar, detectar e responder a riscos pandêmicos e epidêmicos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a República Federal da Alemanha estabelecerão um novo centro global de inteligência pandêmica e epidêmica, dados, vigilância e inovação em análises. O Hub, com sede em Berlim e trabalhando com parceiros em todo o mundo, liderará inovações em análise de dados em toda a maior rede de dados globais para prever, prevenir, detectar preparar e responder a riscos de pandemia e epidemia em todo o mundo. A Chanceler Federal alemã, Dra. Angela Merkel, disse: "A atual pandemia Covid-19 nos ensinou que só podemos combater pandemias e epidemias juntos. O novo Hub da OMS será uma plataforma global de prevenção pandêmica, reunindo diversas instituições governamentais, acadêmicas e do setor privado. Estou muito satisfeito que a OMS escolheu Berlim como sua localização e convide parceiros de todo o mundo para contribuir com o hub da OMS." O Hub de Inteligência Pandêmica e Epidêmica da OMS faz parte do Programa de Emergências em Saúde da OMS e será uma nova colaboração de países e parceiros em todo o mundo, impulsionando inovações para aumentar a disponibilidade e a vinculação de dados diversos; desenvolver ferramentas e modelos preditivos para análise de riscos; monitorar medidas de controle de doenças, aceitação da comunidade e infodemias. Criticamente, o Hub da OMS apoiará o trabalho de especialistas em saúde pública e formuladores de políticas em todos os países com insights para que possam tomar decisões rápidas para prevenir e responder a futuras emergências em saúde pública.”

## **6. Memórias dos eventos do G2H2 prévios `a 74ª WHA**

Todas as gravações e a documentação completa das quatro sessões dos diálogos políticos do G2H2 antes da WHA74 já estão disponíveis em <https://g2h2.org/posts/may2021/>

Perdido na pandemia? O pulso da saúde global nos diálogos políticos SARS-COV-2 prévio `a 74ª Assembleia Mundial de Saúde. Temas discutidos: 1. O Tratado Contra futuras pandemias:

Buscando a responsabilização após o desastre? Segunda-feira, 10 de maio de 2021. 2. Reivindicando uma abordagem digna e universal para a vacinação: As realidades da COVID-19 para as pessoas em movimento. Terça-feira, 11 de maio de 2021. 3. Para além do controle estatal e do poder corporativo: uma digitalização alternativa da saúde pública quarta-feira, 12 de maio de 2021. Financiamento sustentável da OMS: Mas qual Organização Mundial da Saúde queremos? 13 de maio de 2021. Destaque para a entrevista com Bjorn K'mmel, Co-Presidente do Conselho Executivo da OMS e presidente do Grupo de Trabalho da OMS sobre Questões de Financiamento Sustentável por Nicoletta Dentico, Co-Presidente do G2H2, gravado em 10 de maio de 2021.

**7. Governança Global da Saúde na Encruzilhada: Uma Introdução à 74ª Assembleia Mundial de Saúde. Semana Global de Saúde de Genebra.** Graduate Institute. 20 de maio de 2021. 15:00 - 16:45 CEST

<http://view.com.graduateinstitute.ch/?qs=55951487bfe27b9bbcbf9d0fc8b3f53bb2719a0bd4b6a509a5d24b2e048eef7a9f4239a758c10833be52a3d192a899ebd21212c2c0a60617d5a832d42e9f5fb3dbf25fa4b26ed81468ec24a3ea6b9b3161e24f306632e685>

À medida que a pandemia Covid-19 continua a se desenrolar e as tensões aumentam sobre a disponibilidade limitada de vacinas, agora mais do que nunca a Organização Mundial da Saúde (OMS) encontra-se no centro de discussões rápidas sobre o futuro da governança global da saúde. Os painéis de alto nível estão considerando maneiras de fortalecer a preparação e a resposta da pandemia global e a segurança global da saúde, com ênfase especial na OMS e em outras instituições multilaterais.

Em 20 de maio, o Centro Global de Saúde e a Fundação das Nações Unidas sediarão o Briefing Aberto anual da Assembleia Mundial de Saúde (WHA) para delegados e atores não estatais. Após uma breve introdução sobre as principais questões em jogo na 74ª WHA, a agenda examinará o cenário global de saúde um ano desde a chegada do Covid-19, e mergulhará nos resultados e implicações dos relatórios do Comitê de Revisão do IHR, do Painel Independente de Preparação e Resposta Pandêmica e do Comitê Independente de Supervisão e Assessoria e do Conselho de Monitoramento da Preparação Global.

**8. Projeto de Declaração de Roma – para a Reunião de Cúpula sobre Saúde Global do G20 / GHS. Produzido na Reunião Preparatória de 6 de maio de 2021.**

“Nós líderes do G20 e de outras nações, de organizações internacionais, regionais e globais de saúde, reunidas na Global Health Summit (GHS), Roma 21 de maio de 2021, tendo experiência compartilhada da pandemia global COVID-19 em curso e levando em conta o trabalho relevante e futuro<sup>1</sup> : Reafirmar que a pandemia é uma crise global de saúde e socioeconômica que afeta desproporcionalmente grupos marginalizados , assim como mulheres e meninas, e que isso não acabará até que todos estejam seguros e todos os países sejam capazes de controlar surtos; Reafirmar que a realização e a implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 2030, atualmente ameaçados pela pandemia, são fundamentais para a efetiva cooperação global e resposta às ameaças à saúde; Expresse nosso apreço pela saúde e pelo profundo papel dos trabalhadores da linha de frente na resposta à pandemia e acolhendo a designação da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2021 como o Ano dos Trabalhadores em Saúde e Cuidados; e reconhecer o valor dos planos estratégicos de preparação e resposta desenvolvidos pela OMS desde o início da pandemia; Sublinhar a urgência e a importância crítica dos esforços de dimensionamento para garantir o acesso equitativo

global às ferramentas COVID-19 e reafirmar nosso compromisso com o financiamento justo e integral da estratégia de acesso ao Acelerador de Acesso às Ferramentas contra a COVID-19 (ACT-A) e ao compartilhamento global de vacinas excedentes; Sublinhar que os investimentos em saúde global e segurança da saúde são investimentos sociais e macroeconômicos mais amplos em bens públicos globais, e que os valores em questão são ordens de magnitude inferiores ao custo da inação; Comprometer-se com ações urgentes adicionais em 2021, para financiar e financiar: segurança global da saúde, inclusive através do estabelecimento de mecanismos de financiamento sustentáveis; sistemas de alerta e alerta precoces para detecção de ameaças, com gatilhos claros para uma resposta global rápida; capacidade de surto e resiliência; e apoiar a capacidade de fabricação regional e global e as cadeias de suprimentos; {Espaços reservados para: anúncios/ação. Trabalhar em gargalos e barreiras ao acesso equitativo? Compartilhamento global de doses através do COVAX? Os princípios dos ministros do G7 F&D sobre acesso equitativo?}. 1 74ª Assembleia Mundial da Saúde (24 de maio a 1º de junho); o Painel Independente de Preparação e Resposta Pandêmica ('os princípios do IndSet para orientar esta e futuras ações para financiar, construir e sustentar capacidades do sistema de saúde para melhorar o alerta precoce de prevenção, detecção, resposta e resiliência e recuperação de futuras ameaças biológicas potenciais e emergências em saúde. Os princípios nos comprometem com a cooperação global, equitativa e multilateral [1-5]; a governança, a prestação de contas e a fiscalização eficazes e transparentes [6-9]; colocar as pessoas no centro de nossa resposta e equipá-las para responder [10-12]; para construir em políticas baseadas em evidências e ciência [13-16]; e para fornecer financiamento sustentável para fazê-lo [17-20]. Comprometemo-nos:

1) Fortalecer a arquitetura multilateral de saúde com uma OMS totalmente financiada, independente e eficaz em seu centro, e apoiar os ODS, incluindo a Cobertura Universal de Saúde.

2) Permitir acesso equitativo, acessível e global a ferramentas de prevenção, detecção e resposta de alta qualidade, seguras e eficazes, e a sistemas e serviços fortes e resilientes antes, durante e após emergências em saúde, e apoiar a entrega robusta de vacinas, confiança na vacina, e alfabetização em saúde.

3) Aumentar a fabricação global, regional e local e garantir o manuseio e distribuição de medidas de combate à saúde médica e pública, e o potencial de parcerias voluntárias e mutuamente acordadas de transferência e licenciamento de conhecimento e tecnologia.

4) Apoiar países em desenvolvimento e menos desenvolvidos para a construção de expertise, possibilitando ainda mais o acesso às tecnologias de saúde e a transição digital dos sistemas de saúde. {espaço reservado para possíveis referências ao ACT-A, atividade da OMC, OMS, MPP, C-TAP e através de arranjos bilaterais}.

5) Apoiar os sistemas multilaterais de comércio e investimento baseados em regras e cadeias de suprimentos globais resilientes, transparentes, eficazes e abertas para a produção e acesso a ferramentas.

6) Apoiar e aprimorar o quadro internacional de saúde existente para o alerta precoce, preparação e resposta, prevenção e detecção e capacidades de recuperação. Além da implementação completa, monitoramento, revisão e avaliação do Regulamento Sanitário Internacional de 2005 (IHR), bem como de outros quadros relevantes de alimentos, animais e meio ambiente, isso também significa uma abordagem de toda a sociedade com elementos comunitários, nacionais e regionais mutuamente reforçados, com liderança, compromisso e responsabilidade nos mais altos níveis de governo.

7) Envolver-se com as comunidades locais, a sociedade civil, os trabalhadores da linha de frente e outros, sustentados pela confiança decorrente da comunicação oportuna de informações precisas, de evidências e de incerteza, e de lições aprendidas.

8) Promover a responsabilização independente e a fiscalização da governança, em especial dos mecanismos de financiamento sustentáveis.

9) Garantir a transparência e a cooperação internacional para o acesso das equipes lideradas pela OMS a locais de origem potencial e real de surtos, em total conformidade com o IHR e as regulamentações nacionais relevantes.

10) Investir na força de trabalho global em saúde, no fortalecimento de sistemas de saúde para alcançar sistemas de saúde resilientes e de alta qualidade e capacidades de saúde pública em todos os países, em mecanismos multilaterais para facilitar a capacitação e transferência de conhecimento, dados e conhecimentos, e para a capacitação dedicada de assistência e resposta, especialmente em ambientes frágeis. Sublinhar também a importância da educação e da promoção de estilos de vida saudáveis no enfrentamento, entre outras doenças não transmissíveis, como fatores que aumentam a resiliência.

11) Investir em resourcing adequado e pessoal de laboratórios de saúde pública e animal diagnósticos, incluindo capacidade de sequenciamento genômico, e a importância do compartilhamento rápido de dados e amostras nacional e internacionalmente, de acordo com o protocolo de Nagoya.

12) Investir no desenvolvimento e melhoria das informações de alerta precoce, vigilância e gatilho em todos os níveis geográficos.

13) Aprimorar a abordagem multissetorial *One Health*, incluindo através do Tripartite Plus Alliance<sup>2</sup> e do próximo *One Health High Level Expert Panel (OHHLEP)*, para abordar ameaças emergentes na interface humano-animal-ecossistemas e resistência antimicrobiana, e tomar medidas para enfrentar a perda de ecossistema e biodiversidade, invasão de habitat, comércio ilegal de animais selvagens e mudanças climáticas como fatores contribuintes que aumentam essas ameaças.

14) Investir de forma previsível e suficiente na cooperação internacional em pesquisa, desenvolvimento e inovação, em particular para ferramentas, levando em conta questões de escalabilidade e acesso desde um estágio inicial, bem como na produção, e reconhecer a importância de aproveitar o acesso às inovações para a saúde global.

15) Apoiar a recuperação sustentável com políticas que não só aumentam a preparação e a resposta às ameaças à saúde, mas que também fornecem apoio de longo prazo para construir capital humano, enfrentar a desigualdade, proteger o meio ambiente, fortalecer os ecossistemas e impulsionar a prosperidade para todos.

16) Promover e rever esses princípios e a ação que orientam, inclusive durante a Assembleia Mundial da Saúde, nos ambientes G20 e G7, em outros contextos relevantes, e em estreita cooperação com todas as partes interessadas, conforme descrito acima.

17) Aprimorar o apoio às estruturas de preparação existentes para a imunização contra a doença prevenível por vacinas e programas de vigilância e saúde para outras doenças, incluindo HIV/AIDS, TB e malária.

18) Aprimorar as capacidades nacionais e globais de mobilizar rapidamente fundos e recursos públicos e privados, de forma coordenada e equitativa, para atender ao aumento das necessidades durante as emergências em saúde e à necessidade de uma parceria mais forte em um mecanismo de financiamento da segurança em saúde. Tal mecanismo deve incluir a garantia do fornecimento de vacinas e outros suprimentos médicos para países de baixa e média renda.

19) Apoiar financiamentos transparentes, aprimorados e simplificados decorrentes da mobilização de recursos nacionais e internacionais, incluindo a alavancagem de financiamentos mistos, mecanismos inovadores, fontes públicas, privadas e filantrópicas e fundos de instituições financeiras internacionais; e incentivos para países incapazes de financiar plenamente as capacidades e obrigações do núcleo nacional para fazê-lo.

20) Continuar a endossar medidas do G20 para enfrentar as vulnerabilidades da dívida e atender às necessidades de financiamento dos países vulneráveis, bem como o apelo para que as instituições de financiamento internacionais e os bancos multilaterais de desenvolvimento aumentem, dentro de seus mandatos, seus esforços para apoiar melhor a detecção, resposta e controle de ameaças à saúde e melhorar sua coordenação. {Espaço reservado para referência à alocação de SDRs do FMI}.”

**9. A Sociedade para o Desenvolvimento Internacional / Society for International Development (SID)** convida a participar de uma discussão essencial situada na atual tensão global entre a proposta de Isenção de IP para acelerar o acesso aos remédios Covid-19 e ao sistema atual de monopólio. 19 de maio de 2021. Horário: 1400 – 1530 CET.

Desenvolvidas por cientistas de todo o mundo graças ao gigantesco financiamento público, as vacinas Covid-19 ensaiam hoje o conhecido enredo de uma ordem de propriedade global dominada por uma elite multinacional do conhecimento – uma elite que expropria qualquer coisa, desde medicamentos que salvam vidas para pacientes que precisam deles, até sementes para agricultores do Sul global e informações de dados de indivíduos. As regras de propriedade intelectual (IP) introduzidas há 25 anos pela Organização Mundial do Comércio transformaram radicalmente a economia do conhecimento e contribuíram para um sistema feudal na produção da ciência, entrincheirando novas desigualdades. Patentemente, a história das vacinas Covid-19 exemplifica quem são os vencedores globais e os perdedores deste sistema. Não chegou a hora de mudar o jogo? A Society for International Development (SID) convida você a participar de uma discussão essencial situada na atual tensão global entre a proposta de Isenção de IP para acelerar o acesso aos remédios Covid-19 e ao sistema de monopólio que está em vigor há 25 anos. Juntamente com palestrantes convidados e autores envolvidos na principal publicação da SID, Development Journal, a última edição do Development Journal: "The World Needs Healthy Commons", a SID tem como objetivo empurrar a análise para além dos monopólios farmacêuticos e abordar a necessidade de uma nova abordagem sistêmica para a recompensa e o avanço do conhecimento.

Palestrantes confirmados: Susan Sell, Escola de Regulação e Governança Global, Universidade Nacional Australiana; Mohammed El Said, Universidade de Lancashire Central, Preston, Reino Unido; Els Torreele, Instituto de Inovação e Propósito Público, University College London; Ugo Pagano, Siena University. Moderadora: Nicoletta Denticco - Society for International Development, Director Health Justice Program. As inscrições já estão abertas: <https://bit.ly/3hrJyrO>

**10. Artigo da TWN. "OMS: Os seus membros devem buscar um tratado sobre futuras pandemias, em plena vigência de uma pandemia global?"** 12 de maio de 2021. Autores: Nithin Ramakrishnan, K M Gopakumar and Sangeeta Shashikant. <https://www.twn.my/title2/health.info/2021/hi210507.htm>

Um projeto de decisão sobre as modalidades de negociação de um tratado pandêmico para apreciação da 74ª Assembleia Mundial da Saúde tem circulado aos membros da OMS em um momento em que a maioria dos governos está lutando para conter a pandemia COVID-19,

pois eles enfrentam desesperadamente com bloqueios repetidos, hospitais sobrecarregados e escassez de essenciais, como oxigênio, vacinas, medicamentos e diagnósticos. A 74ª WHA acontecerá de 24 de maio a 1º de junho, em plena pandemia COVID-19. O projeto de decisão foi introduzido pelo Chile, União Europeia, Tunísia e Indonésia em nome do Grupo de Amigos do Tratado (Albânia, Chile, Costa Rica, Croácia, Fiji, França, Alemanha, Grécia, Indonésia, Itália, Quênia, República da Coreia, Holanda, Noruega, Portugal, Romênia, Ruanda, Senegal, Sérvia, África do Sul, Espanha, Tailândia, Trinidad e Tobago, Tunísia, Ucrânia, Reino Unido). Invocando as Regras 41 e 86 do Regimento da WHA, o projeto busca estabelecer uma reunião intergovernamental (IGM) para preparar e negociar uma convenção-quadro da OMS sobre preparação e resposta pandêmica a ser adotada nos termos do artigo 19 da Constituição da OMS. As reuniões propostas do IGM podem ser realizadas pessoalmente, virtualmente ou em formato híbrido, com a primeira reunião a ser convocada já em junho de 2021. O texto da decisão prevê que o texto proposto da convenção-quadro da OMS estará concluído e pronto para adoção até o primeiro trimestre de 2022. Nesta semana, a partir de 10 de maio, foram agendadas nove horas de consultas informais (3 horas cada em 10 de maio, 12 de maio e 14 de maio) para discussão sobre o texto de decisão proposto sobre o tratado pandêmico. A discussão sobre a minuta de decisão certamente aumentará ainda mais a pressão sobre os delegados dos países em desenvolvimento que já estão lutando com dias extremamente longos de consultas informais contínuas sobre os numerosos itens da agenda para a próxima WHA. A ideia de um tratado pandêmico foi discutida pela primeira vez em janeiro de 2021 pelo presidente do Conselho da União Europeia, Charles Michel. Depois disso, foi endossado pelo Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da OMS. E, juntos, a UE e a OMS conseguiram mobilizar o apoio de 25 Estados-membros da OMS. O objetivo geral declarado do tratado é que o mundo esteja "mais preparado para prevenir ameaças pandêmicas e respondê-las de forma rápida e eficaz quando ocorrerem". No entanto, é leve em detalhes, com sérias preocupações emergindo quanto à sua necessidade, propósito e tempo, especialmente porque se trata de lidar com futuras pandemias.

Tratado pandêmico, apressado seria uma distração dos desafios atuais? Alguns membros da OMS expressaram em particular sua frustração com a pressa de iniciar e concluir as negociações, mesmo quando os membros estão lidando com as consequências do COVID-19. À medida que novas ondas de COVID-19 atingem países, a batalha para controlá-la continua globalmente. Em 9 de maio de 2021, foram registrados cerca de 157 milhões de casos confirmados de COVID-19, incluindo 3 milhões de mortes, reportados à OMS. Questões em torno do acesso injusto ao tratamento, diagnósticos e vacinas ainda não foram resolvidas com mecanismos como o Acesso ao COVID-19 Tools Accelerator (ACT-A) e com o COVAX não cumprindo suas promessas de acesso equitativo. Países de alta renda que representam 16% da população mundial proclamam solidariedade internacional, ao mesmo tempo em que capturam a maior parte do fornecimento terapêutico e vacinal. Preferem enfatizar as "doações" do excesso de suprimento, em vez de tomar medidas concretas para combater os monopólios da indústria farmacêutica e a deliberada escassez de suprimentos criada pela indústria. Em 7 de março, o Dr. Tedros disse: "Precisamos estar em pé de guerra". Nessa nota, estamos realmente no meio de uma guerra, e por isso não devemos nos concentrar na guerra atual, em vez de nos preparar para evitar guerras futuras? Uma lista de perguntas frequentes (FAQ) elaboradas pelo Grupo de Amigos do Tratado argumenta que "o mundo não pode se dar ao luxo de esperar até que a pandemia COVID-19 acabe para começar a planejar uma melhor preparação e resposta pandêmica e implementar as lições aprendidas com esta crise" acrescentando que "a chave para o sucesso deste esforço será uma abordagem coletiva que coloca de lado o "negócio como de

costume". Este argumento é ingênuo. Como podemos aprender com as lições da crise atual quando as agências internacionais e a comunidade internacional falharam até agora na solidariedade global e no acesso equitativo, e persistiram com abordagens "negócios como de costume". De fato, a disparidade de acesso entre os países de alta renda e o resto do mundo é impressionante. Em outubro de 2020, a UNCTAD constatou que cada residente de países de alta renda se beneficiou, em média, de um adicional de US\$ 10 por mês de importação de produtos relacionados ao COVID-19. Esse número é muito menor para os países de renda média, cerca de US\$ 1, e menor ainda para os países de baixa renda, apenas US\$ 0,10". Sobre as vacinas, a Bloomberg informa que "países e regiões com os maiores rendimentos estão sendo vacinados cerca de 25 vezes mais rápido do que aqueles com os mais baixos." e que no ritmo atual "levaria anos para alcançar um nível significativo de imunidade global". A desigualdade nos testes diagnósticos é igualmente enorme, com os países menos desenvolvidos representando apenas 1,1% dos testes relatados globalmente. "É desconcertante que os membros da OMS estejam sendo apressados para negociar um tratado pandemia para abordar futuras pandemias, quando os membros da OMS devem estar focados em abordar a grande disparidade de acesso e o impacto socioeconômico e de saúde maciça da pandemia COVID-19", disse um diplomata com sede em Genebra que pediu para não ser citado, acrescentando que "dado que muitos países estão sobrecarregados e ministérios da Saúde estendidos a seus limites, como é de se esperar que participem significativamente da negociação". Outro diplomata apontou para o inexplicável curto prazo estabelecido para a conclusão da convenção-quadro da OMS sobre preparação e resposta pandêmica, questionando se os membros da OMS devem iniciar negociações quando as reuniões serão realizadas virtualmente, e até mesmo a necessidade de apressar as negociações, dado que o foco são as pandemias futuras. Um especialista em negociações da OMS argumentou que o tratado de pandemia iniciado pela UE é apenas uma distração dos problemas reais da pandemia atual, e a necessidade de tomar medidas concretas para enfrentar seus desafios e o fracasso da comunidade internacional, em particular a da UE em cumprir suas promessas de solidariedade internacional e acesso equitativo.

A minuta de decisão também ignora um exame deliberativo das recomendações das três comissões de revisão encomendadas pela 73ª Resolução WHA 73.1, para melhorar o funcionamento da OMS e do Regulamento Sanitário Internacional (IHR) de 2005.

As três avaliações são: 1. do Comitê de Revisão do IHR (IRC), [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/a74\\_9add1-en.pdf?sfvrsn=d5d22fdf\\_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/a74_9add1-en.pdf?sfvrsn=d5d22fdf_1&download=true) ; 2. Do Comitê Independente de Supervisão e Assessoria (IOAC) para o Programa de Emergências em Saúde da OMS, [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/dco/independent-oversight-and-advisory-committee/a74\\_16\\_e.pdf?sfvrsn=3bd1929d\\_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/dco/independent-oversight-and-advisory-committee/a74_16_e.pdf?sfvrsn=3bd1929d_1&download=true) ; 3. Painel Independente de Preparação e Resposta Pandêmica (IPPPR). <https://theindependentpanel.org/mainreport/>

Parece que a sugestão de formulação de um novo tratado, anunciado pela UE, influenciou consideravelmente as conclusões e recomendações dos comitês de revisão. Por isso, é importante ter uma discussão minuciosa sobre as recomendações das comissões de revisão entre os membros da OMS antes de embarcar na jornada de um novo tratado. Curiosamente, uma resolução patrocinada pela UE sobre a Preparação de Emergência da OMS que está em negociação tem o seguinte parágrafo operacional: "DECIDE estabelecer um Grupo de Trabalho dos Estados-Membros aberto a todos os Estados-Membros da OMS sobre o fortalecimento da preparação da OMS e a resposta às emergências em saúde". Seria lógico que tal grupo de trabalho discutisse e examinasse as recomendações dos vários relatórios de revisão e, em

seguida, decidisse sobre o curso futuro da ação. A minuta de decisão divulgada pelo Grupo de Amigos do Tratado, infelizmente, antecipa-se a essa possibilidade. Falta clareza sobre a finalidade e o conteúdo do tratado proposto. É senso comum que antes de iniciar qualquer processo de criação de tratados, primeiro dever-se-ia explorar se um tratado é o instrumento apropriado para regular satisfatoriamente a questão em debate. No que diz respeito a uma pandemia ou uma emergência de saúde pública de preocupação internacional (PHEIC), não há falta de mandato legal para a OMS agir. O artigo 2º,g da Constituição da OMS prevê medidas "para estimular e avançar o trabalho para erradicar epidemias, endêmicas e outras doenças". Ao fazê-lo, a OMS já adotou o IHR 2005, um conjunto específico de regulamentos previstos no artigo 21 da Constituição da OMS, para evitar a disseminação internacional da doença. [O artigo 21 da Constituição da OMS dá poderes à WHA para adotar regulamentos para lidar com questões como uma pandemia, que são aplicáveis a todos os Estados-membros que não optaram explicitamente por não sair.] A FAQ que acompanha o texto de decisão justifica a convenção-quadro com base em que "promoveria o compromisso político no mais alto nível" e "poderia estabelecer princípios, prioridades e metas para a preparação e resposta pandêmicas através de um instrumento internacional legalmente vinculativo" em particular a: – Construir preparação nacional, regional e global e resiliência às pandemias e outras emergências globais em saúde; – Mobilizar esforços internacionais coletivos necessários para prevenir, detectar rapidamente e responder efetivamente a eventos, incluindo surtos de doenças, com potencial pandêmico; – Garantir acesso universal, proporcional e equitativo a contramedidas para preparação e resposta pandêmica; e – Apoiar a coordenação global para a preparação e resposta da pandemia por meio de uma arquitetura global de saúde mais forte, na qual a OMS desempenha um papel central. A FAQ afirma ainda que "em relação ao IHR, é importante notar que o tratado não substituiria o IHR – pelo contrário, o IHR seria uma pedra angular do tratado. O tratado reconheceria o papel central desempenhado pelo IHR como o único marco legal internacional para a preparação e resposta à disseminação internacional da doença a nível técnico, e medidas para fortalecer ainda mais o IHR poderiam ser incluídas no tratado, sem ter que reabrir o próprio IHR". Assim, o tratado proposto visa incorporar o IHR. Os objetivos específicos e os elementos que estarão no tratado proposto estão longe de serem claros. É importante ressaltar que os Estados-membros da OMS ainda não discutiram seriamente sobre o conteúdo ou se a abordagem do "tratado" é mesmo o melhor caminho a seguir para enfrentar os desafios de uma pandemia global. Além disso, a adoção de uma convenção-quadro nos termos do artigo 19º da Constituição e de vários outros instrumentos subtratos, como protocolos e diretrizes, provavelmente levará à fragmentação do regime jurídico estabelecido através do IHR. Para fortalecer a coordenação global e a preparação no âmbito do IHR, o que é realmente necessário são instrumentos legais sobre a natureza das regras, esclarecimentos, comentários gerais de interpretação e diretrizes de implementação mais prescritivas. O artigo 57º do IHR 2005 apresenta, na verdade, à OMS e aos seus Estados-membros uma *lex specialis* (lei que rege um assunto específico) a ser invocado durante o período de EPSI sustentado. Exige que todos os outros instrumentos e tratados sejam interpretados de forma consistente com o IHR 2005. Uma convenção-quadro, quando decora uma maior visibilidade política, como mencionado na FAQ, diminuirá o foco no IHR. Deve-se notar que já há uma lacuna significativa na implementação do IHR e na realização das capacidades fundamentais visadas nessas regulamentações. Quando os Estados-membros da OMS têm melhor desempenho na detecção do surto de um evento de emergência de saúde, eles têm muito menos desempenho quando se trata de responder ao evento. Os fundos e a assistência técnica que apoiaram os países em desenvolvimento até agora só foram úteis na construção de capacidades de detecção. Esta situação deve ser revertida e os Estados-membros devem desenvolver preparo, bem como

capacidades de resposta. Portanto, o que é necessário são instrumentos complementares que dão clareza à interpretação do IHR e da sua aplicação, proporcionando uma melhor realização das capacidades fundamentais nos Estados-membros. Exige compromissos adicionais dos países desenvolvidos para garantir a transferência adequada de finanças, conhecimento e tecnologia de países desenvolvidos para países em desenvolvimento. A convenção-quadro dificilmente fornece nada nesse sentido. Até agora, não há nenhuma proposta ou plano promissor sobre qualquer tipo de solução jurídica pragmática ou inovadora que garanta acesso equitativo, responsabilidade compartilhada e capacitação nas propostas ou declarações políticas sobre o novo tratado pandêmico. Portanto, é bastante evidente que o conteúdo deste novo tratado proposto vai criar mais complexidades jurídicas quanto à implementação do IHR, bem como entrincheirar ainda mais a relação assimétrica existente entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Mais importante, o projeto de decisão em discussão informal não é provável que mobilize a comunidade global, saindo do foco de um dos períodos mais difíceis da história humana e que também sem abordar nenhuma das preocupações reais da parte em desenvolvimento do mundo e de seu povo. Nem sequer se considera a capacidade dos governos que lutam para se engajar efetivamente na discussão sobre as disposições propostas no tratado. Os princípios básicos do direito internacional, como o consentimento livre e a boa-fé, correm o risco de ser desconsiderados por não garantirem a participação efetiva dos Estados-membros com interesses vitais no assunto, ou seja, estados em desenvolvimento e menos desenvolvidos. Mesmo o relatório de 2021 do IRC adiou a avaliação abrangente dos progressos na implementação das recomendações dos comitês de revisão anteriores, citando que estados, governos e OMS estão muito esticados nos dias de hoje e não têm recursos suficientes para participar desse processo. Michael Wood, membro da Comissão de Direito Internacional, opina que, antes de iniciar qualquer processo de criação de tratados, deve-se sempre fazer duas perguntas básicas: (1) Um tratado é realmente necessário para regular a questão em questão, e (2) se assim for, qual é o momento adequado para iniciar as negociações? Em ambos aspectos, a proposta do novo tratado pandêmico e a minuta de decisão para iniciar as negociações estão aquém. A minuta de decisão não fornece uma razão satisfatória pela qual um tratado é necessário para melhor lidar com o PHEIC. Foi proposto em um momento errado desprovido de quaisquer considerações de "justiça e equidade".

#### 11. Artigo de Riccardo Petrella e Roberto Savio. IPS. 10.05.21

<http://www.ipsnews.net/2021/05/assess-willingness-us-suspend-patent-protection-vaccines/>

Em outras palavras, a importante mudança "política" é que os Estados Unidos, por serem desrespeitosos com tratados internacionais que não lhes convém, tornaram-se um Estado que está disposto, no caso das vacinas Covid-19, a discutir como aplicar as regras existentes. Os tratados, aliás, já especificam as condições sob as quais podem ser aplicadas exceções à proteção da propriedade intelectual. Se alguém adicionar a restrição acima mencionada, é preciso admitir que a posição dos EUA é bastante tortuosa e bizarra. Mas por que eles fazem isso? Uma possível resposta é dada no comunicado oficial. Os EUA não se comprometem com nada específico. Eles dizem que "Participaremos ativamente das negociações baseadas em texto na OMC e afirmamos corretamente que "essas negociações levarão tempo dada a natureza consensual da instituição e a complexidade das questões envolvidas". Ou seja, os EUA não dizem: "bem, a partir de amanhã aplicaremos as regras de suspensão provisória de acordo com as condições mencionadas nos Tratados". Não, a declaração insiste que as negociações levarão muito tempo. Quanto tempo? Três meses, um ano, três anos? Segundo especialistas da área, vai levar, se tudo correr bem, quase um ano para reescrever as regras. E enquanto isso? É evidente que a verdadeira estratégia dos EUA é priorizar

soluções logísticas e financeiras relativas essencialmente à produção de vacinas, à sua distribuição e comercialização a preços acessíveis, especialmente para os 92 países de baixa renda e outros países de baixa renda em crescente dificuldade econômica. O comunicado diz que "o objetivo da Administração é levar o maior número de vacinas seguras e eficazes para o maior número de pessoas o mais rápido possível. À medida que nosso fornecimento de vacinas para o povo americano é garantido, a Administração continuará a aumentar seus esforços – trabalhando com o setor privado e todos os parceiros possíveis – para expandir a fabricação e distribuição de vacinas. Também vai trabalhar para aumentar as matérias-primas necessárias para a produção dessas vacinas".

**12. Artigo do South Center sobre o “Financiamento para o desenvolvimento na perspectiva do direito ao desenvolvimento** - Resumos de dois relatórios de Saad Alfarargi, Relator Especial sobre o Direito ao Desenvolvimento”. <https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2021/05/SouthViews-Alfarargi.pdf>

Em 2020, o relator especial das Nações Unidas (ONU) sobre o direito ao desenvolvimento, Saad Alfarargi, submeteu dois relatórios, um ao Conselho de Direitos Humanos da ONU (CDH) e outro à Assembleia Geral da ONU, sobre a questão do financiamento para o desenvolvimento (FFD) na perspectiva do direito ao desenvolvimento (TRD). O primeiro relatório (A/HRC/45/15) analisou o FFD de nível nacional, enquanto o segundo relatório (A/75/167) concentrou-se na dimensão internacional da FFD. Em ambos os relatórios, o Relator Especial destacou desafios relevantes, com especial foco em como garantir a participação significativa dos detentores de direitos, conectando com as demandas atuais no enfrentamento da Pandemia de COVID19.

**13. Um Memorando da Cidadania** será tornado público no dia 18 de maio de 2021 pela "Ágora dos Habitantes da Terra" e constituirá o documento de fundo para uma conferência no mesmo dia. O objetivo da conferência é compartilhar suas análises e, sobretudo, suas propostas de medidas efetivas, ações, escolhas em favor de uma política global de saúde pública impulsionada pelo direito universal da vida e à vida.

O objetivo deste Memorando é iniciar um processo de convergência, confluência, rede. Global e local. Contestamos o que a reunião do G20 na Itália está nos propondo: continuar a impor a lógica da "economia", mesmo na pandemia. Sabemos muito bem qual é a economia para eles. A centralidade do lucro. A superioridade da empresa. O domínio da ciência, tecnologia, dinheiro e propriedade. A imposição de escassez financeira e abuso sobre a natureza.

Tudo isso implica uma mudança na própria natureza da democracia e da lei, uma derrubada delas. O Memorando foca no tema da pandemia e no que nos torna altamente vulneráveis diante dela, ou seja, as predações simbolizadas pelas patentes que tiram a cura dos povos. Os predadores são todos aqueles que tornaram o planeta e os povos mais frágeis nestes trinta anos de dominação pela globalização liderada pelo capitalismo. Nós não nos dirigimos aos 20 grandes. Não reconhecemos sua legitimidade.

Nós nos dirigimos aos Povos e ao Planeta. Nossa ideia de economia é aquela que faz o primeiro feliz vivendo em harmonia com o último. Isso redistribui a riqueza respeitando os limites naturais. É ecológico e social. Democrático e participativo. Local, global e circular. Repensado por gênero. Pacifista e cooperativo. Cuidar das pessoas e do planeta. Enquanto pedimos a todos que assinem o Memorando, pedimos que construam comitês, iniciativas,

reuniões, momentos de luta em todos os locais das cúpulas do G20 e para todas as questões em discussão.

Queremos ter momentos particularmente fortes na Cúpula da Saúde do G20 em maio e na Cúpula dos Chefes de Estado em outubro. Estamos pedindo aos artistas que expressem conflitos e esperança com o poder de sua arte, culminando em um grande momento em outubro, mas coletando suas obras agora. Digamos com força: Basta de lucrar com os Povos e o Planeta!”

## **G77, MNA e cooperação Sul-Sul na Saúde Global e Diplomacia da Saúde**

**Regina Ungerer**

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

Em 1965, as Nações Unidas estabeleceram uma agenda para incentivar o desenvolvimento, resultando na criação do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

Em 1974, a Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGA) aprovou a criação de uma unidade especial dentro do PNUD para promover a cooperação técnica entre países em desenvolvimento. Em 1978, com o Plano de Ação de Buenos Aires (BAPA) foi possível estabelecer a Unidade Especial das Nações Unidas para a cooperação Sul-Sul. Em 2012, essa unidade foi elevada à categoria de Escritório das Nações Unidas para Cooperação Sul-Sul (UNOSSC).

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

De acordo com o UNOSSC, a cooperação Sul-Sul pode ser definida como uma troca de conhecimentos e recursos político, econômico, social, cultural, ambiental ou técnico entre países em desenvolvimento. Pode ocorrer em uma base bilateral, regional, sub-regional ou inter-regional e pode envolver dois ou mais países em desenvolvimento.

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

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

### **Destaques do UNOSSC**

Entre os dias 1 e 4 de junho de 2021 será realizada a 20ª Sessão do Comitê de Alto Nível de Cooperação Sul-Sul

### **Histórico do Comitê de Alto Nível sobre Cooperação Sul-Sul**

Este comitê, é o principal órgão de formulação de políticas sobre cooperação Sul-Sul no sistema das Nações Unidas. É um órgão subsidiário da Assembleia Geral da ONU (AGNU) que era originalmente composto por representantes de todos os países participantes no Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

De acordo com a recomendação 37 do Plano de Ação de Buenos Aires para a Promoção e Implementação da Cooperação Técnica entre os Países em Desenvolvimento (TCDC), endossado pela AGNU em sua resolução 33/134 de 19 de dezembro de 1978, deveria ser convocada uma reunião de alto nível de representantes desses Estados para realizar uma revisão intergovernamental geral sobre o TCDC dentro do sistema das Nações Unidas. A primeira reunião foi realizada em Genebra entre 26 de maio a 2 de junho de 1980.

Em 16 de dezembro de 1980, a AGNU decidiu mudar o nome da reunião de alto nível para Comitê de Alto Nível para a Revisão da Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento e solicitou ao PNUD que convocasse sessões futuras do Comitê sob as mesmas disposições organizacionais e procedimentais que haviam sido adotadas para a primeira reunião. Desde 1981, o Comitê se reúne a cada dois anos para realizar uma revisão intergovernamental geral da cooperação técnica entre os países em desenvolvimento (TCDC) dentro do sistema das Nações Unidas.

Em 19 de fevereiro de 2003, a AGNU decidiu mudar o nome do Comitê de Alto Nível para a TCDC para Comitê de Alto Nível sobre Cooperação Sul-Sul. O Comitê manteve seu mandato e suas atividades originais.

Cada sessão da Comissão de Alto Nível é liderada por um presidente e assistida por membros escolhidos em cada um dos grupos regionais.

As funções deste Comitê são:

- 1) Revisar o andamento do Plano de Ação de Buenos Aires (1978);
- 2) Assegurar que os esforços para fortalecer o TCDC sejam sustentados dentro do sistema das Nações Unidas;
- 3) Apoiar novas políticas e abordagens inovadoras para promover o desenvolvimento do TCDC;
- 4) Considerar a disponibilidade de recursos financeiros e sua efetiva utilização pelo sistema das Nações Unidas, sem prejuízo dos programas existentes; e
- 5) Assegurar a coordenação das atividades promocionais e operacionais do TCDC do sistema das Nações Unidas.

**Abaixo, encontra-se a agenda provisória da 20ª Sessão do Comitê de Alto Nível de Cooperação Sul-Sul a ser realizada entre os dias 1 e 4 de junho de 2021**

1. Sessão de Abertura

2. Análise do relatório sobre o progresso feito na implementação do Plano de Ação de Buenos Aires para a Promoção e Implementação da Cooperação Técnica entre os Países em Desenvolvimento; a nova estratégia de rumos para a cooperação Sul-Sul e o documento final da Conferência de Alto Nível das Nações Unidas sobre Sul-Sul Cooperação, de Nairobi (decisão 19/1).

Este relatório analisa o progresso da cooperação Sul-Sul durante o período 2014-2015 dentro da estrutura definida pelo Plano de Ação de Buenos Aires de 1978, a estratégia de novas direções para a cooperação Sul-Sul de 1995 e o documento final de Nairóbi adotado em 2009 pela Conferência de Alto Nível das Nações Unidas sobre Cooperação Sul-Sul. Ele examina iniciativas e conquistas importantes dos países em desenvolvimento, o apoio à cooperação Sul-Sul dos países desenvolvidos por meio da cooperação triangular e os papéis do sistema das Nações Unidas, da sociedade civil e do

3. Ações decorrentes das sessões anteriores do Comitê de Alto Nível de Cooperação Sul-Sul, inclusive no que diz respeito aos eventos que marcaram o quadragésimo aniversário da adoção do Plano de Ação de Buenos Aires.

4. Relatório do Secretário-Geral sobre o progresso feito na implementação da decisão 19/1 do Comitê de Alto Nível. A (SSC/19/2) é: “Proposta abrangente sobre formas concretas de melhorar o papel e o impacto do Escritório das Nações Unidas para Cooperação Sul-Sul, bem como as principais medidas tomadas para melhorar a coordenação e coerência do apoio das Nações Unidas à cooperação Sul-Sul”.

5. Relatório do Administrador do Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas:

(a) Implementação da estrutura de diretrizes operacionais para o apoio das Nações Unidas à cooperação Sul-Sul e triangular;

(b) Arranjos organizacionais, administrativos e financeiros do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento em apoio à cooperação Sul-Sul, incluindo esforços para aumentar o papel e o impacto do Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul.

6. Discussão temática sobre como acelerar o cumprimento dos ODS por meio da implementação efetiva do documento final da segunda Conferência de Alto Nível das Nações Unidas sobre a Cooperação Sul-Sul de Buenos Aires de Alto Nível das Nações Unidas sobre Cooperação Sul-Sul durante a resposta à pandemia da doença coronavírus (COVID-19) e crises globais semelhantes.

7. Acompanhamento do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento e do Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul sobre as recomendações do Escritório de Auditoria e Auditoria de Investigações do Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul.

8. Adoção do relatório do Grupo de Trabalho.

9. Aprovação da agenda provisória da vigésima primeira sessão do Comitê.

10. Outros assuntos.

11. Adoção do relatório do Comitê em sua vigésima sessão

Podem participar da 20ª Sessão do Comitê de Alto Nível de Cooperação Sul-Sul, os representantes dos Estados-Membros das Nações Unidas e observadores, tais como: agências especializadas das Nações Unidas, fundos e programas; comissões regionais; e outras organizações intergovernamentais sub-regionais, regionais e inter-regionais, bem como organizações não governamentais credenciadas.

Mais sobre esta agenda provisória: <https://undocs.org/en/SSC/20/L.2>

## **Grupo do G77**

O Grupo dos 77 (G77) foi criado em 15 de junho de 1964 por setenta e sete países em desenvolvimento. Atualmente o G77 é composto de 134 países, mas manteve o nome original devido ao seu significado histórico. O Grupo dos 77 é a maior organização intergovernamental de países em desenvolvimento dentro das Nações Unidas.

Sua missão é permitir que os países do Sul Global se articulem e promovam seus interesses econômicos coletivos e assim aumentem sua capacidade internacional de negociação conjunta dentro do sistema das Nações Unidas.

O G77 se tornou o interlocutor do Sul em todos os fóruns relevantes da ONU e seus associados. É importante ressaltar que a China normalmente endossa as posições do grupo, de modo que as decisões geralmente são emitidas em nome do G77 + China.

A República da Guiné assumiu a presidência do G77 em janeiro de 2021, por um período de um ano.

### **Últimas declarações do G-77 e China entre os dias 29 de abril e 11 de maio de 2021**

#### **29 de abril de 2021**

Declaração feita por Sua Excelência o Embaixador Boubacar Diallo, coordenador da missão permanente da República da Guiné junto às Nações Unidas, em nome do G-77 e da China na primeira reunião plenária informal sobre a revisão do sistema de funcionamento do coordenador residente das Nações Unidas, incluindo arranjos financeiros.

<https://www.g77.org/statement/getstatement.php?id=210429>

#### **30 de abril de 2021**

Declaração feita por Sua Excelência o Embaixador Boubacar Diallo, coordenador da missão permanente da República da Guiné junto às Nações Unidas, em nome do G-77 e da China durante a segunda consulta informal, entre os embaixadores, sobre o alinhamento da agenda da Assembleia Geral e ECOSOC e suas subsidiárias, à luz da adoção da Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável

<https://www.g77.org/statement/getstatement.php?id=210430>

#### **03 de maio de 2021**

Declaração feita por Sua Excelência o Embaixador Boubacar Diallo, coordenador da missão permanente da República da Guiné junto às Nações Unidas, em nome do G-77 e da China sobre a organização dos trabalhos da segunda parte da 75ª sessão do 5º Comitê da Assembleia Geral das Nações Unidas

<https://www.g77.org/statement/getstatement.php?id=210503>

Declaração feita pela segunda secretária da missão permanente da República da Guiné junto às Nações Unidas, Sra Masseni Kana Saleh em nome do G-77 e da China sobre o item 154 da agenda: aspectos administrativos e orçamentários do financiamento das operações paz das Nações Unidas – Visão geral e cruzamento das operações de paz durante a 75ª sessão do 5º Comitê da Assembleia Geral das Nações Unidas

<https://www.g77.org/statement/getstatement.php?id=210503b>

Declaração feita pela segunda secretária da missão permanente da República da Guiné junto às Nações Unidas, Sra Masseni Kana Saleh em nome do G-77 e da China sobre o item 154 da agenda: aspectos administrativos e orçamentários sobre as operações de paz: atualização do financiamento das missões de paz findadas até 30 de junho de 2020 durante a 75ª sessão do 5º Comitê da Assembleia Geral das Nações Unidas

<https://www.g77.org/statement/getstatement.php?id=210503c>

Declaração feita pelo embaixador Ahmed Tidiane Sakho da missão permanente da República da Guiné junto às Nações Unidas sobre as modalidades para a reunião de Alto Nível

da Assembleia Geral das Nações Unidas para comemorar o vigésimo aniversário da adoção da Declaração e Plataforma de Ação de Durban

A Declaração e Plataforma de Ação de Durban (DDPA) de 2001 é um documento abrangente e voltado para a ação que propõe medidas concretas para combater o racismo, a discriminação racial, a xenofobia e a intolerância. É holístico em sua visão, aborda uma ampla gama de questões e contém recomendações e medidas práticas de longo alcance.

<https://www.g77.org/statement/getstatement.php?id=210503d>

#### **07 de maio de 2021**

Declaração feita por Sua Excelência o Embaixador Boubacar Diallo, coordenador da missão permanente da República da Guiné junto às Nações Unidas, em nome do G-77 e da China durante o comunicado do secretário Geral Assistente das Nações Unidas sobre o reposicionamento do sistema de desenvolvimento das Nações Unidas

<https://www.g77.org/statement/getstatement.php?id=210507>

#### **11 de maio de 2021**

Declaração feita pela segunda secretária da missão permanente da República da Guiné junto às Nações Unidas, Sra Masseni Kana Saleh em nome do G-77 e da China sobre item 154 da agenda: aspectos administrativos e orçamentários do financiamento das operações de paz das Nações Unidas – orçamento do Centro de Serviço Regional em Entebbe, Uganda, durante a segunda parte da 75ª sessão do 5º Comitê da Assembleia Geral das Nações Unidas

<https://www.g77.org/statement/getstatement.php?id=210511>

Declaração feita pela segunda secretária da missão permanente da República da Guiné junto às Nações Unidas, Sra Masseni Kana Saleh em nome do G-77 e da China sobre item 154 da agenda: aspectos administrativos e orçamentários do financiamento das operações de paz das Nações Unidas – orçamento da base logística das Nações Unidas em Brindisi, Itália durante a segunda parte da 75ª sessão do 5º Comitê da Assembleia Geral das Nações Unidas

<https://www.g77.org/statement/getstatement.php?id=210511b>

#### **Movimento dos Não Alinhados**

O MNA é um fórum político formado por um grupo de países que não se alinham oficialmente com nenhum grande bloco de poder ou grupo de países. É a maior coligação de países depois das Nações Unidas, composta atualmente por 120 Estados Membros de todas as partes do mundo. Atualmente, também existem 17 estados e 10 organizações internacionais com status de observador. De 2019 a 2022, a presidência do MNA está a cargo do Governo do Azerbaijão

#### **Atualização do MNA**

##### **23 de março de 2021**

#### **Resolução sobre o impacto negativo das medidas coercivas unilaterais sobre o gozo dos direitos humanos**

Acolhendo a resolução 70/1 da Assembleia Geral de 25 de setembro de 2015, intitulada "Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável", na qual

todos os Estados foram convidados a se abster de promulgar e aplicar quaisquer medidas econômicas, financeiras ou comerciais unilaterais que não estejam em conformidade com o direito internacional e a Carta das Nações Unidas, que impeçam a plena realização do desenvolvimento econômico e social, particularmente nos países menos desenvolvidos e em desenvolvimento.

Enfatizando que as medidas coercivas unilaterais e a legislação são contrárias ao direito internacional, ao direito internacional humanitário, à Carta das Nações Unidas e às normas e princípios que regem as relações pacíficas entre os Estados.

Roga que todos Estados parem de adotar, manter ou implementar medidas coercivas unilaterais que não estejam em conformidade com o direito internacional, o direito internacional humanitário, a Carta das Nações Unidas e as normas e princípios que regem as relações pacíficas entre os Estados, em particular aquelas de natureza coercitiva com extraterritoriais efeitos, que criam obstáculos às relações comerciais entre os Estados, impedindo assim a plena realização dos direitos consagrados na Declaração Universal dos Direitos Humanos e outros instrumentos internacionais de direitos humanos, em particular o direito das pessoas e dos povos ao desenvolvimento.

Solicita que todos os Estados resolvam suas diferenças por meio do diálogo e por meios pacíficos, e evitem o uso de medidas econômicas, políticas ou outras para coagir outro Estado que os impeçam de exercer seus direitos soberanos.

Solicita a todos os Estados a promoverem e preservarem o multilateralismo e a tomar as medidas necessárias para fortalecer a cooperação bilateral, regional e internacional com o objetivo de enfrentar o impacto negativo das medidas coercivas unilaterais para o pleno gozo de todos os direitos humanos.

Mais sobre esta resolução: <https://namazerbaijan.org/pdf/2021-03-23.pdf>

**23 de abril de 2021**

### **Comunicado Conjunto do Movimento dos Não Alinhados e o Tratado de Não Proliferação de Armas Nucleares**

O MNA e o Tratado de Não-Proliferação de Armas Nucleares (NPT) expressam sua profunda preocupação com a revisão da política de armas nucleares do Reino Unido, conforme o documento *“The Integrated Review 2021”*, que inclui o aumento do teto de seu estoque de armas nucleares em até 44%, a redução do limite para o possível uso de tais armas e a redução da transparência sobre suas armas nucleares.

O MNA reafirma sua posição sobre o desarmamento nuclear, que continua sendo a maior prioridade, e reitera que cada artigo do Tratado é obrigatório para todos os Estados em todos os momentos e em todas as circunstâncias.

O Grupo do MNA apela a todos os Estados com Armas Nucleares (NWS) que implementem prontamente suas obrigações nos termos do Tratado e os compromissos acordados, por consenso, na Conferência de Revisão do NPT, o mais rápido possível. Além disso, o MNA apela a todos os NWS a se absterem de qualquer ação que vá contra o objetivo do Tratado de eliminação total das armas nucleares e a cessação da corrida armamentista nuclear.

Mais sobre este comunicado: <https://namazerbaijan.org/leadership/documents>

## **Posição do Grupo do MNA sobre o Tratado de Não Proliferação de Armas Nucleares no formato e modalidade da 10ª Sessão da Conferência de Revisão do Tratado de Não-Proliferação de Armas Nucleares**

O MNA, parte do Tratado de Não Proliferação de Armas Nucleares (TNP) continua a acompanhar com preocupação a gravidade a evolução da pandemia COVID-19 e seu impacto na saúde pública.

O MNA reitera a importância de convocar a Conferência de Revisão do TNP de acordo com o Artigo VIII do Tratado e a Decisão (1) da Conferência de Revisão e Extensão de 1995 sobre “Fortalecimento do Processo de Revisão do Tratado”. Dada a natureza e o escopo da Conferência, o número de seus comitês, a variedade e sensibilidade dos tópicos dentro de seu alcance e a copiosa quantidade de documentação envolvida, a Conferência de Revisão precisa ser convocada em um formato completo, que permita uma revisão completa, equilibrada e abrangente da implementação do Tratado de Não Proliferação de Armas Nucleares.

Com o objetivo de tomar decisões oportunas e abrangentes sobre a convocação da Conferência, o MNA solicita, o mais cedo possível, uma avaliação da possibilidade de convocação da Conferência provisoriamente acordada entre de 2 a 27 de agosto de 2021.

Mais sobre este comunicado: <https://namazerbaijan.org/chairmanship/documents>

### **3 de maio de 2021**

O Capítulo da UNESCO do Movimento dos Não-Alinhados na Presidência do Azerbaijão organizou o primeiro Dia do Movimento dos não Alinhados em Paris.

O Embaixador Elman Abdullayev, Delegado Permanente do Azerbaijão junto à UNESCO, os Representantes do Diretor-Geral Adjunto da UNESCO para a África Prioritária e Relações Exteriores e a Embaixadora da Namíbia, Presidente do Grupo da África, participaram do evento.

O vídeo do evento está disponível no link: <https://www.youtube.com/watch?v=jZ8gnd4bRok>

## Resposta da OEA à Pandemia de COVID-19

**Luana Bermudez**

A Comissão Interamericana de Ciência e Tecnologia (COMCYT), com base em seu programa Prospecta Américas sobre tecnologias transformadoras abriu para consulta pública no Portal Covid-19 da OEA uma proposta para a implementação de um Sistema Inter-americano de Modelagem e Simulação. A iniciativa leva em consideração que o sucesso de estratégias nacionais para mitigar o efeito da pandemia depende da capacidade do país de estimar e prever a disseminação do vírus em sua população e suas possíveis consequências. Destacou-se que atualmente os países membros da OEA utilizam diferentes modelos e protocolos e os resultados nem sempre coincidem e muitas vezes não permitem a tomada de decisões adequadas.

Neste contexto, a iniciativa visa promover o uso do conhecimento científico existente nos estados membros para criar uma inteligência coletiva e disponibilizar dados abertos e acesso a bibliotecas virtuais, fornecer acesso a equipamentos sofisticados, além de facilitar o trabalho conjunto na troca de planos, protótipos, modelos e simulações.

Neste sentido, a organização tem interesse em saber a opinião dos distintos atores da sociedade em relação às seguintes perguntas:

- Que papel a OEA pode desempenhar na assistência aos Estados membros no desenvolvimento de seus modelos de previsão e cenários em situações de emergência?
- Como facilitar a colaboração entre os governos e a comunidade científica para a tomada de decisões em tempos de pandemia?
- Que medidas podem ser tomadas para fortalecer a capacidade de modelagem das instituições de ciência e pesquisa nas Américas?
- Quais são os riscos associados à tomada de decisão com base em modelagem preditiva e como mitigá-los?

<https://www.oas.org/ext/en/main/covid-19/Consultations/topics/propuesta-de-sistema-interamericano-de-modelamiento-y-simulacion-de-situaciones-de-emergencia>

### **Comissão Interamericana de Direitos Humanos**

Em 4 de maio de 2021, a CIDH selecionou Tania Reneaum Panszi para o cargo de Secretária Executiva e encaminhou seu nome ao Secretário-Geral, Luis Almagro, propondo sua nomeação por um período de quatro anos. No dia seguinte, Almagro compartilhou em seu perfil no Twitter o aceite da nomeação de Reneaum.

Reneaum foi escolhida entre mais de 450 candidaturas, das quais houve dez finalistas - Melina Fachin (Brasil), Andrés Emilio Mahnke Malschafsky (Chile), Carlos Alfonso Negret Mosquera (Colômbia), Celia Medrano (El Salvador), Javier Vasquez (EUA), José Antonio Guevara Bermúdez (México), Karla I. Quintana Osuna (México), María Claudia Pulido (Colômbia), Nadia Alejandra Cruz Tarifa (Bolívia) e Tania Reneaum Panszi (México). Ela possui mais de 23 anos de experiência profissional trabalhando na área de direitos humanos na academia e com a sociedade civil, governo e organizações internacionais, possui amplo conhecimento dos instrumentos do Sistema Interamericano e desde 2017 é Diretora Executiva da Anistia Internacional no México.

[https://www.oas.org/es/cidh/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2021/115.asp&fbclid=IwAR0CO\\_LEykqV5gXZWCBI898IW3J8usDnb4AAfFBbhBhOZhTGytUTfyZvIWQ](https://www.oas.org/es/cidh/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2021/115.asp&fbclid=IwAR0CO_LEykqV5gXZWCBI898IW3J8usDnb4AAfFBbhBhOZhTGytUTfyZvIWQ)

[https://twitter.com/Almagro\\_OEA2015/status/1389956014833905664?s=20](https://twitter.com/Almagro_OEA2015/status/1389956014833905664?s=20)

No dia 10 de maio foi realizado um evento denominado “Diálogos sobre pandemia, vacinas e direitos humanos nas Américas. O evento foi também o lançamento da Resolução 01/21 sobre vacinas contra a covid-19, e contou com a participação de Michelle Bachelet, Alta Comissária das Nações Unidas para os Direitos Humanos; Antonia Urrejola, Presidente da CIDH e Soledad García Muñoz, Relatora Especial para os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da CIDH, entre outros especialistas na matéria.

Urrejola apresentou a resolução, ressaltando a urgência de que a comunidade internacional assegure a rápida imunização nas américas e que os estados coloquem saúde pública no centro das decisões e políticas sobre vacinas de Covid-19. Além disso, ressaltou que é imprescindível que as vacinas sejam consideradas um bem público global e que sejam acessíveis a todos.

Bachelet ressaltou que a discussão deste tema é crucial devido às graves consequências sanitárias, econômicas e sociais da crise. Mencionou o impacto desigual da pandemia nas populações vulnerabilizadas e defendeu a necessidade de dar às pessoas as condições de se proteger do vírus. Destacou também que a pandemia mostrou o fracasso dos nossos países de abordar problemas estruturais e concordou que todas as vacinas de covid-19 devem ser definidas como um bem público global. Bachelet considera que o acesso a vacinas para Covid-19 é a nova fronteira pela luta pela igualdade mostrando as lacunas entre os países ricos e pobres, lembrando que 80% das doses já administradas no mundo foram em países de renda alta.

Ressaltando que só estaremos seguros quando todos estiverem seguros, Bachelet aproveitou para felicitar os Estados Unidos por apoiar a suspensão de patentes de vacinas contra a covid-19 e lembrou que espera que esse anúncio seja acompanhado de medidas concretas. Por fim, destacou a necessidade de aumentar o financiamento para a produção de vacinas, priorizar os sistemas que assegurem o direito à saúde e à proteção social, e ancorar os esforços dos países na garantia dos direitos humanos, construindo um novo contrato social com oportunidades para todos e todas.

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

A CIDH também se manifestou em relação à violência policial que ocorreu na Favela do Jacarezinho, condenando a ação e instando ao Estado Brasileiro a reformar sua política de segurança pública e a investigar rigorosamente os fatos de forma imediata e imparcial.

A Comissão também destacou o dever do Estado de garantir que as forças de segurança pública cumpram com os parâmetros internacionais sobre o uso da força com base na legalidade, proporcionalidade e absoluta necessidade. Ressaltou ainda o problema na lógica de militarização das instituições policiais, deixando de lado os padrões internacionais de direitos humanos.

<http://www.oas.org/pt/CIDH/jsForm/?File=/pt/cidh/prensa/notas/2021/117.asp>

Por fim, a CIDH também demonstrou grande preocupação com o grande número de denúncias de violações de direitos humanos com uso excessivo de força durante as

manifestações que ocorreram na Colômbia iniciadas no dia 28 de abril. Assim, a Comissão pediu que as autoridades investiguem as denúncias, respeitem os direitos humanos dos manifestantes e convoquem espaços de diálogo com os diversos setores da sociedade.

O maior número de denúncias veio das cidades de Cali, Manizales, Bogotá, Medellín, Neiva e Barranquilla. Neste contexto, a comissão recordou que os Estados devem agir com base na legalidade dos protestos e manifestações públicas e partindo do pressuposto de que não constituem uma ameaça à ordem pública.

<http://www.oas.org/pt/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2021/118.asp>

## G20 na Saúde Global e Diplomacia da Saúde

Paulo Esteves e Thaiany Medeiros Cury

### Alteração climática e desafios do sistema alimentar pós-pandêmico

Fonte: <https://www.t20italy.org/2021/05/06/climate-change-and-post-pandemic-food-system-challenges/>

*Comentário de Johan Swinnen e Rob Vos, Instituto Internacional de Pesquisa em Política Alimentar (IFPRI, em inglês). Publicado originalmente no site do ISPI (Istituto Italiano de Estudos Políticos Internacionais)<sup>10</sup>.*

De acordo com Johan Swinnen e Rob Vos, representantes do IFPRI, apesar dos progressos da humanidade em relação à redução da pobreza e insegurança alimentar nas últimas décadas, ainda existem várias fraquezas estruturais e desafios para os sistemas alimentares globais, expostos principalmente pela crise do COVID-19. Para os autores, existem quatro falhas fundamentais:

1. Possuem alto desperdício e são vulneráveis às alterações climáticas;
2. Destrutivos ao ambiente e à biodiversidade;
3. Dietas empobrecidas são danosas para a saúde humana;
4. Bilhões de pessoas que dependem dos sistemas alimentares não conseguem meios de subsistência decentes.

As respostas perante ao choque da pandemia evidenciaram os benefícios de investimentos e políticas que criam um ambiente propício à inovação do setor privado, com mercados flexíveis e infraestruturas apropriadas, e de sistemas políticos sólidos capazes de responder de forma rápida e eficaz. Dessa forma, uma mudança de comportamento e formas de operar dos atores envolvidos pode, a longo prazo, combater as alterações climáticas, a fome, pobreza e a exclusão social.

A transformação do sistema alimentar se tornou parte proeminente da agenda do desenvolvimento, sendo parte das próximas cúpulas globais como COP26, UNFSS e Cúpula da Nutrição para o crescimento.

### **29/04 - Recuperação sustentável e oportunidades oferecidas por soluções tecnológicas inovadoras**

Fonte: <https://www.g20.org/sustainable-recovery-and-opportunities-offered-by-innovative-technological-solutions.html>

Na segunda reunião do Grupo de Trabalho sobre Transições Energéticas (ETWG) e o Grupo de Trabalho sobre Sustentabilidade Climática (CSWG), os membros discutiram a necessidade de tornar a recuperação global sustentável, inclusiva e justa, através das oportunidades oferecidas pelas tecnologias inovadoras para alcançar os objetivos comuns sobre clima e desenvolvimento sustentável.

---

<sup>10</sup> Disponível em: <https://www.ispionline.it/en/publicazione/climate-change-and-post-pandemic-food-system-challenges-30332> Acesso em: 12/05/2021. Tradução livre.

Para isso, a reunião discutiu a responsabilidade do G-20 em liderar a recuperação econômica global, assegurando o seu alinhamento com os objetivos climáticos de curto e longo prazo, tais como o alinhamento dos fluxos financeiros para acelerar a transição para emissões líquidas zero e promover a solidariedade global. A reunião destacou algumas ações como:

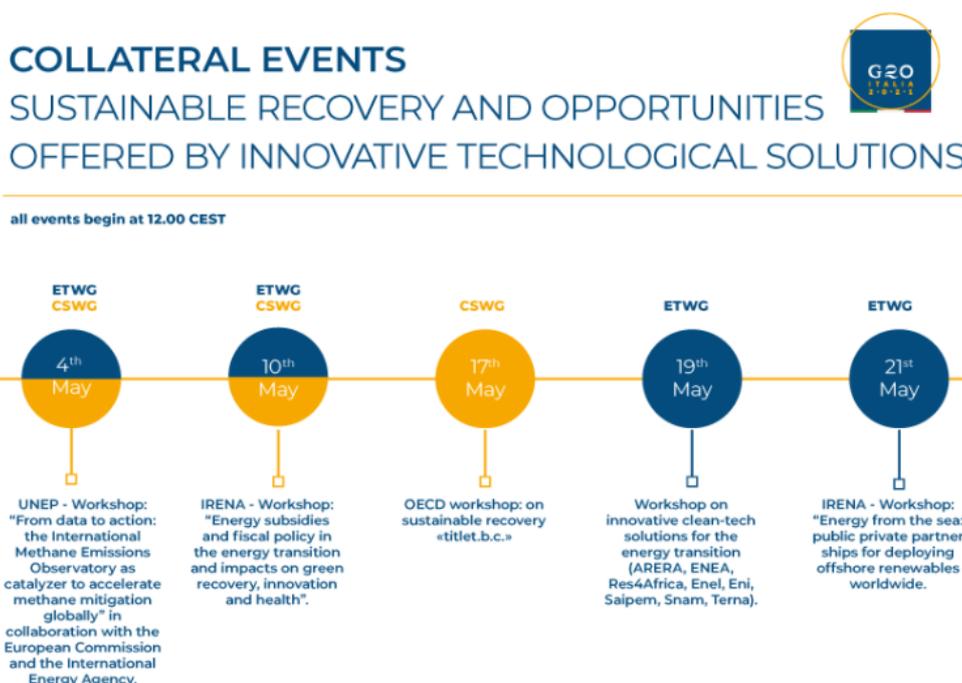
1. Investimentos do setor público e privado para agir com urgência, também através de parcerias público-privadas (PPP), para a implantação de tecnologias energéticas limpas competitivas em termos de custos. Para além da implementação, é preciso dar atenção a Pesquisa e Desenvolvimento em Energia (R&D);

2. Reduzir as emissões de CO2 em quase 40% em relação ao nível anterior à pandemia até 2030. Isto exige uma ação rápida para mudar a trajetória do setor energético, reforçando a mobilidade sustentável, renovando edifícios, e levando as novas tecnologias renováveis à plena comercialização;

3. Investimentos devem ser orientados para desenvolver e melhorar novos modelos empresariais, tais como a circularidade dentro do setor energético, que podem contribuir para o cumprimento dos objetivos do Acordo de Paris.

Os desafios a serem enfrentados destacados na reunião são: desafios técnicos específicos e custos que continuam a ser demasiado elevados.

Abaixo está o calendário das próximas reuniões dos grupos em torno dessa questão:



**10/05 – O Banco da Itália e o BIS Innovation Hub convidam inovadores globais a participarem do desafio finanças verdes do G-20.**

**Fonte:** <https://www.g20.org/bank-of-italy-and-bis-innovation-hub-invite-global-innovators-to-take-up-g20-green-finance-challenge.html>

O Banco de Itália, no contexto da Presidência italiana do G-20, e o Banco de Compensações Internacionais (BIS) Innovation Hub lançaram a Iniciativa TechSprint do G-20

para destacar o potencial de novas tecnologias para resolver desafios se tratando de finanças verdes e sustentáveis. O evento online para tal ocorreu em 7 de maio.

Foram levantados três problemas operacionais listados abaixo e empresas privadas foram convidadas a desenvolver soluções tecnológicas inovadoras.

1. Coleta, verificação e partilha de dados;
2. Análise e avaliação dos riscos de transição e riscos físicos relacionados com o clima;
3. Ponte mais sólida entre projetos e investidores.

Os participantes interessados podem competir e desenvolver soluções inovadoras para enfrentar estes problemas utilizando a plataforma direcionada, através da qual o Codemotion facilitará o registo e avaliação online das propostas de projetos, e o IBM Cloud para a construção de protótipos.

O prêmio total ultrapassa a quantia de €360.000: cada uma das 3 equipes vencedoras receberá um prêmio €50.000, enquanto as 21 equipes pré-selecionadas receberão um prêmio de competição de 10.000 euros.

A data de encerramento das candidaturas é 31 de maio, com as equipes pré-selecionadas anunciadas em 14 de junho e convidadas a apresentar os seus protótipos num workshop em agosto para receberem feedback das autoridades nacionais e avaliadores independentes. As soluções selecionadas serão anunciadas em outubro.

Para mais informações acessar: [www.techsprint2021.it](http://www.techsprint2021.it)

### **11/05 - Para uma Arquitetura Financeira Internacional mais resiliente: O G-20 olha para além do apoio imediato aos países vulneráveis**

Fonte: <https://www.g20.org/towards-a-more-resilient-international-financial-architecture-g20-looks-beyond-immediate-support-to-vulnerable-countries.html>



O Ministério da Economia e Finanças e o Banco de Itália, juntamente com o Comitê de Reinvenção de Bretton Woods (RBWC), organizaram um workshop para discutir alternativas políticas para uma Arquitetura Financeira Internacional mais resiliente com *stakeholders*, incluindo tomadores de decisão, organizações internacionais e a academia. Intitulado: “Towards a more resilient International Financial Architecture”, o workshop se deu em 10 de maio de 2021.

Destacou-se nesse encontro uma nova atribuição geral de Direitos de Saques Especiais (DSE) de 650 bilhões de dólares aprovada pelos Ministros das Finanças e Governadores dos Bancos Centrais do G-20 na última reunião em abril de 2021, parte de um esforço mais amplo para apoiar os países vulneráveis a lidar com as consequências da pandemia. O DSE é um instrumento monetário internacional usado para completar as reservas de países membros, criado pelo FMI em 1969. O debate foi também uma oportunidade para considerar alternativas políticas para redirecionar os DSE das economias desenvolvidas para os países que mais necessitam deles, a fim de maximizar o impacto da próxima atribuição.

O debate abordou também os fluxos de capital e sua evolução desde o início da pandemia, nas respostas políticas adotadas e na forma como estas se enquadram no contexto do Quadro Político Integrado do FMI, com vista à próxima revisão da Visão Institucional do FMI.

As discussões sobre estas questões continuarão nos próximos meses.

**12/05 - O Think Tank do G-20 divulgou na presente data a próxima cúpula com o tema “Delivering for People, Planet, Prosperity” a ser realizada entre os dias 4 e 6 de outubro de 2021.**



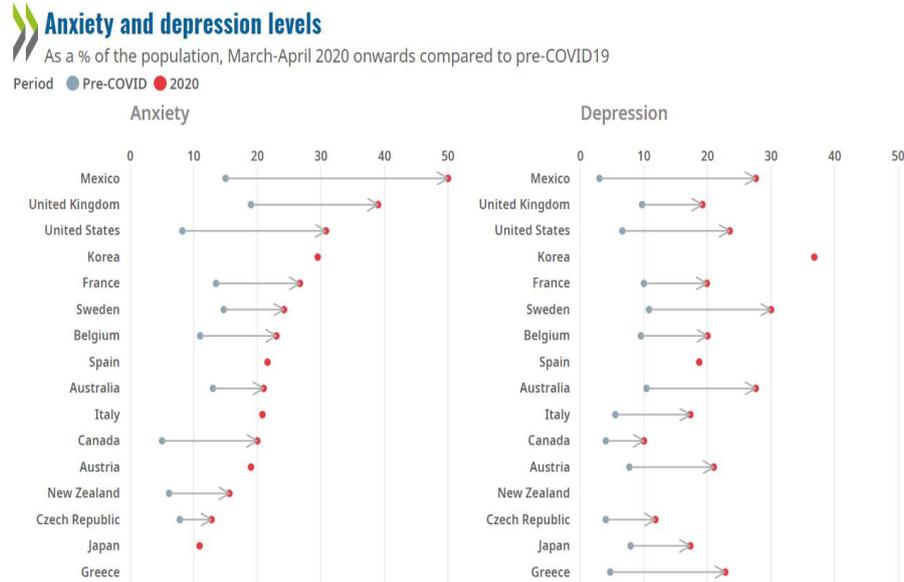
## OCDE na Saúde Global e Diplomacia da Saúde

Pedro Burger, Júlia Abbud e Lucca Rizzo

Link geral para pesquisa de atualização da OCDE: <https://www.oecd.org/>

### Saúde Mental é destaque na OCDE

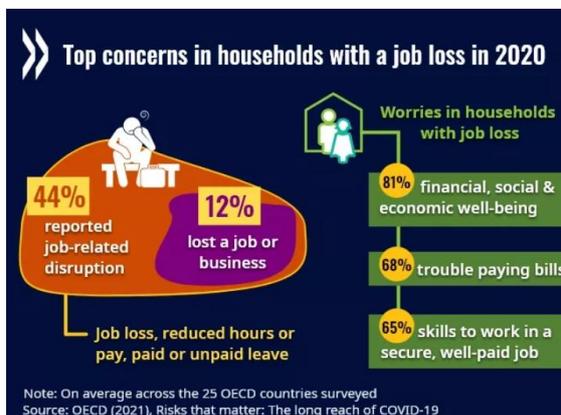
A OCDE manifestou grande preocupação dos impactos na saúde mental durante a



Source: OECD (2021), Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis  
© OECD

pandemia, uma vez que foi constatado um aumento significativo nas porcentagens de ansiedade e depressão no período de março e abril de 2020 comparado a anos pré-covid. A população jovem é uma das mais afetadas, já que, mesmo antes do COVID-19, os jovens entre 18 e 30 anos já se encontravam com maior risco de serem vítimas de sentimentos de solidão. Com o fechamento de escolas e universidades e implementação de isolamento, esse impacto entre os jovens tem sido maior. <https://www.youtube.com/watch?v=M5z5csgYhCs>

Questões financeiras, futuro e emprego são os principais focos de preocupação de famílias, motivada pela dificuldade de pagar contas e suas despesas básicas, como aluguel e hipoteca. A dificuldade de aposentadoria futura também preocupa as gerações mais jovens.



Segundo a OCDE, os países-membro estão se mobilizando para oferecer um maior suporte para saúde mental, como linhas telefônicas de apoio e financiamento para esses tipos de serviço. Entre suas recomendações estão:

- Enfoque no tratamento de saúde mental de uma forma integrada, que envolva a sociedade, setor público e empregadores.
- Adaptar medidas de saúde mental para jovens
- Aumentar conscientização da importância da saúde mental, principalmente no ambiente de trabalho remoto.

Por fim, foi constatado que 70% das pessoas de países da OCDE afirmaram que seus governos deveriam estar provendo mais ajuda para sua população.

### **07 de maio de 2021 – Abordando a pandemia oculta: O impacto do COVID-19 na saúde mental**

[https://www.oecd-forum.org/posts/addressing-the-hidden-pandemic-the-impact-of-the-covid-19-crisis-on-mental-health-f02d8e3e-6252-4f4e-91f5-476ad2c9a027?\\_ga=2.198343919.1979271543.1620934448-1297665991.1618879361](https://www.oecd-forum.org/posts/addressing-the-hidden-pandemic-the-impact-of-the-covid-19-crisis-on-mental-health-f02d8e3e-6252-4f4e-91f5-476ad2c9a027?_ga=2.198343919.1979271543.1620934448-1297665991.1618879361)

Evento realizado em 15 de abril de 2021, onde foram debatidos os impactos da crise do COVID-19 na saúde mental, dado o crescente número de relatos de ansiedade e depressão nos países da OCDE.

Foi não somente ressaltado aumento nesses números, como também a importância dos trabalhadores da saúde e a vulnerabilidade de diversos setores econômicos durante a pandemia. Por fim, a OCDE afirmou estar desenvolvendo políticas de defesa trabalhista e sociais para dar apoio aos mais vulneráveis, assim como um plano voltado para auxiliar jovens a entrarem no mercado de trabalho.

### **12 de maio de 2021 – Dando apoio à Saúde Mental de Jovens durante a COVID-19**

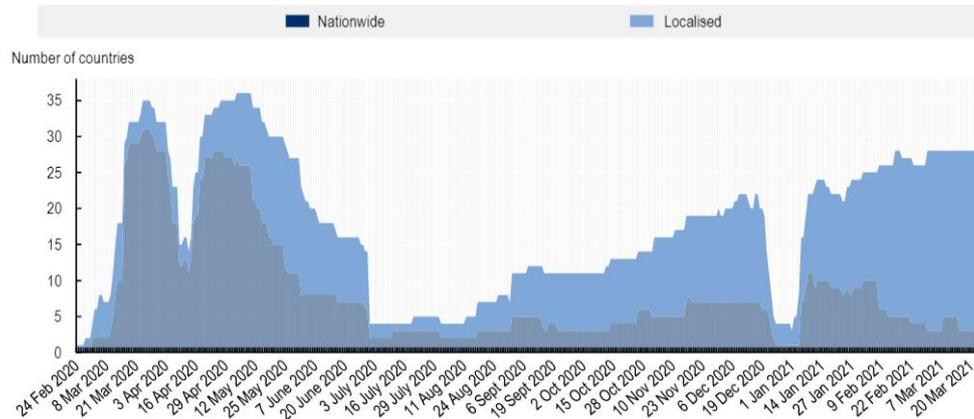
<https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/supporting-young-people-s-mental-health-through-the-covid-19-crisis-84e143e5/>

Relatório de Políticas de respostas ao COVID-19 propostas pela OCDE no que tange os jovens.

Conforme o destaque das notícias, saúde mental é uma preocupação que vem crescendo de forma silenciosa, principalmente entre os jovens. Segundo o levantamento, jovens entre 15 e 24 anos tiveram um declínio significativo em sua saúde mental nos anos de 2020 e 2021. As incertezas decorrentes da pandemia também tiveram um maior impacto nos jovens, que estão entre 30% a 80% mais susceptíveis a apresentarem sintomas de depressão e ansiedade do que adultos. Outro fator de disrupção na saúde mental dos jovens foi a interrupção do convívio em escolas e universidades, o que também reforçou vulnerabilidades já presentes.

**Figure 2. School closures have caused significant disruption to learning across OECD countries**

School closures in OECD countries between 24 February 2020 and 24 March 2021



Note: This figure covers educational institutions from early childhood education to tertiary education. Localised school closure refers to school closures of some levels of education only and/or for some subnational entities. The low number of closures in early April 2020 and end December 2020 to January 2021 is the result of holidays, which are not categorised as closures. Information on data for Israel: <https://oe.cd/israel-disclaimer>

Source: UNESCO (2021<sup>[30]</sup>), *Global School Closures COVID-19*, <https://data.humdata.org/dataset/global-school-closures-COVID-19>.

Foi notificado que tecnologias, como atendimento telefônico e atendimento online para apoio a jovens vem sendo muito utilizado, como forma de suprir a convivência suspensa pela pandemia.

Ao fim do relatório, a OCDE reforçou suas recomendações de prioridade no suporte de saúde mental para jovens, assim como o fomento de novas tecnologias de saúde mental, visando diminuir o impacto no mercado de trabalho para jovens, já que seu bem-estar está diretamente ligado à maiores chances de empregabilidade. A OCDE também recomenda políticas voltadas para subsidiar essa mão de obra jovem que se encontra desempregada e implementação de proteções sociais para essa camada da população.

**11/05/2021 - Os impostos sobre herança, propriedade e doações podem desempenhar um papel mais importante na abordagem da desigualdade e na melhoria das finanças públicas.**

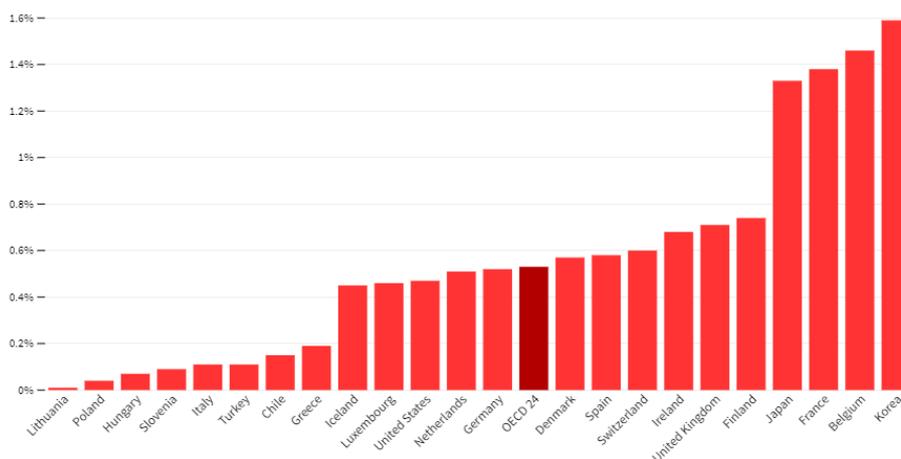
<https://www.oecd.org/newsroom/inheritance-estate-and-gift-taxes-could-play-a-stronger-role-in-addressing-inequality-and-improving-public-finances.htm>

De acordo com novo relatório *Inheritance Taxation in OCDE Countries*, publicado pela OCDE, a tributação sobre a herança pode ser um instrumento importante para enfrentar a desigualdade, especialmente no contexto atual de desigualdade de renda persistentemente elevada e de novas pressões nas finanças públicas associadas à pandemia de COVID-19.

O relatório fornece um estudo comparativo dos impostos sobre herança, propriedade e doações em todos os 37 membros da OCDE e explora o potencial papel que esses impostos podem desempenhar no aumento de receitas, mitigando as desigualdades e melhorando a eficiência dos sistemas fiscais no futuro.

## Revenues from inheritance, estate and gift taxes form a very small portion of total tax revenues

Inheritance, estate and gift taxes as a share of total tax revenues (%), 2019



O estudo destaca o alto grau de concentração de renda nos países da OCDE, bem como a distribuição desigual da transferência de patrimônio, o que reforça ainda mais a desigualdade. Em média, as heranças e doações relatados pelas famílias mais ricas (20% mais ricos) são quase 50 vezes maiores do que os relatados pelas famílias mais pobres (20% mais pobres).

Como conclusão, o relatório indica que os impostos sobre herança, particularmente aqueles que visam níveis relativamente altos de transferência de patrimônio, podem reduzir a concentração de renda e aumentar a igualdade de oportunidades. O relatório pode ser acessado na íntegra neste <https://www.oecd.org/tax/tax-policy/inheritance-taxation-in-oecd-countries-e2879a7d-en.htm> e um webinar resumindo os principais tópicos pode ser acesso através deste <https://www.youtube.com/watch?v=X98j5qvGP48>.

### Palestra 2021 sobre mudanças climáticas do secretário-geral da OCDE, Angel Gurría

Este ano, o Secretário-Geral teve uma conversa moderada com a Sra. Laurence Tubiana, Presidente e CEO da Fundação Europeia do Clima, e Lord Nicholas Stern, Presidente do Grantham Research Institute, com o tema: “Nossa responsabilidade inter-geracional mais importante”. <https://www.oecd.org/environment/cc/climate-lectures-angel-gurria.htm>

### Mudança na Secretaria Geral da OCDE

Mathias Cormann, da Austrália, será o sexto secretário-geral da OCDE. Cormann assumirá seu mandato de cinco anos em 1 de junho de 2021, e sucederá o secretário-geral da OCDE, Angel Gurría, que completou 15 anos à frente da Organização.

<https://www.oecd.org/newsroom/oecd-member-countries-appoint-mathias-cormann-as-next-secretary-general.htm>

### Destaque de próximos relatórios e eventos da OCDE

- Novo relatório da OCDE sobre o consumo prejudicial de álcool será lançado em 19 de maio de 2021.

- A prática de *lobby* no século XXI: Transparência, integridade e acessibilidade; 20 de maio de 2021. Mais informações e inscrições em: <https://www.oecd.org/governance/ethics/lobbying-21-century.htm>
- Avaliando os impactos econômicos de políticas ambientais; 17 de maio de 2021. Mais informações e inscrições em: <https://www.oecd.org/environment/green-talks-live.htm>
- Fórum Internacional de Transportes; 17 a 28 de maio de 2021. Mais informações e inscrições em: [https://www.2021.itf-oecd.org/?\\_ga=2.166228862.1777457809.1620916654-331068982.1615225895](https://www.2021.itf-oecd.org/?_ga=2.166228862.1777457809.1620916654-331068982.1615225895)

### Banco Mundial

#### Iniciativas:

#### **Financiamento do Banco Mundial para implementação da vacina COVID-19 chega a US \$ 2 bilhões**

O BM anunciou que atingiu US \$ 2 bilhões em financiamento aprovado para a compra e distribuição de vacinas COVID-19 para 17 países em desenvolvimento. Esse financiamento faz parte do pacote de US \$ 12 bilhões em 24 meses para os países em desenvolvimento adquirirem e distribuírem vacinas e fortalecerem seus sistemas de vacinação. Para os países mais pobres, o financiamento é feito em subvenções ou em termos altamente concessionais. O Banco espera apoiar 50 países com financiamento de US \$ 4 bilhões para vacinas COVID-19 até meados do ano.

O financiamento de US \$ 2 bilhões está apoiando a vacinação COVID-19 nos seguintes países: Afeganistão, Bangladesh, Cabo Verde, Costa do Marfim, Equador, El Salvador, Eswatini, Etiópia, Gâmbia, Honduras, Líbano, Mongólia, Nepal, Filipinas, Ruanda, Tadjiquistão e Tunísia.

O pacote de financiamento de vacinas do Banco foi elaborado para ser flexível. Ele poderá ser usado por países para obter doses por meio da COVAX ou de outras fontes. Também pode financiar outras atividades importantes de implantação e fortalecimento do sistema de saúde, como suprimentos médicos, equipamentos de proteção individual, cadeias de vacinas frias, treinamento de profissionais de saúde, sistemas de dados e informações e campanhas de comunicação e divulgação para as principais partes interessadas, que são essenciais para garantir a vacinação aceitável. O BM alinhou seus critérios de elegibilidade das vacinas COVID-19 com os critérios de elegibilidade revisados da COVAX e outros parceiros multilaterais.

Disponível em: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2021/04/20/world-bank-financing-for-covid-19-vaccine-rollout-reaches-2-billion>

#### **Resistência Antimicrobiana (RAM)**

O BM tem apoiado os países clientes para apoiar seus países clientes e tem fortalecido e desenvolvido sistemas agrícolas, de saúde e de água e saneamento. Eles ajudam a prevenir a propagação de doenças e servem para limitar o surgimento e a propagação da RAM.

Lidar com a AMR pode ser altamente econômico, oferecendo uma taxa de retorno sobre o investimento de 88% ao ano. Para alcançar resultados, o Banco tem colaborado com instituições técnicas, organizações internacionais, doadores e países parceiros. Juntos, eles financiam investimentos que fortalecem os sistemas animal e de saúde e fornecem financiamento concessional e de doações, bem como assistência técnica.

Disponível em: <https://www.worldbank.org/en/topic/health/brief/antimicrobial-resistance-amr>

#### **Butão**

O BM acelerou um projeto de US \$ 5 milhões para ajudar o Butão a prevenir, detectar e responder a COVID-19. O projeto fortaleceu a preparação, apoiou o rastreamento de contatos

e os sistemas de alerta precoce e financiou a aquisição de suprimentos médicos e de teste. Todos os hospitais e 78 centros de saúde primários do Butão receberam kits de teste e todas as 20 autoridades distritais de saúde receberam **Equipamento de Proteção Individual (EPI)** e outros suprimentos.

O projeto, que aderiu às melhores práticas internacionais, foi projetado para fornecer bens, equipamentos, medicamentos e consumíveis para apoiar testes, rastreamento de contato, notificação e registro de infecções por COVID-19; fortalecer os sistemas de saúde nos níveis central e distrital para permitir a quarentena e o tratamento necessários; e estabelecer um envolvimento comunitário rigoroso para maximizar o uso de medidas de saúde pública e minimizar os riscos de infecção. Como parte do componente de resposta de emergência do projeto, programas de vigilância foram implementados em todos os 20 distritos por meio de equipes de **Investigação de Casos e Rastreamento de Contatos (CICT)** supervisionadas pelo Ministério da Saúde. O pessoal-chave foi treinado em prevenção de infecções, controle e gestão de doenças.

Disponível em: <https://www.worldbank.org/en/results/2021/05/10/world-bank-helps-bhutan-s-covid-19-response-with-5-million-emergency-aid-package>

### **Paquistão**

No dia 13 de maio de 2021, o BM aprovou a reestruturação do projeto de **Eficácia da Resposta à Pandemia no Paquistão (PREP)** originalmente aprovado em abril de 2020, para redistribuir \$ 153 milhões para apoiar a campanha nacional de vacinas em curso no Paquistão.

Esses fundos, redistribuídos a pedido do governo federal, ajudarão a financiar a compra e a distribuição de vacinas COVID-19 seguras e eficazes que atendam aos critérios de elegibilidade do BM. O projeto fortalecerá a capacidade do sistema de saúde de implementar a campanha de vacinação para suas populações prioritárias e elegíveis.

Além desse financiamento para vacinas no Paquistão, o Banco Mundial forneceu um total de US \$ 768,5 milhões para apoiar a compra de vacinas e os esforços de implementação no Afeganistão, Bangladesh, Nepal e Sri Lanka.

Além do financiamento, o BM está fornecendo assistência técnica e workshops de compartilhamento de conhecimento para países do Sul da Ásia sobre diferentes aspectos da formulação e implementação de estratégias de vacinas justas e equitativas.

Disponível em: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2021/04/27/world-bank-redeploys-153-million-to-support-pakistan-s-covid-19-vaccine-drive>

### **Fundo Monetário Internacional – FMI**

#### **Vacinação e Economia**

“Neste momento, as políticas de vacina são a mais importante política econômica. Nós precisamos colocar tudo à disposição para aumentar a produção de vacina e garantir uma distribuição justa, incluindo realocar as doses excedentes para os países deficitários. Nosso trabalho indica que o rápido progresso no fim da crise de saúde pode aumentar a renda global cumulativamente em US\$ 9 trilhões entre agora e 2025, com benefícios a todos os países”.  
Kristalina Georgieva, Diretora – Geral do FMI.

Durante a Conferência de Primavera do Fundo, Kristalina Georgieva afirmou essas palavras acima. É preciso mencionar que, todas as boas previsões de crescimento feitas pelo FMI aos países dependem de um estágio avançado na vacinação.

Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2021/04/vacinacao-mais-justa-pode-ajudar-renda-global-a-crescer-us-9-tri-ate-2025-diz-diretora-do-fmi.shtml>

## **Banco Interamericano de Desenvolvimento – BID**

### **Iniciativas:**

#### **Estudo do BID mostra o papel fundamental das finanças e do planejamento na mudança climática**

Os países da América Latina e do Caribe devem incluir perspectivas financeiras e de planejamento para suas políticas e compromissos climáticos em suas **Contribuições Nacionalmente Determinadas (NDCs)** se esperam cumprir seus objetivos do Acordo de Paris e promover uma recuperação sustentável, de acordo com uma nova publicação do BID com os resultados de um estudo conjunto entre o **Centro de Política Energética Global da Universidade de Columbia e a Iniciativa de Energia Sustentável e Mudança Climática do BID.**

A crise climática pode resultar em uma armadilha potencial para a pobreza para os países da América Latina que não aumentam seus investimentos tanto em medidas graduais de adaptação quanto em capacidade adaptativa. Os impactos da pandemia tornam este cenário mais dramático. Isso é, em parte, o resultado de um aumento na frequência de eventos climáticos extremos e perdas associadas às mudanças climáticas.

Alcançar o desenvolvimento sustentável na região, de acordo com as **Políticas Climáticas na América Latina e no Caribe: Histórias de Sucesso e Desafios na Luta contra a Mudança Climática**<sup>11</sup> requer uma combinação de políticas ambientais e econômicas para fornecer uma solução de política climática abrangente e integrada. O estudo identifica e defende múltiplas ações de políticas climáticas que podem promover o crescimento no curto prazo, ao mesmo tempo que fortalecem a resiliência e o desenvolvimento social.

Disponível em: <https://www.iadb.org/en/news/idb-study-shows-key-role-finance-and-planning-climate-change>

### **Peru**

O BID aprovou um projeto de US \$ 600 milhões para o Peru para melhorar a proteção das pessoas vulneráveis por meio de políticas sociais. Esta é a primeira de duas operações na modalidade de **Empréstimo Programático para Reformas de Políticas e Opção de Aposentadoria Diferida.**

O objetivo da operação é melhorar a proteção das pessoas vulneráveis por meio de políticas sociais voltadas para o mercado de trabalho, os serviços públicos de saúde, o ensino superior técnico e produtivo e a prevenção e resposta à violência contra a mulher. Os objetivos específicos são melhorar: o acesso a seguros contra perda de rendimentos, o acesso aos serviços

---

<sup>11</sup> Disponível em: <<https://publications.iadb.org/en/climate-policies-latin-america-and-caribbean-success-stories-and-challenges-fight-against-climate>>. Acesso em: 14 de maio de 2021.

públicos de saúde; acesso equitativo ao ensino superior técnico; e qualidade dos serviços de prevenção e resposta à violência contra a mulher.

Com essa operação, espera-se ver resultados em cada uma de suas dimensões. Para avaliar o apoio contra perda de renda, o número de trabalhadores do setor formal com salários subsidiados; pessoas treinadas em habilidades digitais avançadas e habilidades sociais/emocionais; e jovens treinados em habilidades técnicas serão considerados. Para os serviços de saúde, a porcentagem da carga de doenças coberta pela população economicamente ativa; a proporção da população cujas despesas com saúde excedem 10% da renda familiar total; e será medido o número de profissionais de saúde prestando serviços por meio da telemedicina.

Disponível em: <https://www.iadb.org/en/news/idb-supports-vulnerable-populations-peru>

## América Latina e Caribe na Saúde Global e Diplomacia da Saúde

**Sebastián Tobar, Miryam Minayo e Carlos Linger**

Até o dia 17 de maio de 2021, foram registrados 64,93 milhões de casos positivos e 1,58 milhões de óbitos nas Américas, que continua sendo o epicentro da pandemia. Quase 40% de todas as mortes por COVID-19 notificadas no mundo na semana passada ocorreram nesta região.

Este é um sinal claro de que a transmissão não está controlada na Região, embora países como os Estados Unidos e o Brasil estejam relatando redução no número de casos.

Na América do Norte, o Canadá tem taxas de infecção mais altas do que os Estados Unidos, principalmente no território oriental e norte, onde vive uma população predominantemente indígena.

Cuba continua registrando o maior número de novas infecções no Caribe, embora países menores como Trinidad e Tobago estejam observando aumentos significativos no número de casos. Em São Vicente e Granadinas, os casos de COVID-19 em abrigos de evacuação continuam a ser um desafio devido às frequentes erupções vulcânicas.

Em grande parte da Região, o aumento de casos está se acelerando ao longo das fronteiras nacionais.

Na América Central, aumentos significativos no número de casos estão sendo registrados nas áreas de fronteira da Costa Rica e Honduras com a Nicarágua, bem como nas áreas de fronteira entre Guatemala e El Salvador.

Na América do Sul, os casos estão aumentando na fronteira da Guiana e da Bolívia com o Brasil. E na Colômbia – onde os casos de COVID-19 têm aumentado continuamente por várias semanas – aumentos ainda mais pronunciados são esperados após mais de uma semana de protestos.

### América Latina: Casos Confirmados e Falecimentos á 17 de maio de 2021

País		Casos Confirmados	Falecimentos	Recuperados	Perdas	População em Milhares
América do Norte	Canadá	1.323.681	24.908	1.226.870	17.563.063	38.067.913
	Estados Unidos	32.605.236	580.166	11.977.707	26.639.739	332.915.074
	México	2.380.690	220.384	1.899.742	21.986.456	130.262.074
<b>Total América do Norte</b>		<b>36.309.607</b>	<b>825.458</b>	<b>15.104.319</b>	<b>30.594.258</b>	<b>501.245.061</b>
	Argentina	3.290.935	70.253	2.933.946	9.41.511	45.605.823
	Bolívia	331.516	13.493	27.0466	1.083.190	11.832.936

Sul América	Brasil	15.5 86.534	434. 715	14. 062.396	50. 011.889	213.9 93.441
	Chile	1.28 6.548	27.8 32	1.2 20.351	16. 246.599	19.21 2.362
	Colômbia	3.10 3.333	80.7 80	2.9 02.646	6.8 51.163	51.26 5.841
	Ecuador	410. 129	19.6 99	35 4.499	1.3 50.502	17.88 8.474
	Paraguai	311. 746	7.53 4	25 8.338	20 8.112	7.219. 641
	Peru	1.88 4.596	65.9 11	1.8 29.976	2.4 81.022	33.35 9.416
	Uruguai	238. 079	3.41 9	20 6.670	2.2 22.314	3.485. 152
	Venezuela	214. 231	2.38 2	19 8.033	23 0.000	28.70 4.947
<b>Total América Sul</b>		<b>26.6 57.647</b>	<b>726. 018</b>	<b>24. 237.321</b>	<b>90. 226.302</b>	<b>432.5 68.033</b>
Centro América	Belize	12.7 14	323	12. 337	58. 457	404.9 15
	Costa Rica	282. 741	3.54 7	22 1.903	1.0 93.931	5.139. 053
	El Salvador	71.4 79	2.18 7	66. 903	1.2 66.764	6.518. 500
	Guatemala	241. 117	7.84 5	22 0.536	24 7.772	18.24 9.869
	Honduras	225. 964	5.95 4	82. 561	11 1.420	10.06 2.994
	Nicarágua	5.64 9	184	5.3 68	16 6.350	6.702. 379
	Panamá	370. 533	6.29 6	35 8.938	78 7.434	4.381. 583
<b>Total Centro América</b>		<b>1.21 0.197</b>	<b>263 36</b>	<b>96 8.546</b>	<b>3.7 32.128</b>	<b>51.45 9.293</b>
Caribe e Islãs do Oceano Atlântico	Cuba	124. 454	807	11 6.660	--	11.35 1.786
	Haiti	13.4 60	271	12. 435	--	11.54 3.315
	República Dominicana	277. 188	3.58 2	23 3.830	2.8 01.356	10.95 3.714
	Resto dos Países do Caribe Islãs Y Territórios	337. 545	5.30 7	24 4.221	3.4 48.810	11.58 4.655

<b>Total Caribe e Islãs do Oceano Atlântico</b>	<b>752.646</b>	<b>9.966</b>	<b>607.146</b>	<b>6.250.166</b>	<b>45.433.470</b>
<b>TOTAL DE LA REGION DAS AMERICAS</b>	<b>64.930.097</b>	<b>1.587.778</b>	<b>40.917.332</b>	<b>406.157.854</b>	<b>1.030.705.857</b>

Fonte: <https://ais.paho.org/phis/viz/COVID19Table.asp> e [https://ais.paho.org/imm/IM\\_DosisAdmin-Vacunacion.asp](https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion.asp) Acesso 17 de maio de 2021

Como pode se observar, 406 milhões de vacinas já foram aplicadas nas Américas, 75,32% das aplicações correspondem à sub-região da América do Norte, principalmente nos Estados Unidos e Canadá. A América do Sul corresponde a 22,21%, o Caribe e Ilhas do Oceano Atlântico a 1,53% e a América Central menos de 0,91 % das vacinas aplicadas.

A entrega de vacinas pelo mecanismo COVAX continua baixa na região. Foram distribuídas 12,31 milhões de vacinas, o que representa pouco mais de 3% do total das aplicadas na região. Até o dia 17 de maio de 2021, 31 países das Américas receberam doses de vacinas pelo COVAX, e o Brasil é o país mais favorecido, com 5,07 milhões de doses recebidas. Colômbia recebeu 1,27 milhões, Argentina 1,08 milhões e México 1,07 milhões. Os demais países receberam quantidades muito menores.

Ressalta-se que dos países considerados prioritários para a OPAS, o Haiti continua sem receber nenhuma dose pelo mecanismo COVAX<sup>12</sup>. Bolívia tem recebido 320.430 doses; Honduras 234.600; Nicarágua 135.000 e Guiana 62.000 doses;

#### **Fórum "Liberalização de Patentes e considerações de propriedade intelectual no contexto da COVID-19"**

Em 13 de maio de 2021, o Coordenador Nacional do México, Efraim Guadarrama<sup>13</sup> apresentou as ações regionais realizadas contra a pandemia no **Fórum "Liberalização de Patentes e considerações de propriedade intelectual no contexto da COVID-19"**<sup>14</sup> presidido pelo Chanceler da Bolívia.

O Fórum é um espaço organizado pelo Ministério das Relações Exteriores da Bolívia, em coordenação com o SOUTH SOUTH CENTER e o PNUD Bolívia.

O Fórum é um espaço de troca de informações técnicas e debate sobre as opções de políticas públicas disponíveis para os países em desenvolvimento. Contando com a participação de palestrantes internacionais, tanto de organizações internacionais, sociedade civil e representantes de países.

Entre os painelistas estava o Dr. Carlos Condori Titirico que é o Reitor da Universidade Pública de El Alto, La Paz; o Coordenador Nacional da CELAC para a Presidência Pro Tempore do México da CELAC apresentou Produção e perspectivas para a produção de vacinas na América Latina e Caribe, com a moderação do **Rogelio Mayta Mayta**, Ministro das Relações Exteriores da Bolívia; **Carlos Correa**, Diretor Executivo do South Center; a **Xolelwa Mlumbi-Peter**, Embaixador da África do Sul junto à Organização Mundial do Comércio em Genebra; Posição do

<sup>12</sup><https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMjA5ZDExMmE5YTIjNC00M2I0LWE5MjUtYWQzZGQxNDc0ThhliwidCI6ImU2MTBlnzljLTJlYzAtNGUwZi04YTE0LTFINGlxMDE1MTImNyIsImMiOiR9>

<sup>13</sup>[https://m.facebook.com/PNUDBolivia/videos/203286594807059/?refsrc=https%3A%2F%2Fm.facebook.com%2Fwatch%2Flive%2F%3Fref%3Dwatch\\_permalink&ref=watch\\_permalink&rd](https://m.facebook.com/PNUDBolivia/videos/203286594807059/?refsrc=https%3A%2F%2Fm.facebook.com%2Fwatch%2Flive%2F%3Fref%3Dwatch_permalink&ref=watch_permalink&rd)

<sup>14</sup> <https://cancilleria.gob.bo/webmre/noticia/4356>

país **Brajendra Navnit**, Embaixador da Índia junto à Organização Mundial do Comércio em Genebra; e comentários técnicos de **Tomás Pippo** Assessor Regional, Unidade Técnica de Tecnologia, Organização Pan-Americana da Saúde; **Sonia Tarragona** Chefa de Gabinete do Ministerio da Saúde da Argentina e o fechamento do Presidente do Estado Plurinacional da Bolívia **Luis Arce Catacora**

### **Semana do Clima da América Latina e Caribe 2021**

No dia 11 de maio, no âmbito da Semana do Clima na América Latina e Caribe 2021, o Secretário Executivo da CEPAL promoveu o debate sobre as medidas para promover a reativação econômica são uma oportunidade para reorientar o estilo de desenvolvimento para um mais sustentável e inclusivo<sup>15</sup>.

Alicia Bárcenas destacou como as grandes lacunas estruturais da região foram exacerbadas, mas também revelou que a crise da saúde não é alheia às mudanças climáticas e que, pelo contrário, os impactos de ambos os flagelos são muito semelhantes.

Chamou a atenção também para o fato de que as taxas de descarbonização na América Latina e no Caribe são insuficientes para atingir os objetivos climáticos comprometidos nas Contribuições Nacionalmente Determinadas (NDC) e para estar em linha com os esforços que vão ao encontro do apelo da ciência para prevenir o aumento da temperatura.

A CEPAL propõe uma recuperação transformadora com igualdade e sustentabilidade. Para isso, a Comissão propõe oito setores para o Grande Impulso pela Sustentabilidade. Essas são a transição para a energia renovável, a eletromobilidade sustentável nas cidades, a revolução digital inclusiva, a indústria de manufatura da saúde, a bioeconomia, a economia do cuidado, a economia circular e o turismo sustentável.

“Esses setores contribuiriam para alcançar taxas de crescimento em 3 dimensões ao mesmo tempo: uma compatível com a restrição externa, ou seja, substituindo algumas importações críticas, outra na busca da igualdade como objetivo fundamental do desenvolvimento, transferindo o 1% mais rico para o 1% mais pobre por meio de mecanismos fiscais ou outros e, terceiro, uma taxa compatível com os limites planetários”.

Alicia Bárcena pediu o estabelecimento de regras, metas e responsabilidades claras para a ação climática, a fim de evitar custos sociais e apropriações privadas que podem acabar reduzindo o espaço fiscal para atender aos grupos humanos mais vulneráveis e aumentando as desigualdades.

### **Organismo Andino de Saúde- Convênio Hipólito Unanue**

Em 11 de maio de 2021, a Organização Andina da Saúde divulgou um novo comunicado<sup>16</sup> que, no âmbito do direito à saúde de nossos povos, apóia a consideração das vacinas, medicamentos e dispositivos médicos como um bem social. O comunicado considera os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio - TRIPS como objeto de debate e posicionamento em todo o mundo. *“Em meio à emergência global devido à COVID-19, os direitos de propriedade intelectual (patentes, desenhos industriais, direitos autorais e proteção de informações não divulgadas) não devem impedir o acesso a produtos médicos, como*

<sup>15</sup> <https://www.cepal.org/es/noticias/medidas-impulsar-la-reactivacion-economica-son-oportunidad-reorientar-estilo-desarrollo-mas>

<sup>16</sup> <http://orasconhu.org/portal/blog/733>

*vacinas e medicamentos, ou pesquisa, desenvolvimento, fabricação e fornecimento de bens essenciais de saúde para o controle da pandemia. "*

ORAS / CONHU, como órgão de integração dos países andinos, expressou sua posição e apoio ante o apelo urgente à solidariedade global e ao intercâmbio desimpedido de tecnologia e conhecimento técnico em nível global, para responder com responsabilidade e rapidez ao COVID -19. Nesse sentido, solicita a isenção de dispositivos que limitem o acesso universal a produtos para a saúde para sua prevenção, contenção e tratamento. A vacina COVID-19 não deve estar sujeita a patentes ou benefícios de empresas farmacêuticas, mas deve chegar a todos, sem exceção. Finalmente, ele afirma que em uma pandemia, *"só estaremos seguros quando TODOS estiverem seguros"*.

#### **IV Congresso Ibero-americano do Conselho Empresarial Aliança por Ibero América- CEAPI: "Transformação e impacto social: as melhores empresas para o planeta"**

Realizou-se o IV Congresso Ibero-americano do Conselho Empresarial Aliança por Ibero América – CEAPI<sup>17</sup> em que se observou a necessidade de que Ibero-América recupere a confiança para superar a crise econômica e de saúde causada pela covid-19. É preciso acreditar nas suas habilidades para crescer no caminho da transformação social das empresas, promovendo a mudança digital e a sustentabilidade.

O Congresso CEAPI reúne presidentes de empresas líderes e famílias de empresários ibero-americanos que discutiram o papel social da empresa como participante do novo Estado de bem-estar. É neste momento que os empresários são chamados a desempenhar um papel essencial como agentes dessa mudança positiva de que tanto necessita a nossa região.

No Congresso, foi levantado o grande pacto social (secretaria general Iberoamericana, Rebeca Grynspan: exorta os políticos a "reagir" e buscar pontos de acordo) de que a região necessita, cujo objetivo é promover alianças público-privadas. Diante deste desafio, essencial para superar os déficits estruturais da América Latina, é necessário um firme compromisso para promover este novo modelo de relacionamento entre empresas, instituições e agentes da sociedade civil.

O Presidente do Governo da Espanha, Pedro Sánchez, expressou sua convicção de que o acordo comercial entre a UE e o Mercosul (bloco formado por Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai) será aprovado mais cedo ou mais tarde"<sup>18</sup>. O chefe do Executivo espanhol aproveitou a sua presença na abertura do IV Congresso Ibero-americano Ceapi para exortar a Europa a "olhar para a América Latina como uma prioridade" e para anunciar que fará um tour pela região a partir de 8 de junho que o levará para a Argentina e Costa Rica. "A América Latina é muito importante para nós. Temos consciência do papel que desempenhamos, como primeiro investidor europeu e segundo no mundo depois dos Estados Unidos", sublinhou.

A Secretária Geral Ibero-americana, Rebeca Grynspan afirmou que: depois das eleições constituintes deste domingo no Chile, nos próximos dois anos vários países da região - Peru, México, Brasil, Argentina, Honduras, Nicarágua... - experimentarão uma sucessão de nomeações nas urnas, entre eleições presidenciais, legislativas ou intermediárias. Nesse contexto de

---

<sup>17</sup> <https://elpais.com/economia/2021-05-17/una-oportunidad-para-impulsar-la-transformacion-economica-y-social-de-iberoamerica.html>

<sup>18</sup> <https://elpais.com/economia/2021-05-17/sanchez-confia-en-una-rapida-aprobacion-del-acuerdo-ue-mercosur.html>

"superciclo eleitoral", "grandes acordos políticos" são necessários para sair do abismo econômico.

Enrique V. Iglesias, ex-presidente do BID, afirmou: “Os setores políticos devem reagir e compreender que não se pode perder tempo em discussões inúteis e que se devem buscar alianças. Do contrário, seremos arrastados pelas políticas de outros e não poderemos evitar enormes custos sociais”. Alcançar “grandes pactos” é o “maior desafio hoje” na América Latina: conseguir “sistemas políticos maduros que representem a sociedade e sejam capazes de pactuar medidas do interesse de todos”. “Como não acreditar na América Latina, que é o maior reservatório mundial de alimentos, energia e recursos minerais?”

### **Vacinação na América Latina e Caribe: Chile, Uruguai, Argentina, Paraguai, Colômbia e Suriname assinam uma aliança regional para criação de certificado digital de vacinação<sup>19</sup>**

Com o patrocínio do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e alinhados com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), seis países da América Latina (Chile, Uruguai, Argentina, Paraguai, Colômbia e Suriname), formaram uma aliança para promover projetos que incentivem a transformação digital da saúde na região.

A iniciativa será coordenada pelo Centro Nacional de Sistemas de Informação em Saúde (CENS) chileno, e espera materializar como sua primeira ação o desenvolvimento de um certificado de vacinação digital e interoperável para a Covid-19, que é compartilhado por pelo menos três países.

Segundo a Diretora Executiva do CENS, May Chomali, a expectativa é que o projeto ajude a gerar competências locais em padrões e governança de dados para interoperabilidade, permitindo a troca de dados de atendimento clínico e a vigilância de dados epidemiológicos.

A aliança é um bem público regional financiado pelo BID, com recursos da ordem de US\$ 850 mil, principalmente do Programa Estratégico de Desenvolvimento da Integração da entidade com sede em Washington, Estados Unidos. O projeto executado pelo CENS é um dos 13 bens públicos regionais escolhidos, entre 215 propostas de todo o continente, pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento.

Seu principal objetivo é fortalecer a capacidade dos países latino-americanos e caribenhos de enfrentar os efeitos da Covid-19 por meio da promoção da transformação digital na saúde, que é o objetivo do projeto que se concentrará em três áreas: interoperabilidade e intercâmbio de registros de atendimento clínico; interoperabilidade e intercâmbio de dados para vigilância da saúde pública; e tele-saúde transfronteiriça.

Jennifer Nelson, especialista em saúde e soluções digitais do BID, disse que agora é a hora de fazer investimentos importantes e responder melhor a esta pandemia e às do futuro. A Covid-19, embora tenha trazido muitas dores, revelou vantagens importantes para a saúde. No contexto da vacina, será preciso sistemas que sigam os padrões internacionais e possam realmente monitorar e rastrear todas as informações.

Embora a OMS tenha alertado inicialmente que os certificados de vacinação representam dilemas éticos importantes para as sociedades, a organização reconheceu

---

<sup>19</sup> <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/chile-uruguay-argentina-paraguay-y-colombia-firman-alianza-regional-para-crear-certificado-de-vacunacion-para-covid-19-en-latinoamerica/M6TVSKHYWZGPHJWOIBQVQM77YQ/>

recentemente que, à medida que as vacinações em massa contra a Covid-19 avançam, esses tipos de ferramentas podem contribuir para um retorno à normalidade, na medida em que o acesso equitativo ao preventivo os cuidados de saúde são garantidos.

Os certificados de vacinação representam para a OMS uma ferramenta fundamental de saúde pública, tanto para a continuidade dos cuidados de saúde, como pela oportunidade de conceder um teste de segurança que garanta a mobilidade humana para diversos fins, incluindo económicos, laborais, atividades turísticas ou académicas.

### **Coronavírus na América Latina: os números mostram o impacto brutal da pandemia nas economias da região<sup>20</sup>**

Segundo um estudo realizado por pesquisadores do *Grupo de Estudio de las Transformaciones de la Economía Mundial* da Universidade Autônoma de Madrid, a pandemia covid-19 resultou em uma queda de 8,1% do PIB na América Latina, superando o impacto da crise na União Europeia e em outras economias emergentes. No entanto, as economias latino-americanas já apresentavam fragilidades significativas antes do início da emergência sanitária.

Em outras palavras, a pandemia agravou os problemas produtivos e sociais da América Latina, como a perversa especialização comercial da região, a fragilidade do tecido produtivo e do mercado de trabalho e os problemas sociais.

Embora se fale da América Latina como um todo, as diferenças entre os países são muito grandes. Peru, Argentina, Equador, Panamá, El Salvador, México e Colômbia foram os países mais afetados.

Ao contrário, Paraguai, Uruguai e, especialmente, Guatemala foram afetados em grau semelhante ao de outras economias em desenvolvimento e emergentes. A Venezuela é o país que registrou maior queda em sua produção, como nos anos anteriores, embora isso não possa ser atribuído apenas ao impacto do vírus.

A pandemia causou o fechamento de 2,7 milhões de empresas latino-americanas, ou seja, 19% do total. Mas as medidas de distanciamento social e as limitações de mobilidade afetaram de forma desigual as atividades econômicas. Turismo, cultura, comércio, transporte e moda foram os setores mais afetados.

Estes representam 24,6% do PIB e 34,2% do emprego. Em contraste, as atividades menos afetadas foram a agricultura, pecuária e pesca, produção de alimentos, produtos médicos e telecomunicações. Essas atividades respondem por 14,1% do PIB e 18,2% do emprego.

A crise afetou as empresas de maneiras diferentes, dependendo de seu porte. Mais de 2,6 milhões de microempresas serão fechadas. Na realidade, 20,7% das microempresas e apenas 0,6% das grandes empresas irão desaparecer. A grande maioria são empresas dedicadas ao comércio, comunidade, serviços sociais e pessoais, e hotéis e restaurantes.

As pequenas empresas e os trabalhadores pouco qualificados são os que lutam mais duramente e, portanto, também foram os mais afetados pelas restrições da pandemia. Mulheres e jovens estão entre os grupos mais prejudicados. Os primeiros têm uma forte presença no turismo e restauração e os segundos têm empregos mais precários. Além disso, as

---

<sup>20</sup> <https://theconversation.com/la-pandemia-acrecienta-la-desigualdad-y-la-pobreza-en-america-latina-155668>

mulheres tiveram que dobrar seu tempo de trabalho no cuidado da casa e da família, com novas obrigações durante o confinamento domiciliar.

O encerramento das atividades econômicas, a destruição do emprego e a redução do comércio, dos investimentos e das remessas refletem-se no aumento da desigualdade e da pobreza. Nos anos anteriores à pandemia, a América Latina conseguiu reduzir essas taxas. A pobreza passou de 45,2% da população em 2001 para 30,3% em 2019.

Agora, com a covid-19, o número de pobres aumentará em 28,7 milhões de pessoas, atingindo a cifra de 214,4 milhões de pobres na região. Por sua vez, a pobreza extrema afetará mais 15,9 milhões, totalizando 83,4 milhões de pessoas.

Em suma, a pandemia está tendo um forte impacto econômico e social na América Latina. O desemprego aumentou, as empresas foram fechadas, as contas públicas se deterioraram e a pobreza e a desigualdade aumentaram. A recuperação dependerá da evolução da economia mundial e do dinamismo dos fluxos internacionais de comércio e finanças para a região.

### **Quanto e como os governos da América Latina gastaram seus recursos durante a pandemia?<sup>21</sup>**

Aa pandemia da Covid-19 causou uma espécie de terremoto sanitário, econômico e social que arrastou milhões de pessoas para viver em uma precariedade desoladora na América Latina.

Analisando a gama de medidas tomadas pelos governos para enfrentar a emergência, vários especialistas concordam que a entrega direta de recursos aos mais vulneráveis foi uma resposta necessária para atingir os setores mais pobres. Os programas de transferência de dinheiro para as pessoas foram provavelmente as políticas governamentais mais eficientes, diz a economista Monica de Bolle, pesquisadora sênior do Instituto Peterson de Economia Internacional (PIIE), Estados Unidos. Mas onde faltou apoio, acrescenta, foram as pequenas empresas. “Foi um erro porque essas empresas empregam muitas pessoas e tendem a ser vulneráveis.”

Outro elemento que se destaca em Bolle é que muitos governos da região não tomaram as medidas para controlar a pandemia a tempo, com a ideia "errada" de proteger a economia. “Eles não fizeram a coisa certa porque não entenderam desde o início que a pandemia e a economia caminham inextricavelmente juntas”, argumenta. Nesse sentido, acrescenta, “os governos da América Latina falharam com as pessoas na pandemia”.

Isso está acontecendo em vários países onde leva muito tempo para cuidar das famílias, especialmente no início da pandemia. É por isso que durante os primeiros confinamentos há rejeição entre aqueles que afirmam que morreremos "primeiro de fome, antes de COVID".

Alguns países conseguiram lidar com a crise melhor do que outros, explica ele, embora na sua perspectiva os piores desempenhos tenham sido de Brasil e México. Nesses dois países, os governos minimizaram a gravidade da pandemia.

Embora possa ser um pouco confuso comparar os valores de forma simples - considerando que alguns países são mais propensos a tomar empréstimos do que outros e que

---

<sup>21</sup> <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56949590>

o vírus não atingiu a todos com a mesma intensidade - o dinheiro é, em qualquer caso, um indicador relevante ao observar o estímulo pacotes.

Na América Latina, o gasto médio com ajuda fiscal foi de 8,5% do PIB, segundo dados do Banco Interamericano de Desenvolvimento, BID. Esse número é um pouco menos da metade do dinheiro desembolsado por economias avançadas como Europa, Estados Unidos ou Japão (onde atingiu em média 18,8%).

Mas, ao comparar os países da região com outras economias emergentes da Ásia ou da Europa, a magnitude do apoio é bastante semelhante, afirmou Emilio Pineda, chefe da Divisão Fiscal do BID, em entrevista com a BBC Mundo.

Em que os países da América Latina gastaram os recursos?

Simplificando o assunto, pode-se dizer que os recursos foram gastos com o sistema de saúde, famílias vulneráveis e empresas. Por exemplo, os gastos no sistema de saúde referem-se à compra de equipamentos médicos, vacinas e tudo relacionado à crise de saúde especificamente. A ajuda às famílias veio por meio de transferências de dinheiro, títulos únicos, aumento do seguro-desemprego, moratórias no pagamento de serviços públicos etc. E na ajuda às empresas estão créditos e garantias de empréstimos com condições de financiamento favoráveis para reduzir o despedimento de trabalhadores.

Segundo Piñeda, em linhas gerais, mais ou menos a metade - talvez um pouco mais - dos recursos são destinados a avais a empresas e a outra metade é um misto entre os gastos adicionais para atendimento à emergência sanitária, junto com as medidas de apoio às famílias e à liquidez das empresas.

Como esses gastos foram financiados? A resposta é simples: principalmente endividamento.

Para enfrentar a emergência, os países gastaram mais e receberam menos receitas. O resultado é o aumento da dívida e do déficit fiscal. Em média, os déficits primários da região giram em torno de 5% do PIB, segundo Piñeda. E a dívida média da região - que girava em torno de 58% do PIB em 2019 - subiu para 72% em 2020. O economista observa que é um aumento enorme, um dos maiores que ocorreram nas últimas décadas.

Se há algo em que especialistas e organizações multilaterais concordam, é que os estímulos fiscais não devem ser retirados enquanto a pandemia não estiver sob controle. E o que eles antecipam é que, uma vez que a emergência passe, o desafio de lidar com a dívida virá.

## Região Africana na Saúde Global e Diplomacia da Saúde

Augusto Paulo Silva e Felix Rosenberg

### OMS AFRO

Com o atraso verificado na chegada de vacinas da Índia e a desaceleração na vacinação, combinada com as novas variantes a fazer incursões, o risco de uma nova onda de infecções em África continua a ser elevado.

Estes atrasos e escassez de vacinas estão a levar os países africanos a ficarem ainda mais atrás do resto do mundo na vacinação e o continente é agora responsável por apenas 1% das vacinas administradas em todo o mundo, contra 2% há algumas semanas.

As campanhas de vacinação têm sido exemplares em alguns países africanos, no entanto, cerca de metade, ou 19 milhões, dos 37 milhões de doses de vacinas recebidas em África, foram administradas até agora, de acordo com relatórios de países africanos.

As entregas iniciais através da COVAX a 41 nações africanas foram escalonadas desde o início de março, mas 9 (nove) países administraram menos de um quarto das doses que tinham e 15 países deram menos de metade. Apenas oito (8) países administraram todas as doses de COVAX.

Novas variantes também colocam o continente em risco de uma terceira vaga. A variante B.1.617, que foi encontrada pela primeira vez na Índia, foi relatada em pelo menos um país africano. A estirpe B1.351, encontrada pela primeira vez na África do Sul, está a espalhar-se em 23 países africanos e a estirpe B1.1.7, encontrada pela primeira vez no Reino Unido, foi encontrada em 20 países.

Com a circulação de novas variantes, baixos níveis de vacinação, fadiga da população em aderir a medidas preventivas e a flexibilização das restrições, estão reunidas as condições para um ressurgimento.

<https://www.afro.who.int/news/vaccine-supply-crunch-adds-risk-covid-19-resurgence>

### COMUNIDADE ECONÔMICA DOS ESTADOS DA ÁFRICA OCIDENTAL (CEDEAO)

Conferência Internacional sobre o Sistema de Reserva Sub-regional de Segurança Alimentar da África Ocidental: rumo a uma parceria multilateral

As crises alimentares cada vez mais recorrentes na África Ocidental levaram os Ministros da Agricultura dos Estados-Membros da CEDEAO a adoptarem a estratégia sub-regional de reserva de segurança alimentar desde 2012. O referido sistema baseia-se em quatro pilares complementares:

- stocks locais criados e geridos por organizações locais ou autoridades descentralizadas;
- reservas nacionais de segurança geridas pelos Estados ou cogeridas pelos Estados e pelos seus parceiros financeiros;
- a reserva sub-regional de segurança alimentar criada e gerida pela Comissão da CEDEAO;
- recurso à ajuda internacional, quando não é possível encontrar uma solução para os três primeiros pilares.

Como a mobilização alimentar não é a única resposta às crises alimentares, nutricionais e pastoris, este sistema também depende de uma combinação de reservas físicas e financeiras para adaptar a resposta às necessidades específicas das populações vulneráveis.

A fim de reforçar a liderança da sub-região na resolução destas crises, os Chefes de Estado e de Governo instituíram o programa Reserva Sub-regional de Segurança Alimentar em 2013, que se destina principalmente a operações de emergência em caso de crises cíclicas. Assim, este programa foi concebido para:

- complementar os esforços dos Estados-Membros para uma assistência alimentar e nutricional rápida e diversificada;
- exprimir a solidariedade sub-regional com os Estados-Membros e populações afetadas através de mecanismos transparentes, equitativos e previsíveis;
- contribuir para a soberania alimentar e a integração política, económica e comercial na sub-região.

O programa contou e conta ainda com o apoio político do G20, a assistência financeira da União Europeia e os apoios técnicos da Agência Francesa de Desenvolvimento (AFD) e Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AECID) em colaboração com a Comissão da UEMOA (União Económica e Monetária Oeste Africano) e o CILSS (Comitê Permanente Interestados de Luta contra a Seca no Sahel).

Após cinco anos de implementação do programa, uma capitalização interna dos resultados permitiu sistematizar realizações importantes, desafios e lições aprendidas para aumentar a escala a fim de tornar a estratégia de reserva de segurança alimentar um instrumento decisivo para eliminar a fome na sub-região até 2030.

A fim de partilhar e melhorar as realizações, desafios e lições aprendidas com esta experiência, a Comissão da CEDEAO decidiu organizar uma conferência internacional sobre o sistema de reserva de segurança alimentar da África Ocidental. Esta conferência decorreu no período de 28 de abril a 10 de maio de 2021.

A Conferência foi concebida, antes de mais, para ser um fórum de partilha e reflexão sobre as experiências de reserva de segurança alimentar da África Ocidental com os seus parceiros e outras regiões do mundo.

O objetivo global da conferência é, portanto, construir as bases de uma parceria multilateral renovada para fortalecer, de forma sustentável, a resiliência do sistema de reserva sub-regional e sua capacidade de responder eficazmente à amplificação e complexidade das crises alimentares, nutricionais e pastoris.

Especificamente, os participantes discutiram questões como:

- a vulnerabilidade da África Ocidental e do Sahel à insegurança alimentar e nutricional;
- as reservas alimentares e gestão de crises alimentares, nutricionais e pastoris;
- o papel das reservas alimentares na promoção de sistemas alimentares sustentáveis e na construção de mercados alimentares sub-regionais;
- o papel das reservas alimentares na construção da resiliência e proteção social das famílias;

A participação nesta conferência foi livre e aberta a todos os intervenientes no programa de reserva de segurança alimentada, incluindo os Estados-Membros, organizações sub-regionais como CILSS, UEMOA, as redes de organizações de produtores e de mulheres, entre outras, e as internacionais como parceiros técnicos e financeiros, organizações do sistema das Nações Unidas, ONG, centros de investigação e universidades.

<https://stockage.araa.org/conf/download/66/note-de-cadrage/1535/note-de-cadrage.pdf>

### **Mesa redonda sobre Saúde, Paz e Segurança na pandemia de COVID-19**

A mesa redonda virtual foi convocada para deliberar sobre estratégias para mitigar o impacto dos desafios relacionados com a segurança humana da pandemia de COVID-19 no que diz respeito às eleições e outros processos afins nesta sub-região do continente africano.

Foi lembrado que em 2014 e 2020, respectivamente, a epidemia do Ébola e a pandemia de COVID-19 expuseram as frágeis infraestruturas sanitárias nos países africanos, especialmente a inadequação de equipamento, pessoal e recursos para enfrentar as emergências sanitárias.

Embora observando que os surtos para além dos desafios de saúde pública, também levaram à exacerbação das vulnerabilidades sociais e económicas do cidadão da CEDEAO, tendo a pandemia ampliado a ligação entre saúde pública e segurança humana, levantando novos desafios associados aos processos políticos como a realizações de atos eleitorais, entre outros.

A CEDEAO manifestou o seu reconhecimento aos apoios vindos da União Europeia e do Ministério alemão dos Negócios Estrangeiros e Cooperação Económica (BMZ) através da sua agência de cooperação (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit, GIZ, ex-GTZ) à operacionalização da arquitetura de paz e segurança da CEDEAO.

Foi realçado o reconhecimento do impacto das crises sanitárias sobre os processos políticos e de paz, sendo esta mesa redonda uma oportunidade para reunir as melhores práticas que irão contribuir para mitigar os efeitos de futuras pandemias sobre a segurança humana.

Esta mesa redonda faz da iniciativa do Fórum de Inovação para a Paz e Segurança na África Ocidental (WAPSI) no âmbito de cooperação com a agência alemã acima citada.

<https://www.ecowas.int/ecowas-commissions-roundtable-on-health-peace-and-security-reviews-response-mechanism-and-covid-19-preventive-measures/>

### **COMUNIDADE DE DESENVOLVIMENTO DA ÁFRICA AUSTRAL (SADC)**

Reunião extraordinária virtual de Ministros da Saúde

Os Ministros da Saúde da Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral (SADC) realizaram a 11 de Maio de 2021 uma reunião virtual para discutir a situação epidemiológica da COVID-19 na Região e apresentar recomendações para mitigar a propagação da pandemia.

O Ministro da Saúde de Moçambique, Armindo Daniel Tiago, presidiu à reunião na sua qualidade de Presidente do Comité Ministerial de Saúde desta organização sub-regional.

Na sua intervenção, ele lamentou alguns desafios ainda enfrentados pelos Estados-Membros, tais como receber vacinas em pequenas quantidades, o que torna difícil planear a implementação da vacinação e o curto prazo de validade das vacinas, o que prejudica os processos de vacinação adequados e eficazes.

A Secretária Executiva da SADC, Stergomena Lawrence Tax, afirmou que enquanto a perspectiva geral da COVID-19 na Região da SADC tem vindo a melhorar constantemente, a trajetória do surto continua a ser imprevisível. Ela observou um declínio no número de novos casos de COVID-19, exceto em poucos Estados-Membros. Elogiou os Estados-Membros pela sua resposta coordenada e abordagem sólida na implementação de medidas de saúde pública e socioeconómicas para lidar com a pandemia.

A Secretária Executiva afirmou que enquanto a sub-região da SADC apela a um maior e igual acesso às vacinas, a ênfase deve também ser colocada no fortalecimento de capacidades, tanto a nível sub-regional como nacional, na investigação e fabrico de medicamentos e vacinas para a COVID-19 e outras doenças e na exploração de soluções alternativas.

A Secretária Executiva elogiou ainda o Comité Técnico Alargado de Coordenação e Controlo da Implementação do Protocolo da SADC pelo desenvolvimento de Diretrizes e Procedimentos Operacionais Normalizados para facilitar a circulação transfronteiriça de bens e a vigilância da saúde pública nos pontos de entrada.

Durante a reunião, os Ministros instaram os Estados-Membros a continuarem a fortalecer as atividades de controle de doenças, incluindo a vigilância epidemiológica, os testes estratégicos e o aumento de sequenciação sistemática de rotina de amostras representativas de isolados do vírus de todo o país, sempre que possível.

Os Ministros também instaram os Estados-Membros a reforçarem a capacidade de regulação das suas Agências Nacionais (ARN) para conduzir a avaliação da vacina e emitir autorizações de utilização de emergência; e a construir e manter proativamente a confiança na vacina contra a COVID-19, envolvendo as comunidades a fim de mitigar a crescente desconfiança e hesitação em relação à vacina como parte da resposta pandémica.

Exortaram ainda os Estados-Membros a vacinarem os cidadãos residentes nos territórios da SADC, incluindo, mas não se limitando a diplomatas, migrantes, estudantes e os que residam ao longo das fronteiras.

Os Estados-Membros foram ainda instados a partilharem lições e experiências sobre o fabrico, distribuição e gestão de vacinas, incluindo informação sobre potenciais investidores dispostos a criar fábricas de fabrico na SADC.

Os Ministros da Saúde instaram os Estados-membros a continuarem a utilizar os Certificados de Testes COVID-19 para permitir um reinício suave e gradual de todas as atividades económicas e assegurar a não discriminação até que a imunidade de grupo seja alcançada e a avançarem gradualmente para os certificados de vacinas.

Os ministros orientaram o Secretariado da SADC para mobilizar recursos para apoiar a investigação em curso sobre a Medicina Tradicional Africana COVID-19.

Os Ministros também apelaram à Organização Mundial de Saúde que ajudasse os Estados-Membros a localizar e lidar com novas variantes, ajudando a construir e impulsionar capacidades complexas de vigilância genômica necessárias para detectar e responder a novas variantes, enviando amostras para laboratórios de sequenciação e fornecendo insumos, orientação técnica e apoio financeiro para equipamento laboratorial.

<https://www.sadc.int/news-events/news/sadc-convenes-virtual-extraordinary-meeting-ministers-health/>

## **Reunião conjunta dos Ministros responsáveis pela Agricultura e Segurança Alimentar, Pescas e Aquacultura**

Os Ministros responsáveis pela Agricultura e Segurança Alimentar, Pescas e Aquacultura da SADC reuniram-se através de videoconferência a 7 de maio, para analisar os progressos na implementação dos programas setoriais relevantes da SADC, projetos e estratégias relacionadas no âmbito da Política Agrícola Regional (RAP), em conformidade com o Plano Estratégico Indicativo de Desenvolvimento Regional (RISDP) (2020-2030). A reunião conjunta contou com a participação de 92 delegados dos 14 Estados-Membros e foi presidida pela Ministra dos Mares, Águas Interiores e Pescas de Moçambique, Augusta de Fátima Charifo Maita.

O Secretário Executivo Adjunto da SADC salientou que, apesar das perspectivas de melhoria da segurança alimentar e nutricional para a campanha de comercialização recém-iniciada, que se deveu principalmente à boa pluviosidade registada na sub-região, em geral, ela continua a sofrer os efeitos negativos das alterações climáticas que se manifestam através de chuvas torrenciais recorrentes, inundações, ciclones e secas registadas durante as últimas épocas e a pandemia de Covid-19.

Os Ministros manifestaram preocupações com o elevado número de pessoas com insegurança alimentar e nutricional na região (50,8 milhões) e instaram os Estados-Membros a continuarem a implementar e a traduzir a Estratégia de Segurança Alimentar e Nutricional da SADC (FNSS) nas Estratégias Nacionais de Alimentação e Nutrição, a fim de melhorar a segurança alimentar e nutricional. Encorajaram os Estados-Membros a participarem ativamente na próxima Cimeira dos Sistemas Alimentares das Nações Unidas, a realizar em Setembro de 2021, que se destina a transformar os sistemas alimentares mundiais. Exortaram também os Estados Membros a reforçarem e expandirem a cobertura de programas de proteção social e de redes de segurança para atender a um número crescente de populações em insegurança alimentar e para promover a agregação de valor através de cadeias de valor de agro processamento, de modo a aumentar o período de consumo, reduzir a desnutrição, as perdas pós-colheita e criar empregos.

<https://www.sadc.int/news-events/news/sadc-convenes-joint-meeting-ministers-responsible-agriculture-and-food-security-fisheries-and-aquaculture-review-progress-implem/>

## **COMUNIDADE ECONÓMICA DA ÁFRICA CENTRAL (CEEAC)**

Uma missão diplomática do Reino Unido foi recebida pelo Presidente da Comissão da CEEAC, o angolano Gilberto da Piedade Veríssimo. A missão britânica foi discutir várias questões relacionadas com a cooperação ECCAS - Reino Unido, conhecer as principais realizações desta organização sub-regional, as prioridades do Reino Unido na África Central em termos de desenvolvimento sustentável, a situação de segurança, integração e desenvolvimento económico, bem como o rumo a dar no futuro às relações que ligam a CEEAC e a Grã-Bretanha.

O Presidente da Comissão da CEEAC apresentou os pilares prioritários da sua organização para enfrentar os vários desafios e alcançar os objetivos de desenvolvimento da Comunidade, em conformidade com o Plano Estratégico Indicativo a Médio Prazo 2021-2025. Estes pilares incluem o apoio ao crescimento económico, o reforço da paz, da democracia e da segurança, incluindo a cobertura social, bem como o fortalecimento de capacidades institucionais e da eficiência.

A parte britânica expressou a disponibilidade da Grã-Bretanha para apoiar os programas da CEEAC em todas as áreas de integração económica e comercial.

<https://ceeac-eccas.org/presidence/ceeac-royaume-uni-pour-un-renforcement-de-la-cooperation-pour-une-integration-regionale-durable/>

### **BANCO AFRICANO DE DESENVOLVIMENTO (BAD)**

A Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) e o Banco Árabe para o Desenvolvimento Económico em África (BADEA) assinaram um memorando de entendimento para uma futura colaboração a fim de promover o desenvolvimento de infraestruturas agrícolas e a capacitação para mulheres e jovens. O acordo também promoverá a agricultura inteligente em África.

O Memorando de Entendimento abrange também o envolvimento do sector privado na agricultura, informação de mercado, desenvolvimento de cadeias de valor agrícola, aumento da produção e produtividade para os pastores como esferas de colaboração.

O Banco apoia os esforços de colaboração para aumentar a produtividade agrícola de África através da sua iniciativa Tecnologias para a Transformação Agrícola Africana (TAAT) - uma parceria do Banco Africano de Desenvolvimento, do CGIAR, da Fundação Bill & Melinda Gates, da Fundação Rockefeller e da Aliança para uma Revolução Verde em África.

O diálogo de dois dias reuniu 18 Chefes de Estado africanos, bem como Agnès Kalibata, Enviada Especial do Secretário-Geral da ONU para a Cimeira de Sistemas Alimentares de 2021; Tony Blair, Presidente Executivo do Instituto para a Mudança Global; os chefes da FAO, BADEA, do Grupo Banco Islâmico de Desenvolvimento e do Afreximbank, entre outros.

<https://www.afdb.org/en/news-and-events/fao-and-badea-agree-mou-advance-african-agriculture-africa-high-level-dialogue-food-security-43395>

---

## Europa na Saúde Global e Diplomacia da Saúde

Ana Helena Gigliotti de Luna Freire

A quinzena que passou não contou com pronunciamento do Diretor-geral da OMS Europa. No âmbito deste braço regional da OMS, o destaque é a primeira publicação conjunta com o ECDC, para vigilância epidemiológica na região europeia<sup>22</sup>. O relatório de vigilância será publicado semanalmente e trará informações sobre o número de casos, de morte, de vacinação por grupo etário e de hospitalizações.

Outro acontecimento da quinzena foram as conclusões de um novo relatório da Iniciativa Europeia de Vigilância de Obesidade Infantil da OMS (COSI). O relatório fornece dados sobre crianças de 6 a 9 anos em 36 países da região, concluindo que 1 entre cada 3, vive com sobrepeso ou obesidade. Hans Kluge, considera que a Covid-19 tem potencial para amplificar esta, que é uma das tendências mais preocupantes na Região Europeia da OMS: o crescimento da obesidade infantil. “Estar acima do peso ou ser obeso está diretamente associado a doenças não transmissíveis com risco de vida, como doenças cardiovasculares, diabetes e câncer. O que devemos fazer para iluminar o futuro das próximas gerações é implementar políticas baseadas na ciência e em dados que possam ajudar a reduzir a obesidade infantil, ao mesmo tempo que promovem dietas mais saudáveis e atividade física”, acrescentou o Dr. Kluge. A Covid-19 pode ter impacto negativo nos níveis de obesidade infantil na Região Europeia da OMS. O fechamento de escolas pode afetar o acesso às refeições escolares e os horários de atividade física das crianças, aumentando as desigualdades. As estratégias de prevenção da obesidade infantil devem, portanto, permanecer uma prioridade durante a pandemia<sup>23</sup>.

Na esfera política internacional é impossível não mencionar a mudança de postura dos EUA nas negociações que visam à flexibilização das patentes, junto à OMC, que levou a União Europeia a rever sua posição negocial. A presidente da Comissão Europeia, Ursula von der Leyen, afirmou que a UE está disposta a discutir uma proposta de renúncia aos direitos de propriedade intelectual para as vacinas da Covid-19. As farmacêuticas, que tiveram queda nos preços de suas ações com o movimento de Biden, argumentam que a medida prejudica os incentivos ao desenvolvimento de novos fármacos; que não haverá impacto de longo prazo; e que podem perturbar a frágil cadeia de abastecimento. A Federação Internacional de Associações e Fabricantes Farmacêuticos (<https://www.ifpma.org/>) diz que os candidatos a fabricantes carecem de know-how e supervisão essenciais. Até então, a UE negociava em alinhamento a países sede de grandes farmacêuticas, que se opõem à medidas de flexibilização de direitos patentários<sup>24</sup>.

Para a nova diretora da OMC, Ngozi Okonjo-Iweala, a redução da desigualdade de acesso à vacinas, tratamentos e diagnósticos, é um problema de complexa resolução, para o qual a OMC pode desenvolver importante papel. Em sua perspectiva, além da questão das patentes,

---

<sup>22</sup> <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/joint-ecdc-whoeuro-weekly-surveillance-report-current-issue>

<sup>23</sup> <https://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2021/high-rates-of-childhood-obesity-alarming-given-anticipated-impact-of-covid-19-pandemic>

<sup>24</sup> <https://www.reuters.com/world/europe/eu-willing-discuss-covid-19-vaccine-patent-waiver-eus-von-der-leyen-2021-05-06/>

há que se reduzir as restrições e proibições de exportações, para que as cadeias de abastecimento funcionem tanto para produtos finais, quanto para matérias-primas e outros produtos. Por outro lado, alerta para a importância de se capacitar os países para fabricação e aumento da capacidade produtiva. A diretora comenta que 80% das exportações mundiais de vacinas estão concentradas em 10 países, na América do Norte, no Sul da Ásia e na Europa e constata problemas suscitados por essa concentração. Ela defende ser preciso usar a capacidade de produção disponível nos mercados emergentes e nos países em desenvolvimento e que pode ser direcionada para a produção nos próximos seis a nove meses, além da criação de novos centros de produção. As declarações dos EUA e de outros países vão estimular as negociações e fazer com que os membros da OMC se reúnam, mas para ela, é preciso que as três esferas sejam abordadas para ajudar a aumentar o volume de vacinas disponíveis<sup>25</sup>.

No dia 5 de maio a Comissão Europeia divulgou a atualização da Estratégia Industrial da EU<sup>26</sup>, para adaptar seus planos ao cenário pandêmico e ajudar a conduzir a transformação para uma economia mais sustentável, digital, resiliente e competitiva a nível mundial. A atualização da Estratégia Industrial concentra-se, principalmente, em: reforçar a resiliência do Mercado Único; lidar com as dependências estratégicas da UE; e acelerar as transições verde e digital. Um dos objetivos do plano é reduzir a dependência de fornecedores estrangeiros em áreas estratégicas, como matérias-primas, ingredientes farmacêuticos ativos, hidrogênio, semicondutores e tecnologias de nuvem, em especial após a crise econômica gerada pela pandemia<sup>27</sup>.

Nesta mesma data, a Comissão adotou a proposta de regulamento sobre subsídios e subvenções estrangeiras que causam distorções em seu mercado único, sendo considerado elemento-chave para cumprir a estratégia industrial, garantindo condições equitativas e promovendo um mercado único justo e competitivo. Com a medida, a Comissão poderia bloquear uma aquisição ou acesso a contratos públicos, por parte de uma empresa estrangeira que seja considerada fortemente subsidiada, movimento que parece mirar a China. A legislação atualmente em vigor, permite que a UE controle auxílios concedidos por Estados-membros, mas não aqueles concedidos por terceiros países, o que gera distorções na concorrência. Dentre os auxílios, estão estímulos fiscais, empréstimos a juro zero ou subsídios diretos<sup>28</sup>.

Um dia depois, no dia 6 de maio, a Comissão Europeia lançou iniciativa para complementar sua estratégia farmacêutica: uma estratégia sobre terapêuticas em Covid-19, incluindo tratamento para a chamada Covid longa<sup>29</sup>. A Estratégia visa cobrir todo o ciclo de vida dos medicamentos, da pesquisa e desenvolvimento até à fabricação, aquisição e implantação. A Estratégia inclui autorização de três novas terapias para tratar COVID-19 até outubro de 2021 e possivelmente mais duas até o final do ano. Integra a União Europeia da Saúde, sob a qual se pretende que todos os países da UE se preparem e respondam juntos às crises de saúde e

---

<sup>25</sup> <https://pt.euronews.com/2021/05/12/diretora-da-omc-e-preciso-reorganizar-a-globalizacao>

<sup>26</sup> [https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age/european-industrial-strategy\\_en](https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age/european-industrial-strategy_en)

<sup>27</sup> [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip\\_21\\_1884](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_1884)

<sup>28</sup> [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip\\_21\\_1982](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_1982)

<sup>29</sup> A síndrome pós-covid ou long covid, foi abordada no Informe 3.21, página 61, disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/46366/2/INFORME\\_3-%202021.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/46366/2/INFORME_3-%202021.pdf)

garantam a disponibilidade de suprimentos médicos inovadores e acessíveis - incluindo a terapêutica necessária para tratar Covid-19<sup>30</sup>.

A propósito, esta é uma edição especial do Informe Europa, que pretende aprofundar a compreensão de uma União Europeia da Saúde e começa repercutindo a apresentação feita pelo Professor Doutor Paulo Ferrinho no Seminário Avançado do Cris sobre o futuro dos sistemas de saúde após a pandemia, realizado em 30 de abril<sup>31</sup>. Ferrinho abordou o sistema de saúde europeu, com enfoque na União Europeia da Saúde. Tomando sua visão como “europeia”, um sistema de saúde consiste em todas as organizações, pessoas e ações, cujo objetivo principal é promover, restaurar ou manter a saúde. Se assenta em 6 pilares de sustentação, que são: liderança e governança; financiamento; força de trabalho; produtos e tecnologias médicas; informação e pesquisa; e prestação de serviço.

Ferrinho explicou como o sistema de saúde comum europeu veio se desenvolvendo ao longo do tempo, desde o Tratado de Maastricht (1992) – que institui a União Europeia e sua responsabilidade de proteger a saúde pública de seus cidadãos -, passando pelo Tratado de Amsterdã (1997) e pelo Tratado de Lisboa (2007), até o contexto pandêmico atual, que impulsiona a criação desta União Europeia da Saúde que vem sendo desenhada com o tempo. Este conjunto de Tratados foi criando a estrutura de liderança e governança europeia na área da saúde, esfera que influencia todas as demais.

A partir de Maastricht, as obrigações da UE a respeito da saúde foram reforçadas e se desenvolveu uma visão de saúde em todas as políticas, de equidade entre os Estados-membros e de liderança em saúde global; foram criadas instituições estruturantes, como o ECDC e a EMA; investimentos foram feitos em sistemas de informação, para torná-los mais harmonizados, sustentáveis, informatizados e integrados; foram estabelecidas regras para reconhecimento de diplomas, saúde transfronteiriça, segurança de equipamentos, mobilidade de profissionais. A estratégia de saúde pública, evoluiu com os tratados, mas ficou centrada em ameaças transfronteiriças, cooperação com organizações internacionais multilaterais e países terceiros. Os serviços são apresentados como o elo mais fraco, com pequena dimensão, enquanto o espaço europeu de pesquisa e inovação é ressaltado, por sua força, inovação, dinamismo, bom financiamento e pela grande contribuição ao enfrentamento da pandemia de Covid-19.

No entanto, esse desenho limita a atuação da Comissão Europeia no campo da saúde, por posicioná-la em função suplementar aos Estados-membros, responsáveis pela definição de suas políticas nacionais de saúde e de serviços associados. Para Ferrinho, esta limitação de competências, pode explicar a falta de uma resposta adequada por parte da UE e refletem: a falta de mandato das instâncias da UE; problemas decorrentes dos processos de tomada de decisão; desinvestimento nos setores sociais; investimentos desequilibrados nos pilares que sustentam os sistemas de saúde. Este cenário, levou a um ciclo vicioso de respostas nacionais, que paralisaram a coordenação regional do bloco e levaram os países membros a competir entre si por equipamentos de proteção individual e outros equipamentos essenciais, colocando em princípios e fundamentos da UE.

Ferrinho apresentou a reação da Comissão, em março de 2020, com a publicação um *Road Map* para harmonizar as medidas de confinamento e desconfinamento nos Estados-

---

<sup>30</sup> [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip\\_21\\_2201](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_2201)

<sup>31</sup> <https://portal.fiocruz.br/noticia/futuro-dos-sistemas-de-saude-no-pos-pandemia-foi-tema-de-seminario>

membros; a criação de uma reserva de equipamentos essenciais; a criação de condições para facilitar, apoiar e acelerar o desenvolvimento e a autorização de comercialização de tratamentos e vacinas; e a aprovação do programa EU4Health<sup>32</sup> 2020-2021 para fortalecer a União Europeia de Saúde, que será abordado adiante.

Ferrinho explicou que a resposta financeira da Comissão foi robusta, envolvendo um pacote de 540 milhões de euros para apoiar empresas e trabalhadores afetados e o inédito programa de financiamento NextGenerationEU, que destina 750 bilhões de euros aos Estados-membros na forma de subvenções e empréstimos. Apesar disso, o financiamento foi considerado insuficiente. Também sugere que houve deficiência nos Sistemas de Informação, que devem ser ajustados antes da próxima pandemia e nas negociações dos Acordos de Compra Antecipada, que não condicionou a compra antecipada a flexibilização de direitos patentários. O professor concluiu que existe um compromisso forte em avançar no sentido de fortalecer uma União Europeia da Saúde, mas que o sucesso desse compromisso depende do avanço de quatro blocos essenciais: liderança e governação; financiamento; produtos e tecnologias médicas; e prestação de serviços.

A intenção de criar uma **União Europeia da Saúde** foi anunciada no final de 2020, pela a Comissão Europeia, quando as primeiras propostas eram apresentadas<sup>33</sup><sup>34</sup>. Ciente de que a detecção precoce de ameaças para a saúde exige vigilância robusta e permanente e rápidos mecanismos de alerta e resposta<sup>35</sup>, a Comissão centrou-se em **medidas de preparação e resposta a situações de crise**, como: reforçar a coordenação regional para enfrentar ameaças sanitárias transfronteiriças; rever os mandatos do Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças (ECDC) e da Agência Europeia de Medicamentos (EMA), a fim de reforçar a vigilância, a análise científica e as orientações antes e durante uma crise; e criar uma nova agência da UE para a preparação biomédica, a HERA, que será brevemente abordada adiante, mas cujos detalhes encontram-se no Informe 6.21<sup>36</sup>.

As propostas da Comissão, debatidas pelo Parlamento e aprovadas pelo Conselho, **reformulam o quadro jurídico** da UE em relação a ameaças sanitárias transfronteiriças graves e ao papel das agências europeias de saúde. No âmbito das seis prioridades definidas pela Comissão Europeia para o período 2019-2024, a União Europeia da Saúde não ocupa lugar de destaque, estando inserida no eixo “Promoção do Modo de Vida Europeu”, que também compreende a promoção do Estado de direito e uma nova abordagem para a migração<sup>37</sup>. A propósito, na agenda de prioridades políticas lançadas pela Presidente da Comissão por ocasião de sua candidatura para o mandato 2019-2024, não há sequer uma menção à “saúde” em termos gerais ou à “saúde global”. A palavra health, que aparece 12 vezes no documento (sendo 3 ocorrências para healthy e 2 para healthcare), está muito ligada à proteção ao meio ambiente ou à temas específicos, como saúde da criança, do migrante e do combate ao câncer<sup>38</sup>. Após a

---

<sup>32</sup> A principal função desta instituição é estar preparada para reagir em tempos de crises sanitárias com ações como o fortalecimento da indústria farmacêutica, o reforço da resiliência do bloco, e a coordenação frente a eventuais ameaças transfronteiriças.

<sup>33</sup> [https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union\\_pt#documents](https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union_pt#documents)

<sup>34</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52020DC0724&qid=1605690513438>

<sup>35</sup> [https://ec.europa.eu/health/security/surveillance\\_early-warning\\_pt](https://ec.europa.eu/health/security/surveillance_early-warning_pt)

<sup>36</sup> página 56, disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/46940/2/CRIS%20Informe%2006-21.pdf>

<sup>37</sup> [https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life\\_pt](https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life_pt)

<sup>38</sup> [https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/political-guidelines-next-commission\\_en\\_0.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/political-guidelines-next-commission_en_0.pdf)

pandemia, contudo, a diplomacia da saúde passa a ocupar lugar central na política externa europeia. Até surgir a pandemia da Covid-19, nas últimas décadas, as taxas de doenças infecciosas diminuíram ou permaneceram estáveis na UE: a maioria dos óbitos nos países da UE devia-se a doenças não infecciosas, como o câncer e as doenças cardiovasculares. A pandemia demonstrou que as doenças infecciosas ainda podem trazer sérios riscos<sup>39</sup>.

Além do Pacote de Resposta, o desenho proposto para estabelecer uma União Europeia da Saúde, inclui uma Estratégia Farmacêutica que busca assegurar disponibilidade de medicamentos e o **Europe Beating Cancer Plan** que visa prevenir o câncer e garantir qualidade de vida aos pacientes oncológicos, sobreviventes, famílias e cuidadores. O plano pretende ajudar os países da UE a inverter a tendência de câncer, incluindo ações e iniciativas que abrangem todo o percurso clínico: prevenção; detecção precoce; diagnóstico e tratamento; e qualidade de vida dos doentes e sobreviventes do câncer. Assim, a União Europeia da Saúde está estruturada em três pilares: Pacote de Resposta, Estratégia Farmacêutica e Plano Europeu de Luta Contra o Câncer<sup>40</sup>. Este plano, já era anunciado pela Presidente da Comissão, quando de sua candidatura<sup>41</sup>.

Em consonância com a nova Estratégia Industrial para a Europa e as prioridades delineadas no Acordo Verde Europeu, no Plano de Luta Contra o Câncer e na Estratégia Digital Europeia, a **Estratégia Farmacêutica** visa modernizar o quadro regulamentar e apoiar a indústria na promoção de pesquisas e tecnologias que atendam às necessidades terapêuticas dos pacientes, concomitantemente abordando falhas de mercado. Está fundamentada em 4 pilares, que incluem ações legislativas e não legislativas<sup>42</sup>:

1. garantir acesso a medicamentos com preços acessíveis e atender às necessidades médicas não atendidas;
2. apoiar a competitividade, a inovação e a sustentabilidade da indústria farmacêutica da UE e o desenvolvimento de medicamentos de alta qualidade, seguros, eficazes e mais ecológicos;
3. melhorar os mecanismos de preparação e resposta a crises, cadeias de abastecimento diversificadas e seguras, lidar com a escassez de medicamentos; e
4. garantir uma voz forte da UE no mundo, promovendo um elevado nível de padrões de qualidade, eficácia e segurança.

Por meio de seus objetivos, a Estratégia é um instrumento político que visa enfrentar desafios atuais e futuros, e adaptar o sistema farmacêutico da UE nos próximos anos. Sua implementação inclui um conjunto de ações, mais amadurecidas em algumas áreas, como a revisão da legislação sobre doenças raras e saúde infantil. A Comissão propôs um Roteiro para a revisão da legislação farmacêutica geral em 2022 e abriu consulta pública para debate<sup>43</sup>.

No tocante ao Pacote de Resposta, a União Europeia dispõe de legislação que visa assegurar uma resposta coordenada às ameaças sanitárias transfronteiriças, acidentais ou induzidas, relacionadas com doenças infecciosas, agentes químicos ou biológicos, fatores

---

<sup>39</sup> [https://ec.europa.eu/health/security/surveillance\\_early-warning\\_pt](https://ec.europa.eu/health/security/surveillance_early-warning_pt)

<sup>40</sup> Comissão Europeia, vídeo do Youtube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=f4MSxwEIWJg>. Acesso em 10/05/2021

<sup>41</sup> [https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/political-guidelines-next-commission\\_en\\_0.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/political-guidelines-next-commission_en_0.pdf)

<sup>42</sup> [https://ec.europa.eu/health/human-use/strategy\\_en](https://ec.europa.eu/health/human-use/strategy_en)

<sup>43</sup> [https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12963-Revisao-da-legislacao-geral-da-UE-em-materia-de-produtos-farmaceuticos\\_pt](https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12963-Revisao-da-legislacao-geral-da-UE-em-materia-de-produtos-farmaceuticos_pt)

ambientais ou de origem desconhecida. Contudo, a pandemia mostrou que tais recursos não são suficientes, levando a proposta de regulamento relativo às ameaças sanitárias transfronteiriças graves<sup>44</sup>, que criaria um mandato mais sólido para a coordenação regional. A declaração de uma emergência na UE daria origem a uma maior coordenação e permitiria o desenvolvimento, o armazenamento e a aquisição de produtos importantes num contexto de crise<sup>45</sup>.

Os mandatos do ECDC e da EMA serão reformulados de forma a fortalecer o papel das agências na coordenação regional e capacidade de vigilância. As Agências também trabalharão em conjunto. Conforme noticiado no Informe anterior<sup>46</sup>, está sendo criado um sistema integrado e reforçado de vigilância a nível da UE, utilizando a inteligência artificial e outros meios tecnológicos avançados, numa iniciativa conjunta do ECDC e da EMA, para melhorar e fortalecer o monitoramento pós-comercialização de vacinas COVID-19 na Europa, sob os aspectos da segurança, eficácia e impacto.

O mandato do ECDC será reforçado<sup>47</sup> de forma a melhor apoiar a Comissão Europeia e os países da UE, no tocante: à vigilância epidemiológica, através de sistemas integrados; ao planeamento de preparação e resposta, informação e auditoria; à apresentação de recomendações para gestão dos riscos; à capacidade de mobilização e destacamento de equipas para assistência e apoio aos países-membros; à criação de uma rede de laboratórios de referência na UE e de uma rede para material de origem humana (Figura 1).

Figura 1. Mudanças propostas para o ECDC



Fonte: Comissão Europeia<sup>48</sup>

<sup>44</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52020PC0727>

<sup>45</sup> [https://ec.europa.eu/health/security/overview\\_pt](https://ec.europa.eu/health/security/overview_pt)

<sup>46</sup> Página 64, disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/47125/2/CRIS%207-21%20%282%29.pdf>

<sup>47</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52020PC0726>

<sup>48</sup> <https://ec.europa.eu/commission/presscorner/api/files/attachment/866946/Factsheet%20-%20PT.pdf.pdf>

Já o mandato da EMA<sup>49</sup>, será reforçado de forma a equipá-la para facilitar a coordenação de uma resposta regional a crises, através de: monitoramento e atenuação do risco de escassez de medicamentos e dispositivos médicos críticos; aconselhamento científico sobre medicamentos com potencial de tratamento, prevenção ou diagnóstico de doenças geradoras de crises; coordenação de estudos para monitorar a eficácia e segurança das vacinas; e coordenação de ensaios clínicos (Figura 2).

Figura 2. Mudanças propostas para a EMA



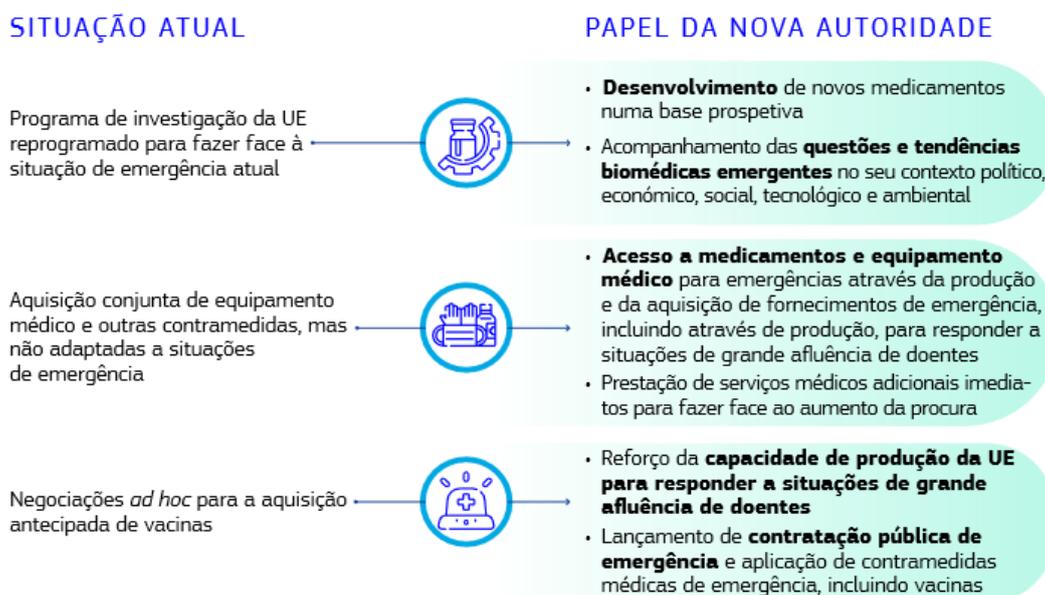
Fonte: Comissão Europeia<sup>50</sup>

A HERA, lançada pela Comissão Europeia e discutida pelo Parlamento Europeu, visa preparar a Europa para o aumento das variantes do coronavírus. O novo plano europeu de preparação de bio-defesa contra as variantes do Covid-19, promete envolver pesquisadores, empresas de biotecnologia, fabricantes e autoridades públicas na UE e globalmente para detectar novas variantes, fornecer incentivos para desenvolver vacinas novas e adaptadas, aumentar a velocidade do processo de aprovação dessas vacinas e garantir a ampliação da capacidade de produção (Figura 3).

<sup>49</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52020PC0725>

<sup>50</sup> <https://ec.europa.eu/commission/presscorner/api/files/attachment/866946/Factsheet%20-%20PT.pdf.pdf>

Figura 3: NOVA Autoridade da UE de preparação e resposta a situações de emergência em matéria de saúde(proposta no final de 2021)



Fonte: Comissão Europeia<sup>51</sup>

Uma das fontes de financiamento para uma UE mais saudável está no Programa EU4Health, cujos recursos serão destinados a governos, organizações de saúde e ONGs para ajudar a alavancar uma União Europeia da Saúde. É apontado como o maior programa de saúde de todos os tempos em termos monetários. Outros programas da UE proverão investimentos adicionais ao setor de saúde<sup>52</sup>:

- [European Social Fund Plus](https://ec.europa.eu/esf/home.jsp) (ESF+), para apoiar grupos vulneráveis ao acesso a cuidados de saúde (https://ec.europa.eu/esf/home.jsp);
- [European Regional and Development Fund](https://ec.europa.eu/regional_policy/en/funding/erdf/), para fortalecer a infraestrutura regional em saúde (https://ec.europa.eu/regional\_policy/en/funding/erdf/);
- [Horizon Europe](#), para financiar a pesquisa em saúde;
- Union Civil Protection Mechanism/[rescEU](https://ec.europa.eu/echo/what/civil-protection/resceu_en), para criar estoques de suprimentos médicos de emergência (https://ec.europa.eu/echo/what/civil-protection/resceu\_en);
- [Digital Europe](https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/) and Connecting Europe Facility para criar infraestrutura digital necessária às ferramentas digitais de saúde (https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/);

A área de atuação do EU4Health compreende<sup>53</sup>:

1. aumento da preparação da UE para ameaças transfronteiriças de saúde
  - ✓ criando reservas de suprimentos e de pessoal, incluindo especialistas que possam ser mobilizados para responder a crises em toda a UE
  - ✓ aumentando a vigilância

<sup>51</sup> file:///C:/Users/anahe/AppData/Local/Temp/Factsheet\_-\_PT.pdf.pdf

<sup>52</sup> https://ec.europa.eu/health/funding/eu4health\_en

<sup>53</sup> https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda\_21\_1345

2. fortalecimento dos sistemas de saúde, estimulando:

- ✓ prevenção de doenças de promoção da saúde<sup>54</sup>
- ✓ transformação digital dos sistemas de saúde<sup>55</sup>
- ✓ acesso a cuidados de saúde para grupos vulneráveis<sup>56</sup>

3. garantia e disponibilidade de medicamentos e dispositivos médicos, defendendo o uso prudente e eficiente de antimicrobianos, bem como promoção da inovação médica e farmacêutica e de uma fabricação mais ecológica.

### **O quadro atual na UE para segurança em saúde e doenças infecciosas**

A **Decisão 1082/2013/EU**, relativa às ameaças sanitárias transfronteiriças graves, é quem fornece o quadro atual de preparação e reforço da capacidade concertada de resposta às emergências sanitárias na UE. Esta legislação constitui o arcabouço jurídico para a cooperação da UE neste campo até a adoção das novas propostas. Para apoiar os Estados-membros, a normativa se preocupa: em reforçar as capacidades de planejamento de resposta; em oferecer um sistema de alerta rápido para a notificação de ameaças sanitárias transfronteiriças graves; em melhorar a avaliação dos riscos e a gestão das ameaças; em desenvolver e implementar um mecanismo de contratação conjunta de contramedidas médicas; em reforçar a coordenação de uma resposta regional, conferindo mandato legal sólido ao Comitê de Segurança da Saúde para coordenar as respostas nacionais e a comunicação de riscos e crises; e em promover a cooperação internacional.

Atualmente, a rede de vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis e problemas de saúde a elas associados da UE, reúne a Comissão, o ECDC e as autoridades competentes responsáveis a nível nacional pela vigilância epidemiológica, sob coordenação do ECDC. Os sistemas de vigilância<sup>57</sup> disponibilizam informações que permitem acompanhar a evolução das doenças transmissíveis, ajudando a identificar fatores de risco e áreas de intervenção, fornecendo informações para os programas de prevenção, bem como para a avaliação destes programas de prevenção e das medidas de controle. A Comissão estabelece e atualiza a lista de doenças infecciosas e problemas de saúde importantes, a fim de assegurar a sua cobertura pela rede de vigilância epidemiológica.

A Comissão dispõe de um Sistema de Alerta Rápido para notificação de ameaças transfronteiriças graves para a saúde da UE, que lhe permite estar em contato permanente com as autoridades competentes nacionalmente. Os países da UE podem lançar alertas, trocar informações e coordenar respostas, numa plataforma gerida pelo ECDC. Os alertas são emitidos quando uma ameaça: é inabitual ou inesperada para a região e a época; provoca mortalidade significativa cujas proporções aumentam rapidamente; excede a capacidade de resposta nacional e afeta mais de um país da UE; ou pode exigir uma resposta coordenada da União. As indicações são enviadas no prazo de 24 horas a contar da data em que o país da UE ou a Comissão tiverem primeiro conhecimento da ameaça. O sistema está interligado com outros

---

<sup>54</sup> Centrado em nutrição e atividade física:

[https://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/overview\\_en](https://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/overview_en)

<sup>55</sup> [https://ec.europa.eu/health/ehealth/home\\_en](https://ec.europa.eu/health/ehealth/home_en)

<sup>56</sup> [https://ec.europa.eu/health/cross\\_border\\_care/overview\\_en](https://ec.europa.eu/health/cross_border_care/overview_en)

<sup>57</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/surveillance-and-disease-data>

dois sistemas de alerta da UE: o sistema de alerta rápido para o sangue/tecidos e células<sup>58</sup> e o sistema europeu de alerta rápido para as novas substâncias psicoativas<sup>5960</sup>.

A avaliação dos riscos é a primeira fase da resposta às ameaças transfronteiras à saúde pública e para fazê-la é preciso conhecer: a origem do surto (doença ou produto químico); as formas de transmissão e/ou propagação; as consequências para a saúde humana; e a gravidade. A Decisão 1082/2013/EU cria mecanismos coordenados de avaliação dos riscos no âmbito da UE, prevendo recurso a conhecimentos especializados de organismos europeus e internacionais, para obter aconselhamento científico que oriente o processo de coordenação de resposta. As agências europeias responsáveis pela avaliação de risco são: o ECDC, para ameaças de origem biológica, doenças infecciosas ou resistência antimicrobiana e infecções associadas aos cuidados de saúde; a Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos (EFSA)<sup>61</sup>, no caso de ameaça sanitária transfronteiriça grave no âmbito de seu mandato; e outras. Quando a avaliação dos riscos requerida não se enquadrar, total ou parcialmente, no mandato das agências da UE existentes, a Comissão deve apresentar uma avaliação dos riscos *ad hoc*, como no caso do Comitê Científico dos Riscos Sanitários, Ambientais e Emergentes (CCRSAE)<sup>62</sup>, que está mandatado para apresentar uma avaliação dos riscos para a saúde pública, em caso de graves ameaças químicas transfronteiras<sup>63</sup>.

Atualmente, o papel da UE na gestão das crises sanitárias consiste, principalmente, em assegurar a coordenação da resposta, já que as medidas específicas de saúde pública são de responsabilidade dos governos nacionais, em função de fatores como a situação epidemiológica local, a estrutura social e a capacidade do sistema nacional de saúde. A resposta a ameaças transfronteiriças graves para a saúde é coordenada pelo Comité de Segurança da Saúde (HSC)<sup>64</sup>, que se constitui num fórum de troca de informações sobre as medidas específicas adotadas por cada país e, juntamente com a Comissão Europeia, definição das ações de preparação, planejamento, comunicação e resposta às situações de crise e de riscos. O Comitê, que se reúne periodicamente e sempre que demandado, teve reuniões frequentes durante a pandemia<sup>65</sup>. A adoção de medidas de saúde pública para combater ameaça transfronteiriça por um Estado-membro, deve ser previamente informada ao restante dos membros e à Comissão, sobre sua natureza, finalidade e alcance. Os representantes dos serviços nacionais de saúde consultam o HSC, juntamente com a Comissão, para coordenar as respostas nacionais e a comunicação dos riscos e da crise para o público e profissionais de saúde, apesar de não haver imposição de harmonização das mensagens. O Mecanismo de Proteção Civil da União<sup>66</sup> pode ser acionado por um Estado-membro, caso uma ameaça sanitária transfronteiriça grave supere sua capacidade de resposta<sup>67</sup>.

No que tange à preparação e resposta, o pacote proposto pela Comissão, também propõe reforçar a coordenação e alargar o papel das agências neste movimento. Atualmente, a

---

<sup>58</sup> [https://ec.europa.eu/health/blood\\_tissues\\_organ/overview\\_pt](https://ec.europa.eu/health/blood_tissues_organ/overview_pt)

<sup>59</sup> [https://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/eu-early-warning-system\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/eu-early-warning-system_en)

<sup>60</sup> [https://ec.europa.eu/health/security/surveillance\\_early-warning\\_pt](https://ec.europa.eu/health/security/surveillance_early-warning_pt)

<sup>61</sup> <https://www.efsa.europa.eu/en/science/methodology>

<sup>62</sup> [https://ec.europa.eu/health/scientific\\_committees/scheer\\_pt](https://ec.europa.eu/health/scientific_committees/scheer_pt)

<sup>63</sup> [https://ec.europa.eu/health/security/risk-assessment\\_pt](https://ec.europa.eu/health/security/risk-assessment_pt)

<sup>64</sup> [https://ec.europa.eu/health/preparedness\\_response/risk\\_management/hsc/members\\_pt](https://ec.europa.eu/health/preparedness_response/risk_management/hsc/members_pt)

<sup>65</sup> [https://ec.europa.eu/health/hsc\\_covid19\\_pt](https://ec.europa.eu/health/hsc_covid19_pt)

<sup>66</sup> [https://ec.europa.eu/echo/what/civil-protection/mechanism\\_en](https://ec.europa.eu/echo/what/civil-protection/mechanism_en)

<sup>67</sup> [https://ec.europa.eu/health/security/crisis-management\\_pt](https://ec.europa.eu/health/security/crisis-management_pt)

legislação europeia, a Decisão 1082/2013/UE<sup>68</sup>, faculta o enquadramento para coordenar a preparação e o planeamento da resposta para reforçar as capacidades de monitoramento, alerta rápido, avaliação e resposta em situações de emergência. A ação da UE por uma melhor preparação, inclui exercícios regulares para testar os procedimentos existentes ao abrigo dos planos de preparação nacionais e da UE. No âmbito do Programa de Saúde da UE, o apoio se dá pela formação e exercícios, que facilitam a troca de experiências, orientações e procedimentos nos países da UE. Assim se busca garantir que as autoridades e instituições nacionais trabalhem com a Comissão e entre si, para compartilhar informações em caso de crise de evolução rápida. A Agência de Execução para os Consumidores, a Saúde e a Alimentação (CHAFEA)<sup>69</sup> gere projetos de preparação e resposta desde 2003. Além disso, o artigo 5.º da Decisão 1082/2013 inclui disposições relativas à aquisição conjunta de contramedidas médicas, que asseguram níveis elevados de preparação e um instrumento de apoio à resposta coordenada às ameaças para a saúde<sup>70</sup>.

O Acordo de Contratação Conjunta (JPA)<sup>71</sup> de contramedidas médicas foi aprovado pela Comissão em 10 de abril de 2014, após solicitação do Conselho, motivada pelo surto de gripe pandémica H1N1, que em 2009, chamou atenção para os problemas de acesso e de poder de compra com que se deparam os países da UE para obter vacinas e medicamentos. O Acordo prevê um mecanismo voluntário que permite aos países da UE participantes e às instituições da UE adquirir conjuntamente contramedidas médicas para diferentes categorias de ameaças sanitárias transfronteiriças, estabelecendo regras comuns para os procedimentos de contratação, em especial: determina as disposições práticas que regem o procedimento; define o processo de tomada de decisão no tocante à escolha do procedimento; estabelece os procedimentos de avaliação das propostas e de adjudicação dos contratos. Busca garantir acesso mais equitativo e maior segurança de aprovisionamento, assim como preços mais equilibrados para os Estados-membros participantes. O procedimento pode ser iniciado se pelo menos 4 Estados-Membros e a Comissão votarem a favor e participarem no processo.

Outro passo considerado importante no domínio da saúde pública e da preparação para ameaças transfronteiriças graves foi a assinatura de contratos-quadro<sup>72</sup> para a produção e fornecimento de vacinas contra a gripe pandémica, pela Comissão e pelos países da UE. Durante a pandemia de influenza de 2009, muitos países membros tiveram dificuldade em adquirir vacinas rapidamente e tiveram que aceitar condições contratuais desfavoráveis. As avaliações e lições aprendidas da pandemia, identificaram vulnerabilidades relativas a preço, confiança e disponibilidade de vacinas, levando ao desenvolvimento dos mecanismos de compra conjunta para vacinas em pandemias<sup>73</sup>.

As próximas edições do Informe Europa seguirão acompanhando a evolução da União Europeia da Saúde, que conta com manifesto público para estimular o engajamento<sup>74</sup>. Levando em conta as considerações de Paulo Ferrinho frente ao atual desenho organizacional da UE para

---

<sup>68</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:32013D1082>

<sup>69</sup> [https://ec.europa.eu/chafea/index\\_en.htm](https://ec.europa.eu/chafea/index_en.htm)

<sup>70</sup> [https://ec.europa.eu/health/security/preparedness\\_response\\_pt](https://ec.europa.eu/health/security/preparedness_response_pt)

<sup>71</sup> [https://ec.europa.eu/health/preparedness\\_response/joint\\_procurement/jpa\\_signature\\_pt](https://ec.europa.eu/health/preparedness_response/joint_procurement/jpa_signature_pt)

<sup>72</sup>

[https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness\\_response/docs/ev\\_20190328\\_memo\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/ev_20190328_memo_en.pdf)

<sup>73</sup> [https://ec.europa.eu/health/security/preparedness\\_response\\_pt](https://ec.europa.eu/health/security/preparedness_response_pt)

<sup>74</sup> <https://europeanhealthunion.eu/>

a área da saúde, percebe-se que a robustez institucional ainda não é suficiente para assegurar a coordenação regional e harmonização de políticas. A UE busca esta concertação.

## Ásia Sudeste, Pacífico Ocidental e Oriente Médio na Saúde Global e Diplomacia da Saúde

Lúcia Marques

Segundo a OMS, a cepa indiana já se espalhou para 44 países. A variante da Índia tem sido considerada a mais preocupante pela sua transmissibilidade e pelo escape de anticorpos, superando as variantes do Reino Unido, da África do Sul e a brasileira. Na Ásia, os países sofrem com o agravamento da pandemia e vivem a segunda, terceira e quarta onda. Na verdade, já é um Tsunami. Nenhuma nação, especialmente aquelas com grandes populações e alta densidade populacional, pode relaxar sua guarda.

E como um Tsunami, a Covid-19 na Índia é uma calamidade levando a mortes em massa. Sem mitigação, as estimativas sugerem que a Índia poderia atingir mais de 1 milhão de casos de COVID-19 por dia, com mais de 1 milhão de mortes cumulativas de COVID-19 até 1º de agosto de 2021.<sup>75</sup> O aumento repentino de casos na Índia pode se tornar um desastre regional afetando todo o sul da Ásia. Dentre as recomendações de especialistas, publicadas em artigo no [The Lancet](#), o fortalecimento dos sistemas de vigilância, restrições de viagem e quarentena de viagem obrigatória para indivíduos que retornam da Índia devem ser implementadas para ajudar a controlar a disseminação do SARS-CoV-2 para os países vizinhos. Houve um aumento nos casos de COVID-19 no Nepal, e outros países vizinhos também registram o aumento das infecções.

A pandemia na Índia é um desastre de saúde, composto por complacência, mau governo e jogo de poder<sup>76</sup>. Houve arrogância do governo em acreditar, e divulgar aos quatro ventos, que o país havia vencido o vírus – no [Fórum Econômico Mundial](#), em janeiro. A população relaxou. Também houve negligência. O fórum de consultores científicos, o *Indian Sars-CoV-2 Genetics Consortium, ou Insacog*<sup>77</sup>, alertou as autoridades indianas no início de março sobre uma nova e mais contagiosa variante do coronavírus ocorrendo no país. Apesar do alerta, o governo federal não procurou impor grandes restrições para impedir a disseminação do vírus. Pelo contrário, permitiu que milhões de pessoas, em grande parte sem máscaras, participassem de festivais religiosos e de comícios políticos. Ao mesmo tempo, também permitiu que dezenas de milhares de agricultores continuassem a acampar nos arredores de Nova Delhi, protestando contra as mudanças na política agrícola de Modi.

A catástrofe reflete anos de negligência com o sistema de saúde. Um sentimento de angústia, desesperança e raiva se instalou na Índia, que está passando por esse Tsunami que devastou famílias e está sobrecarregando a infraestrutura de saúde em todo o país. A vida normal está completamente paralisada; as redes sociais lotadas com listas de pedidos desesperados de ajuda para conseguir camas hospitalares, oxigênio e remédios. A raiva também está borbulhando contra um sistema que decepcionou as pessoas. Em pelo menos dois incidentes, parentes enlutados atacaram médicos ou profissionais de saúde.

Em primeiro lugar, a necessidade mais urgente é salvar vidas, expandindo a capacidade de atendimento à saúde. A Índia precisa de doações de concentradores de oxigênio, ventiladores, medicamentos, vacinas, equipamentos de proteção individual de alta qualidade e testes de diagnóstico rápido SARS-CoV-2.<sup>78</sup>

---

<sup>75</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01121-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01121-1/fulltext)

<sup>76</sup> <https://www.statnews.com/2021/05/05/india-vaccine-heist-shoddy-regulatory-oversight-imperial-global-vaccine-access/>

<sup>77</sup> Insacog reúne 10 laboratórios nacionais e foi criado pelo governo no final de dezembro, especificamente para detectar variantes genômicas do coronavírus.

<sup>78</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01121-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01121-1/fulltext)



FOTO REUTERS

Os números indianos oficiais já passaram de 24.6 milhões de casos registrados (16/05) - um salto de mais de 5 milhões de casos em 15 dias. E o país já contabiliza 270.284 mortes. O pior é que já se sabe que esses números não traduzem a realidade; especialistas acreditam que a contagem pode ser de 3 a 4 vezes maior. A onda devastadora de Covid-19 sobrecarregou hospitais com pacientes e crematórios com corpos, e muitas mortes por coronavírus não estão sendo devidamente registradas como tal. Sem testagem suficiente, a pandemia se espalhou pela zona rural, onde famílias vivem em condições de pobreza, sem acesso a serviços médicos e crematórios, mantendo seus doentes em casa e enterrando ou cremando domesticamente seus mortos. Ou enterrando-os nas areias às margens dos rios.

A situação seria bizarra se não fosse dramática. A imprensa indiana registrou o aparecimento de dezenas de corpos (possivelmente, mais de 100), às margens do Rio Ganges<sup>79</sup>. Tudo indica que morreram de Covid-19 (ainda não há confirmação) e foram enterrados nas areias do rio, uma vez que as famílias não teriam dinheiro para pagar pela madeira das piras, para cremação – que dobrou de preço. O rio sagrado atravessa dois estados extremamente pobres no norte da Índia. Autoridades foram alertadas para tomarem providências, pois falta um mês para as monções que inundarão o Rio Ganges.<sup>80</sup>

E como nada é tão ruim que não possa piorar, o governo indiano alertou para o aumento significativo de casos de micormicose – fungo negro – em pacientes em recuperação da covid-19. Já foram registrados mais de 500 casos no extremo oeste da Índia, mas também há registros em Nova Delhi. A rara infecção fúngica tem acometido pacientes pós-covid e está ligada à diminuição da imunidade por conta do aumento dos níveis de açúcar no sangue e casos de diabetes pós-covid. Ao ser inalado por uma pessoa saudável, os esporos do fungo negro são facilmente combatidos.

<sup>79</sup> <https://gulfnnews.com/world/asia/india/india-panic-after-bodies-found-buried-in-sand-in-uttar-pradesh-1.79173272>

<sup>80</sup> Despachar corpos no rio Ganges não faz parte das tradições religiosas indianas. <https://gulfnnews.com/world/asia/india/india-panic-after-bodies-found-buried-in-sand-in-uttar-pradesh-1.79173272>

A doença agressiva e mutilante atinge os seios da face (olhos, boca e nariz), chegando ao cérebro e pulmões; pode ser transmitida pelo contato direto com pessoas contaminadas ou pelo manuseio de objetos que elas usaram – lençóis, por exemplo – exigindo isolamento de pacientes infectados. Com taxa de fatalidade de 50% (quando tratada!) ela é tratável com medicamentos antifúngicos, como a Anfotericina B. O governo indiano anunciou que está comprando 5.000 doses desse remédio. O fungo é comumente encontrado no solo, em plantas e vegetais em decomposição e esterco.

Coincidência ou não, líderes religiosos hindus têm divulgado e organizado cerimônias, pagas, para “cura” da Covid-19, distribuindo urina de vaca, para ser bebida, e esterco de vaca, para ser passado no corpo<sup>81</sup>. A vaca é o animal sagrado para os hindus e as fezes são usadas para purificar e, agora, para melhorar a imunidade. Médicos e especialistas alertam para o perigo: além de aumentar a proliferação de outras doenças – inclusive micormicose – as aglomerações nos estábulos e nas cerimônias organizadas podem disseminar mais ainda o coronavírus.

### **O ZAKAT RAMADÃ – A caridade do mês sagrado islâmico ajudando a matar a fome<sup>82</sup>**

A doação de caridade faz parte do mês do jejum sagrado do Ramadã. É um dever religioso dos muçulmanos doar dinheiro para organizações de caridade. O Zakat (doações obrigatórias) é um dos cinco pilares do Islã Ramadã e se soma a outros instrumentos tradicionais como *sadaqa* (doações de caridade) e *waqf* (doações e fundos), bem como instrumentos de microfinanciamento como *qard hassan* (empréstimos benevolentes) para financiamento social islâmico, baseado nos valores da fé e da inclusividade, em linha com os objetivos dos ODS de promover a confiança social, a cooperação e a solidariedade na luta contra a pobreza e a fome.

Em grande parte dos países de maioria muçulmana, essa caridade é voluntária. Em alguns países é coletado pelo Estado. O propósito do Zakat é apoiar os verdadeiramente necessitados. Quando o Estado é bem-organizado, o Zakat é aplicado sistematicamente, aumentando a capacidade institucional nos setores social e de bem-estar. No entanto, se o Estado não tem capacidade institucional para desempenhar essa função, os deveres de caridade são realizados de forma voluntária. Ou ainda, se a situação econômica do país fica aquém da necessidade de arrecadação, entram em cena as organizações e as instituições de caridade internacionalmente ativas.

Nos tempos atuais, os esquemas Zakat estão ajudando a aliviar o sofrimento dos mais pobres nos países mais fracos à medida que a crise COVID-19 aprofunda as dificuldades econômicas. A pandemia aumentou as desigualdades entre ricos e pobres dentro dos países e entre os países. Em nenhum lugar isso é mais evidente do que nos segmentos mais pobres da população e nos países mais pobres e mais cheios de conflitos, que carecem de capacidades institucionais, seja na saúde, finanças ou em qualquer outro setor.

O relatório da [Agência de Refugiados das Nações Unidas](#) (ACNUR) destacou o efeito adverso da COVID-19 na segurança alimentar nos países afetados pela crise. É nesses países que estão quase 80 milhões de refugiados e de deslocados internamente pelos conflitos.

Organizações multilaterais como a ACNUR, UNICEF, PNUD e IFRC (Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho) começaram recentemente a explorar a generosidade da doação de caridade islâmica de forma organizada.

---

<sup>81</sup> <https://gulfnews.com/photos/news/coronavirus-unusual-treatments-going-viral-1.1580635101027?slide=6>

<sup>82</sup> [How Islamic charitable giving during Ramadan provides a vital social safety net \(arabnews.com\)](#)

De fato, essas organizações desempenham um papel vital em muitos países onde o Estado deixou de funcionar devido aos conflitos. Nesses países, a doação de caridade é uma das poucas formas de distribuir alimentos, cuidados de saúde, abrigo e renda aos desamparados.

A ACNUR tem sido capaz de instrumentalizar o Zakat para ajudar a financiar sua atuação em zonas de conflito. O número de [beneficiários do Zakat](#) passou de 34.440 no período 2016-2018 para 1,03 milhão em 2020, o que representa um múltiplo de quase 30 vezes em apenas quatro anos. A ACNUR recebe 97% de seus fundos da região MENA (Médio Oriente e Norte da África, em inglês) e 3% de outros lugares.

### **Banco Islâmico de Desenvolvimento e ONU**

Em seu relatório "[COVID-19 e Finanças Islâmicas](#)" o Banco Islâmico de Desenvolvimento (IsDB) recomendou que *Zakat*, *waqf* e outros métodos de finanças sociais islâmicas sejam coordenados com os esforços dos governos para fornecer uma rede de segurança social. Refugiados e deslocados estão no topo dessa agenda. Eles compõem cerca de 1% da população mundial. É preciso entender as necessidades e olhar para o sofrimento e como as populações são afetadas.

No último dia do Ramadã (12 de maio), as Nações Unidas e o Banco Islâmico de Desenvolvimento lançaram uma iniciativa – [Diálogo Internacional](#) - para somar aos esforços financeiros para melhorar a recuperação enquanto o mundo continua lutando com a pandemia COVID-19. Vivemos um momento em que a saúde global e a crise econômica empurraram milhões de pessoas para a pobreza extrema, o financiamento social islâmico tem o potencial de fornecer o apoio urgentemente necessário para o alívio da pobreza, recuperação econômica, resposta à pandemia e desenvolvimento sustentável.

### **ORIENTE MÉDIO - A frágil paz desafiada a despeito da pandemia**

#### **Israel x Palestinos**

O conflito não resolvido entre judeus e árabes explode em nova onda de violência. É a quarta guerra entre Israel e Hamas<sup>83</sup>. É o pior confronto desde 2014 e já feriu e matou dezenas de pessoas, principalmente palestinos, em Gaza, incluindo crianças em ambos os lados. Isto porque os ataques não visam só instalações militares.

E soma-se a esse drama, um agravante: sem vacina – poucas doses recebidas pelo programa COVAX -, o frágil sistema de saúde da Faixa de Gaza enfrenta um aumento de casos de COVID-19, com escassez de medicamentos e capacidade de tratamento intensivo, levando o Ministério da Saúde palestino a declarar quase todo o território uma “zona vermelha”. E agora precisa lidar com feridas de explosões e estilhaços, cortes e amputações.

Essa explosão de violência favorece e não deixa de ser interessante para o Primeiro-Ministro israelense Netanyahu (Bibi), que não foi reeleito em março (a quarta eleição geral em dois anos), apesar de ter feito uma ótima administração da pandemia em seu país, com destaque para a excelente campanha de vacinação. A manutenção de Bibi no comando de Israel – está há 14 anos – depende de alianças entre os partidos para garantir cadeiras suficientes no parlamento. Ele estava perdendo o jogo.

---

<sup>83</sup> O Hamas, de orientação sunita é constituído de uma entidade filantrópica (*dawa*), um braço político e um braço armado. Especialmente ativo em Gaza, é o mais importante movimento islamista da Palestina.

A coalizão anti-Netanyahu negociada pelo centrista Yair Lapid - político, jornalista, e escritor israelense - estava avançando e já contava com a participação dos partidos muçulmanos, da ultradireita laica, partidos de oposição e de centro, da frente de partidos árabes e a direita religiosa do antigo desafeto de Netanyahu, o nacionalista religioso (ortodoxo) Naftali Bennett.

A troca de foguetes e mísseis entre Israel e Gaza e a convulsão social nas cidades mistas, provocaram uma reviravolta no cenário político e colocou Bibi de volta ao jogo. No novo cenário, com grande contribuição do movimento islamista palestino Hamas, incitando palestinos contra Israel, os jogadores mudam de lado e aliados podem mudar de aliados.<sup>84</sup> A violência sobe e temor de outra longa guerra entre palestinos e judeus paira no ar.

Jerusalém tem estado no centro da escalada das tensões israelenses-palestinas há anos. Há poucas semanas, Israel voltou a ameaçar de despejo dezenas de famílias palestinas residentes no entorno da Cidade Velha, Jerusalém Oriental, para construção de novos assentamentos judeus. O país vê Jerusalém como sua capital unificada. No entanto, apesar da anexação da Cisjordânia e da parte oriental de Jerusalém não ser reconhecida internacionalmente, a ocupação é comemorada todo ano, com desfile de bandeiras israelenses pelas ruas da Cidade Velha, cuja data, este ano, coincidiu com o festival do fim do Ramadã, mês sagrado dos muçulmanos, dedicado às orações e ao jejum. Prato cheio.

A nova ação de despejo gerou manifestações da parte dos palestinos. Mas a animosidade cresceu na coincidência das datas, quando dezenas de palestinos se dirigiram à esplanada da Mesquita Al Aqsa, na Cidade Velha, para as orações do fim do Ramadã, ao mesmo tempo que israelenses nacionalistas, portando suas bandeiras, tomaram a esplanada. A investida da polícia de choque israelense contra cidadãos muçulmanos, na área da mesquita, provocou a imediata resposta do grupo militante Hamas, que governa Gaza, também palestina, que disparou foguetes em direção à Tel Aviv. Conflito instalado.

ONU reúne Conselho de Segurança, mas sem unanimidade. Critica hostilidades e pede fim de conflito. Emirados Árabes, Bahrein, Marrocos e Sudão – países árabes que normalizaram as relações com Israel – pediram calma. Jordânia condenou a reação do Hamas. EUA, aliado de Israel, pede calma ao Premier e, ao mesmo tempo, libera milhões de dólares em assistência aos palestinos com o objetivo de promover a paz com Israel, mesmo com a violência entre os dois lados. Irã encoraja ataques palestinos, claro. Rússia pediu reunião urgente do Quarteto de pacificadores para o Oriente Médio, formado por Rússia, EUA, ONU e União Europeia. Turquia pede para Israel parar de atacar os palestinos – o presidente Erdogan pediu apoio do Papa Francisco para conter o que ele chamou de atrocidade.

O Papa Francisco, que tem promovido a paz entre as diversas religiões, pede o fim do conflito, dizendo que a morte de tantas pessoas inocentes nos últimos dias, incluindo crianças, é inaceitável.

É na Cidade Velha que estão os locais mais sagrados das três grandes religiões monoteístas: a Cúpula da Rocha e a Mesquita do Domo Dourado, para muçulmanos; o Monte do Templo e o Muro das Lamentações, para os hebreus; e o Santo Sepulcro, dos cristãos. A vizinha Jordânia é a guardiã do local, que fica aberto para turistas em determinados horários, mas só os muçulmanos podem orar lá. Essas regras foram estabelecidas em 1967 por Israel, Jordânia e autoridades religiosas muçulmanas.

---

<sup>84</sup> <https://www.timesofisrael.com/raam-freezes-coalition-talks-with-change-bloc-amid-violence/>

## **Afeganistão x Talibã**

A pandemia da Covid não sensibiliza o Talibã, nem mesmo o cessar-fogo do feriado do Ramadã. O início da retirada das tropas americanas do Afeganistão tem sido marcado por vários ataques e explosões de bombas, principalmente em Cabul, capital do Afeganistão. No início de maio, mais de 50 estudantes adolescentes morreram em uma série de explosões nas imediações de uma escola de meninas<sup>85</sup>, na capital. Esta semana, explosão de Mesquita e de ônibus, também em Cabul. Ninguém reivindicou a autoria do atentado.

O país tenta se reerguer, depois de 20 anos de guerra, e se colocar como país estratégico, uma ponte entre o Sul, a Ásia Central e o Golfo Árabe. Com o apoio da digitalização dos Emirados Árabes Unidos, o Afeganistão quer melhorar e modernizar sua infraestrutura logística, aumentando a conectividade regional, facilitando o comércio e, assim, alcançar o crescimento econômico. Ao mesmo tempo, espera entrar para o futuro digital da 4ª Revolução Industrial. O Afeganistão é de interesse da Iniciativa da Rota da Seda, por sua localização estratégica para a China.

## **CENÁRIO DA COVID-19 E VACINAÇÃO**

Já são 162.603.253 casos e 3.371.312 óbitos (16/5), no mundo. Índia agora responde por mais de um em cada três casos de coronavírus relatados em todo o mundo. O país se tornou um risco duplo para o mundo<sup>86</sup>: interrupção no fornecimento de vacinas para a iniciativa COVAX e disseminação de uma cepa mais transmissível e mais infectante, que já se espalha por países vizinhos, na Ásia. Dentre os países que fazem fronteira com a Índia, o Nepal vive seu momento mais crítico com novos casos pela sétima semana consecutiva (um aumento de 132%) e já começa a faltar oxigênio. O governo nepalês importou cilindros de oxigênio da Coreia do Sul e dos Emirados Árabes. Camboja, Coreia do Sul, Tailândia, Vietnã, Japão, Laos, países que controlavam bem a infecção, agora vêm os números subirem.

Em artigo do The Lancet, [Crise COVID-19 da Índia](#), especialistas lançam um apelo para uma ação internacional urgente e um alerta: a Índia é um dos maiores produtores mundiais de vacinas; o Serum Institute of India é um grande contribuinte para a COVAX, e a crise atual da Índia forçou o país a priorizar a vacinação de cidadãos indianos em vez de fornecer as vacinas da COVAX. Essa mudança provavelmente atrasará as vacinas em outros países de baixa e média renda. O artigo recomenda à comunidade internacional que libere seus estoques excedentes de vacina para a Índia e outros países que estão enfrentando surtos de COVID-19.

A Índia forneceu vacinas e medicamentos para COVID-19 a vários outros países. Agora é hora de a comunidade global apoiar o país enquanto ela enfrenta sua pior crise de saúde pública. Os parceiros globais devem apoiar a expansão do acesso às vacinas na Índia. Mas não é só o risco da falta de vacina. A cadeia de abastecimento global de medicamentos genéricos, antirretrovirais e medicamentos para tuberculose provavelmente será interrompida pela crise na Índia.<sup>87</sup>

## **Gaza e Palestina**

---

<sup>85</sup> O Talibã é um movimento fundamentalista islâmico nacionalista e contra o acesso das mulheres à educação.

<sup>86</sup> [Vaccine 'heist' by India imperils global access to Covid-19 vaccines - STAT \(statnews.com\)](#)

<sup>87</sup> [Vaccine 'heist' by India imperils global access to Covid-19 vaccines - STAT \(statnews.com\)](#)

Em função da atual situação de guerra, não há como não incluir um parágrafo sobre Gaza e Palestina neste tópico de cenário da Covid-19.

“Todos os aspectos da vida foram afetados em Gaza, sociais e econômicos”, disse Ghada Al-Jadba, chefe do programa de saúde de Gaza para a Agência de Assistência e Trabalho da ONU (UNRWA) para refugiados palestinos, ao *The Lancet*<sup>88</sup>. A situação humanitária de Gaza era precária antes da COVID-19, com desemprego em mais de 50% e 70% entre os jovens. O relatório de situação da OMS<sup>89</sup>, em 22 de abril, apontou que o risco continuava muito alto na Faixa de Gaza e na Palestina, com hospitais lotados. O ministério da saúde palestino relata que a capacidade de teste é baixa, especialmente para variantes altamente infecciosas como B.1.1.7, que tem impulsionado o aumento dos casos de Gaza.

Especialistas da ONU apelaram a Israel para garantir igualdade de acesso às vacinas para os palestinos na Cisjordânia - Israel enviou mínimas doses. Gaza recebeu mais de 100.000 doses de vacinas da Rússia, Emirados Árabes Unidos e do programa internacional COVAX. E ainda existe a hesitação em tomar a vacina por parte da população.<sup>90</sup>

Quase um ano e meio depois, o mundo ainda patina para controlar a pandemia e não está preparado para a próxima. A tomada de decisões de saúde pública depende de vigilância precisa e em tempo real. E a pandemia COVID-19 expôs fragilidades na vigilância de doenças em quase todos os países.<sup>91</sup>

Enquanto as comunidades e economias lutam para se recuperar das consequências dessas deficiências de vigilância, agora é a hora de os países e agências multilaterais examinarem com atenção o que falhou e agir com ousadia para implementar as melhorias necessárias na vigilância de doenças.

## **Vacinação**

O CovaX Facility já distribuiu 67 milhões de doses para 124 participantes e está alocando vacinas adicionais à medida que os países avançam a vacinação. Nas duas regiões, já receberam vacinas do programa: Camboja, Fiji, Laos, Mongólia, Papua Nova Guiné, Filipinas, Samoa, Ilhas Salomão, Tonga, Tuvalu, Vietnã, Indonésia, Nepal, Timor-leste, Afeganistão, Irã, Iraque, Jordânia, Líbano, Paquistão, Síria, Palestina e Gaza, Yémen.<sup>92</sup>

---

<sup>88</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01055-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01055-2/fulltext)

<sup>89</sup> <https://who18.createand.com/campaigns/reports/viewCampaign.aspx?d=j&c=99FA4938D049E3A8&ID=D50726229BF6EF4A2540EF23F30FEDED&temp=False&tx=0&source=Report&fbclid=IwAR2kM6UCXPa1oYSclcvaJxOcg0iLW80UX0WPuk429XzWM5DepTPKnII59yg>

<sup>90</sup> Direitos Humanos da ONU Oficial do Alto Comissariado - Israel / OPT

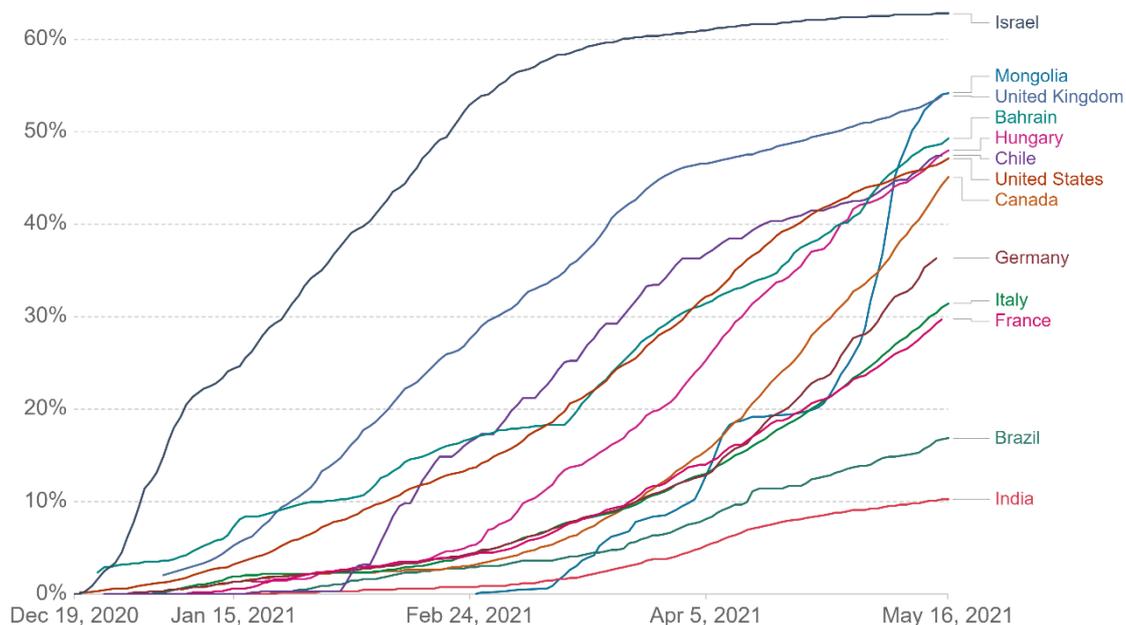
<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26655&LangID=E>

<sup>91</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01096-5/fulltext#](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01096-5/fulltext#)

<sup>92</sup> [COVAX vaccine roll-out | Gavi, the Vaccine Alliance](#)

## Share of people who received at least one dose of COVID-19 vaccine

Share of the total population that received at least one vaccine dose. This may not equal the share that are fully vaccinated if the vaccine requires two doses.



Source: Official data collated by Our World in Data

CC BY

Fonte: [Coronavirus \(COVID-19\) Vaccinations - Statistics and Research - Our World in Data](#), dados de 16 de maio – os dados são atualizados diariamente

País	06/04 (óbitos)	18/04 (óbitos)	02/05 (óbitos)	17/05 (óbitos)
Afganistão	56.779 (2.512)	57.793 (2.539)	60.122 (2.637)	63.412 (2.733)
Arábia Saudita	393.377 (6.704)	404.970 (6.823)	419.348 (6.979)	432.269 (7.147)
Austrália	29.365 (909)	29.519 (910)	29.826 (910)	29.975 (910)
Bangladesh	651.652 (9.384)	718.950 (10.385)	761.943 (11.579)	780.159 (12.149)
Brunei (ASEAN)	214 (3)	221 (3)	227 (3)	232 (3)
Camboja (ASEAN)	2.824 (22)	6.389 (43)	14.520 (103)	21.834 (147)
China	101.908 (4.841)	102.235 (4.845)	102.512 (4.846)	102.720 (4.846)
Coreia do Sul	106.230 (1.752)	114.115 (1.797)	123.240 (1.833)	131.671 (1.900)
Emirados Árabes	474.136 (1.516)	497.154 (1.554)	523.795 (1.593)	546.182 (1.631)
Filipinas (ASEAN)	812.760 (13.817)	936.133 (15.960)	1.054.983 (17.431)	1.143.963 (19.191)

Hong Kong	11.531 (205)	11.638 (209)	11.784 (210)	11.825 (210)
Índia	12.686.04 9 (165.547)	14.788.10 9 (177.150)	19.557.45 2 (245.542)	24.684.07 7 (270.284)
Indonésia (ASEAN)	1.542.516 (41.977)	1.604.348 (43.424)	1.677.868 (45.796)	1.739.750 (48.093)
Irã	1.963.394 (63.506)	2.237.089 (66.732)	2.534.805 (72.484)	2.751.166 (76.936)
Iraque	887.291 (14.535)	977.175 (14.981)	1.074.794 (15.536)	1.136.917 (15.930)
Israel	834.920 (6.257)	836.926 (6.334)	838.554 (6.366)	839.117 (6.381)
Japão	489.407 (9.251)	532.641 (9.599)	605.150 (10.342)	679.870 (11.424)
Jordânia	645.449 (7.383)	685.973 (8.246)	712.901 (8.897)	722.754 (9.203)
Kazaquistão	307.676 (3.249)	338.845 (3.290)	378.570 (3.347)	412.236 (3.394)
Kuwait	239.952 (1.373)	255.860 (1.440)	276.586 (1.578)	290.801 (1.687)
Laos (ASEAN)	49 (0)	58 (0)	933 (0)	1.590 (2)
Líbano	482.798 (6.479)	508.503 (6.886)	528.208 (7.324)	535.446 (1.631)
Malásia (ASEAN)	353.324 (3.036)	375.054 (1.378)	415.012 (1.533)	470.110 (1.902)
Myanmar (ASEAN)	142.530 (3.206)	142.628 (3.206)	132.838 (3.209)	143.059 (3.212)
Nepal	278.470 (3.036)	284.673 (3.083)	336.030 (3.325)	455.029 (5.001)
Nova Zelândia	2.524 (26)	2.595 (26)	2.618 (26)	2.646 (26)
Omã	165.480 (1.728)	176.668 (1.821)	195.807 (2.043)	205.511 (2.193)
Palestina e Faixa de Gaza	256.461 (2.735)	280.741 (3.017)	297.638 (3.272)	303.658 (3.423)
Paquistão	696.184 (14.924)	756.285 (16.243)	829.933 (18.070)	877.130 (19.543)
Qatar	185.261 (312)	195.757 (376)	206.948 (472)	213.183 (530)
Rússia	4.546.307 (99.431)	4.649.044 (103.834)	4.768.446 (109.011)	4.883.734 (113.927)
Singapura (ASEAN)	60.519 (30)	60.831 (30)	61.218 (31)	61.585 (31)
Síria	19.526 (1.323)	21.004 (1.437)	22.898 (1.603)	23.693 (1.693)
Tailândia (ASEAN)	29.571 (95)	42.352 (101)	68.984 (245)	101.447 (589)

Taiwan	1.050 (10)	1.073 (11)	1.137 (12)	1.475 (12)
Turquia	3.579.185 (32.667)	4.212.645 (35.608)	4.875.388 (40.844)	5.106.862 (44.537)
Vietnam (ASEAN)	2.648 (35)	2.781 (35)	2.942 (35)	4.175 (36)
Yémen	4.975 (976)	5.770 (1.119)	6.341 (1.233)	6.538 (1.285)

<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

Obs. 1.: Foram incluídos todos os países que compõem a ASEAN.

Obs. 2: As regiões somam juntas mais de 65 países, mas, para análise, o recorte foca os países com maior número de casos ou com melhores resultados de ações tomadas pelas autoridades nacionais.

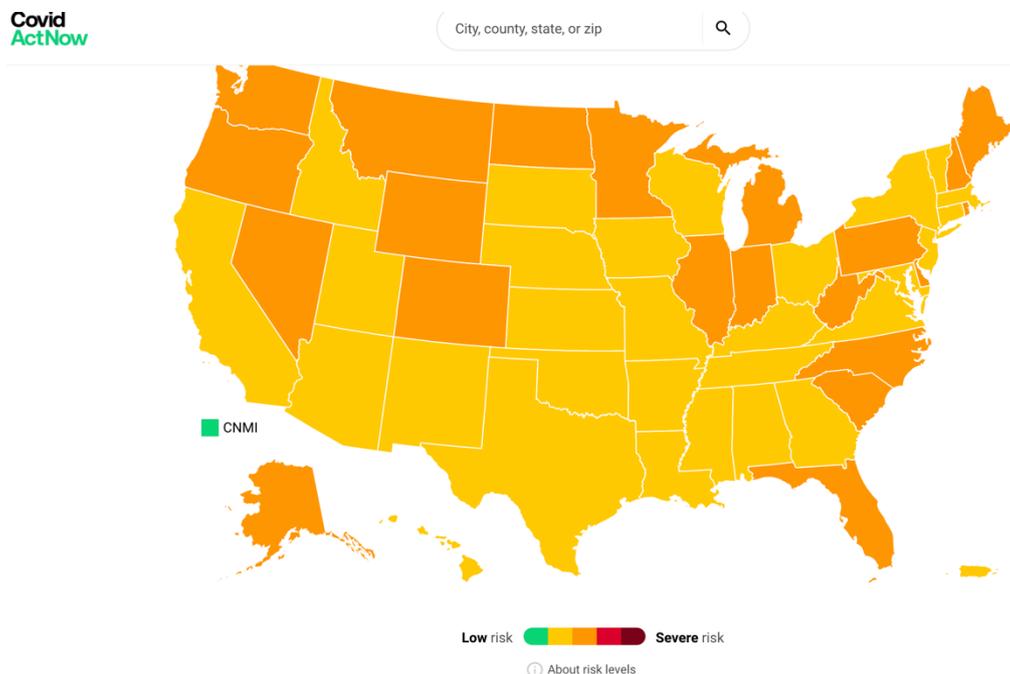
## Resposta dos EUA à Saúde Global e a Diplomacia da Saúde

**Luiz Augusto Galvão**

A situação continua melhorando e as discussões estão enfocadas na suspensão de medidas como o uso de máscaras em lugares públicos e anúncio de volta ao funcionamento normal de lugares públicos e escolas a partir de junho. Também foi anunciado que os EUA farão doação de 80 milhões de doses através da Covax, fugindo da política da vacina e prometendo ser o celeiro mundial de vacinas.

Até 16 de maio de 2021, houve cerca de 32,9 milhões de casos e 585.000 mortes por COVID nos Estados Unidos. Nos últimos 14 dias, os novos casos diários diminuíram cerca de 46% e as novas mortes diárias diminuíram cerca de 14%.

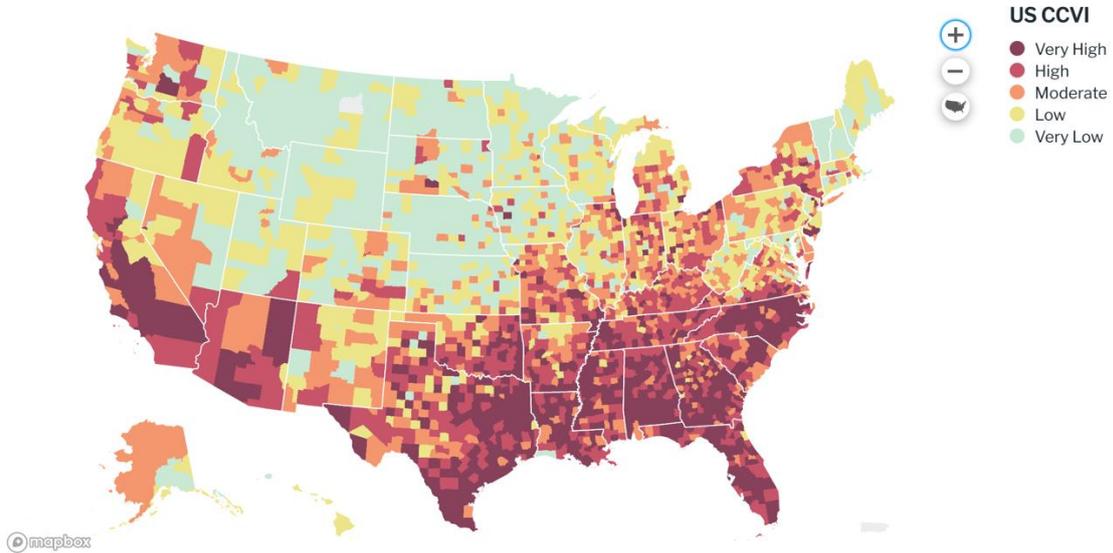
O gráfico abaixo mostra o nível de risco nos estados americanos



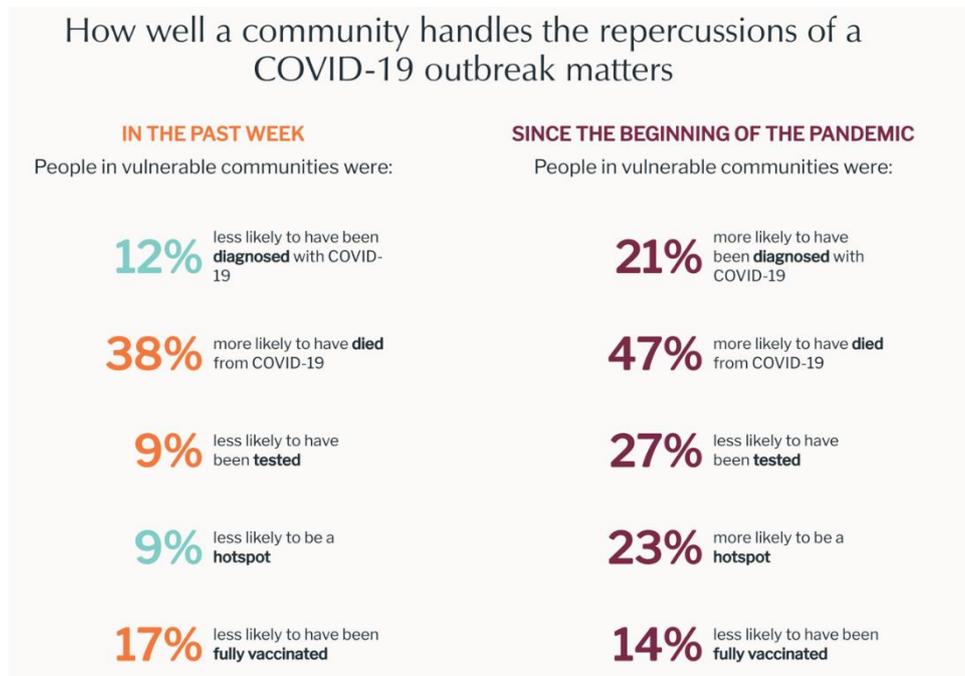
O gráfico abaixo mostra o índice de vulnerabilidade a Covid em comunidades dos EUA (CCVI). O índice CCVI mede o quão bem uma comunidade lida com as repercussões de um surto de COVID-19. Nos Estados Unidos as pessoas que vivem em comunidades vulneráveis são significativamente mais propensas a morrer de COVID-19, pois a população não tem acesso equitativo a cuidados de saúde, moradia acessível, transporte, cuidados infantis ou emprego seguro.

# COVID-19 COMMUNITY VULNERABILITY INDEX

Surgo Ventures created the COVID-19 Community Vulnerability Index to leverage the power of data to understand how and why communities are vulnerable, so we can develop solutions to help them. Below we map the vulnerability of US counties.



A tabela abaixo mostra as principais diferenças dos efeitos da pandemia nas populações que vivem em áreas mais vulneráveis, mostrando que desde o início da pandemia as pessoas em comunidades vulneráveis eram 21% mais provável de ter sido diagnosticado com COVID-19, 47% mais provável de ter morrido de COVID-19, 27% menos propensos a ter sido testado, 23% mais provável de estar em um hotspot e 14% menos propensos a ter sido totalmente vacinado.



### Diplomática

#### Tai Jiquan americano<sup>93</sup>

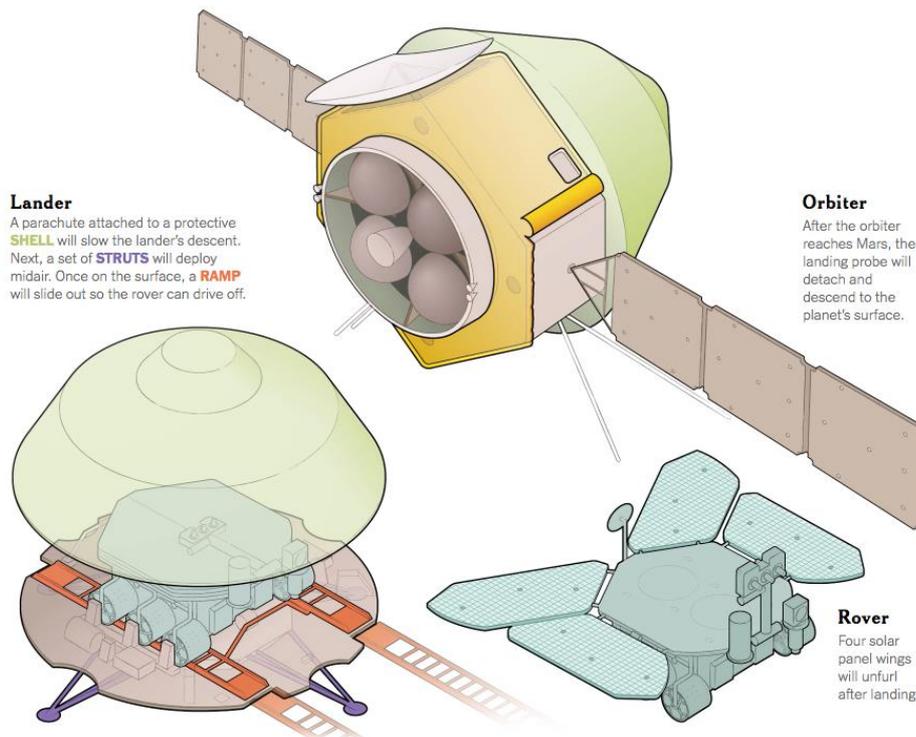
O Tai jiquan é um dos esportes mais populares das Américas. A competição on-line "China-América Latina e Caribe" de Taijiquan de 2021 reuniu 7 milhões de internautas de 127 países e regiões, que votaram em quase mil vídeos enviados por atletas. O número de acessos ao site oficial chegou a quase 23 milhões.

#### Planeta Vermelho<sup>94</sup>

Pousou na Planície de Utopia, em Marte, a primeira missão espacial chinesa a envolver voo ou órbita ou aterrissagem de um carro-robô em outro planeta. Além da tecnologia chinesa, o triplo feito contou com colaboração de instituições da Áustria, para o magnetômetro, da Argentina para a antena de espaço profundo, e da França, para a análise de espectroscopia. A montagem da estação espacial na órbita terrestre segue em andamento.

#### The Tianwen-1 Spacecraft

China's mission to Mars features a probe that will land on the planet with help from a parachute.



By Eleanor Lutz | Source: China National Space Administration and China Central Television

Figure 1 <https://www.nytimes.com/2021/05/14/science/china-mars.html>

<sup>93</sup> <https://www.efe.com/efe/brasil/comunicado-imprensa/cerca-de-7-milh-es-internautas-votam-na-competi-o-on-line-china-america-latina-e-caribe-taijiquan-tai-chi/50000252-4537947>

<sup>94</sup> <https://spaceflightnow.com/2021/05/14/chinese-rover-heads-for-landing-on-mars/>

## **Direitos comerciais e humanos**<sup>95969798</sup>

Continua a briga de direitos comerciais e direitos humanos entre as maiores potências industriais do planeta. Liderados por Reino Unido e Estados Unidos, alguns países têm pressionado por novas sanções comerciais contra a China, arguindo proteção de muçulmanos chineses. A China tem afirmado em vários canais que se tratam, essencialmente, dos mesmos países que há 100 anos tentaram dividir o país, e que agora o fazem com novas estratégias. O caso da Huawei é ilustrativo: pode-se comprar Apple na China, mas o uso da Huawei ficou inviável fora da China devido às sanções impostas aos seus hardwares e, principalmente, softwares.

## **Oriente Médio**<sup>99100</sup>

O Chanceler chinês, Wang Yi, propôs no Conselho de Segurança das Nações Unidas uma proposta de cinco pontos para a questão palestina: cessar-fogo, assistência humanitária, apoio internacional, solução de dois Estados. Uma porta-voz da chancelaria pediu aos EUA que parasse de vetar a discussão no Conselho de Segurança, e questionou o desinteresse de Washington pelos muçulmanos palestinos num momento em sua diplomacia está engajada com os muçulmanos chineses.

## **OMS e vacina da Sinopharm**<sup>101102</sup>

Vacina chinesa é a primeira não-ocidental aprovada para a lista de emergência da Organização Mundial de Saúde. Da Sinopharm, a vacina agora poderá ser distribuída para países através dos mecanismos internos da OMS. Paralelamente, cinco países árabes divulgaram resultados de suas fases III em andamento. Os testes em Abu Dhabi, Sharjah (Emirados Árabes), Bahrein, Egito e Jordânia indicam eficácia de 78.89% nos maiores de 18 anos e 100% contra casos graves.

---

<sup>95</sup> <https://www.ft.com/content/795060b7-1932-4491-af6f-d983e3cffb50>

<sup>96</sup> <https://www.caixinglobal.com/2021-05-13/apple-peels-off-china-market-share-from-sinking-huawei-101712499.html>

<sup>97</sup> <https://www.reuters.com/world/us-vows-keep-speaking-out-until-china-stops-genocide-2021-05-12/>

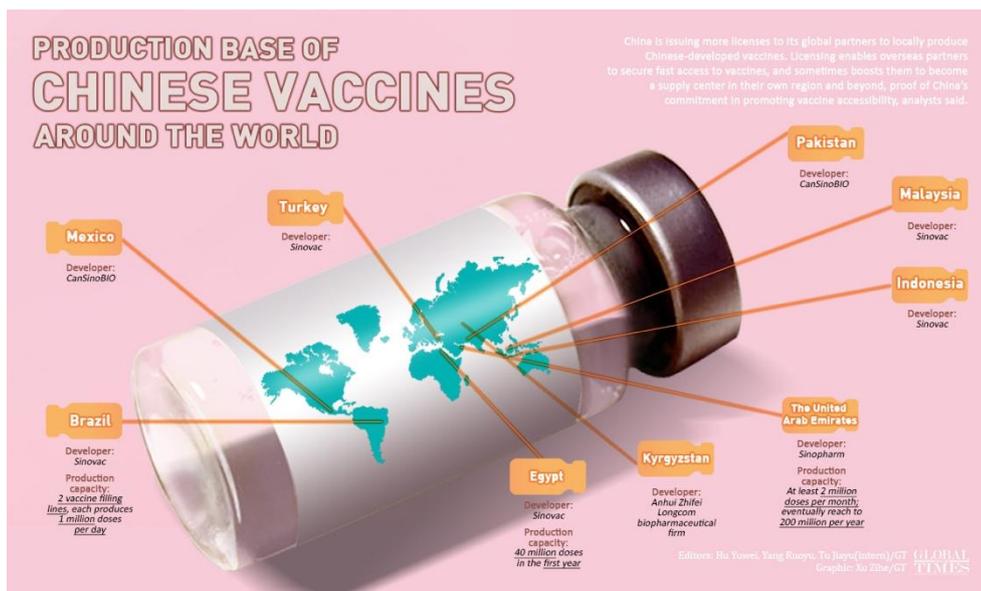
<sup>98</sup> <https://www.ft.com/content/795060b7-1932-4491-af6f-d983e3cffb50>

<sup>99</sup> [http://portuguese.xinhuanet.com/2021-05/16/c\\_139949469.htm?fbclid=IwAR1kRoqDdcgKiGJaXDP-Xas9StxFUb-m5L4ODKmro8UPkjlWwCbQX-Qh-ks](http://portuguese.xinhuanet.com/2021-05/16/c_139949469.htm?fbclid=IwAR1kRoqDdcgKiGJaXDP-Xas9StxFUb-m5L4ODKmro8UPkjlWwCbQX-Qh-ks)

<sup>100</sup> <https://www.scmp.com/news/china/diplomacy/article/3133537/china-accuses-us-being-indifferent-suffering-palestinians>

<sup>101</sup> <https://www.reuters.com/world/middle-east/who-gives-emergency-approval-sinopharm-first-chinese-covid-19-vaccine-2021-05-07/>

<sup>102</sup> <https://asia.nikkei.com/Spotlight/Coronavirus/COVID-vaccines/WHO-approves-Sinopharm-vaccine-for-emergency-use>



<https://www.globaltimes.cn/page/202105/1223497.shtml>

### Vacina mRNA<sup>103104</sup>

A BioNTech, parceira da Pfizer na vacina de mRNA, e a Fosun Pharma, parte de conglomerado que inclui a Sinopharm, estão em negociações abertas para a disponibilização e produção da vacina BNT162b2. Seria a primeira ocidental com aprovação na China. A joint venture, ainda não aprovada, tem previsão para duração de 15 anos e inclui outras linhas de pesquisa de mRNA.

### Socioeconômico

#### Gestão de riquezas<sup>105</sup>

Black Rock, maior gestora de ativos do mundo com uma carteira de US\$ 7 trilhões, recebeu autorização para ter maioria numa nova firma de gestão de riquezas na China. A gestora estadunidense ficará com 50,1% das ações, 40% com investidores chineses e 9,9% com um fundo de Cingapura.

#### Censo 2020

Trechos selecionados da coletiva de imprensa do Conselho de Estado sobre o Censo.<sup>106</sup>

#### Geral

- Over the past decade, China's population has jumped from 1.3 billion in 2010 to 1.4 billion in 2020 with an increase of 72.06 million, up by 5.38% compared with 2010. **The average annual growth rate was 0.53%, slightly down from that of 0.57% from 2000 to 2010.**

- The birth rate of **second children saw a significant increase**, and the proportion of babies born as a second child rose from 30% in 2013 to 50% in 2017.

<sup>103</sup> <https://www.fiercepharma.com/manufacturing/biontech-fosun-pharma-eye-1b-doses-covid-19-vaccine-capacity-new-china-jv>

<sup>104</sup> <https://www.globaltimes.cn/page/202105/1222814.shtml>

<sup>105</sup> <https://www.caixinglobal.com/2021-05-13/blackrocks-china-wealth-management-venture-cleared-to-start-business-101710656.html>

<sup>106</sup> [http://english.scio.gov.cn/pressroom/2021-05/14/content\\_77497508\\_2.htm](http://english.scio.gov.cn/pressroom/2021-05/14/content_77497508_2.htm)

- Over the past decade, the **urban population has increased by 236 million**, and the share of urban population grew by 14.21 percentage points, a 0.75 percentage point increase compared with the growth of the last decade.

- The number of people **aged 60 and above with high school or university** education reached 36.69 million, an increase of 20.85 million compared to 2010.

- 19th CPC Central Committee proposed plans for **specific measures to address the aging population as a major national strategy** now and for some time in the future. Next, we will develop and make good use of the census data and carry out serious studies and in-depth analysis to provide statistical support for policy-making.

- The floating population within the provinces totalled 251 million**, an increase of 116 million or 85.70% since 2010. About two-thirds of the floating population chose to move just a short distance within the province.

- The fertility rate has declined.** China's total fertility rate was 1.3 in 2020, which was a low level, according to the census. This was largely caused by a continuous fall in the number of women of childbearing age and a gradual wearing-off of the effect of the two-child policy.

## **Método**

- In accordance with the Statistics Law of the People's Republic of China and the Regulations on National Population Census, China carried out its Seventh National Population Census (hereinafter referred to as the census) with **12 a.m. on Nov. 1, 2020, as the reference time.**

- The post enumeration survey conducted in **32,000 households across 141 counties randomly selected from 31 provinces**, autonomous regions and

- municipalities showed that the census process was rigorous and standard, and that the census results were reliable with an undercount rate of 0.05%. More than 7 million census staff were recruited.

- We organized and carried out **six special pilots and one comprehensive pilot nationwide.** In accordance with the principles of science and feasibility, demand and capability, inheritance and innovation, we formulated the Program for the Seventh National Population Census and seven implementation rules to ensure that our census program is scientific and operable.

## **Informes sobre Saúde Global e Diplomacia da Saúde**

Desde abril de 2020 o CRIS vem produzindo **Informes sobre Saúde Global e Diplomacia da Saúde**. Em **2021**, já foram produzidos **oito** Informes quinzenais. Os interessados na coleção podem acessar o conjunto de Informes em:

<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41607>

## **Seminários Avançados em Saúde Global e Diplomacia da Saúde**

Desde setembro de 2020, o CRIS também vem realizando os **Seminários Avançados em Saúde Global e Diplomacia da Saúde**, sobre temas de alta relevância para este campo conceitual e de práticas da saúde pública e das relações internacionais. No ciclo de 2021 já foram realizados **dez** seminários, que podem ser acessados em:

<https://portal.fiocruz.br/seminarios-avancados-em-saude-global>

### **Próximos seminários**

26/05 – Seminário 11 – *Clima e saúde: Rumo à Glasgow*

09/06 – Seminário 12 – *Agenda global da saúde 2021: A Assembleia Mundial da Saúde*

### **Seminários com datas a definir**

- *Diplomacia da saúde no G20*
- *Saúde global e cooperação Sul-Sul: O que fazer agora?*
- *Mulheres nas Ciências*
- *Envelhecimento e saúde: Desafio global*
- *Recursos humanos em saúde: dimensão crítica no enfrentamento da pandemia*

## FICHA CATALOGRÁFICA

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**

**Centro de Relações Internacionais em Saúde**

***Centro Colaborador OMS/OPAS em Saúde Global e Cooperação Sul-Sul***

**INFORME CRIS-FIOCRUZ SOBRE SAÚDE GLOBAL E DIPLOMACIA DA SAÚDE**

**Número: 8/21**

***Quinzena 04 a 17 de maio***

**Organizadores: PAULO MARCHIORI BUSS e PEDRO BURGER**

**Fundação Oswaldo Cruz; Centro de Relações Internacionais em Saúde; Observatório de Saúde Global e Diplomacia da Saúde. Rio de Janeiro, 19 de maio de 2021.**

**102 pp; il.**

**Bibliografia: Inclui Bibliografias.**

**1. SAUDE GLOBAL. 2. DIPLOMACIA DA SAÚDE. 3. RELAÇÕES INTERNACIONAIS. I. Título.**