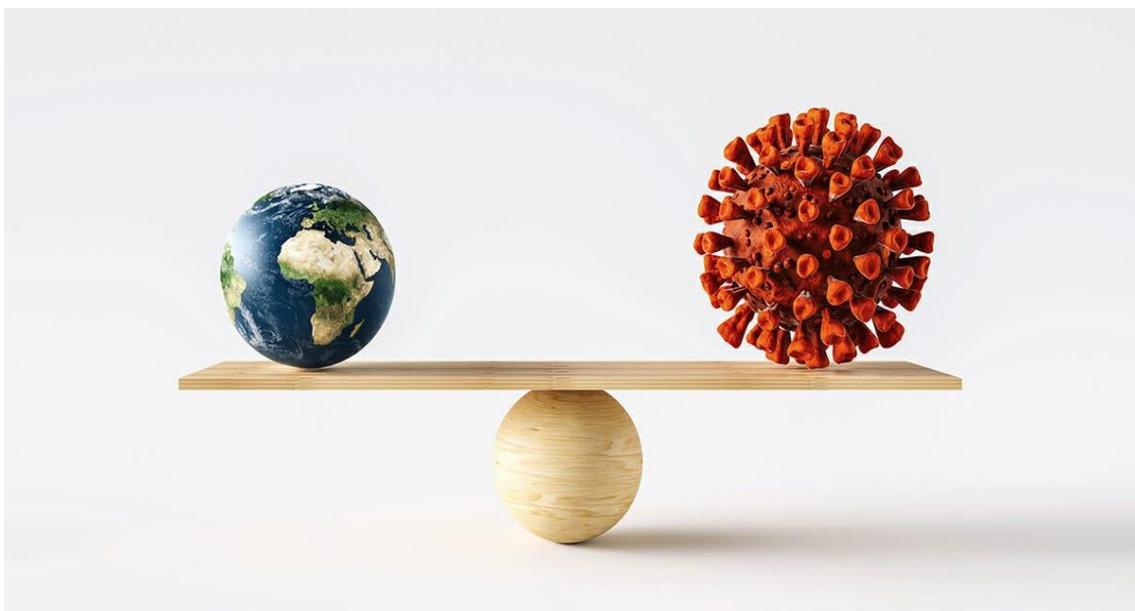


**Fundação Oswaldo Cruz**  
**Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS)**  
**CADERNOS CRIS 09-21**

**Informe quinzenal sobre**  
**Saúde Global e Diplomacia da Saúde**  
**18 a 31 de maio de 2021**



**Produção coletiva dos trabalhadores do CRIS-FIOCRUZ**  
**Rio de Janeiro, 02 de junho de 2021**



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
**Fundação Oswaldo Cruz**

Presidência  
Centro de Relações Internacionais em Saúde - CRIS



## SUMÁRIO

---

<b>PG.</b>	<b>Tema</b>	<b>Autores</b>
03	Apresentação - <i>Paulo Buss e Pedro Burger</i>	
06	Nações Unidas, Saúde Global e Diplomacia da Saúde - <i>Santiago Alcázar</i>	
10	Resposta da OMS e OPS à Saúde Global e Diplomacia da Saúde - <i>Luiz Augusto Galvão</i>	
22	Sobre o Conselho de Direitos Humanos da ONU e Movimentos Sociais que atuam no âmbito da Saúde Global - <i>Armando De Negri Filho</i>	
34	G77, MNA e cooperação sul-sul na Saúde Global e Diplomacia da Saúde - <i>Regina Ungerer</i>	
41	OEA na Saúde Global e Diplomacia da Saúde - <i>Luana Bermudez</i>	
43	G20 na Saúde Global e Diplomacia da Saúde - <i>Paulo Esteves, Pedro Burger e Thaiany Medeiros Cury</i>	
47	OCDE na Saúde Global e Diplomacia da Saúde - <i>Pedro Burger, Júlia Abbud e Lucca Rizzo</i>	
50	Instituições Financeiras Multilaterais na Saúde Global e Diplomacia da Saúde - <i>Isis Pillar Cazumbá</i>	
54	BRICS, saúde global e diplomacia da saúde: <i>Quo vadis, BRICS?</i> - <i>Paulo M. Buss e Claudia Hoirisch</i>	
57	América Latina e Caribe na Saúde Global e Diplomacia da Saúde - <i>Sebastián Tobar, Miryam Minayo e Carlos Linger</i>	
66	África na Saúde Global e Diplomacia da Saúde - <i>Augusto Paulo Silva e Felix Rosenberg</i>	
72	Europa na Saúde Global e Diplomacia da Saúde - <i>Ana Helena Gigliotti de Luna Freire</i>	
81	Ásia Sudeste, Pacífico Ocidental e Oriente Médio na Saúde Global e Diplomacia da Saúde - <i>Lúcia Marques</i>	
92	EUA na Saúde Global e Diplomacia da Saúde - <i>Luiz Augusto Galvão</i>	
94	China na Saúde Global e Diplomacia da Saúde - <i>André Lobato</i>	
97	A 47 <sup>a</sup> . Cúpula do G7 (nota extra) – <i>Paulo M. Buss</i>	

**\*Eventos do CRIS e acessos a materiais do CRIS – pg. 98**

**\*\*Para citações, ver 'Ficha catalográfica' – pg. 99**

# 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*

18 a 31 de maio de 2021

#### **Apresentação**

A recém-encerrada quinzena trouxe novidades significativas no campo da diplomacia da saúde. De fato, a Assembleia Mundial da Saúde, a Cúpula de Saúde Global do G20 e Comissão Europeia, a atualização da proposta da Índia e África do Sul pela flexibilização das patentes na OMC, e a reunião inédita entre FMI, Banco Mundial, OMC e OMS solicitando à Cúpula do G7 (ver pg. 99) e a outros doadores pelo menos US\$ 50 bilhões para vacinar o mundo de forma mais equitativa, conseguiram jogar alguma esperança na saúde global, por ações de uma diplomacia da saúde evidentemente forçada pelas circunstâncias.

Tendo como tema “Acabando com esta pandemia, prevenindo a próxima: construindo juntos um mundo mais saudável, seguro e justo”, a OMS realizou sua *74ª Assembleia Mundial da Saúde (74ª AMS)* (24/05-01/06), cuja principal deliberação foi a Resolução sobre o fortalecimento da preparação e resposta da OMS a emergências sanitárias. Aprovada pelos Estados-membros, teve forte inspiração nos relatórios do Painel Independente sobre Preparação e Resposta à Pandemia (IPPPR), do Comitê de Revisão do Regulamento Sanitário Internacional (HRIRC) e do Comitê Independente de Supervisão e Aconselhamento do Programa de Emergências em Saúde da OMS (IOAC), unânimes em recomendar uma OMS mais forte no centro da arquitetura da saúde global.

Entretanto, foram também aprovadas mais de 30 resoluções, decisões e documentos que estabelecem a agenda de saúde global para 2021-2022. Fixou metas de vacinar pelo menos 10% da população de todos os países até o final de setembro, e pelo menos 30% até o final de 2021. E propôs a realização de um Fórum Mundial sobre Produção Local, que vai se realizar virtualmente de 21 a 25/06 de 2021. Já de 29/11 a 01/12 de 2021, a AMS fará uma sessão especial para discutir a proposta de um novo acordo marco de saúde global sobre a pandemia.

A *Cúpula sobre Saúde Global do G20 e Comissão Europeia* foi comentada em alguns dos capítulos desta coletânea. A *Declaração de Roma* aponta que para o mundo sair da crise sanitária todos os países precisam controlar a pandemia, insistindo assim na necessidade de equidade no acesso à vacinação e outros meios de controle. Apesar disso, fica o questionamento sobre a eficiência das ações concretas dos países signatários da declaração para o alcance da equidade e resposta global equilibrada contra a pandemia.

A Declaração assinala também a importância de uma manufatura ampliada e diversificada, insistindo no papel da propriedade intelectual na garantia da equidade, tanto por meio do licenciamento voluntário e da transferência de conhecimento, quanto no contexto das flexibilidades previstas no acordo TRIPS, assertiva possivelmente imposta pela União Europeia, que tanto aqui, como na OMC (ver abaixo), tem tido a menos flexível das posições.

Na *Organização Mundial do Comércio* continuam os acirrados debates em torno da flexibilização das patentes de produtos relacionados com a Covid-19, inclusive do seu mais crítico insumo, a vacina. A nova formulação da proposta da Índia e África do Sul ampliou as adesões, mas continua o questionamento da União Europeia e a omissão do Brasil.

Todas as questões acima serão discutidas no Seminário Avançado do CRIS sobre Agenda da Saúde Global 2021, que vai se realizar dia 9 de junho próximo, em dupla jornada, pela manhã e à tarde, para poder cobrir adequadamente tantos temas de alta relevância, com especialistas nas matérias.

Na contramão de organizações outrora mais duras, como o FMI, a OCDE demonstra preocupações com a elevação dos gastos públicos e o endividamento resultante nos países sub-desenvolvidos, cuja capacidade de pagamento de empréstimos ficaria comprometida, principalmente porque os pacotes de suspensão de dívida não englobam países de média-renda. Essa dificuldade de manutenção do equilíbrio fiscal é global, porém os efeitos sobre a desigualdade e pobreza são maiores em países com maiores problemas estruturais.

Esta semana também movimentou o espaço político da *cooperação sul-sul*. Acelerar a realização dos ODS por meio da implementação eficaz do documento final do BAPA + 40 (Buenos Aires, abril de 2019), ao mesmo tempo em que responde à pandemia COVID 19 e a outras crises globais semelhantes, é o tema da *20ª Reunião do Comitê de Alto Nível das Nações Unidas sobre a Cooperação Sul-Sul*, que se realiza na semana de 1 a 4 de junho. As conclusões da reunião deverão nortear a implementação da cooperação Sul-Sul e triangular para o desenvolvimento sustentável no sistema das Nações Unidas e no seio dos acordos multilaterais no próximo biênio.

No *Conselho de Direitos Humanos da ONU (CDH)* foram realizadas duas atividades de grande interesse no âmbito da saúde global e da diplomacia em saúde: 1) a Reunião do Grupo de Trabalho sobre o Direito ao Desenvolvimento, de 17 a 21 de maio, que examinou a primeira versão comentada do texto para o tratado ou instrumento legalmente vinculante deste direito, num ambiente de apoio dos Não-Alinhados e a China e de resistência dos países da OCDE; e 2) em 28 de maio, o Seminário “A Contribuição do Desenvolvimento a Todos os Direitos Humanos”, sobre um enfoque dos direitos humanos baseado no desenvolvimento.

No âmbito da *sociedade civil global* se destacam os posicionamentos críticos sobre a lentidão de respostas efetivas às desigualdades e insuficiências na resposta à pandemia em seus aspectos sanitários e econômicos e suas graves consequências sociais em um mundo onde democracia política e justiça social e ambiental/climática estão seriamente ameaçadas.

Como grupo, BRICS não fez manifestações em nenhum dos eventos cruciais da quinzena. Nenhuma palavra conjunta específica na Assembleia Mundial da Saúde, na Cúpula de Saúde do G20 ou no Conselho de Direitos Humanos. Entretanto, os Ministros de Relações Exteriores de BRICS reuniram-se virtualmente em 1º de junho, por ocasião das comemorações do 15º aniversário de criação do grupo, emitindo uma Declaração Conjunta sobre Fortalecimento e Reforma do Sistema Multilateral. A declaração dedica seus três parágrafos finais à saúde global, no qual é reiterada a visão de vacina como bem público global e reafirmada a implementação do Centro de Desenvolvimento de Vacina. *Quo vadis, BRICS?*

Na *Organização dos Estados Americanos (OEA)* cabe destacar a ratificação da Convenção Interamericana contra o Racismo, a Discriminação Racial e Formas Correlatas de Intolerância por parte do Brasil, a publicação de um diagnóstico sub-regional do sistema de compras e contratações públicas e a manifestação de apoio do organismo à recente proposta de negociação apresentada pelo líder da oposição venezuelana.

Os números de infecção e mortalidade pela COVID-19 continuam desanimadores na *América Latina*, porque o número de casos e mortes está estabilizado em nível alarmante. Na América do Sul, destaca-se o Peru que, com a revisão de óbitos realizada, passou a ser o país com a maior taxa de mortalidade no mundo (5,48 mil por milhão de habitantes). O Brasil é o

segundo país com maior número absoluto de óbitos no planeta, enquanto o Uruguai e Argentina também apresentam número muito elevado de óbitos segundo população. No Caribe, a CARPHA continua liderando a resposta regional de saúde. Na América Central, picos de casos continuam a ser relatados em países como Costa Rica, Panamá, Belize e Honduras. Com todo este triste quadro, não se registram até o momento movimentos multilaterais capazes de reorganizar o necessário enfrentamento compartilhado e solidário da pandemia na região.

Sem ações comuns quanto a pandemia, se realizam eventos sobre economia, como a VII Reunião Ibero-Americana de Ministras e Ministros da Fazenda e de Economia para tratar da recuperação econômica da região, do fortalecimento dos bancos de desenvolvimento nacionais e da melhora das condições de endividamento que enfrentam alguns países. O início distribuição na América Latina da vacina AstraZeneca, produzida por México e Argentina, também mereceu destaque. Já o IV Fórum Latino-Americano e do Caribe de Habitação e Habitat chamou a atenção para o fato de a América Latina ser uma das regiões mais urbanizadas do planeta, concentrada em seis megacidades.

Na *África*, os Ministros de Saúde da União Africana (UA) reuniram-se virtualmente num evento de emergência de alto nível, enquanto a UNECA e Universidade de Cabo Verde acolheram a 3ª edição The Africa Climate Talks (ACT!). Embora fabricantes de vacinas declarem o desejo de ajudar a vacinação no continente, paradoxalmente a OMS AFRO emitiu um alerta candente: a África precisa urgentemente de 20 milhões de segundas doses de vacina.

A Comissão Europeia, por ocasião da Cúpula de Saúde do G20, sublinhou a importância de uma manufatura ampliada e diversificada, reconhecendo o papel da propriedade intelectual na garantia da equidade, tanto por meio do licenciamento voluntário e da transferência de conhecimento, quanto no contexto das flexibilidades previstas no acordo TRIPS. A UE aproveitou o evento para anunciar a doação de 100 milhões de doses, a disponibilização de 1,3 bilhão de doses, a preços acessíveis e o investimento na capacidade produtiva em saúde no continente africano. A EMA autoriza a vacina da Pfizer a adolescentes de 12 a 15 anos e o ECDC atualiza relatório técnico com alternativas à segunda dose da AstraZeneca.

Encontrar formas para controlar rapidamente a pandemia pela Covid-19 e prevenir a próxima, com respostas mais rápidas e eficazes, aumento da capacidade de fabricação e acesso equitativo a vacinas, rearranjo das cadeias de suprimentos e compartilhamento da infraestrutura para promover o desenvolvimento regional, foram temas que estiveram no centro das discussões das muitas reuniões bilaterais e multilaterais que ocorreram neste final de maio, com participação dos países da Ásia Pacífico e Oriente Médio. A Ásia discutiu caminhos para o seu futuro e a ASEAN (*Associação das Nações do Sudeste Asiático*) esteve no centro de todas as discussões, inclusive como convidada à Cúpula sobre Saúde Global do G20.

A disputa entre Israel e Palestina e suas consequências para a saúde nos territórios palestinos levou a um debate de dia inteiro na 74ª AMS, com seus 194 membros divididos em apoios a ambos os lados.

Esta quinzena estabeleceu bases para o futuro? Ou tivemos discussões exaustivas que apenas reforçarão o *business as usual* da cena global? Estaremos atentos aos desdobramentos.

Por enquanto, boa leitura deste informe! Seus comentários são sempre bem-vindos!

**Rio de Janeiro, Manginhos, 02 de junho de 2021.**

**Paulo Buss e Pedro Burger – Coordenação do CRIS/Fiocruz**

## Nações Unidas, Saúde Global e Diplomacia da Saúde

Santiago Alcázar

Não há dúvida de que os dois eventos mais importantes de saúde nos últimos dias do mês de maio foram a Cúpula do G-20 sobre Saúde Global, que se realizou no dia 21, e a 74ª sessão da Assembleia Mundial da Saúde, que se estendeu do dia 23 a 1º de junho. Todas as atenções, portanto, estiveram focadas em seus respectivos resultados e possíveis consequências.

É importante insistir que aquelas duas reuniões, ademais das discussões em torno à questão do *waiver* temporário das patentes de produtos de e para a saúde, enquanto durar a pandemia da Covid-19, praticamente ofuscam todos os demais assuntos. Está é ocasião para reflexão sobre o que está sobre a mesa, que é muito mais do que se pode imaginar.

Os reflexos do que está em jogo terão consequências inclusive para a 75ª sessão do Conselho Econômico e Social, que deverá abrigar o Foro Político de Alto Nível sobre Desenvolvimento Sustentável (HLPF, nas siglas em inglês), a realizar-se de 6 a 15 de julho. Há muito tempo pela frente, mas não é má ideia fazer uma breve visita antecipada sobre alguns dos pontos importantes, apenas com o fito de contextualizá-la, à luz do que sabemos hoje. O leitor interessado pode acessar a página web do Conselho e consultar alguns dos documentos que já se encontram disponíveis<sup>1</sup>. Um pouco de contextualização é útil para ajudá-lo no emaranhado de documentos e é o que se pretende a seguir.

Como se recordará, a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e o Desenvolvimento realizou-se de 3 a 14 de junho de 1992, no Rio de Janeiro, também conhecida como Eco-92, Cúpula da Terra ou simplesmente Rio-92. O foco principal recairia sobre a face de meio ambiente, ainda que a dimensão de desenvolvimento estivesse presente. Talvez o documento mais importante que tenha emanado daquela Cúpula de 179 Chefes de Estado e de Governo e representantes seja a Agenda 21, entendendo 21 como o século que viria e que parecia encher de expectativas e esperanças a todos num clima de otimismo.

Sem entrar em detalhes desnecessários, o centro de gravidade da agenda 21 repousa nas dimensões econômicas e sociais do desenvolvimento, bem como na de conservação e gestão dos recursos para o desenvolvimento. Não deve ser difícil ver que aquelas duas dimensões convergem naturalmente para o que hoje se denomina desenvolvimento sustentável. Dez anos mais tarde, em 2002, em Johannesburgo, realizar-se-ia a Cúpula Mundial sobre Desenvolvimento Sustentável, selando de vez aquela convergência. Nestas como nas demais conferências das Nações Unidas sobre temas sociais é importante deixar registro do importante papel da sociedade civil nas discussões que as antecederam, bem como na pressão política exercidas por elas na fiscalização dos compromissos assumidos<sup>2</sup>. É desta época, do final da guerra fria, que as definições de *diplomata* e *diplomacia* se abrem para incluir atores e atividades diferentes daqueles consagrados pela tradição. Para nós, o que interessa é contextualizar o HLPF. Para tanto, basta um pulo até 2012, quando se realizou, de 20 a 22 de junho, no Rio de Janeiro, a Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável, também conhecida como Rio+20. O documento principal que emanou daquela conferência tem

---

<sup>1</sup> Sobre o ECOSOC e o HLPF ver a página <https://www.un.org/ecosoc/en/home>

<sup>2</sup> Para ter uma breve visão sobre as conferências ver o capítulo 2 do livro “A diplomacia brasileira e os temas sociais: o caso da saúde”, do Embaixador Ernesto Otto Rubarth, coleção Curso de Altos Estudos do Instituto Rio Branco, 1999.

o título “O futuro que queremos”, ecoando o otimismo e a esperança presentes na Rio-92 e em seu produto final, a Agenda 21. A Assembleia Geral das Nações Unidas adotou, em 27 de julho, de 2012, a resolução A/Res/66/288<sup>3</sup>, que tem anexado aquele documento. Vale a pena passar em revista, ainda que brevemente, alguns pontos desse texto, que começa da seguinte maneira:

Nós, Chefes de Estado e de Governo e altos representantes, havendo-nos reunido no Rio de Janeiro, ***com a plena participação da sociedade civil (...)***, renovamos o nosso compromisso com o desenvolvimento sustentável e ***assegurar a promoção de um futuro econômico, social e de meio ambiente, sustentável.***

(...) Reconhecemos a necessidade de ***integrar os aspectos econômicos, sociais e de meio ambiente, bem como as suas vinculações***, de modo a alcançar o desenvolvimento sustentável.

De todas as partes em itálico e em negrito, a única sobre a qual não restam dúvidas é a que se refere à plena participação da sociedade civil. As demais, não passam de boas intenções que não obtiveram tração. Um pouco mais adiante, o documento “O futuro que queremos”, lê-se:

*as pessoas estão no centro do desenvolvimento sustentável e por essa razão almejamos um mundo que seja justo, equitativo e inclusivo (...).*

Nove anos depois da adoção da resolução A/Res/66/288 pode-se ver como aqueles nobres desejos se apagaram, como uma vela soprada na noite escura.

Em 25 de setembro, de 2015, a Assembleia Geral das Nações Unidas voltaria a adotar um documento de grande importância: a resolução A/Res/70/1, intitulada “Transformando o nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”. A redação do texto é ligeiramente diferente como se pode ver:

Nós(...) em ***nome dos povos que representamos***, adotamos uma decisão histórica, de longo alcance, centrada nas pessoas, sobre objetivos e metas transformadoras universais (...) combater as inequidades nos planos interno e externo (...) fazemos uma promessa que ninguém será deixado para trás (...) Esta é uma agenda de escopo e significado sem precedente, aceita por todos os países e aplicáveis a todos (...) Os objetivos e metas são universais e envolvem o mundo todo (...) são integrados e indivisíveis (...).

Muito antes do surgimento da pandemia as inequidades existiam em diversas modalidades. O que a pandemia fez, foi acentuar cada uma delas e exibi-las despidamente em todas as suas feiuras e crueldades, como num show que ninguém pode escolher ignorar. E não adianta apertar todos os botões do controle remoto. Todas as imagens são iguais e enchem a tela toda, sem intervalos ou comerciais.

O objetivo do HLPF é examinar as respostas à pandemia e os ODS à luz daquelas. A responsabilidade recai sobre o ECOSOC, que abriga aquele Foro, que existe desde 2013, quando realizou sua primeira reunião, em setembro daquele ano. A Rio-92 havia criado a Comissão sobre Desenvolvimento Sustentável. A Rio+20 decidiu criar o HLPF que iria substituir a Comissão. Todo ano o HLPF escolhe um tema. Este ano, o tema será “Recuperação sustentável e resiliente

---

<sup>3</sup> A resolução pode ser acessada em <https://undocs.org/en/A/Res/66/288>

da pandemia da Covid-19 que promova as dimensões econômica, social e de meio ambiente para o desenvolvimento sustentável: construindo um caminho inclusivo e efetivo para alcançar a Agenda 2030 no contexto da década de ação e entrega para o desenvolvimento sustentável”. Podemos estar seguros de que, se os debates no HLPF forem tão complexos e difíceis como esse título, teremos uma reunião animada, ao menos.

Este ano, o HLPF irá debruçar-se sobre os ODS 1 (pobreza), 2 (fome zero), 3 (saúde e bem-estar), 8 (trabalho decente e crescimento econômico), 10 (redução das desigualdades), 12 (consumo e produção responsáveis), 13 (mudança climática), 16 (paz, justiça e fortalecimento institucional) e 17 (parcerias).

Como todo ano, a Presidência do Ecosoc, este ano ocupado pelo Embaixador Munir Akram, Representante Permanente do Paquistão junto às Nações Unidas, produzirá um resumo dos principais pontos. O projeto de declaração ministerial, objeto da reunião de ministros, a carta do Presidente a todas as delegações em Nova York, o relatório do Secretário-Geral, António Guterres, sobre o progresso dos ODS, a nota conceitual (*concept note*), preparada pelo Secretariado do Conselho, e outros documentos de interesse podem ser acessados no sítio mencionado na nota de pé de página 1.

Qual é o atual estado de espírito que terá de ser levado em consideração para tratar todos esses pontos afetos ao HLPF? É difícil saber. O Secretário-Geral das Nações Unidas participou em 30 de maio de cúpula de parcerias internacionais que o mundo precisa uma parceria global para vencer a Covid-19, alcançar os ODS e abordar a mudança climática<sup>4</sup>.

A 74ª sessão da Assembleia Mundial da Saúde considerou o relatório do painel independente<sup>5</sup>. Não se conhece ainda a reação das delegações sobre o mesmo. O Professor Lawrence Gostin, da Georgetown University, fez comentários gerais sobre o relatório, que talvez interesse ao leitor<sup>6</sup>.

Dois pontos, no entanto, devem ser destacados: a questão do *waiver* de patentes e aquela relativa ao acordo internacional sobre pandemias. A primeira se refere à suspensão de patentes de produtos de e para a saúde, de maneira a atender à demanda durante a pandemia. Tratar-se-ia, portanto de medida limitada no tempo. Há, como se sabe, todo um espectro de produtos que poderiam ser afetados por uma tal suspensão de direitos de PI. A questão pode ser dividida, de maneira grosseira, em dois grandes grupos: i) os produtos de tecnologia convencional, que poderiam ser conseguidos mediante engenharia reversa (medicamentos, válvulas, e produtos de laboratório, *inter alia*) e vacinas de alta tecnologia (adenovírus e mRNA. No caso destas últimas, a suspensão de direitos não deverá traduzir-se por benefício imediato, com o aumento da capacidade de produção mundial porque ademais do licenciamento, que é apenas um ato administrativo, teria que haver também transferência de tecnologia, indispensável para conhecer o *know-how*. Esse ponto consta de cláusulas de TRIPS sobre a proteção de dados confidenciais. TRIPS reconhece a possibilidade de licenciamento compulsório, mas não de transferência de tecnologia, sem a qual seria praticamente impossível obter a receita para a produção dessas vacinas de alta tecnologia. Há também outras questões que deveriam ser levadas em questão, como a cadeia de suprimentos, a de insumos e de outros componentes que entram na fabricação de vacinas. Segundo a Pfizer, a vacina da empresa

---

<sup>4</sup> Ver <https://news.un.org/en/story/2021/05/1093052>

<sup>5</sup> Todos os documentos do painel independente podem ser acessados em <https://theindependentpanel.org/mainreport/>

<sup>6</sup> Ver em <https://oneill.law.georgetown.edu/analysing-the-covid-19-make-it-the-last-pandemic-report/>

contra a Covid-19 reuniria 280 componentes, que dependem de um número considerável de fornecedores, espalhados em 19 países.

Com relação aos outros produtos, aqueles de tecnologia mais simples, os autores do relatório deixam registro de três exemplos de demanda não atendida, que parecem ser os mais comuns em tempo de emergência sanitária e que de certa maneira motivaram o pedido do *waiver*. Os exemplos, como se verá, levantam sérias dúvidas sobre a adequação de TRIPS a uma situação de pandemia.

O primeiro exemplo registra o caso de engenheiros italianos que tentaram 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, 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.

A segunda questão do relatório que estaria a merecer comentário é a que se refere a um eventual acordo internacional sobre a pandemia. É ao menos curioso que, não obstante os seguidos alertas sobre a possibilidade de zoonoses e que estas ocorram com as facilidades de comunicação aérea, marítima e terrestre oferecidas pela globalização, a pandemia da Covid-19 tenha pegado todo mundo de surpresa, como se não soubéssemos que as nossas ações estavam destinadas ao desastre.

É verdade que a Covid-19 é um fenômeno novo. Nunca antes houve uma pandemia, em seu verdadeiro sentido de totalidade. Não há precedente. Todos os protocolos, todas as instruções se revelaram pobres frente ao tamanho da crise, que não é somente da saúde, mas também econômica, social e política. Trata-se de algo tão novo, que teríamos que inventar conceitos e palavras para referir-nos à pandemia da Covid-19. Todos os esquemas, todos os conceitos e sobretudo todos os dogmas terão de ser deixados de lado. A nossa situação se parece a do homem primitivo em processo de aprendizagem da fala. Frente a algo que o surpreendia, apontava o dedo e murmurava um som. É que devemos fazer, apontar para tudo o que está acontecendo e soprar “pandemia”, sobre a qual nada sabemos. Ou quase nada, porque a única certeza que temos é que o trabalho de reconstrução terá que estar apoiado na solidariedade, esse substantivo tão evocado pelos que têm a dimensão do humano.

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

**Luiz Augusto Galvão**

Após uma semana do anúncio da Diretora da OPS, Carissa Etienne, de que a região passou de um milhão de mortes por COVID-19, se realizou a 74ª Assembleia Mundial de Saúde (AMS) em um ambiente virtual que permitiu uma interação muito próxima a eventos presenciais, economizando recursos e tempo dos países e contribuindo para a diminuição da pegada de carbono da ONU de aproximadamente 2 milhões de toneladas de emissões de CO2. Para abordar o tema da Assembleia: "Acabar com essa pandemia, impedindo a próxima", inúmeras avaliações, revisões e documentos foram apresentados sobre os avanços, lacunas e fraquezas na preparação e na resposta à pandemia. Uma série de resoluções e decisões sobre temas centrais estabeleceram o caminho a seguir para fortalecer a OMS e construir uma arquitetura abrangente para a saúde global baseada no direito à saúde, solidariedade e equidade.

No encerramento da 74ª AMS o Diretor Geral da OMS, Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus enfatizou a aprovação da histórica resolução sobre o fortalecimento da preparação e resposta da OMS para emergências, entre as mais de 30 resoluções e decisões sobre diabetes, deficiências, acabar com a violência contra crianças, cuidados oculares, HIV, hepatites e infecções sexualmente transmissíveis, produção local de medicamentos, malária, doenças tropicais negligenciadas, doenças não transmissíveis, enfermagem e obstetrícia, saúde bucal, determinantes sociais da saúde e direções estratégicas para a força de trabalho de saúde e cuidados.

Ele também fez menção a que o modelo de financiamento da OMS não permite manter a resposta da OMS à Covid-19 no seu nível atual: "Tudo tem que ser financiado. Não podemos pagar as pessoas com louvor e a OMS não pode ficar mais forte sem financiamento sustentável". Nesta Assembleia houve duas diferenças sobre esse tema: a mensagem de que uma OMS forte precisa ser devidamente financiada foi amplificada e agora existe um caminho a seguir, liderado pelo Grupo de Trabalho sobre Finanças Sustentáveis, liderado pela Alemanha, e que deve apresentar o relatório final no Conselho Executivo em janeiro de 2022.

Dr Tedros pediu que a médio prazo os países apoiem com recursos o orçamento aprovado e que a curto prazo preencham a significativa carência no Plano Estratégico de Preparação e Resposta da OMS para cumprir a promessa do ACT Accelerator e salvar vidas. Apesar do mapa estar estabelecido, falta muito trabalho a fazer para acabar com essa pandemia.

Apesar de observar uma queda de casos e mortes globalmente, é um erro para qualquer país pensar que o perigo passou. O uso personalizado e consistente das medidas de saúde pública, em combinação com a vacinação equitativa, continua a ser a saída. Nesse tom, o Diretor-Geral exortou a "todos os Estados-Membros a comprometerem-se a apoiar as metas estabelecidas para alcançar a vacinação de pelo menos 10% da população de todos os países até o final de setembro, e pelo menos 30% até o final do ano".

Para fazer frente aos profundos desafios da saúde global deve haver soluções que fortaleçam a Secretaria e o vínculo entre os Estados-Membros quanto a segurança sanitária global. Para esse fim, foi feita a recomendação de um tratado sobre preparação e resposta pandêmica que promova um melhor compartilhamento, confiança e responsabilidade, e forneça a base sólida para construir outros mecanismos para a segurança global da saúde para: a revisão por pares das capacidades nacionais; a pesquisa e inovação; o aviso prévio oportuno;

a estocagem e produção de suprimentos para a pandemia; o acesso equitativo a vacinas, testes e tratamentos; e na manutenção de uma força de trabalho de emergência.

Esse tratado, nas palavras do Diretor-Geral, seria uma promessa para as gerações futuras e ao compromisso político e financeiro sustentado. Ele agradeceu o forte apoio a um acordo global sobre preparação pandêmica, nos termos do artigo 19º da Constituição da OMS, e disse que “espera discutir essa ideia mais adiante com os Estados-Membros, em uma sessão especial da Assembleia Mundial da Saúde, em novembro”.

(Texto disponível em <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/director-general-closing-remarks-at-the-world-health-assembly--31-may-2021>; e vídeo disponível no minuto 1:42:40 da sétima sessão da Plenária da 74ª AMA, em <https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly/seventy-fourth-world-health-assembly>).

Na sessão inicial de boas vindas de alto nível falaram o Presidente da França, a Primeira Ministra da Alemanha e o Primeiro Ministro da Espanha, além dos presidentes de Tonga, África do Sul e Suíça. Todos agradeceram a OMS pelo excelente trabalho e fizeram propostas de iniciativas para fortalecer a Organização, inclusive o financiamento e a governança. Entre eles, o estabelecimento de um BioHub de amostras biológicas pela Suíça; uma escola internacional de saúde (Academia da OMS) em Lyon, na França; um *hub* de informações em Berlim, Alemanha; e um tratado sobre a pandemia pela Europa. O discurso inicial do DG voltou a mencionar a questão das desigualdades na distribuição de vacinas e a urgência em resolver esse problema, e fez uma proposta de aumentar a produção mundial e a colaboração para vacinar todo o mundo até 2022. Ele também falou que a pandemia não acabou e está longe de acabar, e voltou a falar sobre a questão da equidade em saúde e a necessidade de fortalecer os sistemas de saúde. Também reconheceu os trabalhadores de saúde, incluindo os da OMS, pela dedicação durante a pandemia. A fala pode ser vista nesse link: <https://youtu.be/JzMZtyoShEw?t=4607>

O Ministro de Saúde do Brasil fez uma intervenção na plenária. A comitiva Brasil foi composta de 22 pessoas, sendo 16 da área diplomática: 7 da missão em Genebra, 6 da AISA e 3 do Itamaraty e seis da área técnica, incluindo o Ministro, a Presidente da Fiocruz, o Secretário de Vigilância, o chefe do programa de vacinação do MS e dois representantes da área internacional da Anvisa.

A análise da resolução WHA73.1, aprovada em 2020 na 73aWHA, que estabeleceu a resposta à pandemia da Covid-19 foi analisada no Comitê A. Em geral houve um grande apoio dos países à atuação da OMS, mas com várias menções à necessidade de esclarecer as origens da pandemia, o uso do enfoque de Saúde Única (*One Health*), a necessidade de aumentar a equidade no acesso a vacina e o financiamento independente da OMS, e a correção de mecanismos existentes. Os países europeus apoiaram diretamente a proposta de estabelecer um novo tratado da pandemia da Europa, apresentado por Portugal, sendo que os demais países apoiaram com reticências, fizeram perguntas sobre os custos, como os EUA, ou não comentaram diretamente, como o Brasil. A OMS fez uma apresentação detalhada sobre a epidemia e a resposta da OMS que está disponível no minuto 3:05 da gravação da 2ª sessão do Comitê A web da OMS (<https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly/seventy-fourth-world-health-assembly>). Na mesma Sessão, no minuto 52:10, está a declaração do Brasil e, na sequência, a dos EUA e de Portugal.

Também houve um evento paralelo sobre a proposta de tratado da pandemia intitulado "A hora de agir é agora: preparando-se para a próxima pandemia" que está disponível no link

<https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/05/25/default-calendar/strategic-briefings-seventy-fourth-world-health-assembly>, o qual foi parte das quatro sessões organizadas pela OMS durante a AMS:

- Dia 25/5 “*A hora de agir é agora: preparando-se para a próxima pandemia hoje*” - sessão dedicada a discutir a proposta de “um novo tratado internacional de preparação e resposta pandêmica” para ter uma arquitetura global de saúde mais robusta.
- Dia 26/5 “*Atenção Primária à Saúde para Cobertura Universal de Saúde: dos compromissos da ONU com a implementação do país*” - sessão dedicada a analisar progressos e desafios no cumprimento dos compromissos na Assembleia Geral das Nações Unidas sobre metas de cobertura universal de saúde.
- Dia 27/5 “*Sociedades seguras e ambientes para a saúde: o caminho para construir para a frente melhor, mais saudável e mais verde*” - sessão dedicada a analisar os benefícios de ambientes e estilos de vida saudáveis em sociedades seguras e solidárias para baixar a carga global da doença.
- Dia 28/5 “*Prevenção da exploração sexual e abuso: da política à prática*” - sessão dedicada a analisar a prevenção e proteção contra a exploração e o abuso sexual, incluindo a visão do problema durante emergências em saúde.

A gravação das sessões está disponível em: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/05/25/default-calendar/strategic-briefings-seventy-fourth-world-health-assembly>

Na terceira sessão do Comitê A foram apresentados os relatórios dos comitês e painéis que avaliaram a atuação durante a pandemia. As recomendações dos três estão alinhadas e, em geral, consideraram que a OMS atuou bem, mas que existem mudanças urgentes a ser implementadas pela OMS e seus Estados-membro incluindo mudanças de governança, de gerência e de financiamento.

Algumas das considerações incluem: a OMS manteve e fortaleceu sua posição de liderança na resposta global ao longo da pandemia COVID-19, enquanto gerenciou simultaneamente 65 emergências de grau no período 2020-2021; a Organização deve agora ampliar seus esforços para controlar a pandemia em curso; a OMS deve estar equipada com a autoridade e recursos necessários para coordenar a prevenção e a resposta da pandemia; é hora de tomar as decisões ousadas necessárias para fortalecer a OMS e construir uma arquitetura abrangente para a saúde global baseada na solidariedade e equidade; a OMS deve estar no centro dessa estrutura de governança, unindo a rede de seus 194 Estados-Membros, todos e cada um responsáveis pela saúde global e capazes de implementar recomendações coletivamente; os Estados-Membros e os parceiros devem ajudar a Organização a cumprir o seu papel na proteção da saúde das populações em todo o mundo.

O Diretor-Geral, nessa sessão, agradeceu o excelente e rápido trabalho dos comitês e se comprometeu a começar a implementação das recomendações imediatamente. A gravação de toda a apresentação está disponível a partir do minuto 5:20 da gravação da 3ª sessão do Comitê A, na web da OMS (<https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly/seventy-fourth-world-health-assembly>).

Existiram duas apresentações técnicas de grande importância para orientar os trabalhos da 74ª AMS:

O Dr. Michael Ryan, Diretor Executivo do Programa de Emergências em Saúde da OMS fez uma apresentação sobre a resposta a pandemia da COVID-19 com os seguintes destaques:

- O relaxamento prematuro das medidas de promoção da saúde contribuiu para o aumento de casos observado em 2020 e o primeiro trimestre até 2021. Manter as medidas sociais e de saúde pública em todas as comunidades e ajustá-las com base na epidemiologia e na capacidade de resposta local é absolutamente fundamental para o controle epidêmico e pandêmico da Covid-19 nas próximas semanas e meses.
- Em última análise é nas comunidades, na linha de frente, onde a prevenção e o controle epidêmico e pandêmico começam e terminam. Comunidades, trabalhadores da saúde, instalações voltadas para a Covid-19 devem ser informadas, engajadas, treinadas, equipadas, protegidas e apoiadas.
- Operacionalmente, a OMS trabalha com uma enorme gama de parceiros, mas está sempre pronta para ser a primeira operadora e provedora de último recurso.
- Os parceiros da força-tarefa e da cadeia de suprimentos da ONU foram fundamentais para prover suprimentos críticos. Foram entregues US\$ 1,2 bilhão em suprimentos para 184 países em 2020, representando mais de 50% das demandas declaradas dos países de baixa e média renda durante aquele período.
- Atualmente, existe um déficit de financiamento de mais de 70% quando são considerados apenas os fundos recebidos pela Organização, representando um perigo real e iminente de não se conseguir manter as funções fundamentais para atender as prioridades urgentes. Os desafios enfrentados pela OMS em responder rapidamente aos eventos críticos são exacerbados pelo fato de que mais de 90% dos fundos recebidos até agora tem destinos especificados (*ear marked*).
- É necessário melhorar a preparação, prevenir riscos emergentes, aumentar o estado de prontidão, melhorar a detecção e resposta, melhorar a capacidade conter pequenos surtos rapidamente, e controlar as pandemias mais rapidamente, não apenas para proteger a saúde e a vida, mas para proteger as economias e modos de vida.

A apresentação sobre a resposta da OMS à pandemia em vídeo está disponível no link: <https://who.canto.global/b/MCBH7>

O Dr. Bruce Aylward, Conselheiro Sênior do Diretor-Geral e Chefe do Hub do ACT-Accelerator, fez uma apresentação para a atualização do progresso e as prioridades para o “ACT-Accelerator”, com os seguintes destaques:

- O ACT Accelerator ajudou a melhorar a capacidade de enfrentar o COVID-19 globalmente. Por 12 meses só era possível realizar intervenções não farmacêuticas e testes de PCR. Hoje, as vacinas podem prevenir a COVID-19 em todos os lugares, os testes podem detectar com rapidez e precisão o COVID-19 em qualquer lugar e orientar nossa resposta, e os tratamentos podem salvar vidas através da simples combinação de oxigênio e esteroides. Tudo devido ao novo conhecimento que conseguimos gerar ao longo do último ano.
- A COVAX funciona, mas o desafio é levar de forma equitativa as vacinas até o seu lugar de destino através da cooperação e apoio de países e empresas, evitando a desigualdade crescente na distribuição se observa agora.

- 83% das 1,6 bilhões de doses de vacinas distribuídas foram usadas em países de alta e e média renda, correspondente a 50% da população global. A diferença para os países de baixa renda é de mais de 75 vezes.

- Os países de alta renda realizam cerca de 125 vezes mais testes por dia do que os países de baixa renda, em grande parte porque os países de baixa renda não foram capazes de adquirir ao mesmo custo. Se não se pode ver o vírus não é possível gerenciar o surto e não se pode entender a gravidade da situação até que seja tarde demais com consequências catastróficas.

- Existe uma necessidade de oxigênio de cerca de 3,3 milhões de cilindros por dia para países de baixa e baixa renda média e apenas em uma fração disso está sendo disponibilizada.

- Para resolver o desafio do acesso equitativo é necessário atuar em três áreas, as quais são o foco do ACT Accelerator nos próximos 12 meses:

- Primeiro, resolver a lacuna de financiamento:

- Segundo resolver a crescente inequidade, compartilhando as doses de vacina através do COVAX. Apenas com o financiamento suficiente não será possível aceder às doses necessárias porque elas estão compradas por outros. São necessárias em maio e junho pelo menos meio bilhão de doses de vacina nos próximos quatro meses para poder cobrir com duas doses as pessoas mais velhas e os profissionais de saúde.

- Em terceiro lugar, devemos integrar e financiar totalmente o Plano Estratégico de Preparação e resposta (SPRP). Isso vai ser crucial à medida que passarmos do desenvolvimento de produtos para a entrega. Sair da pandemia requer múltiplas linhas de defesa: vacinas, diagnósticos, tratamentos e EPI. Não é possível sair da crise simplesmente vacinando, são necessárias todas as linhas de defesa. Hoje não há razão para não ser estabelecida a coordenação e o financiamento capazes de mudar a direção e a dinâmica da pandemia nos próximos meses.

A apresentação do ACT-Accelerator está disponível no link: <https://who.canto.global/b/SOGCT>

A assembleia discutiu e aprovou o orçamento da OMS, ponto crucial para a implementar as resoluções que forem aprovadas.

O Relatório do Diretor-Geral sobre a Implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. (doc A74/11 [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_11-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_11-en.pdf)), feito em resposta a resolução WHA69.11 da 69ª AMS que solicita relatórios a cada dois anos ressaltou que o papel da Secretaria da OMS é dar apoio aos Estados-Membros para acelerar e monitorar o progresso para melhorar a saúde e o bem-estar para todos em todas as idades. Dos 17 ODS, 12 ODS, 33 metas e 59 indicadores estão relacionados à saúde. Com a da pandemia da doença coronavírus de 2019 (COVID-19) se observou o agravamento da tendência anterior de desalinhamento para alcançar os objetivos da Agenda 2030 e seus ODS. Para voltar aos trilhos e acelerar o progresso, a OMS estabeleceu o Plano Global de Ação para Vidas Saudáveis e Bem-Estar para Todos, o Programa Especial sobre Atenção Primária à Saúde, a revisão da Cobertura Universal de Saúde e outras iniciativas do 13º Programa Geral do Trabalho 2019-2023 que estabeleceu as metas dos três bilhões para alcançar o Desenvolvimento Sustentável. O relatório do Diretor-Geral apresenta as melhorias, desafios e planos em cinco áreas: progresso em direção alcance das metas triplas bilhões e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável; o impacto do COVID-19 na implementação do Décimo Terceiro Programa Geral do Trabalho 2019-2023 e na realização

do Objetivos de Desenvolvimento Sustentável; o Plano Interagências de Ação Global para Vidas Saudáveis e Bem-Estar para Todos; e fortalecimento dos dados e sistemas de informação em saúde dos países. O relatório também inclui uma tabela com as linhas de base dos indicadores utilizados pela OMS para medir o progresso desse tema. O vídeo da discussão está disponível no minuto 49:10 da 5ª reunião do comitê B. É importante notar que esse item foi discutido em conjunto com outros dois sobre força de trabalho e a estratégia global sobre mulheres, crianças e adolescentes.

As discussões sobre emergências em saúde pública: preparação e resposta e preparação para a saúde mental e resposta à pandemia COVID-19 se estenderam até o sábado no Comitê A, quando foram debatidas as resoluções mais críticas relacionadas aos relatórios apresentados na terça-feira. Também foram aprovadas resoluções sobre a força de trabalho de saúde e de cuidadores; direções estratégicas para enfermagem e a obstetrícia (parteiras); segurança do paciente; saúde, meio ambiente e mudanças climáticas; gestão de produtos químicos; coordenação do trabalho sobre doenças não transmissíveis; Plano de Ação Global para Vidas Saudáveis e Bem-Estar para Todos e Prevenção à exploração sexual, abuso e assédio.

A resolução sobre a força de trabalho de saúde exige ações e investimentos para garantir que os recursos humanos sejam: qualificados, treinados, equipados, apoiados e habilitados. Enfatiza a necessidade de remuneração decente, reconhecimento, ambiente de trabalho seguro e proteção de seus direitos. Além de pedir que todos os profissionais de saúde tenham acesso às vacinas contra COVID-19, equipamentos de proteção individual (EPI), condições de trabalho decentes e proteção do trabalho equitativo, livre de todas as formas de discriminação. Ela também pede colaboração multissetorial, implementação da Estratégia Global da OMS sobre Recursos Humanos para a Saúde (<https://worldhealthorganization.cmail20.com/t/d-l-qddlldd-tlsjytijt-y/>) e respeito ao Código Global de Prática da OMS sobre Recrutamento Internacional de Pessoal de Saúde.

O 1º "Plano Global de Ação de Segurança do Paciente 2021-2030" se propõe a evitar as lesões ou morte de pacientes devido a cuidados de saúde inseguros. Em todo o mundo se registram 134 milhões de eventos adversos anualmente, contribuindo para 2,6 milhões de mortes. Mesmo em países de alta renda, cerca de 1 em cada 10 pacientes é prejudicado enquanto recebe atendimento hospitalar. Estima-se que quase metade desses eventos possam ser evitados. A decisão de hoje fornece direção estratégica e prática aos países para formular políticas e implementar intervenções em todos os níveis destinadas a melhorar a segurança do paciente. O plano de ação delinea ações prioritárias a serem tomadas por governos, sociedade civil, organizações internacionais, organizações intergovernamentais, OMS e, o mais importante, por unidades de saúde de todo o mundo.

O informe da estratégia global sobre saúde, meio ambiente e mudanças climáticas mostrou que foram dados passos importantes para implementar a estratégia global da OMS, incluindo o manifesto para uma recuperação verde e saudável do COVID-19, um plano de ação sobre biodiversidade e saúde; defesa da água, saneamento e higiene nas unidades de saúde; lançamento da Iniciativa Global de Higiene das Mãos para Todos, mensagens de saúde para a próxima COP-26 (Conferência das Partes sobre Mudanças Climáticas da ONU); a campanha global para prevenir o envenenamento por chumbo; vários planos de ação regionais em apoio a ação do país em saúde e meio ambiente. O documento está disponível no link: <https://worldhealthorganization.cmail20.com/t/d-l-qddlldd-tlsjytijt-b/>

Também foi aprovada a extensão do Mecanismo de Coordenação Global para Doenças Não Transmissíveis (GCM) até 2030. A GCM foi criada em 2014. Foi recomendada a sua melhoria através do desenvolvimento de um plano de trabalho para a entrega das 5 funções pelas quais a GCM tem responsabilidade. O plano deve conter visão clara, estrutura de resultados robusta, indicadores de desempenho e resultados e detalhes sobre como o mecanismo executará suas funções de forma integrada com o trabalho contínuo da OMS sobre DCNT. O plano será submetido à Assembleia Mundial da Saúde em 2022, após apreciação da Diretoria Executiva. Detalhes estão disponíveis no link <https://worldhealthorganization.cmail20.com/t/d-l-qddlldd-tlsjytijt-x/>

Houve amplo apoio ao “Plano de Ação Global para Vidas Saudáveis e Bem-Estar para Todos” ODS-GAP e ao papel de convocatória da OMS e foi enfatizado foco em nível de país onde terá um papel crítico no apoio à recuperação equitativa e resiliente. Disponível no link: <https://worldhealthorganization.cmail20.com/t/d-l-qddlldd-tlsjytijt-w/>

No briefing estratégico sobre Prevenção da exploração e abuso sexual: da política à prática em emergências em saúde, a OMS destacou que está fazendo um esforço em todos os níveis da organização para prevenir a exploração e abuso sexual (PSEA) e o assédio. A OMS disse estar comprometida em tomar uma abordagem abrangente, holística e centrada em sobreviventes para o PSEA e assédio sexual, e está tomando ações nas áreas de política, desenvolvimento de capacidade e operações. O link da sessão é <https://worldhealthorganization.cmail20.com/t/d-l-qddlldd-tlsjytijt-yh/>

Foi considerada a resolução proposta por mais de 100 países, incluindo o Brasil, sobre o fortalecimento da produção local de medicamentos e outras tecnologias em saúde para melhorar o acesso a esses insumos ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_ACONF1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF1-en.pdf)). Essa resolução tem especial importância para atender ou mesmo evitar futuras emergências em saúde pública. Com o objetivo de aumentar a produção com qualidade em todas as regiões do mundo, incluindo tecnologias inovadoras e eficazes como mRNA, ela conclama aos países a estabelecer e planos de ação amplos que promovam um ambiente de negócios propício ao desenvolvimento de capital humano, à colaboração dos diferentes interessados no tema e o engajamento em redes regionais e globais. A OMS realizará o primeiro “Fórum Mundial de Produção Local” de 21-15 de junho deste ano com a participação dos países, parceiros da OMS e outras partes. (<https://bit.ly/3yQcjEH> e <https://bit.ly/3i14pCx>)

Outra resolução considerada, sobre o fortalecimento dos sistemas de saúde e das abordagens multisetoriais para fortalecer o setor saúde na prevenção e resposta à violência contra as crianças trata de dar resposta ao drama que vivem mais de 1 bilhão de crianças, anualmente, que são afetadas por violência física sexual ou psicológica cometida por pais e cuidadores que causam sofrimento, deficiências e morte. Esses atos de violência contra as crianças também têm consequências ao longo da vida para indivíduos e famílias prejudicando a educação e corroendo a capacidade produtiva das gerações futuras. Durante a Pandemia da COVID-19 se observou uma vulnerabilização das crianças à violência no ambiente familiar. A resolução lista uma série de ações a serem tomadas pelos governos e pela Secretaria da OMS, em colaboração com outros atores, para garantir a saúde e o bem-estar das crianças. ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_ACONF8-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF8-en.pdf) e <https://bit.ly/3yS68zS>)

A resolução sobre o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde foi aprovada e tem como objetivo reduzir as iniquidades de saúde recentemente destacadas pela pandemia COVID-19, por meio de ações nos determinantes sociais que definem a capacidade das pessoas de viver uma vida plena e saudável. Ela inclui as condições em que as pessoas vivem e o acesso ao poder, dinheiro e recursos, incluindo aqueles para cuidados de saúde, salientando que este acesso é muitas vezes impulsionado por discriminação e perseguição pelas características de raça, gênero, classe social e condições de guerra. Essa é a terceira resolução aprovada pela Assembleia Mundial da Saúde, sendo a primeira aprovada em 2009 (seguindo o relatório da Comissão de Determinantes Sociais da Saúde) e em 2012 (seguindo a Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde e a Declaração Política do Rio sobre os Determinantes Sociais da Saúde). A resolução clama pelo fortalecimento da ação nessa área com a participação de todos os setores para melhorar as condições de vida e reduzir as desigualdades sociais; monitorar os determinantes sociais e as iniquidades de saúde, com uma lista de ações específicas a serem adotadas por governos, sociedade civil, organizações internacionais, organizações intergovernamentais, setor privado e secretariado da OMS, inclusive aqueles para combater a pandemia COVID-19 e os esforços de recuperação. (Dia Mundial da Saúde de 2021: Construindo um mundo mais justo e saudável <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2021> e <https://bit.ly/2TqaTk1> )

Também foi aprovada uma resolução sobre a renovação do compromisso para acelerar o progresso na eliminação da malária (<https://bit.ly/2R73oO9> ) e uma decisão sobre o Dia Mundial das Doenças Tropicais Negligenciadas.

**Abaixo está a lista de rascunhos de resoluções e decisões publicadas, propostas e aprovadas nos Comitês A e B da 74ª AMS e publicadas.** Em seguida de cada proposta de resolução ou decisão se inclui as implicações financeiras para a sua execução.

#### [A74/A/CONF./1](#)

**Fortalecendo a produção local de medicamentos e outras tecnologias de saúde para melhorar o acesso**, rascunho de resolução proposta pela Argentina, Austrália, Brasil, Canadá, China, Colômbia, Costa Rica, República Dominicana, Equador, Egito, Islândia, Indonésia, Líbia, México, Marrocos, Noruega, Paraguai, Peru, Filipinas, Federação Russa, Sudão, Suíça, Tailândia, Turquia, Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte, Estados Unidos da América, Uruguai, Estados-Membros do Grupo Africano e Estados-Membros da União Europeia [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_ACONF1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF1-en.pdf)  
[A74/A/CONF./1 Adicionar.1](#)

Implicações financeiras e administrativas para o Secretariado de resoluções propostas para adoção pela Assembleia de Saúde A74/A/CONF./2 [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_ACONF1Add1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF1Add1-en.pdf)

#### [A74/A/CONF./2](#)

**Reforço da preparação e da resposta da OMS às emergências de saúde**, rascunho de resolução proposta por Bielorrússia, Canadá, Chile, Costa Rica, República Dominicana, Egito, Geórgia, Islândia, Japão, Montenegro, Noruega, Paraguai, Filipinas, Catar, República da Coreia, República da Moldávia, Ruanda, Cingapura, Sudão, Suíça, Tailândia, Turquia, Ucrânia, Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte, Estados Unidos da América, Uruguai, Vanuatu e Estados-Membros da União Europeia

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_ACONF2-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF2-en.pdf)

[A74/A/CONF./2 Adicionar.1](#)

Implicações financeiras e administrativas para o Secretariado de resoluções propostas para adoção pela Assembleia de Saúde

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_ACONF2Add1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF2Add1-en.pdf)

[A74/A/CONF./3](#)

**Fortalecimento da enfermagem e da parteira: investimentos em educação, emprego, liderança e prestação de serviços**, rascunho de resolução proposta pela Austrália, Barbados, Botswana, Chile, Eswatini, Etiópia, Fiji, Guiana, Indonésia, Jamaica, Japão, Montenegro, Moçambique, Namíbia, Nova Zelândia, Filipinas, Ilhas Salomão, Sudão, Tailândia, Tonga, Turquia, Vanuatu e Estados-Membros da União Europeia

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_ACONF3-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF3-en.pdf)

[A74/A/CONF./3 Add.1](#)

Implicações financeiras e administrativas para o Secretariado de resoluções propostas para adoção pela Assembleia de Saúde

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_ACONF3Add1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF3Add1-en.pdf)

[A74/A/CONF./4](#)

**O papel do mecanismo de coordenação global sobre a prevenção e controle de doenças não transmissíveis no trabalho da OMS para engajar os vários interessados na prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis**, rascunho de resolução proposta pela Jamaica, Federação Russa e Uruguai

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_ACONF4-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF4-en.pdf)

[A74/A/CONF./4 Add.1](#)

Implicações financeiras e administrativas para a Secretaria de decisões propostas para adoção pela Assembleia de Saúde

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_ACONF4Add1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF4Add1-en.pdf)

[A74/A/CONF./5](#)

**Redução da carga de doenças crônicas não transmissíveis através do fortalecimento da prevenção e controle do diabetes**, rascunho de resolução proposta pela Bielorrússia, Botswana, China, Equador, Etiópia, França, Indonésia, Jamaica, Quênia, Moçambique, Noruega, Federação Russa, África do Sul, Sudão, Emirados Árabes Unidos, Uruguai e Vanuatu

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_ACONF5-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF5-en.pdf)

[A74/A/CONF./5 Add.1](#)

Implicações financeiras e administrativas para o Secretariado de resoluções propostas para adoção pela Assembleia de Saúde

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_ACONF5Add1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF5Add1-en.pdf)

[A74/A/CONF./6](#)

**Proteger, salvaguardar e investir na força de trabalho de saúde**, rascunho de resolução proposta pela Austrália, Chile, Chile, Indonésia, Jamaica, Japão, Líbia, Montenegro, Marrocos, Filipinas, Sudão, Tailândia, Turquia, Estados-Membros do Grupo Africano, Estados-Membros da União Europeia, Estados Unidos da América

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_ACONF6-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF6-en.pdf)

[A74/A/CONF./6 Add.1](#)

Implicações financeiras e administrativas para o Secretariado de resoluções propostas para adoção pela Assembleia de Saúde A74/A/CONF./7

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_ACONF6Add1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF6Add1-en.pdf)

[A74/A/CONF./7](#)

**Sessão especial da Assembleia Mundial de Saúde para considerar o desenvolvimento de uma convenção da OMS, acordo ou outro instrumento internacional sobre preparação e resposta da pandemia**, rascunho de resolução proposta pela Albânia, Austrália, Azerbaijão, Canadá, Chile, Costa Rica, República Dominicana, Egito, Fiji, Geórgia, Islândia, Indonésia, Quênia, Montenegro, Noruega, Paraguai, Filipinas, Catar, República da Moldávia, Ruanda, Senegal, África do Sul, Sudão, Tailândia, Tunísia, Turquia, Ucrânia, Emirados Árabes Unidos, Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte, Estados Unidos da América, Uruguai e Estados-Membros da União Europeia [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_ACONF7-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF7-en.pdf)

[A74/A/CONF./7 Add.1](#)

Implicações financeiras e administrativas para o Secretariado de decisões propostas para adoção pela Assembleia de Saúde

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_ACONF7Add1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF7Add1-en.pdf)

[A74/A/CONF./8](#)

**Acabar com a violência contra crianças através de sistemas de saúde e do fortalecimento de ações e multissetoriais**, rascunho de resolução proposta pela Bósnia e Herzegovina, Canadá, Finlândia, Geórgia, Islândia, Israel, Mali, Mônaco, Montenegro, Moçambique, Noruega, Omã, Paraguai, Peru, Estados Unidos da América, Uruguai, Vanuatu e Estados-Membros da União Europeia

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_ACONF8-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF8-en.pdf)

[A74/A/CONF./8 Add.1](#)

Implicações financeiras e administrativas para o Secretariado de resoluções propostas para adoção pela Assembleia de Saúde

[A74/A/CONF./8 Add.2](#)

Acabar com a violência contra crianças através de sistemas de saúde fortalecendo e abordagens multissetoriais, rascunho de resolução proposta por Moçambique, Federação Russa e Zâmbia [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_ACONF8Add1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF8Add1-en.pdf)

[A74/B/CONF./1](#)

**Participação da Santa Sé na resolução do Conselho da Organização Mundial da Saúde,** rascunho de resolução proposta pela Albânia, Argélia, Andorra, Angola, Argentina, Armênia, Áustria, Bahrein, Bangladesh, Bélgica, Botsuana, Brasil, Bulgária, Cabo Verde, Chile, Colômbia, Costa Rica, Croácia, Chipre, República Tcheca, República Dominicana, Equador, Egito, El Salvador, Eswatini, Geórgia, Alemanha, Grécia, Guatemala, Haiti, Hungria, Índia, Indonésia, Irlanda, Itália, Japão, Quênia, Kuwait, Letônia, Líbano, Lituânia, Malta, Mônaco, Montenegro, Marrocos, Moçambique, Namíbia, Nicarágua, Omã, Paquistão, Panamá, Peru, Filipinas, Polônia, Portugal, Catar, República da Coreia, Romênia, San Marino, Arábia Saudita, Senegal, Serra Leoa, Cingapura, Eslováquia, Eslovênia, África do Sul, Sri Lanka, Turquemenistão, Ucrânia, Emirados Árabes Unidos e Vanuatu [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_BCONF1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_BCONF1-en.pdf)

[A74/B/CONF./2](#)

**Renovação do compromisso de acelerar o progresso para a eliminação da malária,** rascunho de resolução proposta por Botsuana, Canadá, Chile, China, Colômbia, Eswatini, Guiana, Indonésia, Quênia, Mônaco, Moçambique, Namíbia, Filipinas, Peru, Sudão, Suíça, Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte, Estados Unidos da América, Zâmbia e Estados-Membros da União Europeia [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_BCONF2-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_BCONF2-en.pdf)

[A74/B/CONF./2 Add.1](#)

Implicações financeiras e administrativas para o Secretariado de resoluções propostas para adoção pela Assembleia de Saúde

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_BCONF2Add1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_BCONF2Add1-en.pdf)

[A74/B/CONF./3](#)

**Condições de saúde no território palestino ocupado, incluindo Jerusalém Oriental, e o território ocupado do Golan Sírio,** rascunho de decisão proposto pela Argélia, Andorra, Bahrein, Cuba, Egito, Indonésia, Iraque, Jordânia, Kuwait, Líbano, Líbia, Malásia, Mauritânia, Marrocos, Paquistão, Palestina, Catar, San Marino, Arábia Saudita, Sudão, África do Sul, República Árabe Síria, Tunísia, Turquia, Emirados Árabes Unidos, Venezuela (República Bolivariana de) e Iêmen [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_BCONF3-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_BCONF3-en.pdf)

[A74/B/CONF./3 Add.1](#)

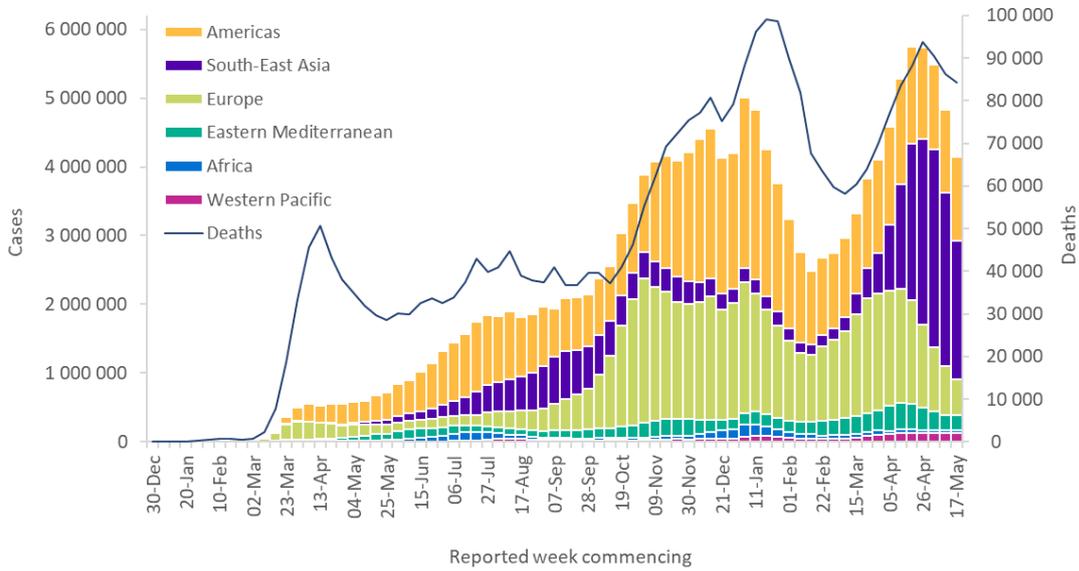
Implicações financeiras e administrativas para a Secretaria de decisões propostas para adoção pela Assembleia de Saúde

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_BCONF3Add1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_BCONF3Add1-en.pdf)

Em relação à situação epidemiológica global o número de novos casos e mortes do COVID-19 diminuiu globalmente. Na semana anterior houve mais de 4,1 milhões de novos casos e 84 mil novas mortes relatadas. A Região Europeia registrou o maior declínio em novos casos e mortes esta semana, seguida pela Região do Sudeste Asiático. A região das Américas, o Mediterrâneo Oriental, a África e as Regiões do Pacífico Ocidental relataram número semelhante de casos em termos de casos na semana anterior.

Casos notificados de COVID-19 semanalmente por Região da OMS, e mortes globais

23 de maio de 2021



WHO Region	New cases in last 7 days (%)	Change in new cases in last 7 days *	Cumulative cases (%)	New deaths in last 7 days (%)	Change in new deaths in last 7 days *	Cumulative deaths (%)
Americas	1 222 225 (29%)	2%	65 980 739 (40%)	31 759 (38%)	1%	1 615 127 (47%)
Europe	524 944 (13%)	-25%	54 110 276 (33%)	12 983 (15%)	-21%	1 134 786 (33%)
South-East Asia	2 006 085 (48%)	-21%	30 088 649 (18%)	32 199 (38%)	4%	372 277 (11%)
Eastern Mediterranean	215 536 (5%)	-2%	9 863 946 (6%)	4 203 (5%)	-11%	197 964 (6%)
Africa	44 207 (1%)	4%	3 446 089 (2%)	1 034 (1%)	2%	85 964 (2%)
Western Pacific	131 655 (3%)	-1%	2 861 544 (2%)	2 128 (3%)	22%	43 058 (1%)
<b>Global</b>	<b>4 144 658 (100%)</b>	<b>-14%</b>	<b>166 352 007 (100%)</b>	<b>84 306 (100%)</b>	<b>-2%</b>	<b>3 449 189 (100%)</b>

\*Percent change in the number of newly confirmed cases in the last 7 days prior  
 \*\*See Annex 3: Data, table and figure notes

## **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**

No período foram realizadas duas atividades de interesse para a saúde global e a diplomacia em saúde no âmbito do Conselho de Direitos Humanos da ONU: 1. a Reunião do Grupo de Trabalho sobre o Direito ao Desenvolvimento, de 17 a 21 de maio, com a apreciação da primeira versão comentada do texto para o tratado ou Instrumento legalmente vinculante deste direito, a qual transcorreu no ambiente de apoio e resistência que tem caracterizado este debate entre os Não-Alinhados e a China e os países da OCDE que em geral não consideram necessário o instrumento ou contestam o próprio direito. A reunião encaminhou resolução no sentido de levar a proposta de texto do Tratado ao Plenário do CDH onde será apreciada e votada oportunamente (o texto final dos debates e resoluções devera' estar disponível após 15 de junho); 2. Seminário, no dia 28 de maio, sobre "A Contribuição do Desenvolvimento a Todos os Direitos Humanos", com especial interesse na apresentação de estudo realizado por especialista chinês - Wang Xigen, sobre um enfoque dos direitos humanos baseado no desenvolvimento – sistematizando uma visão sobre a materialidade dos direitos e as desigualdades a serem enfrentadas, tema muito relevante para o atual estado de assimetrias no enfrentamento da Pandemia, com igual interesse se posicionou Richard Kozul-Wright, Diretor de Divisão de Estratégias de Globalização e Desenvolvimento do UNCTAD, destacando a necessidade de recolocar a função do desenvolvimento como tarefa principal dos estados capaz de sustentar o Bem Estar e não delegar apenas o Bem Estar como meta dissociada do Desenvolvimento (tema de fundo também sinalizado na postura da Economista Mariana Mazzucato que assumiu a Presidência do novo Comitê da OMS sobre a Economia da Saúde para Todos.

No âmbito da *sociedade civil global* se destacam os posicionamentos críticos sobre a lentidão de respostas efetivas às desigualdades e insuficiências na resposta à Pandemia em seus aspectos sanitários e econômicos e suas graves consequências sociais em um mundo onde democracia política e justiça social e ambiental/ climática estão seriamente ameaçadas. As manifestações da Agora dos Habitantes da Terra sobre o texto aprovado pela reunião de Saúde do G20 e as considerações da TWN sobre o efeito da postergação dos debates sobre o Tratado Pandêmico, assim como as considerações sobre a inocuidade de uma suspensão de patentes sem efetiva transferência de conhecimento e capacidade de produção da vacina e outros insumos marcam o posicionamento de varias coalizões e iniciativas. Ainda necessitaremos um tempo após o termino da Assembleia Geral da OMS – WHA para analisar as consequências das resoluções adotadas ou não e observar o trabalho do Grupo de Trabalho para elaborar proposta de Tratado Pandêmico que será apreciada na sequencia da WHA em Novembro, até lá os movimentos sociais prometem se mobilizar para incidir no conteúdo e alcance do Tratado, mas também pressionar para medidas imediatas no enfrentamento da Pandemia, inclusive em torno `a próxima reunião da OMC em junho e a Reunião do G20 em outubro. Entretanto observa-se uma diplomacia muito mais ativa de China e Rússia em torno `a transferência de tecnologia e produção das vacinas no Mundo, com expectativa sobre a disponibilidade das vacinas cubanas na América Latina, tema que será objeto de Seminário da Internacional Progressista no mês de junho.

**1. Seminário: A contribuição do desenvolvimento para todos os direitos humanos. OHCHR / HRC. 28 de maio 2021.**

[Seminar on the Contribution of Development to the Enjoyment of All Human Rights.](#)

[Concept Note](#) e [Programme of Work](#) Links das apresentações: Panel 1: ([original](#), [English](#), [Chinese](#)), Panel 2: ([original](#), [English](#), [Chinese](#))

<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Development/seminar-contribution-development/1st-study/WangXigen.pdf>

**2. Posição da AHT – Agora dos Habitantes da Terra sobre a Declaração de Roma do G20 sobre Saúde. 24 de maio de 2021.**

<https://www.other-news.info/2021/05/g2o-the-rome-declaration-on-health/>

**3. Um mundo atencioso precisa de um mundo compartilhado para acabar com a pandemia COVID-19. Por Prabir Purkayastha\* – Globetrotter / Independent Media Institute. 27 de maio de 2021**

<https://www.other-news.info/2021/05/a-caring-world-needs-a-sharing-world-to-end-the-covid-19-pandemic/>

Um vírus que muda para sempre é uma eterna máquina de fazer dinheiro para a Big Pharma. Todos os outros querem que a população mundial seja vacinada para controlar a propagação da pandemia. Após três meses de indecisão, o governo Biden finalmente concordou com uma renúncia temporária dos direitos de patente para as vacinas COVID-19. A proposta da África do Sul e da Índia de uma renúncia aos direitos de propriedade intelectual na Organização Mundial do Comércio encontrou apoio de um grande número de países e mais de 400 organizações de saúde pública. A proposta enfrenta agora a oposição dos países da União Europeia, que antes se retratavam como mais progressistas do que os Estados Unidos. Esse retrato não foi difícil de alcançar sob o governo Trump. O último movimento de Biden, no entanto, errou o pé da UE, deixando o bloco como o único apoiador público da Big Pharma na OMC. A menos que pareça apoiar a proposta África do Sul-Índia, o governo Biden reduziu consideravelmente o escopo da renúncia apenas a patentes em comparação com o que estava lá na proposta original na OMC: para renunciar a todos os direitos de propriedade intelectual sobre vacinas COVID-19, diagnósticos e medicamentos, incluindo projetos industriais, direitos autorais e segredos comerciais. Essas renúncias são necessárias para ampliar as vacinas desde pesquisa e desenvolvimento até a produção em escala industrial. A renúncia à patente de Biden, no entanto, limita-se apenas às vacinas. Deixa de fora patentes de Remdesivir e vários anticorpos monoclonais que mostraram eficácia contra o COVID-19. Sem estender a isenção de patentes de vacinas a outros direitos de propriedade, a postura da administração Biden de renunciar apenas a patentes de vacinas é mais óptica do que um esforço real para aumentar a luta contra o COVID-19. A questão das transferências de conhecimento, para ampliar a fabricação de vacinas em outros países, ainda precisa ser combatida e vencida.

Mesmo que esteja no nível da óptica, há várias razões por trás da mudança repentina dos Estados Unidos em sua posição. Os Estados Unidos têm sido relativamente isolados por causa de sua política americana first de acumular vacinas e vacinar todos os americanos primeiro antes de exportar as vacinas para o resto do mundo. De acordo com um artigo no New York Times em março, os Estados Unidos estavam sentados em "dezenas de milhões de doses da vacina AstraZeneca", que não estava usando, enquanto o programa de acesso às ferramentas COVID-19 (ACT)-Aceleradora da OMS — e seu pilar de vacinas de COVAX, do qual grande parte do mundo depende — vem enfrentando dificuldades para obter suprimentos de vacinas.

E por último, com a Índia enfrentando um enorme aumento de casos no mercado interno e praticamente parando todas as exportações de vacinas, a China emergiu como um dos únicos fornecedores de vacinas para grande parte da África, Ásia e América Latina. Isso está colocando em risco os planos de Biden de uma grande aliança contra a China, isolando-a globalmente. A visão geoestratégica não declarada dos EUA é apoiar as grandes empresas farmacêuticas ocidentais a dominar os mercados dos países ricos, e o mercado para os ricos no resto do mundo que podem pagar preços premium. A Moderna está programada para gerar uma receita de US\$ 19,2 bilhões este ano com as vendas das vacinas COVID-19, enquanto a Pfizer-BioNTech arrecadará US\$ 26 bilhões em vendas, de acordo com o Wall Street Journal. Este é o mercado que os países ricos querem proteger.

Os Estados Unidos estavam apostando em seu novo parceiro Quad, a Índia, para fornecer vacinas para o resto do mundo através do programa COVAX da OMS. O programa COVAX, embora nominalmente administrado pela OMS, é dominado por Bill Gates e suas várias iniciativas de vacinas: a Fundação Bill e Melinda Gates, Gavi e a Coalizão para Inovações em Preparação para Epidemias (CEPI), que são co-líderes do programa. O Instituto Serum da Índia, que está fabricando duas vacinas (Covishield, que é licenciada da AstraZeneca, e Novavax), e o Biological E, que produzirá a vacina Johnson & Johnson (Janssen), deveriam fornecer cerca de 2,6 bilhões a 3 bilhões de doses por ano da Índia para outros países, ajudando a vacinar a população global.

Essa estratégia vacilou devido à total incompetência do governo do primeiro-ministro indiano Narendra Modi em usar a capacidade indígena do país para aumentar rapidamente a produção de vacinas da Índia. A outra restrição foi a proibição virtual de exportação dos EUA sob a Lei de Produção de Defesa de 1950, que negou aos fabricantes indianos de vacinas os equipamentos vitais e matérias-primas necessários para aumentar a produção de vacinas COVID-19. Nas "taxas globais atuais de vacinação de cerca de 6,7 milhões de doses por dia", e para alcançar a tão necessária imunidade de rebanho, onde até 85% da população foi completamente vacinada, levará cerca de 4,6 anos, de acordo com um artigo de abril no New England Journal of Medicine. China e Rússia emergiram efetivamente como os dois únicos países dispostos a oferecer suas vacinas e tecnologia para outros países lutando para controlar a propagação do vírus.

Se os Estados Unidos tinham apostado na capacidade do governo Modi de competir com a China na frente das vacinas, eles apoiaram o cavalo errado. O governo Modi falhou miseravelmente não apenas para antecipar uma segunda onda na Índia, mas também para investir no aumento da produção de sua vacina indígena, Covaxin, que foi desenvolvida pelo Conselho Indiano de Pesquisa Médica (ICMR) e pelo Instituto Nacional de Virologia (NIV), em colaboração com a Bharat Biotech, para aumentar a capacidade biofarmacêutica do país. Em vez disso, o governo Modi acreditava na "magia" do mercado livre que forneceria todas as vacinas necessárias sem a necessidade de qualquer planejamento ou apoio governamental.

Os defensores do monopólio da patente, incluindo Bill Gates, argumentam que uma renúncia de patente é inútil, pois é a falta de tecnologia, conhecimento e capital, não patentes, que está segurando a produção de vacinas fora dos países ricos. Se as patentes não estão impedindo a produção de vacinas em outros países, então por que a Big Pharma e os países ricos se opuseram à renúncia de patentes na OMC nos últimos seis meses? Por que há raiva relacionada à atual posição do governo Biden sobre renúncias de patentes?

De acordo com a Big Pharma, uma isenção de patentes sobre vacinas vai desincentivar a pesquisa e será um grande golpe para aqueles que inovam. O que eles escondem — e isso não é novo — é que a maior parte do dinheiro da pesquisa para as novas vacinas veio de fundos públicos. Um artigo da Lancet publicado recentemente mostra que governos e organizações sem fins lucrativos deram mais de US\$ 10 bilhões para o desenvolvimento da atual safra de vacinas e outros candidatos promissores à vacina. Isso não inclui os bilhões de dólares que os governos dos EUA e do Reino Unido pagaram à Pfizer e à AstraZeneca por encomendas antecipadas.

O argumento de fornecer um monopólio à Big Pharma para incentivar a descoberta de drogas é, portanto, falso. A maior parte das pesquisas para o desenvolvimento de medicamentos e vacinas é apoiada por fundos públicos e por laboratórios governamentais.

No que diz respeito ao papel do dinheiro filantrópico no desenvolvimento de monopólios privados, ele deve ser tratado em par com o dinheiro público, uma vez que sai de dólares livres de impostos. Bill Gates e suas iniciativas — a Fundação Bill e Melinda Gates — merecem uma menção especial aqui, pois a fundação tem um papel direto no fortalecimento do monopólio da Big Pharma. Foi Gates e o poder que ele exerce através da Fundação Bill e Melinda Gates, Gavi e CEPI que levaram o Instituto Jenner da Universidade de Oxford a abandonar sua ideia inicial de disponibilizar sua tecnologia de vacinas para qualquer empresa em uma base não exclusiva. Em vez disso, assinou um contrato de exclusividade com a AstraZeneca.

Existem três grandes plataformas tecnológicas que surgiram no desenvolvimento do lote atual de vacinas bem-sucedidas. A primeira inclui as vacinas de vírus inativadas "antiquadas", como a chinesa Sinovac e a Sinopharm e a Covaxina da Índia. A segunda plataforma tecnológica (baseada em adenovírus) usa um vírus relativamente inócuo como vetor para transportar uma proteína SARS-CoV-2 — por exemplo, AstraZeneca, CanSino, Gamaleya National Center of Epidemiology's Sputnik V e Johnson & Johnson. O terceiro tipo é a vacina mRNA que diz às células do corpo para produzir a proteína SARS-CoV-2, como no caso da Pfizer-BioNTech e Moderna. Todas essas três plataformas tecnológicas produziram vacinas bem-sucedidas.

Quase todos os argumentos da Big Pharma sobre por que as renúncias de patentes não são de grande utilidade são de grande utilidade para plataformas de vacinas mRNA. O argumento da Big Pharma de que países como Índia, China e Coreia do Sul — três dos maiores países de fabricação de vacinas genéricas — não têm capacidade biológica, já que as vacinas de mRNA não são de interesse imediato para a saúde pública da maioria dos países. As vacinas mRNA requerem uma cadeia de fornecimento ultra-fria; caso contrário, eles se degradam rapidamente. O custo e o esforço envolvidos na construção de uma cadeia de suprimentos ultra-fria impedem o uso de vacinas mRNA em programas de vacinação em massa na maioria dos países. O que interessa para a maioria dos países são as vacinas contra o vírus inativadas ou as vacinas vetoriais de adenovírus.

As plataformas apoiadas pela OMS — CEPI e Gavi — onde Bill Gates tem uma influência maior se concentraram muito mais nas novas plataformas de vacinas, no mRNA e nas plataformas de vacina vetorial adenovírus, e não nas vacinas tradicionais de vírus inativados. Dr. Ricardo Palacios, do Instituto Butantan, enquanto falava durante um webinar organizado pelo Centro Sul em 1º de abril, apontou "que o CEPI e o COVAX financiaram tecnologias de vacinas em grande parte mais novas e tinham a tendência de desconsiderar tecnologias mais antigas, como vírus inativados" — por exemplo, vacinas como o Sinovac da China e a Covaxina da Índia.

Essas vacinas contra o vírus inativadas são eficazes, custam menos e podem ser produzidas facilmente em muitos países em desenvolvimento. Antes de descartarmos essas vacinas como tecnologia de ontem, é relevante notar que esta ainda é a plataforma de vacinas para vacinas contra gripe em todo o mundo e é usada para fabricar cerca de 1,5 bilhão de doses por ano.

Enquanto isso, a única parte nova das vacinas vetoriais de adenovírus da AstraZeneca, o Sputnik V de CanSino e Gamaleya está inserindo um pequeno trecho de proteína de pico no vetor do adenovírus e, em seguida, cultivando o adenovírus como fazemos para o vírus inativado. Cinco empresas na Índia, um consórcio de empresas sul-coreanas, e outro consórcio de empresas chinesas estão planejando aumentar a produção do Sputnik V para cerca de 1,5 a 2 bilhão de doses por ano.

Para qualquer empresa envolvida em biologia, esta é praticamente uma tecnologia de rotina. A Índia tem cerca de 30 fabricantes biológicos, e a Coreia do Sul e a China também têm uma indústria biológica estabelecida. Bangladesh, sudeste da Ásia e países da América Latina também têm capacidade de fabricação biológica de medicamentos e, portanto, podem se tornar grandes fabricantes. Cuba desenvolveu cinco vacinas, das quais duas estão em testes clínicos avançados. De acordo com o Global Vaccine Market Report 2020 da OMS, três empresas indianas (o Serum Institute of India [SII], o Haffkine Institute [Haffkine], e a Bharat Biotech [BBIL]) fornecem cerca de 44% das vacinas por dosagem. O argumento de Bill Gates recentemente em uma entrevista à Sky News de que "é apenas por causa de nossas bolsas e nossa experiência" que os índios (ou coreanos, chineses, latino-americanos, africanos, árabes, etc.) podem produzir as vacinas é apenas uma visão racista do mundo. Esta é uma repetição do fardo do homem branco que encobriu o empreendimento colonial genocida anterior.

A pergunta que o mundo precisa fazer é se queremos passar os próximos anos protegendo os lucros do monopólio de algumas grandes empresas farmacêuticas, e assim condenar o mundo a uma pandemia COVID-19 muito mais longa. Ou acreditamos que a saúde pública exige um rápido compartilhamento de conhecimento para que a população mundial possa ser vacinada nos próximos 6 a 12 meses? Se este último não acontecer, novas mutações de vírus continuarão surgindo, exigindo a atualização das vacinas constantemente, tornando este um jogo interminável de cobras e escadas. Isso é de interesse da Big Pharma, pois criará uma eterna máquina de fazer dinheiro para eles. Mas não é assim para as pessoas ao redor do mundo que acreditam que um mundo carinhoso precisa de compartilhamento de conhecimento.

*\*Prabir Purkayastha é o editor fundador da Newslick.in, uma plataforma de mídia digital. Ele é um ativista pela ciência e pelo movimento de software livre.*

**4. OMS: Sessão especial da Assembleia Mundial da Saúde sobre "tratado pandêmico" proposta para novembro de 2021. TWN 27 de maio de 2021. <https://twm.my/title2/health.info/2021/hi210510.htm>**

Kochi/Nova Deli, 27 de Maio (Nithin Ramakrishnan e K M Gopakumar)\* – A nova decisão sobre o chamado "tratado pandêmico" propõe uma sessão especial da Assembleia Mundial da Saúde (WHA) em novembro para tomar uma decisão sobre a criação de um processo intergovernamental para negociar um novo acordo. A nova minuta de decisão datada de 25 de maio, publicada como um relatório da WHA (A74/A/Conf./7) é resultado de várias rodadas de conversações informais nos últimos dez dias, com forte recuo dos Estados Unidos, Brasil e Rússia frente ao rascunho inicial.

[O título da minuta de decisão é "Sessão especial da Assembleia Mundial da Saúde para considerar o desenvolvimento de uma convenção, acordo ou outro instrumento internacional da OMS sobre preparação e resposta pandêmica". Trata de futuras pandemias e não com a atual, onde a cooperação intergovernamental e a solidariedade ainda são muito inadequadas.] O texto inicial da decisão havia proposto uma decisão da 74ª WHA, que está em andamento (24 de maio a 1 de junho), para estabelecer imediatamente um processo intergovernamental para iniciar as negociações.

O novo projeto dos proponentes do tratado liderado pela União Europeia pede agora uma sessão especial da WHA para examinar os méritos da "convenção, acordo ou outro instrumento internacional da OMS sobre preparação e resposta pandêmica". Esta versão conseguiu o apoio dos Estados Unidos. Albânia, Austrália, Azerbaijão, Canadá, Chile, Costa Rica, República Dominicana, Egito, Fiji, Geórgia, Islândia, Indonésia, Quênia, Montenegro, Noruega, Paraguai, Filipinas, Catar, República da Coreia, República da Moldávia, Ruanda, Senegal, África do Sul, Sudão, Tailândia, Tunísia, Turquia, Ucrânia, Emirados Árabes Unidos, Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte, o Uruguai também patrocina este draft no WHA74.

O primeiro parágrafo operacional (OP) da minuta de decisão diz: "solicitar aos Estados-Membros grupo de trabalho sobre o fortalecimento da Preparação e Resposta às Emergências em Saúde da OMS para priorizar a avaliação dos benefícios do desenvolvimento de uma convenção, acordo ou outro instrumento internacional da OMS sobre preparação e resposta pandêmicas e fornecer um relatório a ser considerado na sessão especial da Assembleia da Saúde (em novembro de 2021) referida no parágrafo OP1.2 desta decisão".

Este Grupo de Trabalho dos Estados-Membros ainda não existe. Deve ser instituído apenas na WHA74 em uma resolução separada a ser adotada, intitulada Fortalecimento da Preparação da OMS e Resposta a Emergências em Saúde (A74/A/Conf./2) que propõe estabelecer um Grupo de Trabalho dos Estados-Membros sobre o fortalecimento da preparação e resposta à emergência em saúde. Trata-se de uma iniciativa que precedeu a ideia do tratado, destinada a fortalecer a capacidade de preparação e resposta da OMS e dos Estados-Membros às emergências em saúde, incluindo as pandemias.

Este Grupo de Trabalho deve "considerar as conclusões e recomendações do Painel Independente de Preparação e Resposta Pandêmica, do Comitê de Revisão do IHR e do Comitê Independente de Supervisão e Assessoria para o Programa de Emergências em Saúde da OMS", levando em consideração o trabalho relevante da OMS, incluindo a resolução 73.1 da WHA e a decisão da 148ª Sessão do Conselho Executivo aprovada em 2020. O Grupo de Trabalho também deve considerar o trabalho de outros órgãos, organizações, atores não estatais relevantes, bem como quaisquer outras informações relevantes. O processo do Grupo de Trabalho deve incluir consultas regionais a serem finalizadas até o final de junho de 2021, submissão de relatório com ações propostas à WHA75 em 2022.

No entanto, o Parágrafo Operacional (OP) 1.2 da minuta de decisão A74/A/Conf./7 ao convocar uma sessão especial da WHA em novembro de 2021 prevê claramente o resultado do processo do Grupo de Trabalho antes mesmo do início de seu trabalho. A intenção dos proponentes é ter a sessão especial de item de agenda única sobre a criação de um processo intergovernamental para negociar um novo instrumento pandêmico. Assim, enquanto a sessão especial proposta deve levar em conta o relatório do Grupo de Trabalho, este último já é efetivamente orientado a fazer recomendações sobre o futuro curso de ação sobre a criação de um novo instrumento internacional.

[OP 1.2 diz: "Solicitar ao Diretor-Geral a convocação de uma sessão especial da Assembleia Mundial da Saúde em novembro de 2021, e incluir na pauta da sessão especial apenas um item dedicado a considerar os benefícios do desenvolvimento de uma convenção, acordo ou outro instrumento internacional da OMS sobre preparação e resposta pandêmica com vistas à criação de um processo intergovernamental para elaboração e negociação dessa convenção , acordo ou outro instrumento internacional sobre preparação e resposta pandêmica, levando em conta o relatório do Grupo de Trabalho sobre o Fortalecimento da Preparação e Resposta à Emergência em Saúde".]

Além disso, a natureza da frase "outro instrumento internacional" na minuta de decisão não é clara. Pode ser inserido para evitar propositalmente o foco em "regulamentos internacionais" ou "alterações às normas internacionais de saúde (IHR)" que podem ser adotadas nos termos do artigo 21º da Constituição da OMS. Embora ambos os outros termos "convenção" e "acordo" estejam nos termos do artigo 19º da Constituição da OMS, a expressão "outro instrumento internacional" não é emprestada do artigo 19º ou do artigo 21º, que são as duas disposições que permitem à OMS adotar instrumentos jurídicos internacionais.

[O artigo 19º permite que os Estados-Membros que atuam como WHA adotem uma convenção sobre qualquer assunto de competência da OMS. O artigo 21 permite que a WHA adote regulamentos em áreas especificadas, entre as quais está a prevenção da disseminação internacional da doença]. Embora nenhuma referência explícita seja feita ao IHR na minuta de decisão, quase todos os países que falaram na WHA74 em curso nos dias 25 e 26 de maio referiram-se ao IHR, de uma forma ou de outra. Os países que apoiam e se opõem ao tratado pandêmico proposto pediram um sério fortalecimento do IHR, tanto por meio de reformas como também por meio de clareza de interpretação. No entanto, os mandatos para o Grupo de Trabalho proposto e sessão especial da WHA não incluem uma referência ao IHR.

Os Estados Unidos, por exemplo, sugeriram "reformular e modernizar nossas instituições existentes, tornando-as ágeis e adequadas para o propósito... ao fazê-lo, devemos lembrar que esses instrumentos são apenas fortes como o compromisso dos Estados-Membros." A Rússia, por outro lado, concentrou-se na construção de capacidades nacionais dentro do IHR. O delegado disse: "... achamos que é claramente importante melhorar o papel dos Pontos Focais Nacionais no âmbito do IHR para apoiar a capacidade nacional e a infraestrutura/redes de laboratório ..."

A Arábia Saudita, falando em nome do Grupo do Oriente Médio, reconheceu que uma série de requisitos sob o IHR nos permite melhorar as medidas tomadas para conter as pandemias e pediu o fortalecimento desses mecanismos no âmbito do IHR, que já existe. A Eslováquia também pediu uma melhor clareza sobre a aplicação do artigo 43º e 44º do IHR. O prof Lothar H. Wieler, membro do Comitê de Revisão do IHR e presidente do Instituto Robert Koch, a Alemanha, teria dito: "O IHR é o instrumento legal para os Estados-Membros e eles devem trazê-lo à vida".

No entanto, o projeto de decisão não reflete esta posição compartilhada de muitos Estados-Membros sobre a relevância do IHR. A notável ausência do IHR na minuta de decisão que pede a sessão especial levanta suspeitas de que aqueles determinados a prosseguir com o novo acordo legal internacional proposto pretendem impedir um resultado "sem tratado". A FAQ circulada pelos Amigos do Tratado Pandemia, um grupo de Estados-Membros da OMS que defende a criação do novo acordo, esclareceu sua perspectiva sobre a coexistência do IHR com

o tratado proposto, o que levanta preocupações sobre a fragmentação do regime de emergência em saúde.

A delegação canadense no WHA74 alertou contra qualquer fragmentação inadvertida, enfatizando que "é fundamental que o sistema que construímos seja coordenado, coeso e eficiente e as decisões não resultem involuntariamente em fragmentação adicional. Novos instrumentos devem ser bem pensados e devem estar em consonância com mecanismos existentes, como o IHR".

A incongruência é enfatizada se olharmos para o projeto de resolução da WHA (A74/A/Conf./2) para estabelecer o Grupo de Trabalho que pede aos Estados-Membros e à Secretaria da OMS que fortaleçam a implementação do IHR, e este mesmo Grupo de Trabalho também tem a tarefa de fazer recomendações a uma sessão especial de "item de agenda única" da WHA. Esse item dedicado da agenda única para "considerar os benefícios" do desenvolvimento de um novo instrumento com vistas ao estabelecimento de um processo intergovernamental para elaboração e negociação de um instrumento é precisamente a questão que levanta preocupações.

As observações do delegado russo na WHA74 resumem claramente a preocupação: "[A] pandemia ainda não acabou. Ainda há muito a ser feito. E apenas uma vez que Covid tenha sido derrotado, será apropriado que consideremos mudanças fundamentais na forma como a OMS trabalha e novos tratados ou convenções. Devemos entender por que os instrumentos que temos não estão funcionando. O problema com os próprios instrumentos? Ou a forma como foram usados? Apenas uma análise multifacetada envolvendo todos os Estados poderia nos permitir tirar conclusões sobre isso e desenvolver futura arquitetura em saúde."

A minuta de decisão estabelece as datas das sessões especiais de 29 de novembro a 1 de dezembro a serem realizadas na sede da OMS em Genebra, pessoalmente ou virtualmente, dependendo de limitações que possam impedir reuniões físicas. (O procedimento normal é que o Conselho Executivo determine as datas e o local de acordo com a Regra 2 das Regras de Procedimentos da WHA.) A minuta também usa a Regra 122 para suspender a exigência de que o diretor-geral precise convocar uma sessão especial da WHA no prazo de 90 dias após o recebimento de tal solicitação. \*(Com informações da equipe do WHO Watch do Movimento pela Saúde dos Povos WHO).

5. **O Geneva Observer soube que a Transparência Internacional** e uma ampla coalizão de organizações que defendem um mecanismo de proteção mais robusto para denunciante da ONU enviaram uma carta aberta à 74ª Assembleia Mundial de Saúde (WHA) pedindo aos Estados-Membros da OMS que peçam uma revisão independente das divulgações feitas pelo ex-pesquisador da OMS Dr. Francesco Zambon no caso da repentina e altamente controversa retirada de um relatório sobre a resposta da Itália à resposta da Itália a pandemia COVID-19 em maio de 2020. Datada de quarta-feira (26/05), a carta também exige que a OMS reforme "seus mecanismos de denúncia e garanta a independência de seu sistema de justiça para futuros denunciante". <https://healthpolicy-watch.news/86726-2/?s=08>

O relatório, "Um Desafio Sem Precedentes: a primeira resposta da Itália ao Covid-19" "[An Unprecedented Challenge: Italy's first response to Covid-19](#)", foi publicado há pouco mais de um ano no site regional europeu da OMS, depois retirado após algumas horas e nunca republicado, embora tivesse sido aprovado pelo comitê científico da organização. Até hoje, a OMS afirma que o relatório foi prematuramente publicado e retirado por conter "imprecisões

factuais", uma afirmação contrariada por documentos reunidos por promotores italianos em Bergamo investigando por que o plano de pandemia da Itália não era atualizado desde 2006.

**6. Além de um gesto simbólico: O que é necessário para transformar a renúncia da Propriedade Intelectual em vacinas Covid-19.** Por Parsa Erfani, Lawrence O. Gostin e Vanessa Kerry. **19 de maio de 2021.** <https://www.statnews.com/2021/05/19/beyond-a-symbolic-gesture-whats-needed-to-turn-the-ip-waiver-into-covid-19-vaccines/>

O anúncio do governo Biden para apoiar uma isenção de propriedade intelectual (IP) para vacinas Covid-19 foi um passo monumental para melhorar o acesso a eles em países de baixa e média renda. Mas sem mais ação, será pouco mais do que um símbolo. A renúncia permite que as empresas produzam vacinas Covid-19 sem medo de serem processadas pela entidade que detém a IP para a tecnologia.

Tinha sido apoiado por mais de 100 países e por 110 membros do Congresso dos EUA. Esse amplo apoio refletiu uma crescente intolerância à desigualdade global que está ajudando a alimentar a crise de Covid-19 em curso. Até o final de abril, os países de baixa renda tinham recebido apenas 0,3% do fornecimento global de vacinas, enquanto um punhado de países ricos havia obtido 81%. A reversão da defesa de longa data dos EUA das regras globais de IP sinalizou o reconhecimento de que os atuais fornecedores de vacinas não podem produzir doses de vacinas rápido o suficiente — ou potencialmente baratos o suficiente — para acabar rapidamente com a pandemia.

Para transformar a decisão do governo em ação, os países da Organização Mundial do Comércio devem aprovar rapidamente a renúncia de IP, implementar transferências de tecnologia, reutilizar a capacidade de fabricação global e aumentar a produção de matérias-primas. Tudo isso requer uma colaboração global considerável, sem mencionar o compromisso financeiro e político dos países de alta renda.

As decisões da OMC dependem do consenso de seus 164 Estados-membros. Embora o apoio dos EUA à renúncia seja significativo, vários países com fortes indústrias farmacêuticas permanecem em oposição, incluindo Reino Unido, Canadá, Austrália, Japão e países da União Europeia. Embora a decisão dos EUA certamente os pressione a apoiar a renúncia, as negociações para finalizar detalhes de renúncia — que devem ser paralisadas por demandas farmacêuticas — podem durar meses em um momento em que milhares de pessoas estão morrendo de Covid-19 todos os dias. Um consenso rápido é necessário.

Para liberar o impacto total de uma renúncia de IP, governos e empresas devem oferecer transferências de tecnologia, compartilhar know-how e fornecer suporte logístico. Exemplos anteriores ilustram a ilusão de apenas renunciar à propriedade intelectual: Embora a Moderna tenha afirmado que não importaria proteções de patentes durante a pandemia, sua promessa teve pouca importância na ausência de uma transferência significativa de tecnologia de vacinas mRNA.

Drogas de moléculas pequenas, como algumas terapias antirretrovirais, podem ser fáceis de reverter o engenheiro. Vacinas não são. A produção de dimensionamento requer colaboração entre empresas de vacinas originárias e fabricantes de receptores. Em maio de 2020, a Organização Mundial da Saúde criou o Pool de Acesso à Tecnologia Covid-19 para facilitar essas transferências e compartilhamento de dados. Até o momento, a piscina ainda está vazia. A renúncia dos direitos ip para vacinas Covid-19 é uma oportunidade para catalisar mecanismos de transferência. Mas exigirá que as empresas originárias se envolvam em

transferências sobre princípios do bem social e dos países de alta renda para alavancar seu poder de mercado e regulamentações domésticas para obrigar ou incentivar as empresas originadoras a cooperar.

Atualmente, muitos fornecedores ociosos não podem iniciar a produção de vacinas até atualizar e reutilizar a capacidade de fabricação existente para novas tecnologias. Os opositores frequentemente argumentam que este passo é a verdadeira barreira para a rápida escala. Uma detrator de alto perfil, a presidente e CEO da BIO, Michelle McMurry-Heath, argumenta que "entregar [países carentes] o projeto para construir uma fábrica que — em condições ideais — pode levar um ano para construir não nos ajudará a impedir o surgimento de novas variantes perigosas do Covid". Este argumento ignora duas verdades fundamentais: em muitos casos, a capacidade de fabricação só precisa ser reaproveitada, o que pode levar meros meses. E Covid-19, nas atuais taxas globais de resposta e vacinação, será uma ameaça por anos.

Ambas as verdades sugerem que passamos o projeto e construímos as condições de produzir. Estruturas facilitadoras para transferência de tecnologia e capacidade já estão em vigor. A OMS lançou no mês passado o modelo de hub de transferência de tecnologia mRNA para fornecer aos fabricantes de países de baixa e média renda o apoio financeiro, treinamento e logístico necessário para aumentar a capacidade de fabricação de vacinas. Dezenas de fabricantes nesses países já manifestaram interesse. Essa iniciativa, no entanto, exige que os fabricantes de destinatários adquiram o IP necessário para as tecnologias mRNA, que atualmente está em falta.

Mesmo que os novos fabricantes busquem começar a fabricar vacinas Covid-19, as matérias-primas e componentes essenciais para fazê-las estão ficando aquém. As cadeias de suprimentos fracassadas já limitaram a produção de vacinas Covid-19 nos EUA e na Índia. Embora uma renúncia de IP ajude com esses gargalos, é necessário esforço adicional para reutilizar os locais de fabricação para produzir materiais de fabricação de vacinas. Por exemplo, as vacinas mRNA exigem um agente caro para captar o mRNA; atualmente é produzido sob patente por uma única empresa, a TriLink. À medida que a demanda pelo captador aumentava, a empresa expandiu suas instalações nos EUA em vez de licenciar sua tecnologia para outros fabricantes que poderiam facilmente produzir o captador, controlando a oferta limitada. O apoio de Biden à renúncia à PI pode ajudar a OMC a chegar a um consenso sobre a renúncia e estimular a solidariedade global para superar os perigos do nacionalismo vacinal. Certamente pode promover a boa vontade. Mas, na verdade, transformar a renúncia em doses de vacina exigirá mobilização, investimento e defesa para transferências tecnológicas, capacidade de fabricação atualizada e cadeias de suprimentos reforçadas. À medida que o mundo continua pairando sobre o precipício de um dos desafios mais importantes dos tempos modernos, temos as ferramentas, know-how e capacidade de responder de forma rápida e eficaz à produção de vacinas. O que precisamos agora é de colaboração global e vontade política.

Parsa Erfani é um estudioso de saúde global da Fogarty na Harvard Medical School e na University of Global Health Equity. Lawrence Gostin é professor do Centro de Direito da Universidade de Georgetown, diretor do Instituto O'Neill para Direito Nacional e Global de Saúde da escola e diretor do Centro da Organização Mundial da Saúde em Direito Nacional e Global de Saúde. Vanessa Kerry é médica de cuidados críticos no Hospital Geral de Massachusetts, diretora do Programa de Políticas Públicas Globais da Harvard Medical School e CEO da Seed Global Health, uma organização sem fins lucrativos que treina trabalhadores de saúde em países com escassez crítica.

7. **Informe da ONG Public Citizen** que aponta os caminhos, mediante modelagem computacional, para a organização da produção de oito bilhões de doses de vacina mRNA até maio de 2022. <https://www.citizen.org/article/how-to-make-enough-vaccine-for-the-world-in-one-year/> 26.05.21.

Em setembro passado, uma empresa de biotecnologia comprou uma fábrica em uma pequena cidade alemã. [1] Os 300 funcionários da instalação nunca trabalharam com a nova tecnologia de vacinas usada pela empresa. [2] Mas, em menos de seis meses, a equipe passou de fazer medicamentos contra o câncer para bombear vacinas. [3] Hoje, a instalação de Marburg da BioNTech está produzindo milhões de doses de vacina mRNA por semana. O que seria preciso para produzir vacina coronavírus suficiente para o mundo em um ano?

Neste relatório, fornecemos um caminho a seguir. Usando a modelagem de processos computacionais, mostramos como a comunidade global poderia criar hubs regionais capazes de produzir oito bilhões de doses de vacina mRNA até maio de 2022. [4] Isso seria suficiente para cobrir 80% da população — o que alguns especialistas acreditam ser necessário para alcançar a imunidade do rebanho — em países de baixa e média renda. [5] Criticamente, dada a adaptabilidade da tecnologia mRNA, também criaria a infraestrutura necessária para lidar rapidamente com variantes e futuras ameaças à saúde pública. Toda essa análise é apresentada para os Institutos Nacionais de Saúde-Moderna Covid-19 (mRNA-1273), a vacina BioNTech-Pfizer Covid-19 (BNT162b2) e a vacina CureVac (CVnCoV).

No caso da vacina NIH-Moderna, por exemplo, estimamos que produzir oito bilhões de doses em um ano custaria US\$ 23 bilhões. Seriam necessários 842,1 kg de mRNA. Isso exigiria 4.620 funcionários trabalhando em 55 linhas de produção, que poderiam ser montadas em 14 instalações. O custo de capital para as instalações de adaptação seria de US\$ 3,2 bilhões, enquanto o custo operacional para a campanha de produção de substâncias medicamentosa seria de US\$ 17,5 bilhões. O preenchimento e o acabamento custariam 2 bilhões de dólares.

8. **Nota da Internacional de Serviços Públicos e outras organizações da Sociedade Civil sobre Relatório da OMS** que trata das relações publico-privadas na prestação de serviços de saúde. 24 de maio de 2021. <https://publicservices.international/resources/news/who-private-sector-engagement-psi--other-csos-express-grave-concern?id=11843&lang=en>

No primeiro dia da Assembleia Mundial de Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), oito organizações da sociedade civil enviaram uma carta aberta à sra. Zsuzsanna Jakab, vice-diretora-geral da OMS. A carta levanta preocupações sobre um recente relatório publicado pela OMS que poderia incentivar a privatização da assistência à saúde em meio à Pandemia Covid-19 que reflete os desafios da comercialização dos sistemas de saúde, e sem o necessário debate aberto que tal questão exige.

Isso é inaceitável a qualquer momento. Torna-se ainda mais preocupante que seja emitida durante a pandemia Covid-19, que tem mostrado que a saúde pública bem financiada é o único baluarte para a realização do direito à saúde. O relatório pinta um quadro do papel positivo do setor privado sem apontar controvérsias. Seu enquadramento também vai contra o espírito e as cartas das resoluções dos órgãos de governo da OMS sobre o engajamento do setor privado. O foco da 63ª Assembleia Mundial da Saúde (WHA) em 2010 foi fortalecer a capacidade institucional dos governos de regulamentar prestadores privados para fortalecer a prestação de sistemas de saúde de serviços essenciais de saúde. Esse ponto foi reiterado pela 65ª WHA em 2012. Isso está longe do Relatório de Estratégia pela "governança nos sistemas mistos de saúde". Tal abordagem torna equivalente a prestação privada com a prestação de cuidados de saúde

pública. Além disso, corrói o lugar primário dos governos como órgãos soberanos que, como portadores de direitos, são responsáveis pela entrega da saúde como um bem público essencial e um direito humano.

De um passo para trás para outro, o Relatório pinta um quadro do papel positivo do setor privado nos casos que cita, como a Lombardia, na Itália, sem apontar controvérsias que foram levantadas com esses mesmos casos. O impacto da privatização da saúde na região da Lombardia, por exemplo, contribuiu significativamente para o enfraquecimento da preparação da crise quando houve um aumento do Covid-19 na Itália no ano passado, tornando a Lombardia o epicentro na Itália, e globalmente naquele momento. O direito à saúde só pode ser garantido como assistência universal à saúde pública. E qualquer estratégia da OMS deve estar claramente alinhada com a realização do direito fundamental à saúde. Este é o ponto de partida para o PSI e outras organizações da Sociedade Civil contra o Relatório de Estratégia do PSE.

9. **Nota final** - chamamos a atenção para:

- os eventos de 21 e 28 de maio de 2021, organizados por um conjunto de organizações lideradas por Latindadd - Red Latinoamericana por Justicia Economica y Social <https://www.latindadd.org/> : Derechos Especiales de Giro: Salvando la Economía Global e Impulsando la Recuperación en Tiempos de Pandemia [https://drive.google.com/file/d/1\\_drYFAW3gEbxBLdqSy\\_wr-byZDVA5d4-/view](https://drive.google.com/file/d/1_drYFAW3gEbxBLdqSy_wr-byZDVA5d4-/view) que iremos detalhar no próximo informe;

-A vitória dos movimentos sociais colombianos ao barrar nova reforma do sistema de saúde colombiano;

-Os conteúdos programáticos em saúde no embate eleitoral peruano;

-A realização de evento da Internacional Progressista sobre o acesso as vacinas tendo como centro a reflexão da proposta de Cuba sobre o compartilhamento de suas vacinas com a comunidade internacional, evento em junho de 2021.

## **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**

20ª Sessão do Comitê de Alto Nível de Cooperação Sul-Sul a ser realizada entre os dias 1 e 4 de junho de 2021 cujo tema central será:

**Acelerar a realização dos ODS por meio da implementação eficaz do documento final do BAPA + 40, ao mesmo tempo em que responde à pandemia COVID 19 e a outras crises globais semelhantes**

Este comitê será presidido por Sua Excelência a Embaixadora María del Carmen Squeff, Representante Permanente da Argentina junto às Nações Unidas, do Grupo Regional da América Latina e Caribe.

Foram eleitos também três vice presidentes:

1) Embaixadora Alya Ahmed Saif al-Thani, Representante Permanente do Estado do Catar junto às Nações Unidas, do Grupo de Estados da Ásia-Pacífico;

2) Sra. Dalia Šalkauskienė da Missão da República da Lituânia às Nações Unidas, do Grupo dos Estados da Europa Oriental;

3) Sr. Afonso Lages, da Missão de Portugal junto às Nações Unidas, do Grupo da Europa Ocidental e outros Estados.

O relator será o Sr Hashimu Gusau Abubakar, da Missão Permanente da Nigéria nas Nações Unidas, do Grupo dos Estados Africanos.

O resultado das negociações e decisões e o objetivo final da 20ª Sessão do Comitê de Alto Nível de Cooperação Sul-Sul deverá nortear a orientação política de como implementar o documento final do BAPA + 40 em apoio à cooperação Sul-Sul e triangular para o desenvolvimento sustentável, que servirá para avançar ainda mais o apoio das Nações Unidas à promoção da cooperação Sul-Sul e triangular em todo o mundo.

Lembrando que 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).

As funções deste Comitê são:

- 1) Revisar o andamento do Plano de Ação de Buenos Aires;
- 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 dentro do sistema das Nações Unidas.

Os principais documentos a serem analisados nesta reunião são:

- 1) Documento apresentado pelo Administrator do PNUD sobre a revisão do progresso feito na implementação do Plano de Ação de Buenos Aires, a nova estratégia para a cooperação Sul-Sul e o documento final da Conferência de Nairóbi da Conferência de Alto Nível das Nações Unidas sobre Cooperação Sul-Sul

Este documento atende às decisões adotadas pelo Comitê de Alto Nível para a Cooperação Sul-Sul em sua décima nona sessão em 2016, oferece uma visão geral dos avanços alcançados na cooperação Sul-Sul durante o período 2016– 2020. Também se concentra nas medidas tomadas para implementar as diretrizes operacionais de apoio do sistema das Nações Unidas à cooperação Sul-Sul e triangular e na implementação das recomendações contidas no relatório do Escritório de Auditoria e Investigações do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) em 2017, incluindo a melhoria da eficiência, eficácia, transparência e responsabilidade do Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul. Além disso, discute a continuidade do apoio do PNUD ao Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul (UNOSSC). Também descreve o papel da cooperação Sul-Sul e triangular na resposta do sistema das Nações Unidas ao impacto da doença coronavírus (COVID-19) e outros desafios de desenvolvimento. O objetivo é ilustrar as maneiras em que os objetivos e prioridades da cooperação Sul-Sul, conforme descritos no Plano de Ação de Buenos Aires para a Promoção e Implementação da Cooperação Técnica entre os Países em Desenvolvimento, a estratégia dos novos rumos da Cooperação Sul-Sul, e o documento final da Conferência de Alto Nível das

Nações Unidas sobre Sul-Sul Cooperação, de Nairobi. O relatório conclui com recomendações a todas as partes interessadas relevantes, incluindo o sistema das Nações Unidas, sobre como alavancar ainda mais a cooperação Sul-Sul e triangular para se recuperar da pandemia COVID-19 e alcançar a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

Documento completo em: <https://undocs.org/en/SSC/20/1>

- 2) Resolução 75/234 (Cooperação Sul-Sul), adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 21 de dezembro de 2020

Esta resolução reafirma seu apoio ao Comitê de Alto Nível de Cooperação Sul-Sul, e convida o Comitê a dedicar sua vigésima sessão, à implementação do documento final da Segunda Conferência de Alto Nível das Nações Unidas sobre Cooperação Sul-Sul de Buenos Aires (BAPA + 40). Incentiva a continuação e o avanço da cooperação Sul-Sul em resposta aos esforços de recuperação da COVID-19, na busca para a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e seus ODS, e requer um apoio contínuo das entidades relevantes do sistema de desenvolvimento das Nações Unidas a esse respeito.

Reafirma ainda o compromisso central da Agenda 2030, de não deixar ninguém para trás e compromete-se a tomar medidas mais tangíveis para apoiar as pessoas em situações vulneráveis e os países mais vulneráveis a alcançar os que estão mais atrás.

Resolução 75/234: <https://undocs.org/en/A/RES/75/234>

- 3) Relatório da segunda Conferência de Alto Nível das Nações Unidas sobre Cooperação Sul-Sul (BAPA +40)

O documento final renova o compromisso com a implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, a Agenda de Ação de Addis Abeba e endossa o Plano de Ação de Buenos Aires (1978), que constitui um marco importante na evolução da Cooperação Sul-Sul e triangular. Ressalta a importância do documento final da Conferência de Alto Nível sobre Cooperação Sul-Sul de Nairóbi.

Reconhece que a cooperação Sul-Sul e triangular contribuem para a implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e para o alcance da meta abrangente de erradicação da pobreza em todas as suas formas e dimensões, pois compartilha a visão abrangente do desenvolvimento contida nos 17 ODS, que equilibram as três dimensões do desenvolvimento sustentável – dimensão econômica, social e ambiental.

Reconhece ainda que a cooperação Sul-Sul é conduzida entre os países do Sul, que pode ocorrer em um contexto bilateral, regional ou inter-regional, e que o papel crescente das parcerias que atuam como um instrumento que contribui para melhorar o impacto e as ações no campo.

A cooperação Sul-Sul e a cooperação triangular permitem que os países em desenvolvimento alcancem o desenvolvimento sustentável por meio de parcerias e, promovam o estabelecimento de uma ordem econômica internacional justa e equitativa.

Reconhece a contribuição da cooperação Sul-Sul e triangular na promoção da igualdade de gênero e o empoderamento de mulheres e meninas no desenvolvimento sustentável e encorajam mais esforços para integrar as perspectivas de gênero nessas modalidades de cooperação.

A fim de intensificar a cooperação Sul-Sul e triangular e reforçar o apoio aos esforços de desenvolvimento nacional e regional para alcançar a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, reconhece-se a importância das políticas e estratégias para a redução da pobreza, em conformidade com as condições e circunstâncias nacionais.

Convoca os países desenvolvidos e em desenvolvimento e todas as partes interessadas a fortalecerem os esforços para implementar a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, promovendo as dimensões econômica, social e ambiental da sustentabilidade, incluindo em todas as políticas e atividades de cooperação Sul-Sul e triangular para garantir uma abordagem mais holística e coerente ao desenvolvimento sustentável.

Reconhece que a cooperação Sul-Sul e triangular tem o potencial de aumentar a capacitação, fortalecer os recursos humanos e alavancar o papel catalisador da educação e do desenvolvimento humano na criação de oportunidades de emprego e incentiva os países desenvolvidos e em desenvolvimento a fortalecer a cooperação Sul-Sul e triangular no campo da educação, particularmente na área de ciência, tecnologia, inovação e educação técnica e profissional para melhorar as capacidades dos países em desenvolvimento para erradicar a pobreza, reduzir a desigualdade e produzir mais bens e serviços de alto valor.

Para conhecer o documento final do BAPA + 40: <https://www.unsouthsouth.org/wp-content/uploads/2019/10/N1911172.pdf>

Participam 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.

Agenda provisória: <https://undocs.org/en/SSC/20/L.2>

Haverá ainda uma ação adicional da discussão temática, incluindo apresentações de especialistas no tema selecionado, visando estimular discussões interativas entre as delegações e entre as delegações e a secretaria do Comitê. As recomendações decorrentes das discussões temáticas serão incorporadas ao relatório final do Comitê.

Esta sessão será realizada no dia 02 de junho das 15 às 17 h. A Nota Conceitual para esta discussão encontra-se em: <https://www.unsouthsouth.org/wp-content/uploads/2021/05/HCL-Page-Concept-Note.pdf> e o Programa pode ser visto em: <https://www.unsouthsouth.org/wp-content/uploads/2021/05/HCL-Page-Agenda.pdf>

Haverá também três eventos paralelos.

- 1) As Nações Unidas e a intensificação da cooperação Sul-Sul e triangular para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (1 de junho de 2021)
- 2) Mecanismos de financiamento da cooperação Sul-Sul e triangular: Uma cooperação complementar e multifacetada para o desenvolvimento sustentável (2 de junho de 2021)
- 3) Cooperação triangular pós-BAPA + 40: Uma parceria multilateral para a realização da Agenda 2030 (3 de junho de 2021)

A discussão temática oferecerá uma oportunidade para discutir a fundo as seguintes questões:

- Como a cooperação Sul-Sul e triangular pode ajudar os Estados membros a mitigar o impacto do COVID-19 e como o sistema das Nações Unidas pode ajudar?
- Que lacunas precisam ser abordadas no Sul Global para alavancar efetivamente a cooperação Sul-Sul e triangular nesta Década de Ação, incluindo uma recuperação resiliente, inclusiva e sustentável do COVID19?
- Como podemos maximizar o impacto da cooperação Sul-Sul e triangular regional e internacional alinhado com o BAPA + 40 ou em áreas cruciais, destacadas no documento final do BAPA + 40, como pobreza multidimensional, comércio e investimento, ação climática, saúde, educação e transferência de tecnologia em termos mutuamente acordados?

O evento será transmitido via UNTV no link: <http://webtv.un.org/>

### **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.

### **Declaração do G-77 e China no dia 14 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 o item 143 da agenda: melhorando a situação financeira das Nações Unidas na segunda parte da 75ª sessão do 5º Comitê da Assembleia Geral das Nações Unidas. (Lembrando que o 5º Comitê é também conhecido como Comitê Administrativo e Orçamentário ou C5. É um dos seis principais comitês da Assembleia Geral das Nações Unidas. Trata de assuntos administrativos e orçamentários internos da ONU).

Durante a Comemoração do 75º aniversário da ONU, líderes mundiais declararam que o multilateralismo não é uma opção, mas uma necessidade. Isso é especialmente verdadeiro em tempos de crises globais, como a pandemia COVID-19. Para permitir que a ONU e o sistema multilateral cumpram seus mandatos, a ONU deve ser financiada de forma adequada e constante. A este respeito, o G77 e a China chamam a atenção para a necessidade de haver liquidez no orçamento regular. Reconhecem que a posição financeira melhorou ligeiramente devido às cobranças recorde em abril de 2021, e agradecem a todos os Estados Membros que já cumpriram com suas obrigações financeiras e legais. Mas ressaltaram que não se pode ser complacente, como a desaceleração nas contratações e gastos controlados devido ao COVID-19. O Grupo reitera que a gestão do orçamento deve ser conduzida de acordo com os programas e não com base no dinheiro disponível em caixa.

O G77 e a China ressaltam que a taxa de implementação do orçamento regular tem diminuído consistentemente na última década. Também continuam preocupados com a possibilidade de ainda haver a necessidade de buscar fundos emprestados das contas de missões de manutenção da paz encerradas, para cobrir as deficiências de caixa do orçamento regular. Isso ocorre, em parte, devido aos atrasos persistentes de Estados Membros, em cumprir com suas obrigações para o orçamento regular. Embora possamos observar que as arrecadações provavelmente excederão as cotas para 2021, instamos os Estados Membros a continuarem pagando suas cotas na íntegra, dentro do prazo e sem condições, a fim de garantir que a Organização tenha os recursos necessários para implementar plenamente seu mandato.

### **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**

5 de maio de 2021

Declaração da delegação da República do Azerbaijão, em nome do Movimento dos Não Alinhados, na Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o debate temático de alto nível sobre o “Dia Internacional do Multilateralismo e Diplomacia para a Paz”.

O MNA comemora a celebração de 24 de abril como o Dia Internacional do Multilateralismo e Diplomacia pela Paz, designado por meio da resolução 73/127 da Assembleia Geral das Nações Unidas iniciada por nosso Movimento.

O multilateralismo tem estado historicamente no cerne do MNA e é nesta perspectiva que o MNA há muito advoga a necessidade premente de promover, defender e fortalecer o multilateralismo e o processo de tomada de decisão multilateral, com uma adesão estrita aos propósitos e princípios consagrados na Carta das Nações Unidas e às normas do direito internacional.

Ressaltam que especialmente neste momento, em que o multilateralismo se encontra em dificuldades, esta comemoração ajudará a refletir sobre as conquistas do sistema multilateral, bem como a discutir os desafios atuais e as formas de garantir um sistema multilateral eficaz e inclusivo na era pós-COVID.

A pandemia de COVID-19 demonstrou, mais uma vez, a importância do multilateralismo. O MNA observa com preocupação que a eclosão da pandemia COVID-19 exacerbou ainda mais as dificuldades fundamentais existentes, como os impactos de crises financeiras e econômicas globais, a contínua falta de recursos que impedem o desenvolvimento da maior parte do mundo em desenvolvimento, a persistência dos termos de comércio desigual e na falta de cooperação, as medidas coercitivas e unilaterais, bem como o uso da força ou ameaças de uso da força.

A ONU e especialmente sua Assembleia Geral, continuam sendo o fórum multilateral central para tratar de questões globais urgentes. Essas novas e complexas ameaças e os múltiplos desafios para a paz e segurança internacionais exigem a renovação de nosso

compromisso coletivo com os valores do multilateralismo e da cooperação internacional, descritos na Carta das Nações Unidas e na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Uma verdadeira prova disso foi o apoio esmagador dos Estados Membros da ONU para a iniciativa de convocar a Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU em resposta à pandemia COVID-19 apresentada pelo Movimento dos Não-Alinhados.

Este ano marca o 66º aniversário da adoção da Declaração de Bandung, que previa a promoção da cooperação internacional para a o crescimento e prosperidade comum e o bem-estar de todos. Neste contexto, estamos especialmente satisfeitos e honrados em compartilhar, como um exemplo de sucesso multilateral, a adoção por consenso neste mês de março de 2021 da resolução do Conselho de Direitos Humanos sobre a garantia de acesso equitativo, acessível, oportuno e universal para todos os países às vacinas, iniciada pelo MNA.

## Resposta da OEA à Pandemia de COVID-19

**Luana Bermudez**

O Brasil ratificou a Convenção Interamericana contra o Racismo, a Discriminação Racial e Formas Correlatas de Intolerância. O documento havia sido promulgado pelo Congresso em fevereiro e aguardava ratificação em decreto pelo Presidente da República, que ocorreu em 12 de maio. Assim, no dia 28 de maio Representante Permanente do Brasil junto à OEA, Embaixador Fernando Simas, depositou na OEA a ata de ratificação do Brasil.

Esta Convenção é resultado de um longo processo de negociação iniciado pela OEA em 2005 e aprovada em 2013 durante a 43ª Sessão Ordinária da Assembleia Geral da OEA, na Guatemala. Além do Brasil, outros cinco países membros da OEA são Estados Parte da Convenção: Antígua e Barbuda, Costa Rica, Equador, México e Uruguai. Estes países se comprometem a prevenir, eliminar, proibir e punir todos os atos e manifestações de racismo, discriminação racial e intolerância. Na ocasião, o Secretário Geral da OEA, Luis Almagro, fez um apelo aos Estados membro da organização para que também ratifiquem a Convenção, que ele considera fundamental para acabar com a discriminação na região.

[https://www.oas.org/es/centro\\_noticias/fotonoticia.asp?sCodigo=FNC-100847](https://www.oas.org/es/centro_noticias/fotonoticia.asp?sCodigo=FNC-100847)

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2021-05/bolsonaro-ratifica-convencao-interamericana-contra-o-racismo>

A OEA e o CAF publicaram um diagnóstico sub-regional do sistema de compras e contratações públicas de 4 países da América Latina: Colômbia, Equador, Panamá e Paraguai. A publicação foi feita com apoio da Escola de Governo da Universidade dos Andes (Colômbia) e tem como objetivo determinar o nível de qualidade, estrutura e reutilização dos dados produzidos pelo sistema público de compras e contratações dos 4 países, além de definir uma metodologia para análise de riscos de corrupção.

Além de dar continuidade aos mandatos do “Compromisso de Lima: Governança Democrática contra a Corrupção”, aprovado na Cúpula das Américas de 2018, a OEA e o CAF esperam que este documento possa servir de referência para o fortalecimento dos sistemas eletrônicos de contratações públicas e para a implantação e utilização de novas tecnologias e inteligência de dados para a gestão de processos de compras públicas dos países membros.

<http://ricg.org/wp-content/uploads/2021/05/Diagnostico-subregional-de-los-datos-del-sistema-de-compra-y-contratacion-publica.pdf>

[https://www.oas.org/es/centro\\_noticias/comunicado\\_prensa.asp?sCodigo=C-053/21](https://www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=C-053/21)

Juan Guaidó, líder da oposição venezuelana, apresentou uma proposta de “Acordo de Salvação Nacional”, que consiste em um processo de negociação com o governo de Nicolás Maduro com a participação e mediação da comunidade internacional. Dentre as propostas desse acordo estão não só a realização de eleições, mas também o recebimento de ajuda humanitária e de vacinas contra a Covid-19. De acordo com os meios de comunicação, o país tem tido dificuldades na aquisição de vacinas devido às sanções econômicas dos Estados Unidos.

Neste sentido, a OEA declarou oficialmente apoio à iniciativa de Guaidó, destacando a necessidade de redemocratização e reinstitucionalização da Venezuela. O Secretário-Geral da

OEA já se manifestou contra o Governo de Nicolás Maduro e declarou apoio diversas vezes ao líder da oposição, quem inclusive participa como membro do organismo.

Essa iniciativa de Guaidó parece ter o apoio de alguns líderes sociais identificados com a esquerda, inclusive ex ministros do Governo de Hugo Chavez. Cerca de 20 destes líderes assinaram uma carta conjunta apoiando a proposta de Guaidó, destacando a necessidade de um pacto pela vida, para que seja possível lidar com a fome, miséria e desemprego que assolam o país, e principalmente para que seja possível executar a vacinação de 20 milhões de habitantes o mais rápido possível, com foco nas populações vulneráveis.

[https://www.oas.org/es/centro\\_noticias/comunicado\\_prensa.asp?sCodigo=C-052/21](https://www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=C-052/21)

<https://www.infobae.com/america/venezuela/2021/05/12/juan-guaido-propuso-un-proceso-de-negociacion-con-el-regimen-de-nicolas-maduro-y-con-la-mediacion-de-la-comunidad-internacional/>

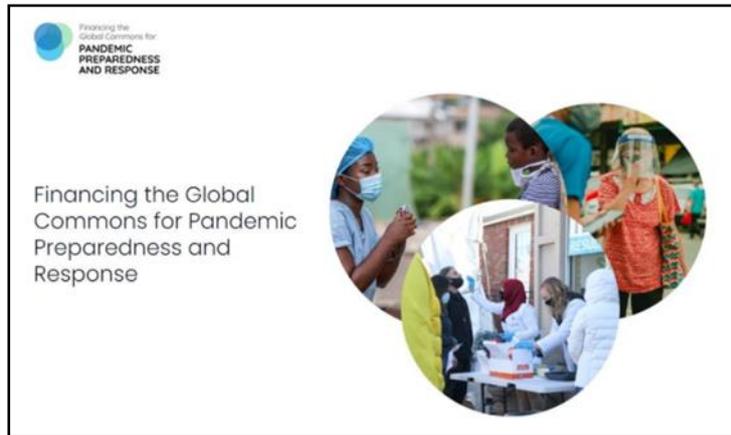
<https://www.infobae.com/america/venezuela/2021/05/30/intelectuales-y-ex-dirigentes-chavistas-respaldaron-el-acuerdo-de-salvacion-nacional-que-propone-juan-guaido-para-venezuela/>

## G20 na Saúde Global e Diplomacia da Saúde

Paulo Esteves, Pedro Burger e Thaiany Medeiros Cury

15/05 - O G-20 trabalha no financiamento da preparação e resposta aos futuros desafios de saúde.

<https://www.g20.org/the-g20-works-on-financing-preparedness-and-response-to-future-health-challenges.html>



Em janeiro de 2021, o G-20 estabeleceu um Painel Independente de Alto Nível (HLIP) como um meio de identificar soluções para o financiamento dos recursos comuns globais para a preparação e resposta a pandemias. Segundo o Painel, o financiamento tem sido inadequado, fragmentado, excessivamente dependente de contribuições ad-hoc e com pouca capacidade de reação.

Os membros estão trabalhando para identificar as lacunas de financiamento da vigilância e prevenção de pandemias, para recomendar soluções para abordar essas lacunas de forma sistemática e sustentável e otimizar os recursos dos setores público, privado e filantrópico, bem como das Instituições Financeiras Internacionais. Tal sistema de financiamento deve ser reconhecido pela comunidade internacional como um bem público global, e é necessária uma governança global a fim de proporcionar uma abordagem sistêmica capaz de alavancar as vantagens comparativas de diferentes partes interessadas e assegurar coerência e eficácia no uso dos fundos.

Os membros também reconheceram o papel fundamental que sistemas nacionais de saúde robustos e inclusivos podem desempenhar, especialmente em países de baixa e média renda, se preparando para futuras pandemias e atendendo às necessidades contínuas de saúde pública, enfrentando doenças infecciosas emergentes, e o desenvolvimento a longo prazo do capital humano.

O Painel apresentará seu relatório final na reunião do G-20 em julho de 2021. Uma Força Tarefa composta por especialistas dos Ministérios das Finanças e da Saúde, com o apoio da OMS, da OCDE e de outras organizações internacionais relevantes, revisará as recomendações e proporá ações de acompanhamento em um documento a ser apresentado, juntamente com o relatório do HLIP, na Reunião Conjunta dos Ministros das Finanças e da Saúde do G-20 em outubro.

## 21/05 - A Cúpula da Saúde Global é concluída com a assinatura da Declaração de Roma.

<https://www.g20.org/the-global-health-summit-ended-with-the-signing-of-the-rome-declaration.html>



A Cúpula da Saúde Global foi realizada em 21 de maio, na cidade de Roma. O evento, organizado pela Presidência italiana do G-20 em parceria com a Comissão Europeia, terminou com uma coletiva de imprensa conjunta do Primeiro Ministro Mario Draghi e da Presidente da Comissão Europeia, Ursula von der Leyen, promovendo a assinatura da "Declaração de Roma". Acesse aqui a íntegra da Declaração, em inglês:

[https://www.governo.it/sites/governo.it/files/documenti/documenti/Approfondimenti/GlobalHealthSummit/GlobalHealthSummit\\_RomeDeclaration.pdf](https://www.governo.it/sites/governo.it/files/documenti/documenti/Approfondimenti/GlobalHealthSummit/GlobalHealthSummit_RomeDeclaration.pdf)

Na Declaração de Roma, os líderes dos países participantes reconheceram os efeitos desproporcionais e sem precedentes da Pandemia sobre as populações, que a Pandemia não acabará até que **todos** os países sejam capazes colocar a COVID-19 sob controle, por isso, reconhecem a vacinação global, em larga escala, equitativa, segura e efetiva, em combinação com outras medidas, como maior prioridade, juntamente com o retorno sustentável do crescimento. Reconheceram também o papel de liderança e de coordenação da OMS na resposta à COVID-19 e na agenda da Saúde Global, de modo amplo. Reconheceram o investimento em saúde global rumo à *cobertura universal de saúde*, com a atenção primária em destaque, a perspectiva da *saúde única*, como investimentos em bens públicos globais, bem como a vacinação extensiva contra a COVID-19. Reafirmaram o apoio às iniciativas COVAX e ACT-A, lideradas pela OMS.

A Declaração destoou das propostas em curso (Índia, Afr. do Sul e EUA) de suspensão das patentes de insumos contra a COVID-19, sugerindo o uso das regulações vigentes incluindo o TRIPS e a sua declaração de DOHA sobre saúde Pública, além do uso de ferramentas como o uso de licenças voluntárias de propriedade intelectual.

Os 16 princípios reforçados pela Declaração, incluem medidas como o reforço da arquitetura de saúde multilateral; o trabalho para melhorar e apoiar a plena implementação, monitoramento e cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional (2005); o acesso equitativo, acessível, oportuno e global a uma prevenção de alta qualidade, segura e eficaz; o apoio aos países de baixa e média renda na construção de conhecimento especializado e

capacidades de fabricação, em seus territórios. Marcaram áreas prioritárias de investimentos: o reforço dos trabalhadores da saúde ao redor do mundo, laboratórios, sistemas de vigilância, cooperação em pesquisa, desenvolvimento e inovação.

Entendemos a Cúpula de Roma sobre a Saúde Global, contra a pandemia de COVID-19, como uma reunião de estabelecimento de posições, reunindo os países com as maiores economias, às vésperas da realização da Assembleia Mundial da Saúde. A reunião e a declaração de Roma têm aspectos muito positivos, incluindo as declarações de comprometimento de novas doações financeiras e de doses de vacinas, por vários países participantes, além da venda de vacinas por preços mais acessíveis para países mais pobres, anunciada por empresas fabricantes. No entanto, suas limitações também foram evidentes, como reconhece o próprio C20, grupo de organizações da sociedade civil que acompanham o G-20.

O Civil 20 reconheceu os esforços em direção à cooperação multilateral mais forte e holística e à demonstração da solidariedade global em resposta a uma pandemia global por meio de uma Abordagem da Saúde Única, valorizou as contribuições de líderes mundiais para maior financiamento do ACT-A e seu pilar de vacinas – COVAX, e os compromissos adicionais de líderes mundiais e de empresas farmacêuticas para 1,3 bilhão de doses de vacinas para o mundo em desenvolvimento. No entanto, o C20 considera que os compromissos e os princípios estabelecidos não são tão ousados e ambiciosos para abordar urgentemente os impactos devastadores e a falta de respostas adequadas ao COVID-19 na América Latina e no Caribe, sul da Ásia e nas regiões africanas. O C20 está altamente preocupado que a Declaração não se traduza em ação para garantir o acesso equitativo, abordando concretamente a propriedade intelectual e barreiras relacionadas ao comércio.

<https://civil-20.org/c20-first-reaction-to-the-rome-declaration-of-principles-released-by-the-global-health-summit/>

A ONG Global Citizen por exemplo entendeu que os compromissos do Summit só arranham a superfície, inclusive em termos do compartilhamento de doses de vacinas anunciado.

<https://www.globalcitizen.org/en/content/global-health-summit-rome-g20-recap/>

Outras vozes foram muito mais críticas chamando a Declaração de Roma de um misto de hipocrisia, cinismo e indecência:

<https://www.other-news.info/2021/05/g20-the-rome-declaration-on-health/>

Assista aqui à Cúpula da Saúde Global: <https://www.youtube.com/watch?v=oQE99aDLNss>

## **28/05 - Segunda Reunião do Grupo de Trabalho de Desenvolvimento**

<https://www.g20.org/2nd-meeting-of-the-development-working-group.html>

O Grupo de Trabalho de Desenvolvimento reuniu-se em 24 e 25 de maio. Participaram da reunião delegados dos membros do G-20, países convidados e representantes de organizações internacionais e regionais. Duas áreas prioritárias foram discutidas:

- 1) Financiamento para o Desenvolvimento Sustentável;

2) Desenvolvimento Territorial e Localização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, assim como o empoderamento de mulheres e jovens para uma recuperação inclusiva e a “Saúde Única” (*One Health Approach*).



Na sessão de abertura, o Grupo recebeu uma intervenção de Olivier De Schutter, Relator Especial da ONU sobre pobreza extrema e direitos humanos, que destacou a importância dos sistemas de proteção social para construir uma recuperação inclusiva e reduzir as vulnerabilidades nos países em desenvolvimento. Houve troca de conhecimento com outros Grupos de Trabalho do G-20, o que potencializa a coerência no Plano de Ação do G-20 sobre a Agenda para o Desenvolvimento Sustentável de 2030.

Finalmente, o Grupo discutiu o estado da situação e os próximos passos para as Sessões Ministeriais a serem realizadas em 29 de junho, em Matera, para adotar a Declaração de Matera sobre Segurança Alimentar, com o objetivo de fortalecer os esforços internacionais para conter os efeitos da pandemia sobre a vida e a subsistência, e para construir um futuro sustentável e inclusivo para todos.

No mesmo dia, a primeira Sessão Ministerial do G-20 sobre Desenvolvimento será uma oportunidade única para os Ministros do Desenvolvimento do G-20 desenvolverem mensagens políticas que contribuirão para a Cúpula de Líderes. Já o Evento Ministerial sobre Assistência Humanitária a ser realizado em Brindisi no dia 30 de junho será organizado em parceria com o WFP para discutir o papel da logística em resposta à pandemia de Covid-19 e para construir resiliência a futuras crises humanitárias e de saúde.

## OCDE na Saúde Global e Diplomacia da Saúde

Pedro Burger, Júlia Abbud e Lucca Rizzo

### 25 de maio de 2021 – A Costa Rica passa a ser o 38º país-membro da OCDE

<https://www.oecd.org/newsroom/oecd-welcomes-costa-rica-as-its-38th-member.htm>

A Costa Rica concluiu os procedimentos para ratificação da Convenção da OCDE, dando fim a um processo iniciado em abril de 2015. Os países membros da OCDE convidaram formalmente a Costa Rica a ingressar na Organização em maio de 2020, após um processo de adesão de cinco anos em que o país passou por análises técnicas aprofundadas por 22 Comitês da OCDE e teve de concluir grandes reformas para alinhar a sua legislação, política e práticas aos padrões da OCDE, incluindo reformas em temas relacionados à política concorrencial e ao sistema nacional de estatísticas, a instituição de responsabilidade criminal de pessoas jurídicas por suborno internacional e o estabelecimento de um registro de acionistas que garante transparência fiscal. A adesão da Costa Rica ampliará o alcance da OCDE a 38 países, sendo o quarto país da América Latina e Caribe a se juntar, seguido do México, Chile e Colômbia.

### 19 de maio de 2021 – Recuperação com igualdade de gênero

<https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/towards-gender-inclusive-recovery-ab597807/>

A OCDE recomenda que os países estejam atentos às particularidades de gênero na implementação de políticas de recuperação, principalmente em dados referentes aos diferentes impactos da crise do Covid-19 entre homens e mulheres. Ao analisar estes dados, é recomendado que políticas públicas sejam adaptadas para a promoção de igualdade entre gêneros na recuperação econômica.

### 19 de maio de 2021 – Efeito do COVID-19 no consumo de álcool

<https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/the-effect-of-covid-19-on-alcohol-consumption-and-policy-responses-to-prevent-harmful-alcohol-consumption-53890024/>

A OCDE acendeu o alerta sobre o consumo abusivo de álcool para lidar com o estresse provocado pela pandemia de COVID-19. A alta no consumo de bebidas alcoólicas também é um fator de risco para violência doméstica, além de provocar um alto custo social em razão de custos na saúde pública. Para evitar as consequências na população e na economia provocadas pelo abuso de consumo de bebidas alcólicas, a OCDE recomenda políticas de alta de preços, políticas de combate ao consumo de álcool vinculado à direção de veículos e a promoção de políticas públicas voltadas para saúde, como a proibição de propagandas que alcancem crianças e regulação mais severa de produtos alcóolicos.

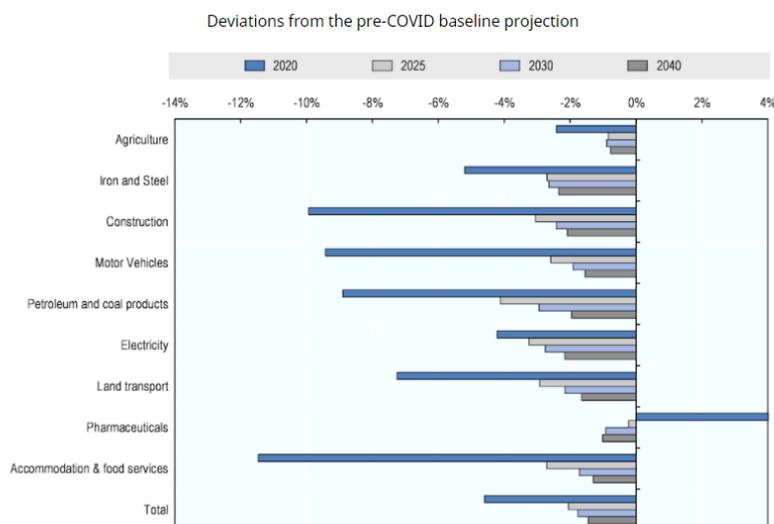
### 21 de maio de 2021 – Consequências a longo prazo causadas pelo COVID- 19

<https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/the-long-term-environmental-implications-of-covid-19-4b7a9937/>

Relatório da OCDE trata do impacto a longo prazo do COVID-19 no meio ambiente até o ano de 2040. No curto prazo foi aferida uma redução de 7% nos impactos ambientais derivados da agricultura e que, segundo estimativas, no longo prazo é possível que haja uma redução de 1 a 3% no impacto ambiental global.

O relatório ressalta que a estrutura econômica atual possui uma alta correlação com os impactos ambientais, envolvendo emissões relacionadas a indústria e agricultura, ou seja, quanto mais rápida a recuperação econômica de indústrias, maior o impacto ambiental será no pós COVID-19, apesar de vários países estarem anunciando pacotes “verdes” de recuperação da economia.

Figure 1. **The pandemic and response measures change the structure of the global economy**



Source: ENV-Linkages model.

## 27 de maio de 2021 – O aumento do endividamento público causado pela crise de COVID-19 e seus desafios

[https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=1095\\_1095388-c81ladkfnx&title=The-rise-in-public-debt-caused-by-the-COVID-19-crisis-and-the-related-challenges&\\_ga=2.173184803.1071121049.1622226136-1301343045.1622226136](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=1095_1095388-c81ladkfnx&title=The-rise-in-public-debt-caused-by-the-COVID-19-crisis-and-the-related-challenges&_ga=2.173184803.1071121049.1622226136-1301343045.1622226136)

A crise deflagrada pelo COVID-19 aumentou exponencialmente os gastos públicos ao mesmo tempo em que houve uma redução geral de impostos pagos. Países membros da OCDE possuem capacidade financeira de arcar com esse déficit orçamentário, mas países de baixa e média renda vêm sendo obrigados a contrair empréstimos, e há incerteza acerca da capacidade de pagamento das dívidas públicas e os possíveis impactos econômicos e sociais provocados pelas dívidas e a incerteza do mercado de investidores.

A OCDE sugere para países em desenvolvimento parceria com stakeholders para incentivar o desenvolvimento econômico para gerar fluxo de caixa e quitar dívidas e manter um balanço fiscal positivo.

### Destaque de próximos relatórios e eventos da OCDE:

- A OCDE publicará o novo relatório Economic Outlook, em 31 de maio de 2021, contendo análises e projeções dos 38 países-membros do bloco, entre outras principais economias.
- O conselho da OCDE se reunirá nos dias 31 de maio e 1º de junho de 2021, para discutir o tema “Valores Compartilhados: Construindo um futuro inclusivo e sustentável”.

- A OCDE organizará um evento entre as secretarias gerais, no dia 1º de junho de 2021, para apresentar os resultados dos esforços globais do combate ao Coronavírus. Mais informações e inscrições em:

[https://oecdtebwebtv-solution.com/8031/or/secretary\\_general\\_handover\\_ceremony.html](https://oecdtebwebtv-solution.com/8031/or/secretary_general_handover_ceremony.html)

### Banco Mundial

#### Iniciativas bilaterais na área da saúde

No dia 25 de maio de 2021, o BM aprovou um empréstimo para políticas de desenvolvimento de resposta e recuperação COVID-19 de US \$ 100 milhões para as **Bahamas**. A operação apoiará os esforços do país para fornecer alívio e estabelecer as bases para uma recuperação econômica resiliente.

As Bahamas enfrentaram graves impactos socioeconômicos devido à pandemia, que levou a uma interrupção repentina do turismo e a uma contração econômica estimada de 16,2% no ano passado. O desemprego, já em ascensão após o furacão Dorian, aumentou ainda mais, e estima-se que a pobreza tenha aumentado em 2020. Esta operação visa ajudar as Bahamas a melhorar o alívio e a resiliência da COVID-19, fortalecer a estabilidade financeira e o ambiente de negócios e melhorar a sustentabilidade fiscal e resiliência. Inclui medidas para aumentar os benefícios de desemprego e fornecer assistência alimentar aos trabalhadores e famílias mais afetadas pela crise da COVID-19, e medidas para desenvolver uma política de vacinação inclusiva. Também apoia as ações de reforma realizadas pelo país para expandir a cobertura do seguro de depósitos, fortalecer a estrutura de gestão de crises,

Este Empréstimo para Política de Desenvolvimento oferece apoio excepcionalmente às Bahamas, que se graduou no Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD). O financiamento atende a uma solicitação de emergência do governo de assistência excepcional do BIRD para responder à crise da COVID-19, dados os impactos econômicos desproporcionais e graves nas Bahamas devido ao seu pequeno tamanho, grande dependência do turismo e vulnerabilidade a desastres naturais. O financiamento faz parte de um esforço coordenado de assistência por parte de instituições financeiras internacionais durante a pandemia.

<https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2021/05/25/world-bank-approves-us-100-million-for-the-bahamas-covid-19-response-and-recovery>

No dia 27 de maio de 2021, o BM aprovou um empréstimo de US \$ 43,5 milhões para expandir e melhorar os serviços de abastecimento de água potável e saneamento nos municípios de Moca e Gaspar Hernández na província de Espaillat, **República Dominicana** (centro-norte), particularmente nas áreas mais vulneráveis.

O Projeto de Melhoria dos Serviços de Abastecimento de Água e Esgoto busca melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de água potável e saneamento para beneficiar famílias de baixa renda com foco em mulheres e meninas, nos municípios de Moca e Gaspar Hernandez, onde muitos frequentemente não o fazem têm acesso a água limpa e não estão conectados a sistemas de esgoto ou águas residuais. O projeto será liderado pelo Instituto Nacional de Abastecimento de Água e Esgoto (INAPA) e apoiará a Corporação de Abastecimento de Água e Esgoto (CORAAMOCA), financiando a construção de obras que incluem a reabilitação e ampliação de redes de água e esgoto e estações de tratamento de águas residuais.

<https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2021/05/27/el-banco-mundial-aprueba-us-43-5-millones-para-servicios-de-agua-potable-y-saneamiento-en-la-republica-dominicana>

## Fundo Monetário Internacional – FMI

### Relatório: A Proposal to End the COVID-19 Pandemic<sup>7</sup>

A pesquisa mais recente do corpo técnico do FMI analisa as múltiplas dimensões da luta contra a pandemia e propõe metas realistas para controlar substancialmente a pandemia em todos os lugares - e os meios para alcançá-los. Com base no trabalho de outras agências, a proposta visa:

- ✚ vacinar pelo menos 40 por cento da população em todos os países até o final de 2021 e pelo menos 60 por cento até o primeiro semestre de 2022,
- ✚ rastrear e garantir contra riscos de baixa, e
- ✚ garantir testes e rastreamento generalizados, manter estoques adequados de terapêuticas e aplicar medidas de saúde pública em locais onde a cobertura vacinal é baixa.

O relatório ressalta que a estratégia requer não apenas compromissos, mas antecipadamente financiamentos, iniciais doações de vacinas, e “em risco” de investimento para o mundo de segurar cenários de deterioração.

O custo total da proposta de cerca de US \$ 50 bilhões incluiria doações, recursos do governo nacional e financiamento concessional.

Há um forte argumento para a concessão de financiamento de pelo menos US \$ 35 bilhões. A boa notícia é que os governos do G20 já identificaram como importante abordar a lacuna de financiamento de subsídios de US \$ 22 bilhões observada pelo Acelerador de Acesso às Ferramentas COVID-19 (ACT). Isso deixa uma estimativa de US \$ 13 bilhões em contribuições adicionais de subsídios necessários.

O restante do plano de financiamento geral - cerca de US \$ 15 bilhões - poderia vir de governos nacionais, potencialmente apoiados pelos mecanismos de financiamento COVID-19 criados por bancos multilaterais de desenvolvimento.

Salvar vidas e meios de subsistência não precisa de justificativa, mas um fim mais rápido para a pandemia também poderia injetar o equivalente a US \$ 9 trilhões na economia global até 2025 devido a uma retomada mais rápida da atividade econômica. As economias avançadas, provavelmente as que mais gastariam nesse esforço, veriam o maior retorno sobre o investimento público da história moderna - capturando 40% dos US \$ 9 trilhões acumulados em ganhos do PIB global e cerca de US \$ 1 trilhão em receitas fiscais adicionais.

As principais etapas propostas incluem:

---

<sup>7</sup> Disponível em: <<https://www.imf.org/en/Publications/Staff-Discussion-Notes/Issues/2021/05/19/A-Proposal-to-End-the-COVID-19-Pandemic-460263>>. Acesso em: 31 de maio de 2021.

## Atingindo as metas de vacinação

- ✚ Fornecer subsídios iniciais adicionais para a COVAX de pelo menos US \$ 4 bilhões. Este financiamento ajudará a finalizar pedidos e ativar a capacidade de vacinas não utilizadas.
- ✚ Garantir o livre fluxo transfronteiriço de matérias-primas e vacinas prontas: tais restrições estão colocando em risco o acesso a vacinas para bilhões de pessoas no mundo em desenvolvimento.
- ✚ Doar vacinas excedentes imediatamente : o relatório projeta que pelo menos 500 milhões de cursos de vacinas (equivalentes a cerca de 1 bilhão de doses) possam ser doados em 2021, mesmo que os países dêem preferência às suas próprias populações. As doações, inclusive para custos de entrega, devem ser feitas por meio da COVAX para que as vacinas sejam compartilhadas com base em princípios de equidade e saúde pública.
- ✚ O relatório projeta que as medidas identificadas nas etapas 1-3 podem ser suficientes para atingir a meta de vacinação de 40 por cento até o final de 2021 e a meta de 60 por cento até o primeiro semestre de 2022, se nenhum risco negativo se materializar.

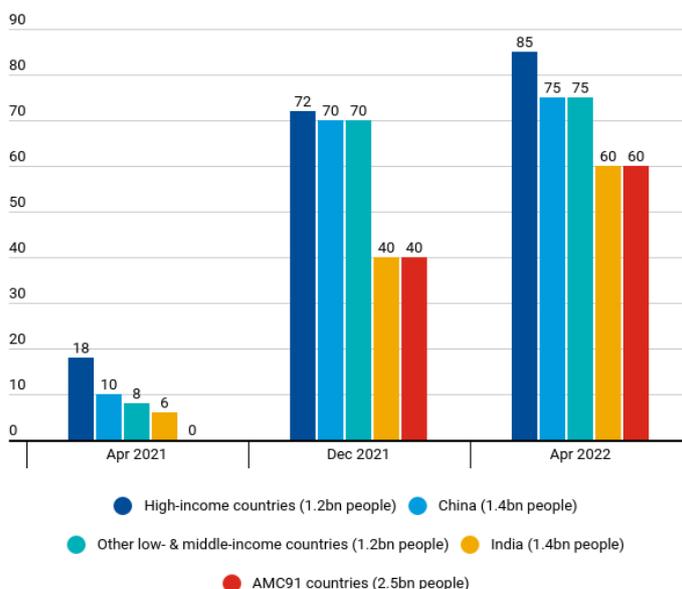
## Seguro contra riscos de baixa

- ✚ Fazer investimentos de risco para diversificar e aumentar a capacidade de produção de vacinas em 1 bilhão de doses no início de 2022 para lidar com os riscos negativos em 91 países de baixa e média renda, incluindo novas variantes que podem exigir doses de reforço. [\$ 8 bilhões]

### Closing the gap

Grants and donations could ensure that at least 40 percent of people in all countries are vaccinated by year's end, and 60 percent in the first half of 2022.

(scenario with pre-purchases by COVAX + India and donations by HICs, effective vaccine coverage, percent)



Source: Authors' calculations. See IMF Staff Discussion Note 21/4, May 2021.

Note: AMC91 stands for the group of 91 low- and middle-income countries (excl. India) that are eligible to access the COVAX AMC facility. Other LMIC refers to the group of low- and middle-income countries excluding India, China, and AMC91 countries. HIC refers to high-income countries as per World Bank income classifications. The bars report the fraction of population fully vaccinated within the country group, under different scenarios. The effective rate of vaccination coverage is depicted for April 2021, equivalent to total doses per 100 divided by 2.

- ✚ Ampliar a vigilância genômica e a vigilância sistêmica da cadeia de suprimentos com planos de contingência concretos em vigor para lidar com possíveis mutações ou choques na cadeia de suprimentos. Esses planos devem ser preparados com a participação de agências multilaterais, desenvolvedores e fabricantes de vacinas e os principais governos nacionais. [US\$ 3 bilhões]

#### **Gerenciando o período intermediário quando o fornecimento de vacina é limitado**

- ✚ Garantir testes generalizados, terapêutica suficiente, medidas de saúde pública e preparação para a implantação da vacina. [US\$ 30 bilhões]
- ✚ Avaliar e implementar urgentemente (quando aprovado) estratégias de alongamento de dose para expandir o fornecimento eficaz. [US\$ 2 bilhões]

As medidas adicionais necessárias respondem por US\$ 3 bilhões. As etapas 4 a 7 são necessárias para garantir contra riscos negativos e para mitigar as consequências da pandemia para a saúde no período intermediário.

A proposta complementa o trabalho do Painel Independente de Alto Nível do G20, do grupo G7 *Pandemic Preparedness Partnership* e do *Relatório do Painel Independente para Preparação e Resposta à Pandemia*, que se concentra principalmente em abordar futuras pandemias. Esta proposta enfoca o que é necessário para controlar a atual pandemia. Para torná-lo eficaz, os países precisam trabalhar juntos.

<https://blogs.imf.org/2021/05/21/a-proposal-to-end-the-covid-19-pandemic/>

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

##### **13º Fórum Econômico Internacional para a América Latina e o Caribe**

A pandemia Covid-19 atingiu fortemente a América Latina e o Caribe (ALC). Além das medidas nacionais direcionadas, uma série de respostas políticas - como vacinas ou o financiamento de uma transformação sustentável - só podem acontecer por meio de uma maior coordenação e cooperação internacionais. Agora é a hora de os países da ALC e seus parceiros refletirem sobre uma nova agenda global e criarem parcerias estratégicas inovadoras para reduzir vulnerabilidades e avançar melhor.

A 13ª edição do Fórum Econômico Internacional na América Latina e no Caribe reuniu a sociedade civil, os líderes dos setores público e privado, e representantes de alto nível de organizações internacionais para explorar o papel da região na construção de uma nova ordem global.

<https://www.oecd.org/development/lac-forum/>

<https://www.iadb.org/en/news/13th-international-economic-forum-latin-america-and-caribbean-may-27th>

## BRICS, saúde global e diplomacia da saúde: *Quo vadis*, BRICS?

**Paulo M. Buss e Claudia Hoirisch**

Temos sido críticos da tímida participação de BRICS como grupo na cena da saúde global. Em alguns momentos fomos duros, afirmando que não reconhece a força política que lhe confere a grande população, o tamanho de seus PIBs reunidos, a capacidade tecnológica que têm ou o peso isolado de cada um dos países componentes na cena global ou nas respectivas regiões. Sabemos, entretanto, que são dificuldades políticas entre eles mesmos que impede manifestações e ações conjuntas mais específicas.

Como grupo, BRICS não fez manifestações em nenhum dos eventos cruciais da quinzena. Nenhuma palavra conjunta específica na Assembleia Mundial da Saúde, na Cúpula de Saúde do G20 ou no Conselho de Direitos Humanos. Seria de perguntar: *quo vadis*, BRICS?

Entretanto, os Ministros de Relações Exteriores de BRICS reuniram-se virtualmente em 1º. de junho, no marco do 15º aniversário do grupo, emitindo uma *Declaração Conjunta sobre Fortalecimento e Reforma do Sistema Multilateral*<sup>8</sup>. A declaração dedica seus três parágrafos finais à saúde global. O discurso do Ministro das Relações Exteriores do Brasil encontra-se em: <https://www.youtube.com/watch?v=C6fWWZqDTxo> O comunicado de imprensa do Itamaraty sobre a reunião encontra-se em: [https://www.gov.br/mre/pt-br/canais\\_atendimento/imprensa/notas-a-imprensa/reuniao-de-ministros-das-relacoes-exterores-relacoes-internacionais-do-brics-comunicado-de-imprensa](https://www.gov.br/mre/pt-br/canais_atendimento/imprensa/notas-a-imprensa/reuniao-de-ministros-das-relacoes-exterores-relacoes-internacionais-do-brics-comunicado-de-imprensa)

Os Ministros expressaram grande preocupação com o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde pública e no campo social e econômico em todo o mundo.

Enfatizaram o valor da cooperação bilateral e multilateral entre os Estados para combater a pandemia e seus impactos com eficácia. Instaram a uma melhor preparação internacional para combater a pandemia de COVID-19 e outros desafios de saúde atuais e futuros, incluindo por meio da mobilização de apoio político, recursos financeiros necessários, *fortalecimento da produção local*, transferência de tecnologia, *acesso equitativo e acessível* a medicamentos, vacinas, produtos e equipamentos médicos, diagnósticos e tratamentos, e fortalecimento da vontade dos cidadãos.

Além disso, defenderam o oportuno estabelecimento e operacionalização efetiva do *Centro de Pesquisa e Desenvolvimento de Vacinas do BRICS* e enfatizaram a necessidade de se trabalhar na proposta do Sistema Integrado de Alerta Precoce do BRICS para Prevenir Riscos de Doenças Infecciosas em Massa, em consonância com o Regulamento Sanitário Internacional e com Declarações de Líderes anteriores. Apoiaram o empenho de realizar um *Simpósio do BRICS sobre Cooperação em Vacinas*. Entretanto, nenhum detalhamento sobre estas iniciativas foi adiantado, exceto quando “conclamam o NDB por investimentos no aumento da capacidade de pesquisa, inovação e produção de vacina, de acordo com o ODS 3”.

Os Ministros reconheceram o papel da imunização extensiva contra Covid-19 como um bem público global para a saúde na prevenção, contenção e interrupção da transmissão para pôr fim à pandemia e promover uma recuperação rápida, inclusiva, sustentável e resiliente, e neste contexto, sublinharam a urgência de um desenvolvimento e distribuição rápidos de

---

<sup>8</sup> Ver: <http://www.brics.utoronto.ca/docs/210601-foreign.html>

vacinas Covid-19, especialmente nos países em desenvolvimento, e apelou a uma cooperação mais estreita entre as várias partes interessadas para uma carteira diversificada de vacinas.

Os Ministros enfatizaram a necessidade de promover iniciativas destinadas a assegurar o acesso oportuno, acessível e equitativo, bem como a distribuição de diagnósticos, terapêuticas, medicamentos e vacinas, e produtos e tecnologias essenciais de saúde, e seus componentes, bem como equipamentos de combate à pandemia Covid-19 e de apoio ao alcance da cobertura universal de saúde, incluindo medidas e ações preventivas.

Os Ministros reafirmaram a necessidade de usar todas as medidas relevantes durante a pandemia, incluindo o apoio à consideração em andamento na OMC sobre uma isenção de direitos de propriedade intelectual da vacina Covid-19 e o uso de flexibilidades do acordo TRIPS e da Declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS e Saúde Pública. Também reiteraram a necessidade de compartilhamento de doses de vacinas, transferência de tecnologia, desenvolvimento de capacidades locais de produção e cadeias de abastecimento de produtos médicos, promoção da transparência de preços e apelaram ao exercício da devida contenção na implementação de medidas que possam dificultar o fluxo de vacinas, produtos para a saúde e insumos essenciais.

Os Ministros realçaram o papel do Novo Banco de Desenvolvimento (NDB) de BRICS no financiamento de infraestrutura e de desenvolvimento sustentável, bem como o Mecanismo de Assistência Emergencial para combater a pandemia, sem, contudo, oferecer detalhes a respeito.

Os Ministros observaram que a crise da COVID-19 criou muitos desafios para a estabilidade econômica e financeira. Enfatizaram a importância de apresentar resultados econômicos que reflitam as necessidades e aspirações do BRICS em particular, e dos mercados emergentes e economias em desenvolvimento em geral, especialmente a importância do BRICS na resposta à crise do COVID-19 por meio de políticas de apoio e do aprofundamento da coordenação intra-BRICS e internacional.

Os Ministros reafirmaram seu compromisso com a implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável em suas três dimensões - econômica, social e ambiental, conclamando a comunidade internacional a fomentar a parceria global para o desenvolvimento com vistas a enfrentar o impacto negativo da pandemia de COVID-19 e acelerar a implementação da Agenda 2030, dando atenção especial às dificuldades e necessidades dos países em desenvolvimento.

Os Ministros exortaram os países doadores a honrar seus compromissos de Assistência Oficial ao Desenvolvimento (ODA) e a facilitar a capacitação e a transferência de tecnologia para os países em desenvolvimento, juntamente com recursos de desenvolvimento adicionais, em consonância com os objetivos da política nacional dos países beneficiários.

Os Ministros também reafirmaram seu compromisso com a implementação do Protocolo de Quioto e do Acordo de Paris adotados sob os princípios da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudança do Clima (UNFCCC). Ademais, enfatizaram a importância de um Marco Global de Biodiversidade Global Pós-2020 que aborde os três objetivos da Convenção sobre Diversidade Biológica (CDB) de forma equilibrada. Concordaram em cooperar estreitamente na preparação para a Conferência das Nações Unidas sobre Mudança do Clima de 2021 (UNFCCC COP26) e a Conferência das Nações Unidas sobre Diversidade Biológica (CDB COP15).

Os Ministros saudaram a atenção do NDB dirigida à infraestrutura social, especialmente em um momento em que a pandemia de COVID-19 teve um impacto direto sobre a mesma, especialmente nos sistemas de saúde e educação, e conclamaram por investimentos no aumento da capacidade de pesquisa, inovação e produção de vacina, de acordo com o ODS 3.

Os Ministros se manifestaram também sobre o grande número de conflitos armados no mundo e outras questões que não se relacionam diretamente com o campo da saúde global e da diplomacia da saúde, pelo que deixam de ser comentadas aqui.

*Quo vadis, BRICS?* A expectativa agora é de que sejam sinalizados os mecanismos concretos que darão materialidade a este belo pacote de boas intenções de BRICS neste momento tão crítico da crise social, econômica, ambiental e sanitária, combinada e complexa, que vive o mundo.

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

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

Até o dia 31 de maio de 2021, foram registrados 67,35 milhões de casos positivos e 1,65 milhões de óbitos nas Américas. Esses números não mudaram muito nas últimas semanas, refletindo uma tendência preocupante: o número de casos e mortes está se estabilizando em um nível alarmante. Embora taxa de infecções pelo novo coronavírus também tem aumentado em outras regiões, os números de novos casos positivos e de mortalidade nas Américas continuam muito altos.

No Caribe, a Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA) continua liderando a resposta regional de saúde, trabalhando ativamente com os Estados Membros da CARPHA (CMS) e os principais parceiros em abordagens regionais para a resposta à COVID-19. Alguns Estados Caribenhos continuam registrando aumentos no número de casos positivos, com o número de casos ultrapassando 800.000 no Caribe e 184.000. Além disso, mais de 50% dos CMS estão relatando disseminação pela comunidade e houve relatos de todas as três cepas variantes preocupantes de SARS-CoV-2 presentes na região. Embora a maioria dos países tenha começado a distribuição de vacinas, a CARPHA continua a insistir que permanece crítico que a vigilância ativa, testes e medidas de prevenção e controle COVID-19, incluindo distanciamento físico, higiene das mãos e uso de máscaras sejam mantidos.

Trinidad e Tobago declarou emergência nacional após o recente surto de COVID-19. Enquanto isso, continuam a ser registrados altos números de novos casos em Cuba e, em São Vicente e Granadinas, ainda há picos de casos após as recentes erupções vulcânicas que forçaram a transferência de pessoas para abrigos. Também há preocupação com a tendência de aumento do número de internações no Haiti.

O risco de ocorrência de novos casos no Caribe continua muito alto. Os países devem continuar a se concentrar na interrupção da transmissão viral e na redução da mortalidade associada ao COVID-19<sup>9</sup>.

Na América Central, picos de casos continuam a ser relatados em países, como Costa Rica, Panamá, Belize e Honduras, onde a ocupação de leitos de UTI ultrapassa 80%.

A situação de saúde continuou se agravando no cone sul com novos picos de casos e sistemas hospitalares cada vez mais estressados, apesar da chegada das vacinas e das restrições relativamente rígidas impostas pelos governos para impedir a circulação do vírus.

“Brasil, Uruguai e Argentina registraram mais uma vez um aumento de casos que põe em risco o avanço de várias semanas” no controle do vírus, alertou esta semana a diretora da

---

<sup>9</sup> CARPHA SITUATION REPORT NO. 161 MAY 27, 2021, disponível em: <https://www.carpha.org/Portals/0/Documents/COVID%20Situation%20Reports/Situation%20Report%20161%20-%20May%202021.pdf> . Acesso em 30 de maio de 2020.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Carissa Etienne<sup>10</sup> destacou o “aumento drástico” de casos e mortes na Bolívia. O país andino que acumula em média 3.000 infecções e 100 mortes por dia, esta semana acelerou sua campanha de imunização, ampliando o leque de vacinas para pessoas com mais de 40 anos e motoristas de transporte público urbano. Também a Guiana enfrenta o maior número de casos e mortes já registrados desde o início da pandemia.

Embora Chile já tenha vacinado boa parte de sua população, também está próximo de um colapso sanitário. De acordo o que tem apontado a Sociedade Chilena de Medicina Intensiva (Sochimi), a ocupação dos leitos de CTI atinge o 95% em todo o país.

A Argentina está em um contexto hospitalar muito complicado, em meio a uma chegada massiva de vacinas que acelerará a campanha nacional.

O Uruguai, por ter uma população muito menor, está avançando bem em sua campanha de vacinação, com 47% da população usando pelo menos uma dose e 28% usando as duas. No entanto, o vírus segue em elevação de infecções, chegando esta semana ao recorde ao reportar mais de 4.500 novos casos positivos por dia, mantendo-se o país com o maior número de mortes pelo vírus, em relação à sua população. Um total de mais de 4.000 pessoas morreram pela COVID-19. O Uruguai, que já foi um exemplo na gestão da pandemia, nunca realizou o confinamento total e mantém grande parte de suas atividades abertas, apesar das infecções terem disparado desde março passado.

No Paraguai, apesar de as autoridades sanitárias rejeitarem a ideia de confinamento estrito, nos últimos dias foram registradas mais de 100 mortes por dia e desde o início da pandemia, 350 milhões de infecções foram acumuladas, com cerca de 8.987 óbitos.

<https://ais.paho.org/phip/viz/COVID19Table.asp> e [https://ais.paho.org/imm/IM\\_DosisAdmin-Vacunacion.asp](https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion.asp) Acesso 30 de maio de 2021

---

<sup>10</sup> PAHO Director (2021) “Weekly Press Briefing on the COVID-19 Situation in the Americas”. 26 de maio de 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/en/media/weekly-press-briefing-covid-19-situation-americas> . Acesso 30 de maio de 2021.

	País	Casos Confirmados	Óbitos	Pessoas Vacinadas		População em Milhares
				Total	COVAX	
<b>Norte América</b>	Canadá	1.376.734	25.478	22.622.529	---	38.067.913
	Estados Unidos	32.929.178	588.596	296.902.058	---	332.915.074
	México	2.411.503	223.455	25.506.527	3.304.800	130.262.074
<b>Total Norte América</b>		<b>36.717.415</b>	<b>837.529</b>	<b>345.031.114</b>	<b>3.304.800</b>	<b>501.245.061</b>
<b>Sul América</b>	Argentina	3.732.263	77.108	11.677.633	1.944.000	45.605.823
	Bolívia	366.714	14.435	1.568.741	421.050	11.832.936
	Brasil	16.471.600	461.037	60.017.445	5.073.600	213.993.441
	Chile	1.363.061	29.168	18.018.443	489.600	19.212.362
	Colômbia	3.363.061	87.747	12.256.390	2.366.580	51.265.841
	Equador	425.841	20.545	2.025.046	420.000	17.888.474
	Paraguai	350.613	8.987	251.054	304.800	7.219.641
	Peru	1.951.651	69.202	3.452.439	904.200	33.359.416
	Uruguai	288.172	4.172	2.701.944	98.400	3.485.152
Venezuela	231.443	2.615	230.000		28.704.947	
<b>Total Sul América</b>		<b>28.558.865</b>	<b>775.040</b>	<b>112.199.135</b>	<b>12.022.230</b>	<b>432.568.033</b>
<b>Centro América</b>	Belize	12.791	324	73.040	67.200	404.915
	Costa Rica	314.102	3.962	1.457.802	132.000	5.139.053
	El Salvador	73.246	2.245	1.832.228	417.480	6.518.500
	Guatemala	253.837	8.121	429.959	403.200	18.249.869
	Honduras	236.952	6.296	253.832	237.600	10.062.994
	Nicarágua	5.833	186	167.500	135.000	6.702.379
	Panamá	377.428	6.369	959.588	110.400	4.381.583
<b>Total Centro América</b>		<b>1.274.184</b>	<b>27.503</b>	<b>5.173.949</b>	<b>1.497.887</b>	<b>51.459.293</b>
<b>Caribe e Islãs do Oceano Atlântico</b>	Cuba	141.166	950	798.655	---	11.351.786
	Haiti	14.351	309	---	---	11.543.315
	República Dominicana	290.526	3.628	4.212.584	278.400	10.953.714
	Resto dos Países do Caribe Islãs y Territórios	358.221	5.830	4.262.055	643.200	11.584.655
<b>Total Caribe e Islãs do Oceano Atlântico</b>		<b>804.264</b>	<b>10.717</b>	<b>9.273.294</b>	<b>945.600</b>	<b>45.433.470</b>
<b>TOTAL DE LA REGION DAS AMERICAS</b>		<b>67.354.728</b>	<b>1.650.789</b>	<b>471.677.492</b>	<b>17.770.517</b>	<b>1.030.705.857</b>

## VII Reunião Ibero-Americana De Ministras e Ministros da Fazenda e da Economia<sup>11</sup>

No dia 26 de maio, Ministros (ou vice-Ministros) da Economia e da Fazenda dos 22 países da Ibero-América, se reuniram virtualmente para tratar da recuperação econômica da região e fizeram um apelo pela redução das lacunas de financiamento entre as economias avançadas e emergentes, pelo fortalecimento dos bancos de desenvolvimento e pela melhora das condições

<sup>11</sup> <https://www.segib.org/wp-content/uploads/NP-Ministros-de-Economia-PT.pdf>

de endividamento que enfrentam alguns países da região, com o objetivo primordial de promover a recuperação socioeconômica da crise de COVID-19.

Os Ministros da Economia e da Fazenda dialogaram sobre as necessidades financeiras da região – a mais afetada do mundo pela pandemia -, o equilíbrio entre receitas e despesas e a sustentabilidade da dívida pública.

Também participaram do diálogo representantes de organismos multilaterais: o diretor para o Hemisfério Ocidental do Fundo Monetário Internacional (FMI), Alejandro Werner; o vice-presidente de países do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), Richard Martínez, e o vice-presidente do Banco Mundial para a América Latina e o Caribe, Carlos Felipe Jaramillo.

Os ministros e as ministras acordaram uma Declaração na qual instaram a:

Promover, no âmbito do FMI, o debate sobre o desenvolvimento de alternativas para canalizar voluntariamente os Direitos Especiais de Saque dos países que consideram que não irão necessitá-los para os países que sim necessitam, incluindo os países de renda média.

Promover a análise das capitalizações dos bancos multilaterais de desenvolvimento da América Latina e do Caribe.

Considerar o financiamento adicional em condições brandas para projetos de desenvolvimento sustentável, como saúde e água potável, para os países mais vulneráveis da região.

Apoiar a iniciativa lançada pelo Clube de Paris e pelo G-20 para o estabelecimento de um marco comum para a negociação coordenada de tratamentos de alívio da dívida, que permita uma resposta adequada ao sobre-endividamento derivado da pandemia de COVID-19.

O Presidente da República Dominicana, Luis Abinader, país que exerce a Secretaria Pro Tempore da Conferência Ibero-Americana, observou que “nunca antes enfrentamos desafios tão complexos que exigem uma ação coordenada e atuar como uma só voz. A Ibero-América conta com a força de seu povo e a determinação de seus governos para não ser apenas mais um ator no tabuleiro global, mas ser um ator de mudança com voz própria e com força suficiente para transformar o mundo”.

Rebeca Grynspan, Secretária-Geral Ibero-Americana, por sua vez, afirmou: “Se conseguirmos uma solução, poderemos aproveitar esta conjuntura para multiplicar os recursos disponíveis para os nossos países e seremos capazes de fechar as lacunas desta recuperação desigual e lançar as bases de uma normalidade que não seja apenas nova, mas também melhor”.

A Declaração da VII Reunião Ibero-Americana de Ministras e Ministros da Fazenda e da Economia dá continuidade ao acordado na XXVII Cimeira Ibero-Americana de Chefes de Estado e de Governo, realizada em Andorra, em abril.

Para ler na íntegra a declaração da VII Reunião de Ministros e Ministras da Fazenda e da Economia da SEGIB acesse: <https://www.segib.org/wp-content/uploads/DECL-RMS-FeE-P.pdf>

## **Fórum de Cooperação Técnica Internacional para Doação de Leite Humano<sup>12</sup>**

---

<sup>12</sup> <https://www.segib.org/empieza-el-foro-de-cooperacion-tecnica-internacional-de-donacion-de-leche-humana/>

Nos dias 17, 18 e 19 de maio, aconteceu o Fórum de Cooperação Técnica Internacional para Doação de Leite Humano. O evento, organizado pelo projeto vinculado à Rede Ibero-americana de Bancos de Leite Humano foi um encontro inédito em comemoração ao Dia Mundial da Doação de Leite Humano (19 de maio), e aos 11 anos de mobilização social em favor de sua oficialização.

Nas duas primeiras sessões (17 e 18 de maio, respectivamente), o foco esteve nas estratégias contra a pandemia COVID-19 desenvolvidas pelas Redes de Bancos de Leite Humano do Brasil, da Ibero-América e da Comunidade de Países de Língua Portuguesa. No dia 18 de maio, a segunda sessão contou com o painel “Cooperação Técnica Internacional em Bancos de Leite Humano: uma articulação entre os Estados em prol da Saúde Global”, com a participação de María Andrea Alban, secretária de Cooperação Ibero-americana da SEGIB, Socorro Gross-Galiano, em representação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS / OMS) e Embaixador Ruy Pereira da Agência Brasileira de Cooperação (ABC / MRE-Brasil).

Por fim, o foco da terceira sessão foi “Amamentação, Doação de Leite Humano e Vacinação contra COVID-19: Avanços no Conhecimento”, liderada por João Aprigio de Almeida, representante da Rede de Bancos de Leite Humano - Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e especialistas em aleitamento materno e saúde infantil do Brasil, Israel, Irlanda, Espanha, Inglaterra e Índia.

### **Distribuição na América Latina da vacina AstraZeneca produzida entre o México e a Argentina<sup>13</sup>**

Após semanas de atraso no plano do México e da Argentina de produzir e distribuir entre 150 e 250 milhões de doses da vacina AstraZeneca, os dois governos confirmaram, no dia 25 de maio, que a primeira das embalagens da vacina seria laçada até o final de semana seguinte.

“É uma ótima notícia. É para aumentar a produção com uma combinação de esforços do setor público, do setor privado, e que a América Latina tem uma produção, digamos, própria: princípio ativo argentino, envasado e envasado no México, acesso a muitos países da América Latina”, destacou o chanceler mexicano, Marcelo Ebrard. “É a solidariedade que temos exigido no mundo, que haja equidade, que haja acesso”, acrescentou.

De fato, no dia 30 de maio chegou a maior remessa até o momento, com mais de 2,1 milhões de doses da AstraZeneca que têm produção nacional em conjunto com o México. Dessa forma, o país já conta com mais de 17,6 milhões de doses desde o início da pandemia do coronavírus.<sup>14</sup>

### **5º aniversário do Programa Regional da OCDE para a América Latina e o Caribe: Secretária Executiva da CEPAL destaca o trabalho conjunto com a OCDE para apoiar o desenvolvimento sustentável dos países da América Latina e do Caribe<sup>15</sup>**

Em 28 de maio, durante o 5º aniversário do Programa Regional da OCDE para a América Latina e o Caribe, a Secretária Executiva da CEPAL, Alicia Bárcena, destacou o fecundo trabalho

<sup>13</sup> <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-57249481>

<sup>14</sup> <https://www.baenegocios.com/sociedad/Llegaron-21-millones-de-vacunas-de-AstraZeneca-producidas-entre-Argentina-y-Mexico-20210531-0008.html>

<sup>15</sup> <https://www.cepal.org/es/noticias/secretaria-ejecutiva-cepal-recalca-trabajo-conjunto-la-ocde-apoyar-desarrollo-sostenible>

conjunto realizado com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) em prol do desenvolvimento sustentável dos países da região,

A sessão pública de alto nível do Comitê Diretor do Programa (PRALC) foi realizada nesta sexta-feira virtualmente com a presença de Chefes de Estado e autoridades de vários países da região, incluindo Carlos Alvarado, Presidente da Costa Rica; Marta Lucía Ramírez, Vice-presidente e Ministra das Relações Exteriores da Colômbia; Josep Borrell, Alto Representante e Vice-Presidente da Comissão Europeia; Félix Ulloa, vice-presidente de El Salvador; Juan Orlando Hernández, presidente de Honduras; Ministros e Vice-Ministros de Relações Exteriores e Economia da Alemanha, Brasil, Canadá, Chile, Guatemala, México, Panamá, Paraguai, Peru, Portugal e Reino Unido; bem como representantes das principais organizações multilaterais e regionais relacionadas com a América Latina e o Caribe.

Alicia Bárcena prestou uma homenagem especial a Ángel Gurría, Secretário-Geral cessante da OCDE - que deixará o cargo em 31 de maio - e destacou o destaque dado à América Latina e Caribe durante sua gestão. Ele também cumprimentou e desejou Mathias Cormann, ex-ministro das Finanças australiano, que sucederá Gurría à frente da organização a partir de 1º de junho.

*“Para a CEPAL, foi uma honra trabalhar lado a lado com a OCDE como parceiros em diferentes iniciativas, como diálogos sobre políticas, coleta de dados e estatísticas, análises e estudos, incluindo o Gabinete do Secretário-Geral, diferentes diretórios temáticos, inclusive o Diretório Diretoria de Relações Globais - e Centro de Desenvolvimento da OCDE.”*, destacou.

Bárcena indicou que a economia internacional está passando por um período de grande transformação, onde as mudanças climáticas, as migrações, a revolução tecnológica, as crescentes disputas comerciais e a saúde são apenas alguns exemplos. Nesse sentido, ela recordou que a Agenda 2030 e seus 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) clamam por uma mudança de paradigma dos modelos de desenvolvimento vigentes e da atual cultura de privilégio para um novo modelo que priorize a sustentabilidade e a igualdade. Destacou também que a pandemia da COVID-19 trouxe novos desafios e destacou a importância de trabalhar juntos e reforçar o apoio aos países da América Latina e do Caribe para promover marcos institucionais, a criação de capacidades financeiras e o desenvolvimento de competências tecnológicas.

Acrescentou que a América Latina e o Caribe são uma região de desenvolvimento em transição que enfrenta vários desafios: possui uma estrutura produtiva pouco diversificada, com baixa produtividade, com falta de atualização tecnológica, que foi duramente atingida pela pandemia com o fechamento de 2,7 milhões de pequenas e médias empresas (PMEs) e grandes impactos no emprego (uma perda estimada de 47 milhões de empregos).

Também sofreu aumento da pobreza e da desigualdade, apesar dos avanços sociais obtidos na última década. Além disso, a América Latina, e especialmente o Caribe, são muito vulneráveis às mudanças climáticas e já sofreram seus efeitos negativos e, por outro lado, a região tem capacidade tributária limitada e a falta de estruturas tributárias progressivas continua sendo uma preocupação.

*“Enfrentar os desafios locais e globais requer, mais do que nunca, uma abordagem abrangente e renovada das parcerias, uma nova perspectiva de cooperação internacional baseada em interesses comuns, valores compartilhados e fortes complementaridades. Esses são os interesses e valores comuns que compartilhamos com a OCDE”*, finalizou Bárcenas.

## O caso do sistema de saúde do Uruguai<sup>16</sup>

O Uruguai, país que desde o início da pandemia foi um exemplo para o mundo no manejo da pandemia, hoje tem uma das maiores taxas de mortalidade. No dia de hoje, 31 de maio, o país cumpre 20 dias seguidos no ranking dos países com maior taxa per capita de novos óbitos registrados pelo coronavírus, segundo a plataforma *Nosso Mundo em Dados*. No momento, o Uruguai superou os países que ano passado foram o centro da pandemia como Espanha, Itália e Estados Unidos. No entanto, o Uruguai evitou atingir o nível de alerta devido ao colapso de seu sistema de saúde, ocorrido em países com PIB muito superior ao do Uruguai, como é o caso do Brasil ou da Índia. Embora estejamos num momento difícil da pandemia em termos de números, o sistema de saúde não entrou em colapso, afirmou a Dra. Alicia Cardoza, é uma das médicas mais importantes do país, diretora do hospital público espanhol em Montevideú.

O Uruguai sempre teve um sistema de saúde de referência, antes da propagação da pandemia, a nação uruguaia já tinha um sistema de saúde bastante avançado em comparação com os países da região. Em seu orçamento nacional, o país sul-americano tem um dos maiores gastos com saúde, o que representa 9,2% do PIB, com o maior número de médicos por 1.000 habitantes e possui mais leitos de terapia intensiva por 100.000 habitantes, segundo o *Regional Health Outlook 2020*, preparado pelo Banco Mundial e pela Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE).

A primeira onda de infecções da COVID-19 chegou muito mais tarde ao território nacional, o que permitiu às autoridades do país prepararem-se com antecedência para enfrentá-la da forma mais profissional. A ASSE, que é a Administração Estadual de Serviços de Saúde, é a maior operadora de saúde pública do país, cobrindo 43% do território, se encarregou de dobrar o número de leitos em unidades intensivas e colocar o dobro de unidades respiratórias. Eduardo Henderson, gerente da ASSE, fez uma declaração explicando por que o Uruguai não atingiu um nível de ocupação das UTI de mais de 80%: “Porque paralelamente ao aumento das internações em terapia intensiva estávamos disponibilizando novos leitos. Não esperamos ser saturados para implementar medidas”, disse Henderson.

## IV Fórum Latino-Americano e do Caribe de Habitação e Habitat

O IV Fórum foi realizado virtualmente com a participação da Secretaria Executiva da CEPAL, **Alicia Bárcenas**; o Presidente da Costa Rica, **Carlos Alvarado**; o Presidente Global de Habitar para a Humanidade, **Jonathan Reckford** e a Presidente Global de Habitação e Habitat **Maimunah Mohd Sharif**, Directora de ONU-Habitat, entre outros.

Alicia Bárcena destacou que a América Latina é uma das regiões mais urbanizadas do planeta, com 82% de sua população vivendo em cidades e 17% de sua população urbana concentrada em 6 megacidades com mais de 10 milhões de habitantes. Nesse sentido, destacou que a COVID-19 é uma pandemia predominantemente urbana, mostrando mais do que nunca as desigualdades que assolam as cidades da região.

Um de cada cinco habitantes da América Latina e do Caribe vive em assentamentos informais, número que, segundo as projeções da CEPAL, crescerá nos próximos anos devido às maiores dificuldades de acesso à moradia formal, aumentando o já histórico déficit habitacional

<sup>16</sup> <https://atalayar.com/content/uruguay-%C2%BFc%C3%B3mo-tener-una-de-las-peores-tasas-de-muerte-por-covid-19-sin-haber-colapsado-el>

que aflige a região e aumenta a vulnerabilidade de seus habitantes urbanos a possíveis crises futuras.

*“Nossas cidades se tornaram um reflexo claro das lacunas econômicas, sociais e ambientais do desenvolvimento; é nas cidades onde a cultura do privilégio é claramente apreciada”.*

A superlotação afeta mais de 55% das famílias urbanas pobres e a falta de moradias adequadas aumentou os impactos da pandemia porque dificulta o cumprimento das quarentenas necessárias, o distanciamento social e o acesso a medidas sanitárias.

Embora os impactos da pandemia tenham afetado particularmente as áreas urbanas, ainda se espera que as cidades, como motores do crescimento, desempenhem um papel de liderança na recuperação da crise.

*“A Nova Agenda Urbana e o plano de ação regional para a implementação da nova agenda urbana na América Latina e no Caribe devem ser os guias de ação em nossas cidades, fomentando um diálogo multidimensional e multiator”.*

Jonathan Reckford, CEO da Habitat for Humanity International<sup>17</sup>, deu início ao Foro apontando que COVID-19 forçou as autoridades e a sociedade em geral, não apenas a reconhecer a vulnerabilidade de quem não tem um lar. Dignidade, mas também para entender a interconexão que existe na sociedade e como a falta de moradia segura vivida por mais de 20% da população mundial hoje afeta a vida e a saúde de todos.

*“É necessário examinar as razões pelas quais as famílias não conseguem melhorar sua situação habitacional. Devemos revisar os sistemas, normas, tendências e interrupções que permitem que as condições limitantes persistam e cresçam. Na Habitat, estamos empenhados em articular e medir os impactos de longo prazo das melhorias nas casas. Ter informações mensuráveis será crucial enquanto o mundo busca alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável”, disse Reckford.*

Maimunah Mohd, diretor executivo da ONU Habitat, apontou que durante a pandemia, cidades ao redor do mundo foram as cenários-chave na propagação do vírus e, ao mesmo tempo, vivenciaram o impacto desta crise na sua dinâmica e funcionalidade. Hoje, essa relação cidades-pandemia alerta os governos sobre as transformações urbanas de longo prazo necessárias e como elas devem ser canalizadas para uma maior resiliência em face de futuras pandemias.

*“Esta crise mostrou que a habitação é a pedra angular da saúde, dignidade, segurança e bem-estar das comunidades e dos indivíduos. As cidades são a chave para alcançar as mudanças necessárias. Esses são os lugares onde a velha normalidade foi gerada, mas também onde uma nova surgirá; em cidades onde saúde, habitação e segurança devem ser priorizados para os mais vulneráveis. Não apenas por necessidade social, mas também por um profundo compromisso com os direitos humanos para todos”, disse Mohd.*

O Presidente Alvarado apresentou a experiência da Costa Rica nos últimos 14 meses. *“Geramos protocolos sanitários para assentamentos informais e espaços públicos, bem como para manter o ímpeto da atividade construtiva em moradias. Novos modelos de habitação*

---

<sup>17</sup> <https://www.habitat.org/lac-es/newsroom/2021/autoridades-latinoamericanas-analizan-los-efectos-del-covid-19-en-la-crisis-de> . Acesso 31 de maio de 2021.

*urbana inclusiva e sustentável também foram desenvolvidos em esquemas de parceria público-privada. A função social e econômica da habitação, dos espaços públicos e do urbano foi redimensionada em seu caráter estratégico e a tornamos visível na Política Pública de Descarbonização da economia costarriquenha”.*

### **Aspectos Bilaterais de projeção regional**

#### **Argentina destaca disposição de trabalhar com Cuba na produção de vacinas contra COVID-19<sup>18</sup>**

O governo argentino manifestou a vontade de cooperar na produção das vacinas cubanas contra o novo coronavírus, informou o Ministério da Saúde do país sul-americano.

A Ministra da Saúde da Argentina, Carla Vizzotti, se reuniu sábado em Havana com o Presidente de Cuba, Miguel Díaz-Canel, no marco da visita que está realizando a esse país em nome do governo argentino para conhecer os avanços em a elaboração das vacinas candidatas cubanas Soberana 02 e Abdala.

#### **Vacinação binacional Boliviano-Peruana nas fronteiras contra COVID-19<sup>19</sup>**

Em um esforço conjunto, o Ministério da Saúde e Esporte da Bolívia e o Ministério da Saúde do Peru em coordenação com a Organização Andina de Saúde - Acordo Hipólito Unanue realizarão o dia 21 de maio, o lançamento da Vacinação Binacional de Fronteira contra COVID – 19. Este evento é um exemplo de articulação e coordenação entre dois países para alcançar cobertura em áreas de fronteira.

---

<sup>18</sup> [Http://spanish.xinhuanet.com/](http://spanish.xinhuanet.com/)

<sup>19</sup> <http://orasconhu.org/porta1/blog/735>

---

### União Africana e CDC África

Os Ministros de Saúde da União Africana (UA) reuniram-se virtualmente num evento de emergência de alto nível a fim de avaliar a Estratégia Conjunta da África Continental sobre a situação de implementação da resposta à COVID-19 e discutir vias de adaptar e melhorar essa estratégia à luz da ameaça contínua representada pelo coronavírus. A reunião virtual foi presidida por Félix Antoine Tshisekedi Tshilombo, Presidente da República Democrática do Congo e Presidente em exercício da União Africana, tendo nela participado Cyril Ramaphosa, Presidente da África do Sul e líder da UA para COVID-19 e o Presidente da Comissão da União Africana (CUA), Moussa Faki Mahamat.

Os Ministros recordaram a Reunião Ministerial de Emergência de 22 de fevereiro de 2020 dedicada à COVID-19 sob o tema “*Ações Coordenadas para Preparar e Responder à infecção por COVID-19 em África*” que aprovou a Estratégia Conjunta Continental de África sobre COVID-19 (*Africa Joint Continental Strategy on COVID-19*) e estabeleceu o Grupo de Trabalho de África para Novo Vírus de Corona (AFTCOR - *Africa Taskforce for Novel Coronavirus*), que é uma iniciativa continental para melhor coordenar esforços dos Estados-Membros.

Manifestaram preocupações de que a COVID-19 continua a representar uma séria ameaça à segurança socioeconómica e sanitária dos esforços de África para atingir os objetivos definidos na Agenda 2063: aumentando a morbilidade e mortalidade causadas até agora pela pandemia de COVID-19 em África; impactando negativamente não só à saúde física, mental e bem-estar social, como também na economia e na conseqüente exacerbação das desigualdades dentro e entre os países. Manifestaram também indignação pelo facto de que a África enfrenta atrasos graves no acesso às vacinas e pode enfrentar atrasos semelhantes no acesso às vacinas em futuras pandemias ou situações de surto.

Reconheceram a necessidade de o continente expandir a sua capacidade de fabricar diagnósticos, medicamentos e vacinas de qualidade, seguros, eficazes e acessíveis, tecnologias de saúde essenciais, para garantir as suas necessidades de segurança da saúde, tendo em atenção a situação preocupante com a emergência de variantes do SARS-CoV-2 e o seu impacto sobre a eficácia de certas vacinas e as conseqüências na facilidade de transmissão do vírus.

Saudaram a estreita colaboração entre o CDC África, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e os parceiros que têm apoiado os países para fortalecer a sua capacidade de se preparar e responder à pandemia de COVID-19 no continente, incluindo: (1) ampliação do diagnóstico laboratorial, incluindo subtipagem e sequência genômica; (2) melhoria de rastreio nos pontos de entrada e vigilância, bem como o uso de uma plataforma uniformizada da COVID-Tech para a África, (3) fortalecimento das medidas de prevenção e controle de infeções e (4) implementação das medidas de saúde pública e sociais.

Os Ministros saudaram e reconheceram os esforços dos Estados-Membros na resposta à pandemia e felicitaram os esforços do CDC África, da OMS, dos parceiros e dos Estados-Membros da União Africana em trabalhar estreitamente sob o Grupo de Trabalho *África*

*Taskforce for Novel Coronavirus (AFTCOR)* para coordenar os seus esforços em todo o continente.

Neste comunicado, os Ministros salientaram a necessidade de compreender o impacto e segurança da vacina no continente, apelando assim os Estados Membros da UA a realizarem a vigilância da eficiência e segurança da vacina e saudaram também o apoio dos Estados Unidos da América à proposta de renúncia da Organização Mundial do Comércio (OMC) e encorajaram outros países a aderirem à UA e aos EUA na tomada da decisão certa, apoiando a renúncia aos TRIPS da OMC. Também reconheceram que a proposta de isenção da OMC é o primeiro passo importante para expandir a fabricação de ferramentas relacionadas à COVID-19, incluindo vacinas, e uma iniciativa relevante para garantir um acesso verdadeiramente equitativo a vacinas, medicamentos e ferramentas durante a pandemia. Neste caso, encorajaram todos os países, incluindo aqueles que fabricam vacinas e ferramentas da COVID-19 relevantes, a cumprirem a promessa de igualdade de acesso a vacinas, garantindo que a renúncia da OMC seja acompanhada pela transferência necessária e relevante de tecnologia e *know-how* para apoiar e garantir a fabricação africana.

Os Ministros aprovaram coletivamente uma estratégia continental conjunta adaptada com foco em Prevenção, Monitoramento e Tratamento (PMT) melhorados, a fim de atender às dimensões mutáveis da COVID-19 no continente, bem como a natureza em evolução da pandemia global.

Apelaram a todos os Estados-Membros a intensificarem os seus esforços de vacinação contra a COVID-19 como componente crítico para prevenir, conter e pôr fim à pandemia o mais rapidamente possível e a assumirem as suas atribuições de vacinas da COVID-19 através da Plataforma Africana do Grupo de Trabalho de Aquisição de Vacinas e se envolverem com o Banco Africano de Exportações e Importações para definir os detalhes do acordo de compra antecipada, sublinhando a necessidade de proteger as escolas e garantir que as escolas continuem abertas. Também sublinharam a necessidade urgente de proteger outros programas críticos de saúde no continente contra o impacto da pandemia da COVID-19. E esses programas incluem, mas não se limitam a esforços para HIV, TB, malária e imunização.

Os Ministros também endossaram e apoiaram a Posição Comum da África sobre o passaporte da COVID-19, que apela a uma moratória global contra a imposição obrigatória e unilateral dos requisitos da vacina da COVID-19 para viagens internacionais, ao mesmo tempo que incentiva o desenvolvimento contínuo de carteiras de vacinas digitais e ferramentas de tecnologia relacionadas, especialmente aquelas com base no kit de ferramentas African Union Trusted Vaccines ([www.africacdc.org/trusted-vaccines](http://www.africacdc.org/trusted-vaccines)) para maximizar os benefícios da vacinação para o público africano.

Esta reunião ministerial de alto nível também apelou a todos os Estados-Membros da UA para alavancar tecnologias digitais continentais harmonizadas para a resposta à COVID-19, incluindo para abordar o seu impacto socioeconómico, prestando especial atenção à inclusão digital, capacitação do paciente, privacidade de dados e segurança, questões legais e éticas, e a proteção de dados pessoais, que são valores consagrados na estrutura oficial de saúde confiável da União Africana e seus arquétipos digitais: a *viagem confiável* ([www.africacdc.org/trusted-travel](http://www.africacdc.org/trusted-travel)) e *vacinas confiáveis* ([www.africacdc.org/trusted-vaccines](http://www.africacdc.org/trusted-vaccines)), duas plataformas fornecidas gratuitamente a todos os Estados-membros para realizarem a digitalização dos seus esforços de resposta à COVID-19.

Para além da estratégia PMT que os Ministros saudaram, também se regozijaram com a anunciada nova *Parceria 4D (4D Partnership Tech to Fight Covid-19)*, que é uma plataforma colaborativa pensada e desenhada para associar vários órgãos da União Africana, tornando as ações conjuntas multidisciplinar, multidimensional, multi-departamental e multidireccional. Essa plataforma é alimentada por inteligência artificial e aprendizagem de máquinas (*machine learning*), grandes dados (*big data*) e esforços de inovação a nível dos estados-Membros (*home-grown innovation*). Os órgãos acima referidos são: o Departamento de Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação; o Departamento de Agricultura, Desenvolvimento Rural, Economia Azul e Ambiente Sustentável; o Departamento de Desenvolvimento Económico, Comércio, Indústria e Minas; o Secretariado da Zona de Comércio Livre Continental Africana (AfCFTA – *the African Continental Free Trade Area*), e o CDC África.

De acordo com a informação à imprensa, a plataforma irá fortalecer a harmonização dos casos de utilização na saúde, pesquisa, educação, na resposta climática e no comércio, e na interface com as plataformas já desenvolvidas para as Viagens e Vacinas Confiáveis do CDC África. Outros programas, como a Africa Pathogen Genomics Initiative (Africa PGI), beneficiará das redes *multi-stakeholder* do Marco de Ciência e Tecnologia da União Africana (*AU Science and Technology Framework*) e ajudará a acelerar os fluxos de dados de diagnóstico integrado e socioeconómicos, imunológicos e genómicos, para melhor analisar padrões de mutações e variantes de doenças espalhados em África.

A parceria 4D irá também acelerar o surgimento de trocas electrónicas nas áreas de financiamento climático, obrigações verdes municipais, direitos comuns de pesca, entre outros, enriquecendo a qualidade da recuperação pós-pandémica já em curso em alguns países de África. A coalisão por detrás da parceria 4D inclui a *AfroChampions*, a Academia Africana de Ciências, o Instituto Africano de Ciências Matemáticas, o Consórcio *PanaBIOS*, a Organização Africana de Normas, *Koldchain BioCordon* e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

[https://au.int/sites/default/files/pressreleases/40332-pr-14\\_may\\_final\\_communique\\_high\\_level\\_ministerial\\_spanish\\_0.pdf](https://au.int/sites/default/files/pressreleases/40332-pr-14_may_final_communique_high_level_ministerial_spanish_0.pdf)

<https://africacdc.org/wp-content/uploads/2021/05/PRESS-RELEASE-AFRICAN-MINISTERS.pdf>

### **A COMISSÃO ECONÓMICA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA ÁFRICA (UNECA)**

A UNECA e Universidade de Cabo Verde acolheram a 3ª edição *The Africa Climate Talks [ACT!]*.

A Comissão Económica das Nações Unidas para África (UNECA), em parceria com a Universidade de Cabo Verde, realizaram a segunda sessão da 3ª edição *The Africa Climate Talks [ACT!]* que reuniu mais de 120 participantes, representando as principais vozes e atores sobre o clima em África.

*The African Climate Talks (ACT!)* faz parte de uma série de webinars do Centro Africano de Política Climática (ACPC) da UNECA, que aborda o tema "*Alterações Climáticas e Desenvolvimento em África: perspectivas africanas sobre a recuperação resiliente do clima da COVID-19*". Esta edição foi realizada virtualmente.

Inaugurado em 2015, *The African Climate Talks* serve como um fórum de diálogo sobre alterações climáticas e desenvolvimento inclusivo. Esta reunião sobre o clima serve como um espaço de diálogo para os intervenientes continentais se envolverem em discursos abertos

destinados a catalisar as perspectivas africanas emergentes sobre as preocupações mais prementes em torno das alterações climáticas e do desenvolvimento.

O objetivo desta terceira edição foi explorar a convergência da COVID-19 e as crises climáticas e o que isto significa para as comunidades vulneráveis e para a governação e ação climática global durante e para além da pandemia.

De acordo com os organizadores, esta segunda sessão abriu novos caminhos especialmente para os Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento Africanos (PEID) ao trazer para debates ideias destinadas a construir economias resilientes através de vias económicas verdes e azuis já que os países insulares africanos enfrentaram uma recessão económica, os seus sectores turísticos estão deprimidos devido às restrições de viagem por causa de pandemia para além de enfrentarem as ameaças da acidificação dos oceanos e da subida do nível do mar.

As deliberações e resoluções deste fórum, que é um fórum que envolve todos, contribuem para a realização da Agenda 2063 da União Africana e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) através de um desenvolvimento resiliente às alterações climáticas.

Este fórum reúne os meios académicos africanos, a sociedade civil, o sector privado, as instituições regionais e os parceiros de desenvolvimento para estimular um discurso panafricano destinado a contribuir para a consolidação das narrativas africanas sobre como responder melhor às alterações climáticas na era da COVID-19 e mais além.

Ainda de acordo com os organizadores, esta terceira edição tentou descobrir como as lições e experiências de lidar com a pandemia de Covid-19 podem ser aproveitadas para promover uma recuperação resiliente verde e azul. Procurou também descobrir vias para a reconstrução pós-pandémica da África de forma informada sobre o clima através de parcerias globais concertadas, solidariedade e num estreito quadro de cooperação multilateral.

Para facilitar a consolidação de mensagens-chave, os cinco grupos de discussão trataram os seguintes temas: (a) como a África deveria procurar tirar partido da COP 26 e de como isto pode ser feito; (b) a voz de África na governação climática global e na paisagem geopolítica (c) a construção de resiliência e ideias inovadoras para soluções africanas aos desafios climáticos e de recuperação da África;(d) a constituição da justiça climática e de uma recuperação justa, juntamente com a transição para África; (e) a questão de explorar a economia verde e azul para os países insulares africanos e as economias costeiras, juntamente com desafios e oportunidades para além da COVID-19.

O fórum deste ano é significativo, uma vez que Cabo Verde, arquipélago do Oceano Atlântico, será o anfitrião da principal plataforma climática continental, a IX Conferência sobre Alterações Climáticas e Desenvolvimento em África (CCDA-IX), a realizar-se de 23 a 27 de agosto de 2021.

<https://www.uneca.org/stories/uneca-and-university-of-cabo-verde-host-africa-climate-talks>

## **OMS ÁFRICA**

Alerta: África precisa urgentemente de 20 milhões de segundas doses de vacina COVID-19.

Segundo a Diretora Regional, a África precisa de pelo menos 20 milhões de doses da vacina Oxford-AstraZeneca nas próximas seis semanas para obter uma segunda dose para todos os que receberam uma primeira dose no intervalo de 8-12 semanas entre as doses recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Até à data, 28 milhões de doses, de diferentes vacinas, foram administradas em África, o que representa menos de duas doses administradas por 100 pessoas no continente.

Ainda segundo a Diretora Regional, é demasiado cedo dizer se a África está no auge de uma terceira vaga. No entanto, sabe-se que os casos estão a aumentar, e o tempo está a passar, pelo que apela urgentemente aos países que vacinaram os seus grupos de alto risco a acelerarem a partilha de doses para proteger totalmente as pessoas mais vulneráveis.

De recordar que mais de 100 Estados-Membros da OMS, incluindo 54 países africanos, copatrocinaram o projeto de resolução liderado pela Etiópia apresentado na última Assembleia Mundial da Saúde. Essa resolução visa reforçar a produção local, promover transferências de tecnologia e inovação e considerar o acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual relacionados com o comércio e pela lente de impulsionar a produção local. A resolução de 29 de maio apela especificamente a uma abordagem mais abrangente e intergovernamental, estratégias e planos de ação nacionais, um ambiente empresarial propício, desenvolvimento do capital humano, colaboração multi-stakeholder e envolvimento em redes regionais e globais.

<https://www.afro.who.int/news/africa-urgently-needs-20-million-second-doses-covid-19-vaccine>

## **FABRICANTES DE VACINAS QUEREM AJUDAR ÁFRICA**

Em entrevista à DW, o ministro alemão da Saúde Jens Spahn disse que BioNTech e outros fabricantes estariam dispostos a acelerar o processo de produção de vacinas na África do Sul.

Durante uma visita conjunta ao país africano, o Presidente francês, Emmanuel Macron, e o Ministro alemão da Saúde, Jens Spahn, prometeram ajudar a África do Sul a desenvolver as suas próprias capacidades de produção de vacinas.

O Presidente francês e o Ministro alemão da Saúde querem apoiar a transferência de tecnologia e o estabelecimento de centros regionais de fabrico de vacinas contra a Covid-19. Segundo o Presidente francês, é uma questão de dever e de solidariedade apoiar os países mais pobres no acesso às vacinas.

Por seu lado, o Governo alemão quer disponibilizar até 50 milhões de euros para apoiar a produção de vacinas na África do Sul, anunciou o Ministro alemão da Saúde, durante uma visita a uma universidade em Joanesburgo no dia 28 de maio. O Ministro disse que os produtores de vacinas no Ocidente estavam prontos a partilhar os seus conhecimentos e tecnologia com os seus homólogos sul-africanos.

O Presidente da África do Sul saudou a recente contribuição da França de 30 milhões de doses adicionais para a COVAX e 500 milhões de euros em fundos multilaterais para comprar diagnósticos, terapêuticas e vacinas.

A presidente da Comissão Europeia Ursula von der Leyen havia anunciado um apoio de 1 bilhão de euros para a produção de vacinas no continente africano.

<https://www.dw.com/pt-002/ministro-alem%3%A3o-da-sa%3%BAde-fabricantes-de-vacinas-querem-ajudar-%C3%A1frica/a-57722063>

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

Cimeira/Cúpula dos Chefes de Estado e de Governo da Dupla Troika, Maputo, 27 de maio

A Cimeira recebeu o Relatório do Presidente do Órgão sobre a situação de segurança prevalente na Província de Cabo Delgado, norte de Moçambique, e reiterou a sua solidariedade com o Governo e povo de Moçambique pelos seus esforços continuados com vista a combater o terrorismo, que constitui também uma ameaça para a Região da SADC, e a garantir a paz e a segurança duradouras em Moçambique.

A Cimeira notou os progressos registados na busca de uma solução duradoura para o terrorismo e para os atos de extremismo violento na Província de Cabo Delgado e apreciou a proposta de resposta regional em apoio à Moçambique.

A Cimeira notou igualmente os progressos registados quanto à criação e operacionalização do Centro de Operações Humanitárias e de Emergência da SADC (SHOC), que concorrerá para o fortalecimento das capacidades regionais em matéria de gestão de riscos e de desastres, e congratulou-se com Moçambique pelo seu empenho em sediar o Centro.

A Cimeira/Cúpula contou com a presença dos Chefes de Estado e de Governo ou dos seus representantes: Moçambique, Botswana, Malawi, África do Sul, Tanzânia e Zimbabwe.

[https://www.sadc.int/files/3416/2214/0238/Communique\\_of\\_the\\_SADC\\_Double\\_Troika\\_Summit\\_27\\_May\\_2021\\_-\\_Portuguese.pdf](https://www.sadc.int/files/3416/2214/0238/Communique_of_the_SADC_Double_Troika_Summit_27_May_2021_-_Portuguese.pdf)

## Europa na Saúde Global e Diplomacia da Saúde

Ana Helena Gigliotti de Luna Freire

Frente ao reposicionamento dos EUA, cujo governo Biden se coloca favorável à suspensão provisória de patentes relativas à Covid-19 junto à Organização Mundial do Comércio (OMC), a União Europeia responde se dizendo pronta para negociar. Isso não significa, contudo, que a UE – sede de grandes farmacêuticas - aceitará a proposta agora endossada pelos EUA. Pelo contrário, pode fazer uso desta nova posição estadunidense, para barganhar por seus interesses imediatos, como a negociação de um novo tratado internacional para enfrentar novas pandemias e a eliminação das restrições às exportações de vacinas e insumos destinados à Covid, por parte dos EUA.

Apresentada à OMC por Índia e África do Sul em outubro do ano passado, a proposta de flexibilização das patentes depende de consenso entre os 164 países-membros da Organização e o movimento estadunidense muda a correlação de forças na construção deste consenso. Entretanto, este modelo de processo decisório permite que uma parte se oponha, dificultando ou até impedindo um acordo efetivo. Os EUA passam a acompanhar países como África do Sul, Índia, Rússia, Indonésia e China, na defesa pela suspensão temporária de patentes, enquanto UE, Reino Unido e Japão se opõem.

A UE tenta mudar o debate para a definição de um novo tratado global sobre o sistema de monitoramento e resposta global comum a pandemias<sup>20</sup>, mas isso não vai acontecer no âmbito da OMC. A posição do bloco no sistema multilateral de comércio é por uma iniciativa comercial global que envolva a derrubada de todas as restrições às exportações, ações para expandir a produção e garantir o fornecimento de vacinas a preços acessíveis aos países de baixa e média renda, fazendo uso do sistema de licenciamento compulsório previsto nas regras atuais.

O pronunciamento da Casa Branca aumentou as expectativas em torno da Global Health Summit, convocada pela presidência italiana do G-20 e pela Comissão Europeia. No entanto, a Declaração de Roma – produto do encontro -, não elenca a propriedade intelectual dentre seus 16 princípios. O documento, formaliza a decisão do G-20 de adiar o debate para a reunião do Conselho Geral da OMC, que acontecerá entre 7 e 9 de junho. Até lá, EUA e UE podem chegar a uma posição comum baseada numa terceira via entre rejeitar e aprovar a suspensão. A Cúpula certamente promoveu um ambiente de debate, no qual as preferências e interesses dos atores foram identificadas, para serem usadas em processos de concessões e consequente construção de uma proposta consensual.

A Declaração, histórica por ser fruto do primeiro encontro do G20 específico sobre saúde, reforça o *status quo* e apresenta viés comercial. Destaco o reconhecimento ao multilateralismo, à OMS e ao Regulamento Sanitário Internacional, cuja melhor implementação, monitoramento e capacidade de fazer cumprir é apontada, juntamente com uma abordagem de Saúde Única, que abranja os riscos emergentes da interface humano-animal-ambiente. O sistema multilateral de comércio, também é referendado sob a centralidade da OMC, e a relação entre saúde e comércio é evidenciada sob o prisma tradicional, aquele da garantia da liberdade de fluxo comercial, principalmente em situações de emergência, como a pandemia. Conforme

---

<sup>20</sup> <https://www.other-news.info/2021/05/g20-the-rome-declaration-on-health/>

já comentado, a temática (ou seria a problemática?) da propriedade intelectual não aparece nas diretrizes do documento, mas é mencionada sob a importância da parceria público-privada, trabalhando em consonância com o Acordo TRIPS e a Declaração de Doha de 2001 sobre o Acordo TRIPS e Saúde Pública e promovendo o uso de ferramentas como acordos de licenciamento voluntário de propriedade intelectual, transferência voluntária de tecnologia e know-how e pool de patentes. É possível sugerir que a Declaração de Roma se alinha à posição da UE na OMC.

A repercussão do Global Health Summit e da Declaração de Roma na União Europeia, parece ter conotação mais comercial do que de proteção à saúde. O site da Comissão, informa que o G20 sublinhou a importância de uma manufatura ampliada e diversificada, reconhecendo o papel da propriedade intelectual na garantia da equidade, tanto por meio do licenciamento voluntário e da transferência de conhecimento, quanto no contexto das flexibilidades previstas no acordo TRIPS<sup>21</sup>. A UE anunciou que apresentará uma proposta na OMC, centrada em: esclarecer e facilitar o uso de licenças compulsórias em tempos de crise; apoiar a expansão da produção; e facilitar o comércio e limitar as restrições à exportação.

Num outro aspecto - o da propaganda - o encontro serviu de palco à promessa de disponibilização de 1,3 bilhões de doses a países de baixa e média renda, sem lucro ou a preços baixos. A Comissão Europeia prometeu disponibilizar as vacinas por meio de parceiros industriais: BioNTech / Pfizer (1 bilhão), Johnson & Johnson (200 milhões) e Moderna (cerca de 100 milhões) prometeram 1,3 bilhão de doses de vacinas, a serem entregues a países de baixa renda sem lucro e a países de renda média a preços mais baixos até o final de 2021, com comprometimento de mais de 1 bilhão de doses para 2022. A Comissão diz que muitas dessas transações passarão pela COVAX, mas sem quantificar<sup>22</sup>. Uma curiosidade sobre este número aparece no documento Global Health Summit – Civil Society Consultation, emitido após consulta preparatória com a sociedade civil. O documento alerta que para se evitar a perda de até 1,3 bilhão de doses excedentes da vacina COVID-19 em 2021, os países devem igualmente cumprir sua promessa de compartilhar a dose da vacina, não deixando nenhum país para trás<sup>23</sup>.

Ainda divulgando suas ações, a UE anunciou o objetivo de doar 100 milhões de doses de vacinas para países de baixa e média renda até o final do ano, principalmente por meio da Covax<sup>24</sup>. Cumpre notar que, apesar de contribuir financeiramente e levantar doações para o mecanismo, a UE ainda não doou uma dose sequer de vacina, seja para o consórcio, seja para qualquer outro país. Além disso, o bloco também é criticado por enfraquecer a Covax, quando comercializa bilateralmente suas vacinas, contribuindo para o aumento dos preços internacionais e quando faz doações por fora do consórcio.

A UE também prometeu investir na África - que hoje importa 99% de suas vacinas e 94% de seus medicamentos -, para aumentar a capacidade de produção no continente vizinho. A presidente da Comissão Europeia, Ursula von der Leyen, anunciou na Cúpula de Saúde Global

---

<sup>21</sup> [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip\\_21\\_2605](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_2605)

<sup>22</sup> [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip\\_21\\_2605](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_2605)

<sup>23</sup> <https://global-health-summit.europa.eu/system/files/2021-05/Global%20Health%20Summit%20Outcome%20Document%20CSO%20consultation%2020%20April%202021.pdf>

<sup>24</sup> [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip\\_21\\_2605](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_2605)

do G20, uma iniciativa da Equipe Europa para fabricação e acesso a vacinas, medicamentos e tecnologias de saúde na África. A iniciativa proporcionará investimentos em infraestruturas, capacidades de produção, treinamentos, gestão de cadeias de suprimento e marcos regulatórios, apoiada por financiamento de 1 bilhão de euros do orçamento da UE e de insituições europeias de financiamento do desenvolvimento, como o Banco Europeu de Investimento (BEI). Pretende-se que, no âmbito da iniciativa, sejam desenvolvidos pólos regionais de produção, abrangendo todo o continente africano<sup>25</sup>.

A iniciativa, visa ajudar a África a criar um ambiente favorável para a fabricação local e a enfrentar barreiras de oferta e demanda. Do lado da oferta, juntamente com o BEI e os bancos de desenvolvimento, a iniciativa incentivará e reduzirá o risco de investimentos em empresas farmacêuticas e de biotecnologia locais. Neste âmbito foi anunciada uma plataforma de coordenação para os bancos europeus de desenvolvimento para facilitar o investimento no setor da saúde africano. A iniciativa Team Europe promete apoiar a transferência de tecnologia e desenvolver centros de fabricação regionais em alinhamento com a União Africana e os Centros de Controle e Prevenção de Doenças da África (CDC da África), que recentemente lançaram as Parcerias para a Fabricação de Vacinas na África. Do lado da procura, a iniciativa trabalhará com os líderes e comunidades africanas para combater a fragmentação dos mercados locais e ajudar a consolidar a procura, facilitar a integração do mercado e a utilização de bens produzidos localmente. A iniciativa aproveita para abordar o problema de produtos falsificados e aumentar a confiança nos produtos locais, por meio do fortalecimento das estruturas regulatórias. Neste contexto, coloca a Agência Europeia de Medicamentos (EMA) à disposição para colaborar com a futura Agência Africana de Medicamentos (AMA)<sup>26</sup>.

Em seus discursos, a presidente da Comissão Europeia, lembrou que a lógica por trás do evento é transformar a experiência pandêmica em soluções sustentáveis para o futuro, anunciando um novo Fórum de Política de Saúde Global, evento anual, de alto nível, para aglutinar parceiros de saúde global em diálogos políticos<sup>27</sup>. Em suas palavras, este deve ser o objetivo da Declaração: “que estejamos mais bem preparados e defendamos os princípios de equidade e boa governança, dando aos nossos profissionais de saúde e assistência a capacidade e os recursos de que precisam para cuidar de nós. Assegurando-nos de não sucumbir ao nacionalismo da saúde, de manter as cadeias de abastecimento abertas e de usar todas as ferramentas disponíveis para apoiar o acesso a vacinas, diagnósticos, terapêuticas e outros suprimentos médicos. Ao construirmos nossa preparação e resposta com base na ciência e nas evidências, seguiremos em frente, continuando a prestar atenção à saúde global depois que a crise passar”<sup>28</sup>.

O presidente do Conselho Europeu, Charles Michel, faz coro com a presidente da Comissão, dizendo que o ponto principal do encontro é trabalhar em conjunto para assegurar acesso global e equitativo às vacinas, chamando a responsabilidade dos membros do G20 de garantir as cadeias de suprimentos e o fluxo de exportações. Ele reconhece a importância de

---

<sup>25</sup> [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip\\_21\\_2605](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_2605)

<sup>26</sup> [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip\\_21\\_2594](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_2594)

<sup>27</sup> [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/speech\\_21\\_2602](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/speech_21_2602)

<sup>28</sup> [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/speech\\_21\\_2606](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/speech_21_2606)

umentar a capacidade produtiva mundialmente, particularmente no continente africano, mencionando também o latino-americano. Michel endossa o apelo por um Painel Independente que revise a arquitetura internacional de saúde, defendendo a ideia do tratado sobre pandemias, que em suas palavras, pode levar em consideração a necessidade de melhor evitar crises, reduzindo risco. Prossegue argumentando que o tratado pode garantir que o intercâmbio de dados, em particular os científicos, seja facilitado e que haja transparência. Ele também associa o tratado à criação de capacidade para cooperar de forma mais eficaz em restrições de viagens e à garantia das cadeias de abastecimento. O presidente do Conselho, saudou as contribuições da OMC e da OMS no apoio à iniciativa<sup>29</sup>.

A Declaração chama dois eventos futuros, uma cúpula para o avanço do mercado das vacinas (Covid-19 Vaccines Advance Market Commitment, Covax AMC) em junho e o G20 Leaders Summit em outubro.

No Reino Unido (RU), aumenta a pressão por um imposto sobre emissão de carbono (carbon border tax), para compensar o alto custo do crédito de carbono imposto às empresas locais. O aumento do compromisso de reduzir emissões por parte de RU e UE levou a uma competição por preços, já que ambos usam créditos negociáveis para ajudar a valorar o quanto as indústrias devem pagar pela poluição. Em alguns setores, o preço pela emissão do carbono pode chegar a 70 pounds a tonelada, o que pode ser 25 pounds mais caro do que o preço europeu. Um dos setores que está sob pressão é o petrolífero. Lian Fox, ex-secretário britânico de comércio internacional, quer que Boris Johnson lidere um movimento global pela taxaço, ainda na UN COP26 em Glasgow<sup>30</sup>.

O imposto sobre importações de países poluentes que não tenham fortes compromissos em reduzir emissão de gases, é referendado pela presidente da Comissão Europeia, para compensar o que chama de competição injusta: "Não há sentido em reduzir as emissões de gases do efeito estufa em casa [*na Europa*] se aumentarmos as importações de dióxido de carbono do exterior. É uma questão de justiça perante nossas empresas e nossos trabalhadores. E vamos protegê-los de concorrência injusta". A tributação considera o carbono incorporado na fabricação de cada produto, o que afetaria países que exportam para o bloco. Emmanuel Macron, presidente da França, defende a ideia de uma taxa de carbono sobre as importações europeias de países que não assinaram o Acordo de Paris e que não têm legislações sobre emissões de CO2 tão rígidas como as europeias<sup>31</sup>.

A discussão está no Parlamento Europeu, que considera que os esforços da UE para reduzir sua pegada de carbono no âmbito do Pacto Ecológico Europeu, podem ser comprometidos, ao se importar produtos de países menos ambiciosos em termos climáticos. Para atenuar a situação, a UE vai propor um Mecanismo de Ajustamento das Emissões de Carbono nas Fronteiras (CBAM, na sigla inglesa), um imposto sobre o carbono, que vai incidir sobre importações de determinados bens provenientes de fora da UE. O imposto será aplicado a produtos provenientes de países com regras menos ambiciosas do que as da UE, garantindo

---

<sup>29</sup> <https://www.consilium.europa.eu/pt/press/press-releases/2021/05/21/intervention-du-president-charles-michel-au-sommet-mondial-sur-la-sante/>

<sup>30</sup> Financial Times, 27/5/21, pag 2.

<sup>31</sup> <https://www.dw.com/pt-br/chefe-da-comiss%C3%A3o-europeia-defende-taxa-de-carbono-sobre-importa%C3%A7%C3%B5es/a-52109919>

que as importações não sejam mais baratas do que o produto diretamente equivalente na UE. Perante o risco de que setores mais poluentes transfiram a produção para países com restrições mais brandas em matéria de emissões de gases com efeito de estufa, a fixação do preço do carbono é considerada um complemento essencial do atual sistema de licenças de emissão de carbono da União Europeia - o regime de comércio de licenças de emissão da UE (RCLE-UE em português ou ETS em inglês). A chamada fuga de carbono - deslocação das indústrias emissoras de gases com efeito de estufa para fora da UE, a fim de evitar normas mais rigorosas - apenas transfere o problema para outro local, mas não o resolve<sup>32</sup>.

A respeito da redução da emissão de gases, o Financial Times, começa a publicar uma lista própria de companhias que reduziram suas emissões, a Listing European Climate Leaders. Tem por objetivo acompanhar as promessas das empresas e as metas definidas pelos governos, como por exemplo, o aumento da meta, pela UE, que pretende cortar 55% de suas emissões até 2030. A primeira versão da lista, traz 300 empresas, que já praticam este corte em suas operações.

O Plano Europeu de Recuperação Econômica, concluído em julho de 2020 após duras negociações, teve o seu processo de ratificação finalizado pelos governos nacionais, com a aprovação dos Parlamentos da Áustria e da Polónia, nesta quinta 27. " Com os votos favoráveis dos parlamentos austríaco e polonês hoje, os 27 Estados-membros finalizaram o processo parlamentar de aprovação", comemorou o comissário europeu para o orçamento, Johannes Hahn, no Twitter. Os Estados-membros podem apresentar a Bruxelas um plano de investimento associado a reformas estruturais. Dezenove países já submeteram seu projeto à Comissão, que tem dois meses para examiná-los e aprová-los. Em seguida, o Conselho Europeu, que representa as nações, terá um mês para dar luz verde<sup>33</sup>.

O acordo político sobre o Certificado Digital Covid da UE, alcançado entre o Parlamento e o Conselho, em 20 de maio, foi aprovado por este último. Em reunião no Conselho, os dirigentes apelaram à sua rápida implementação, com a intenção de facilitar a circulação livre e segura durante a pandemia. O certificado, que começará a ser oficialmente utilizado a partir de 1 de julho (a Grécia vai antecipar o uso), estará disponível em formato digital e em suporte de papel, com um código QR e será emitido gratuitamente. O documento não é condição prévia para o exercício dos direitos de livre circulação nem constitui um documento de viagem<sup>3435</sup>.

O acordo, que deve ser aprovado pelo Parlamento e pelos Estados-membros, prevê que a Comissão Europeia destine 100 milhões de euros para compra de testes. Por outro lado, estabelece que será competência de cada Estado decidir se aplica medidas restritivas adicionais como testes extras ou quarentenas, para o caso de uma nova variante, por exemplo<sup>36</sup>. Pelo instrumento, os Estados-membros são incentivados a assegurar que os testes sejam amplamente disponíveis, a preços acessíveis. Se decidirem impor restrições de viagem, devem

---

<sup>32</sup> <https://www.europarl.europa.eu/news/pt/headlines/society/20210303STO99110/fuga-de-carbono-impedir-que-as-empresas-evitem-regras-de-emissoes>

<sup>33</sup> <https://br.noticias.yahoo.com/plano-recupera%3%a7%3%a3o-da-uni%3%a3o-europeia-224917144.html>

<sup>34</sup> <https://www.consilium.europa.eu/pt/meetings/european-council/2021/05/24-25/>

<sup>35</sup> <https://www.consilium.europa.eu/pt/press/press-releases/2021/05/21/covid-19-coreper-endorses-political-agreement-on-the-eu-digital-covid-certificate-to-facilitate-free-movement/>

<sup>36</sup> <https://br.noticias.yahoo.com/ue-d%3%a1-luz-verde-ao-203204621.html>

informar os outros Estados-Membros e a Comissão, esclarecendo os motivos, o seu âmbito de aplicação, data em que entram em vigor e duração.

Em seu pronunciamento de rotina, o diretor-regional da OMS Europa, Hans Kluge, comemorou a diminuição de casos e mortes na região. Os casos semanais caíram de um patamar de 1,7 milhão em meados de abril, para cerca de 685.000 novos casos na semana passada. Constata que é uma redução de 60%, mas que se trata de um progresso frágil, pois já estiveram antes neste lugar. Conclama os países a não cometerem os mesmos erros do passado, que resultaram no ressurgimento da Covid no continente. Em vários países, há bolsões de transmissão crescente que podem evoluir rapidamente para ressurgimentos perigosos. Na semana passada, a incidência de casos permaneceu alta em 8 países da Região. Kluge está preocupado com os próximos meses, quando o aumento da mobilidade, interações físicas e encontros podem aumentar a transmissão na Europa. Se as medidas sociais forem facilitadas, como a maioria dos países da Região está fazendo atualmente, os esforços de teste e sequenciamento, isolamento, rastreamento de contato, quarentena e vacinação precisam ser redobrados para manter o controle e garantir que as tendências continuem em curso decrescente.

Kluge comenta que apenas 23% das pessoas na Região receberam uma única dose da vacina, enquanto 11% completaram sua série vacinal. Ele alerta que testar e receber vacinas não são substituto para a adesão a medidas como distanciamento físico e uso de máscara em espaços públicos ou estabelecimentos de saúde. Para ele, em face de uma ameaça contínua e novas incertezas, precisamos continuar a ter cautela e repensar ou evitar viagens internacionais. “As vacinas podem ser uma luz no fim do túnel - mas não podemos ser cegados por essa luz”. A nova variante de preocupação: B.1.617, identificada pela primeira vez na Índia, está presente em pelo menos 26 países dos 53 na Região Europeia da OMS. A maioria dos casos está relacionada a viagens internacionais. Após dizer que ainda estão aprendendo sobre a nova variante e que ela é capaz de se espalhar rapidamente, deslocando a linhagem B.1.1.7 que se tornou a linhagem dominante na Europa, enfatiza que todas as variantes do vírus Sars-Cov-2, podem ser controladas com medidas de saúde pública e sociais<sup>37</sup>.

Neste ano de 2021, a cooperação entre a OMS Europa e o Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças (ECDC), completa 15 anos. Os planos para atividades conjuntas e colaborativas em 2021 incluem arranjos especiais vinculados à resposta Covid-19, como monitoramento da cobertura vacinal conjunta, estudos de eficácia da vacina e compartilhamento de melhores práticas em relação ao lançamento da vacinação. Para manter a colaboração em andamento, o ECDC e a OMS Europa estão usando o planejamento estratégico anual para alinhar suas atividades e resultados. Para além dos relatórios conjuntos regulares, as organizações continuarão a colaborar na vigilância de outras doenças infecciosas, como a hepatite e a gripe, cujos resultados são reflectidos no boletim semanal conjunto Flu News

---

<sup>37</sup> [https://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/statements/2021/statement-covid-19-a-fragile-progress?utm\\_source=WHO%2FEurope+mailing+list&utm\\_campaign=2c89072903-EMAIL\\_CAMPAIGN\\_2020\\_03\\_16\\_10\\_53\\_COPY\\_01&utm\\_medium=email&utm\\_term=0\\_60241f4736-2c89072903-110576762](https://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/statements/2021/statement-covid-19-a-fragile-progress?utm_source=WHO%2FEurope+mailing+list&utm_campaign=2c89072903-EMAIL_CAMPAIGN_2020_03_16_10_53_COPY_01&utm_medium=email&utm_term=0_60241f4736-2c89072903-110576762)

Europe. Atividades nas áreas de alimentos, água, doenças transmitidas por vetores e infecções sexualmente transmissíveis também estão previstas para ocorrer ao longo deste ano<sup>38</sup>.

A Agência Europeia de Medicamentos (EMA) aprovou o uso da Pfizer para faixa etária entre 12 e 15 anos. A Comissão Europeia formalizará a decisão e cada Estado-membro é livre para decidir sobre a aplicação da vacina. No Reino Unido, foi a vacina da Johnson e Johnson, a mais nova aprovada para uso da população.

O parecer EMA sobre a segurança da vacina da AstraZeneca (Vaxzevria) - após casos de mortes por coágulos serem associadas à vacina em um contexto específico – segue sendo o de que os benefícios superam os riscos de eventos adversos. O benefício da vacina aumenta à medida em que aumentam as taxas de infecção e as faixas etárias alcançadas. Sobre a segunda dose, as recomendações da EMA permanecem em linha com as informações do produto (intervalo de 4 a 12 semanas). Como resultado do sinal de segurança e da avaliação subsequente, vários países da UE mudaram suas recomendações sobre o uso de Vaxzevria. Com base nas informações coletadas em uma pesquisa enviada pelo ECDC aos Grupos Nacionais de Aconselhamento Técnico de Imunizações (GTCVs) da UE, um webinar de acompanhamento e uma análise documental de fontes oficiais, em 12 de maio de 2021, os países da UE mudaram seus recomendações sobre o uso de Vaxzevria como segue<sup>39</sup>:

- 15 países da UE adotaram recomendações específicas para administrar o Vaxzevria apenas a determinados grupos de idade, na maioria dos casos aos idosos acima de uma determinada idade;
- 12 países recomendam o uso de Vaxzevria com base no atual resumo das características do medicamento da EMA (com algumas exceções ligadas à história ou risco de eventos tromboembólicos e mulheres grávidas);
- 2 países interromperam seu uso;
- 19 países da UE, atualmente recomendam a administração de Vaxzevria como uma segunda dose em indivíduos que já receberam a primeira dose de Vaxzevria. Isso inclui 6 países com recomendações revisadas em termos de restrição de idade, mas onde a segunda dose de Vaxzevria é recomendada a todos os indivíduos que receberam a primeira, independentemente da idade.
- 5 países revisaram suas recomendações e irão administrar a segunda dose com uma vacina de mRNA (Comirnaty da BioNTech / Pfizer ou COVID-19 Vaccine Moderna).

As opções utilizadas para completar um esquema de vacinação após a administração de uma primeira dose de Vaxzevria incluem:

- Vaxzevria como uma segunda dose para todos que receberam a primeira dose;
- vacina de mRNA Covid-19 como segunda dose;
- outra vacina de vetor de adenovírus como segunda dose;

<sup>38</sup> [https://www.euro.who.int/en/about-us/regional-director/news/news/2021/05/15-years-of-partnership-for-health-ecdc-and-whoeurope-agree-on-joint-2021-activities?utm\\_source=WHO%2FEurope+mailing+list&utm\\_campaign=2c89072903-EMAIL\\_CAMPAIGN\\_2020\\_03\\_16\\_10\\_53\\_COPY\\_01&utm\\_medium=email&utm\\_term=0\\_60241f4736-2c89072903-110576762](https://www.euro.who.int/en/about-us/regional-director/news/news/2021/05/15-years-of-partnership-for-health-ecdc-and-whoeurope-agree-on-joint-2021-activities?utm_source=WHO%2FEurope+mailing+list&utm_campaign=2c89072903-EMAIL_CAMPAIGN_2020_03_16_10_53_COPY_01&utm_medium=email&utm_term=0_60241f4736-2c89072903-110576762)

<sup>39</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/overview-eueea-country-recommendations-covid-19-vaccination-vaxzevria-and-scoping>

- nenhuma segunda dose ou intervalo atrasado entre a primeira e a segunda dose.

Neste sentido, o ECDC publicou um relatório técnico<sup>40</sup> que fornece um resumo das evidências disponíveis no momento, fornecendo subsídios para tomada de decisão quanto à administração da segunda dose. Fornece uma visão geral dos procedimentos regulatórios realizados pela EMA; uma visão geral a administração do Vaxzevria nos países da UE (incluindo a situação atual das políticas e recomendações sobre seu uso); opções para completar o esquema de vacinação de indivíduos que receberam a primeira dose de Vaxzevria, com base nas políticas atuais nos países da UE e nas evidências científicas disponíveis.

Uma revisão das evidências disponíveis para informar as decisões sobre essas opções indica que os dados empíricos atualmente disponíveis para orientar uma mudança nas recomendações são limitados. O TTS continua sendo um efeito colateral sério, mas muito raro, do Vaxzevria, contra o qual o impacto na saúde pública dos programas de vacinação atrasados devido às recomendações alteradas para o uso do Vaxzevria precisa ser avaliado. Esta análise de risco-benefício será diferente para países e indivíduos e deve levar em consideração a situação epidemiológica local e a disponibilidade de outras vacinas Covid-19 autorizadas<sup>41</sup>.

O ECDC esteve representado por sua presidente na segunda sessão do podcast sobre a União Europeia da Saúde<sup>42</sup>, realizado pelo European Health Forum Gastein (EHFG), uma organização independente e apartidária, fundada em 1998 como uma plataforma de política de saúde europeia, para a discussão e promoção da saúde, solidariedade e equidade na UE e fora dela. Reúne tomadores de decisão do setor público e privado, sociedade civil e ciência e academia, considerando a organização vertical das sociedades e da UE, integrando os níveis local, regional, nacional, europeu e internacional e facilitando a troca de opiniões e experiências entre os principais atores e comunidades dos estados membros da UE e dos 53 países da Região Europeia da OMS<sup>43</sup>.

O EHFG é defensor da União Europeia da Saúde com a criação de uma competência europeia explícita para estabelecer uma política de saúde comum, defendendo uma base legal que empodere verdadeiramente a UE para proteger e assegurar a saúde dos cidadãos do bloco<sup>44</sup>. Dispõe de um Manifesto por uma União Europeia da Saúde, que aborda três questões<sup>45</sup>:

- Exorta os líderes políticos da Europa, a se comprometerem com a criação de uma União Europeia da Saúde (EHU) no âmbito da Conferência sobre o Futuro da Europa;
- Convida os cidadãos europeus a se empenharem na construção de uma política de saúde que contribua para o desenvolvimento sustentável a longo prazo da União Europeia (UE);

---

40

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Overview%20EU%20EEA%20country%20recommendations%20on%20COVID-19%20vaccination%20Vaxzevria%20and%20scoping%20review%20of%20evidence.pdf>

<sup>41</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/overview-eueea-country-recommendations-covid-19-vaccination-vaxzevria-and-scoping>

<sup>42</sup> <https://open.spotify.com/show/2RyCFFzeFnft47V3PsAP59>

<sup>43</sup> <https://www.ehfg.org/about-us/ehfg>

<sup>44</sup> [https://www.youtube.com/watch?v=WXaqDxW\\_448](https://www.youtube.com/watch?v=WXaqDxW_448)

<sup>45</sup> <https://www.ehfg.org/projects-events/europeanhealthunion>

- O Manifesto apresenta uma visão de uma EHU (com objetivos, políticas, medidas, princípios) desenvolvida pelos signatários do Manifesto. Precisamos construir uma EHU onde todas as pessoas sejam tão saudáveis quanto possível ao longo de suas vidas.

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

Lúcia Marques

“Esta pandemia foi conduzida por um vírus altamente transmissível. Mas tem sido turbinado pela divisão, pela desigualdade e pela negligência histórica dos investimentos em preparação. Então, à medida que nos recuperamos e reconstruímos, devemos fazer mais do que parar o vírus; devemos enfrentar as vulnerabilidades que permitem que surtos se tornem epidemias e epidemias se tornem pandemias.” Palavras do diretor da Organização Mundial da Saúde, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, em seu [discurso de abertura](#) da [74ª Assembleia Mundial da Saúde \(WHA\)](#), que aconteceu entre 24/05 e 1º/06.

A Assembleia Mundial da Saúde – a mais importante reunião sobre Saúde Global – foi uma das várias reuniões que aconteceram neste fim do mês de maio, com a participação ativa dos países das duas regiões: no dia 21/05, assistimos a [Cúpula Global para saúde do G20](#), coorganizada pela Comissão Europeia, que terminou com a assinatura da [Declaração de Roma](#); na Ásia, nos dias 20 e 21/05, aconteceu a [26ª Conferência Internacional sobre Futuro da Ásia](#). E a [ASEAN](#), que andava com poucas atividades nas primeiras semanas de maio – concentrada nas questões graves em Myanmar<sup>46</sup> -, teve agenda cheia nessas últimas duas semanas: participou do Fórum RCEP Media & Think Tank, organizado pela China; participou como convidada da Cúpula para Saúde do G20; realizou várias reuniões com União Europeia, China e Japão; discutiu combate aos detritos marinhos; formas de melhorar a produtividade da infraestrutura e promover o desenvolvimento regional; e ainda, discutiu o surgimento de novas variantes COVID-19 e as possibilidades e desafios da implantação de vacinas, além da necessidade do aumento da capacidade de fabricação, entre outros assuntos.

### **ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE (AMS)**

Encontrar formas para controlar rapidamente a pandemia COVID-19 e prevenir a próxima, com respostas mais rápidas e eficazes a crises como a que vivemos, foram os grandes objetivos da Assembleia Geral da Saúde. A 74ª Assembleia Mundial da Saúde elegeu como sua presidente a Ministra da Saúde do Butão, Lyonpo Dechen Wangmo. Em uma ampla discussão nas sessões matinais da Assembleia, a maioria das declarações dos países também enfatizou os danos da pandemia às suas sociedades e economias. **Saiba mais sobre o que foi discutido e as resoluções aprovadas na AMS no capítulo sobre OMS, do Luiz Guto Galvão, neste informe.**

### **Situação da saúde nos territórios palestinos da Cisjordânia e Faixa de Gaza na AMS**

A disputa entre Israel e Palestina e suas consequências para a saúde nos territórios palestinos foi tema que tomou o dia todo na agenda da AMS, e envolveu os 194 membros em

---

<sup>46</sup> A situação no país Sul Asiático, membro da ASEAN, está cada vez mais caótica, com prisões e mortes de manifestantes, caos econômico e a fome chegando com alimentos com preços exorbitantes. <https://www.eastasiaforum.org/2021/05/22/the-fight-for-democracy-in-myanmar-should-not-mean-a-return-to-the-status-quo/>. O país, que é um dos Estados Membros da OMS, apresentou ao Comitê de Credenciais da Assembleia Mundial da Saúde, dois conjuntos de credenciais de delegações diferentes, cada uma afirmando representar o Governo de Myanmar. Ambas apresentaram conjuntos de documentos comprobatórios: um conjunto em nome do Ministro da Saúde do Conselho de Administração do Estado (governo do golpe de 1º de fevereiro de 2021); outro conjunto em nome do Ministro da Saúde do Governo de Unidade Nacional (governo eleito em 2020). O Comitê recomendou através do documento [A74/56 26 May 2021](#) que não houvesse representação de Myanmar na 74ª Assembleia Mundial da Saúde.

um longo debate, tendo países defendendo ambos os lados. A discussão visou aprovar uma resolução que pede, principalmente, a provisão de mais apoio da OMS ao setor de saúde palestino, acesso palestino equitativo às vacinas COVID-19 e proteção de respostas humanitárias e de saúde, nos territórios ocupados, que enfrentaram desafios ainda maiores durante os recentes confrontos entre Israel e a Faixa de Gaza, controlada pelo Hamas. A [Resolução \(A74/B/CONF./3\)](#) foi proposta por Argélia, Andorra, Bahrain, Cuba, Egito, Indonésia, Iraque, Jordânia, Kuwait, Líbano, Líbia, Malásia, Maurítânia, Marrocos, Paquistão, Palestina, Qatar, San Marino, Arábia Saudita, Sudão, África do Sul, Síria, Tunísia, Turquia, Emiratos Árabes, Venezuela e Yemen.

A [Resolução](#) foi ancorada por um relatório extenso ([Relatório A74/22](#)), elaborado especialmente para essa Assembleia, sobre as condições de saúde, deficiências e barreiras ao acesso dos serviços de saúde, em Gaza, controlada pelo Hamas, e na Cisjordânia/Palestina, ocupada por Israel, incluindo Jerusalém oriental, com base em monitoramento de campo. O [Relatório A74/22](#), que foi apresentado por Ahmed Al Mandhari, diretor regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental, abrange uma ampla gama de questões de longa data enfrentadas pelos palestinos, tais como: a falta de acesso a hospitais especializados na Jerusalém controlada por Israel; limitações israelenses sobre a circulação dos serviços de emergência palestinos; falta de acesso palestino às vacinas COVID, e uma qualidade geral de serviços de saúde. A situação é agravada pela violência crônica, moradia precária, serviços inadequados de água e saneamento, que levam aos palestinos a uma menor expectativa média de vida.

O [documento](#) visa a apoiar o setor de saúde palestino, usando uma abordagem de fortalecimento do sistema de saúde, inclusive por meio de programas de capacitação, melhorando as infraestruturas básicas, humanas e recursos técnicos e a provisão de instalações de saúde, e de garantia da acessibilidade, acessibilidade e qualidade dos serviços de saúde necessários para abordar e lidar com problemas decorrentes da ocupação prolongada e do desenvolvimento de planos estratégicos para investimentos em tratamento específico e capacidades diagnósticas localmente.

A Resolução foi aprovada, apesar da oposição de Israel e EUA. Foram 83 votos a favor e 14 contra (Áustria, Austrália, Brasil, Camarões, Canadá, Colômbia, República Tcheca, Alemanha, Honduras, Hungria, Reino Unido) com a abstenção de 39 países. Apesar de ter votado contra a resolução, EUA – que tem Israel como um aliado estratégico na região – [anunciou ajuda](#) para a reconstrução de Gaza e que vai envidar esforços para tirar 2 milhões de residentes palestinos de extrema pobreza e garantir estabilidade e redução das tensões.

Enquanto o futuro da saúde nos territórios palestinos era discutido pelas nações em Genebra, o Ministro de Estado americano, Antony Blinken, fez uma peregrinação pelo Oriente Médio, conversando com os envolvidos no frágil pacto de cessar-fogo, principalmente com Egito, que tem boas relações com o Hamas (Faixa de Gaza), e com Jordânia, que tem papel vital no trabalho com a Autoridade Nacional Palestina (Cisjordânia), rival do Hamas, além de manter conversas com Israel – o primeiro-ministro Netanyahu segue irredutível<sup>47</sup>. Blinken também

---

<sup>47</sup> O conflito fortaleceu Bibi, como é mais conhecido; aliás, o *premier* também é conhecido como rei de Israel, que governa há 12 anos e é acusado de corrupção, suborno e fralde. Político astuto, explorou a crise, acirrada por ele, diga-se. Mas a que preço? Para entender o primeiro tempo desse jogo político e o recente conflito, consulte o [Cadernos Informe CRIS 8, de 2021](#), página 91. O segundo tempo do jogo pode se configurar uma virada e Bibi pode ser derrotado pela primeira vez em anos, pela coalizão de siglas de direita, centro e esquerda. No entanto, isso não mudará nada para os palestinos da Cisjordânia. Os mais

anunciou a reabertura do consulado americano em Jerusalém – um pequeno passo – frágil - para o início de uma longa caminhada para reconstrução e o futuro estabelecimento de dois Estados: Palestina e Israel. Missão quase impossível. Israel é acusado de cometer crimes contra a humanidade, desrespeitando as leis internacionais. A Autoridade Palestina coopera com as investigações do Tribunal Penal Internacional sobre crimes de guerra em territórios ocupados por Israel.

Uma história que teve início nos anos 1967, por ocasião da guerra árabe-israelense, quando Israel promoveu o estabelecimento de assentamentos para ocupar o território palestino conquistado na guerra. [O expansionismo israelense é ilegal](#). E resultou em décadas de hostilidades, exclusão, segregação, violência, xenofobia – e resulta ainda.<sup>48</sup>

As tensões entre palestinos e israelenses têm se traduzido de inúmeras formas durante o último século. Hoje, a política de vacinação contra Covid-19 é mais um marcador de segregação. Israel se recusa a vacinar a população palestina, embora o tratado do campo de direitos humanitários, a Quarta Convenção de Genebra, de 1949, nos artigos 55 e 56, obrigue que as forças ocupantes garantam itens de saúde e medidas profiláticas, de prevenção e controle de doenças contagiosas. E foi isso que provocou um dia de debate na Assembleia Mundial da Saúde. A situação pandêmica dos palestinos é caótica. E, como descrito no [relatório](#) apresentado, precariedade vai além das patogenias, alcança os aspectos sociais da saúde também causam doenças – saúde mental: não inserção na sociedade, as condições econômicas e sociais precárias, falta de medidas de proteção, habitação em risco, insegurança alimentar, falta de oportunidades de educação e trabalho.<sup>49</sup>

### **CÚPULA GLOBAL PARA SAÚDE DO G20 – ASEAN como convidada**

Líderes do G20 e outros Estados, organizações internacionais e regionais estiveram reunidos no dia 21 de maio, para compartilhar experiências sobre a pandemia COVID-19, que continua a ser crise global de saúde e socioeconômica, e para assinar a [Declaração de Roma](#), que expressa 16 princípios, e pode ser guia para mudanças estruturais de médio e longo prazo através da cooperação internacional e ações conjuntas para prevenir futuras crises globais de saúde.

A pandemia mostrou a fragilidade do atual fluxo da cadeia de suprimentos, concentrada em poucos países, principalmente, China. Indonésia, membro do G20 e da ASEAN, desde o ano passado, tem avançado em políticas públicas e parcerias para atrair empresas e se tornar um

---

conservadores permanecem focados na anexação dos territórios palestinos. E o estabelecimento de um Estado Palestino continua distante. Mas um passo de cada vez. [Israel-Palestine conflict strengthens Netanyahu, but the price is high, Middle East News & Top Stories - The Straits Times](#)  
[https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2021/05/direita-centro-e-esquerda-entram-em-acordo-para-tirar-netanyahu-do-poder-em-israel.shtml?\\_twitter\\_impression=true](https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2021/05/direita-centro-e-esquerda-entram-em-acordo-para-tirar-netanyahu-do-poder-em-israel.shtml?_twitter_impression=true)

<sup>48</sup> Para se garantir como Estado étnico, Israel não pode perder a maioria étnica na região, acarretando políticas de controle populacional militarizado, políticas públicas de migração de judeus para Israel e, neste momento, a forma como vem combatendo a pandemia causada pelo novo coronavírus. De acordo com os tratados formulados pela Quarta Convenção de Genebra, o deslocamento de populações para territórios sob ocupação beligerante é proibido, portanto a comunidade internacional considera ilegal a política de assentamentos. Essa ocupação abriu pretexto para que israelenses reivindiquem a anexação oficial de terras da Cisjordânia ao Estado de Israel.

<sup>49</sup> [Covid-19 e o regime de apartheid na Palestina – Monitor do Oriente](#)

hub na cadeia produtiva de suprimentos, seja de eletrônicos, seja de insumos médicos farmacêuticos –**Santiago Alcazar, Paulo Esteves e Ana Helena Freire falam sobre a Cúpula em seus capítulos neste informe 9.**

A ótica da *One Health* (Saúde Única) e a necessidade de investir na força de trabalho da saúde e cuidados – grande fragilidade revelada pela pandemia – foram inseridas. **Paulo Buss e Santiago Alcazar apresentam uma análise crítica sobre a declaração em artigo publicado no <https://diplomatie.org.br/quinzena-crucial-para-a-saude-global/>.**

O [Painel Científico de Alto Nível](#) que elaborou o [relatório](#), reunindo as evidências científicas para a produção do documento final, contou com cientistas de Singapura, China, Índia, Japão, Arábia Saudita, Emirados Árabes, entre outros.

### **ASEAN no G20 como convidada e parceira estratégica da UE para o Indo-Pacífico**

Como coorganizadora do [The Global Health Summit](#), a Comissão Europeia convidou a ASEAN (Associação das Nações do Sudeste Asiático<sup>50</sup> - sob nova presidência de Brunei), considerada parceira estratégico para a região Indo-Pacífico. A pandemia de Covid-19 mostrou a importância de linhas de abastecimento estáveis entre o Indo-Pacífico e o resto do mundo e ficou claro que seu papel em uma recuperação pós-Covid sustentável da economia global será vital para todos. A ASEAN está no centro do Indo-Pacífico e não é nenhuma surpresa que esteja no radar da União Europeia. Assim como está no radar dos Estados Unidos, China, Japão, Austrália, Índia.

Especialistas da ASEAN e da UE discutiram a atual emergência global de saúde, o surgimento de novas variantes COVID-19, trocando melhores práticas e abordaram a necessidade do aumento da capacidade de fabricação e as possibilidades e desafios da implantação de vacinas, no [2º Diálogo Especializado UE-ASEAN sobre vacinas COVID-19](#). Como duas organizações regionais líderes, ambos os lados compartilham um interesse comum em buscar uma abordagem multilateral para um acesso mais justo e equitativo às vacinas COVID-19, seguras e eficazes. A abordagem reforça a necessidade de fortalecer a cooperação e os esforços das partes interessadas por meio do compartilhamento de conhecimento, capacitação e outras ações de desenvolvimento. Dado o seu peso político e econômico e sua participação no Grupo dos 20, a Indonésia terá um lugar de destaque na divulgação, a ser levada adiante no âmbito do acordo de cooperação bilateral.

Durante o Diálogo, a ASEAN apresentou seu recente aprovado [Plano Estratégico e de Ação Regional sobre segurança de vacinas e autossuficiência para todos, da ASEAN para 2021-2025](#), que foi discutido e adotado por ambas organizações, como forma de acelerar a cooperação em iniciativas para vacinas seguras, eficazes e acessíveis, fornecendo um forte apoio às instalações da Covax.

Esse cenário de avanços positivos, no entanto, contrasta com a complexa situação de segurança no Indo-Pacífico, onde as tensões estão aumentando, alimentadas por uma mistura preocupante que consiste em rivalidades geopolíticas, disputas territoriais e marítimas e ameaças não tradicionais à segurança. Tal como acontece com a prosperidade da região, a UE e o mundo têm interesse na estabilidade do Indo-Pacífico. Estados Unidos idem. A parceria

---

<sup>50</sup> Brunei, Camboja, Filipinas, Indonésia, Laos, Malásia, Myanmar, Singapura, Tailândia, Vietnam

bilateral prevê Intensificação da cooperação marítima. A UE tem um grande interesse nas rotas livres e abertas de abastecimento marítimo no Indo-Pacífico e “garante o pleno cumprimento do direito internacional, incluindo a Convenção das Nações Unidas sobre o Direito do Mar (UNCLOS)”, compromisso que compartilha com muitos parceiros asiáticos - pré-condição para a estabilidade e prosperidade sustentáveis no Indo-Pacífico e além. Uma cutucada nas ações da China no Mar Meridional da China – a região, riquíssima em pescados e fontes de combustíveis, tem sido disputada pelos países que se avizinham<sup>51</sup>, não apenas pela China.

### **Final de maio com trabalho intenso para o Secretariado da ASEAN**

1 - **Fórum RCEP** – A Parceria Econômica Abrangente Regional (RCEP, em inglês) é o maior acordo comercial do mundo, que envolve os 10 países da ASEAN, mais China, Japão, Coreia, Austrália e Nova Zelândia. Envolve multilateralismo e o livre comércio, e é significativa para a globalização econômica e a integração econômica regional, incluindo transmissão de informações transfronteiras, armazenamento de informações, proteção ao consumidor online, proteção de informações pessoais e segurança cibernética, o que criará um ambiente institucional estável e ameno para o crescimento da economia digital. O Fórum (300 participantes presenciais) foi o primeiro desde a assinatura do acordo em novembro passado, mas somente quatro países ratificaram até agora: China, Japão, Singapura e Tailândia. As regras ainda não estão muito claras e para alguns, a diversidade de economias é uma força, mas, também, um possível obstáculo.

2 - **36º Fórum ASEAN-Japão** - A tradicional reunião anual destacou a estreita cooperação entre a ASEAN e o Japão em resposta à pandemia COVID-19 e valorizou o apoio do Japão à ASEAN, como a contribuição do país para a criação do Centro ASEAN de Emergências em Saúde Pública e Centro de Doenças Emergentes e para o Fundo de Resposta da ASEAN COVID-19.

3 - **China-ASEAN** - A reunião destacou os esforços colaborativos da parceria para abordar a pandemia COVID-19 e o apoio da China aos Estados-Membros da ASEAN na mitigação de seus impactos, incluindo contribuição para o Fundo de Resposta da ASEAN COVID-19. Concordaram em melhorar a conectividade regional e acelerar a ratificação do Acordo de Parceria Econômica Integral Regional (RCEP). aprimoramento da cooperação em outras áreas, como; economia digital, mitigação de impactos das mudanças climáticas, conectividade, rede de cidades inteligentes, promoção de energia limpa, erradicação da pobreza e gerenciamento de desastres.

4 - **Fórum de Socialização para Melhoria da Produtividade da Infraestrutura** - O fórum virtual de dois dias reuniu virtualmente mais de 160 participantes, incluindo representantes de organismos setoriais e parceiros de diálogo da ASEAN, parceiros de desenvolvimento e representantes de bancos multilaterais de desenvolvimento. A ASEAN está situada em um ambiente vibrante onde precisa enfrentar o desafio de melhorar a produtividade global para sustentar o progresso econômico regional. Diante dos recursos limitados e considerando as enormes necessidades de infraestrutura na região, os países da ASEAN precisarão aumentar não só os gastos com infraestrutura, mas também na produtividade da própria infraestrutura – compartilhar está no radar, inclusive pensando no futuro verde da região. O Fórum lançou uma

---

<sup>51</sup> <https://www.reuters.com/world/asia-pacific/philippines-china-hold-friendly-candid-talks-south-china-sea-2021-05-22/>

cartilha orientadora <https://connectivity.asean.org/wp-content/uploads/2020/10/Publication-Framework-for-Improving-ASEAN-Infrastructure-Productivity.pdf>

5 - [Plano de Ação Regional da ASEAN para o Combate aos Detritos Marinhos nos Estados-Membros da ASEAN \(2021 - 2025\)](#) – O plano fornece uma estratégia conjunta escalável e focada em soluções para abordar detritos plásticos marinhos em toda a região. Apesar dos desafios, [o Plano de Ação Regional](#) será implementado nos próximos cinco anos, destacando muitas oportunidades para os Estados-Membros catalisarem, colaborarem e aplicarem soluções de longo prazo relativas ao uso de plásticos e à gestão do plástico. O Plano inclui 14 ações regionais em pilares de apoio e planejamento de Políticas; Pesquisa, Inovação e Capacitação; Conscientização Pública, Educação e Divulgação; e Engajamento do Setor Privado. PDF do Plano - [FINAL\\_210524-ASEAN-Regional-Action-Plan\\_Ready-to-Publish\\_v2.pdf](#)

## **26ª CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DO FUTURO DA ÁSIA – NIKKEI**

A tradicional conferência anual, organizada e hospedada pelo conglomerado da comunicação Nikkei, do Japão, este ano, por dois dias, discutiu o Futuro da Ásia - como a Ásia pode entrar em uma nova era durante este tempo de incertezas - e contou com a participação de chefes de Estados e ministros de países da Ásia Sudeste e Pacífico: Malásia, Singapura, Vietnam, Camboja, Tailândia, Sri Lanka, China, Índia, Japão, Laos, Paquistão, Nova Zelândia, Nepal e Filipinas, além de organizações como a **ASEAN** e o Banco de Desenvolvimento Asiático (ADB, em inglês).

O surto do coronavírus está mudando a Ásia. E o Fórum lançou questões e discutiu respostas: os líderes asiáticos serão capazes de pavimentar o caminho para a era pós-covid, preservando os princípios de "paz e estabilidade" e "diversidade"? Eles serão capazes de cooperar em questões internacionais, incluindo a superação de futuras pandemias? Portanto, temas como crescimento sustentável, tecnologia – 4ª Revolução Industrial e intercâmbio cultural foram os guarda-chuvas para discutir cadeias de suprimentos e autonomia estratégica; acesso equitativo às vacinas; preparação e cooperação para superar futuras pandemias; paz e estabilidade frente à nova administração Biden-China<sup>52</sup>.

Para os líderes participantes, a crise da Covid-19 ressaltou o valor da confiança, da transparência e da importância de cadeias de suprimentos confiáveis, ao mesmo tempo que aumenta a aversão ao risco e estimula a autonomia estratégica para lidar com a dependência excessiva. Prevendo um "longo século de emergências recorrentes em saúde", o Primeiro-Ministro malaio Muhyiddin Yassin, falou da necessidade de uma transformação total da propriedade intelectual farmacêutica (IP) em meio ao acúmulo de vacinas Covid-19 por nações mais ricas e conclamou a Ásia para liderar o caminho para produção genérica e mais barata de medicamentos para doenças críticas. O [acesso equitativo às vacinas](#) e o compartilhamento internacional e a cooperação são vitais para apoiar a recuperação global pós-pandemia. O Ministro das Relações Exteriores da Índia, S Jaishankar, disse que seu país está trabalhando para fortalecer e diminuir o risco da economia global por meio de parcerias como a [Supply Chain Resilience Initiative](#) com o Japão e a Austrália e que a crise global da Covid-19 destacou a importância da autonomia estratégica para a tomada de decisões pelas nações e a necessidade

---

<sup>52</sup> Desde a era Trump, é vital para ASEAN manter a neutralidade e unidade, fundamental pelo papel que exerce como bloco regional. Assim com Singapura, que por diversas vezes alertou que nenhuma nação quer ser obrigada a escolher entre EUA e China.

de cadeias de abastecimento confiáveis que não sejam afetadas por eventos como pandemias. O Japão lembrou da necessidade de suporte ao desenvolvimento de equipamentos para armazenamento (freezers) e transporte (veículos refrigerados), bem como para a indústria que estrutura a fabricação de vacinas: álcool, embalagens para congelados, frascos, rolhas, etc.

Destaque para as sessões: **A) Reconnectando a região por meio do intercâmbio cultural:** A Ásia, que se desenvolveu em harmonia e tolerância com as diferentes religiões e culturas, enfrenta uma crise de fragmentação devido à pandemia COVID-19. Os intercâmbios através das fronteiras, culturas e religiões são essenciais para a compreensão mútua e o desenvolvimento da cultura na região como um todo. A sessão fez retrospectiva das origens e antecedentes históricos da cultura asiática e personalidades importantes da cultura e das artes, bem como a especialistas, falaram sobre a importância do intercâmbio cultural na esteira da pandemia e as maneiras de superar as divisões. **B) Ásia e a nova administração dos EUA:** As tensões EUA-China parecem ter entrado em uma nova dimensão desde o início do governo Biden nos EUA. À medida que a disputa se espalha para diferenças fundamentais sobre os sistemas políticos e ideologias nacionais, especialistas dos EUA, China, Singapura e Japão discutiram o impacto sobre a estabilidade e o crescimento da Ásia e como a região deve responder ao cabo de guerra entre as duas superpotências. **C) Novas fronteiras para inovação na era COVID-19:** Reflexão sobre como a pandemia COVID-19 prejudicou severamente o crescimento da economia global ao fragmentar o movimento de pessoas e bens. Ao mesmo tempo, proporcionou oportunidades para grandes mudanças nos estilos de trabalho, como o aumento do teletrabalho, e desencadeou um rápido avanço na digitalização, incluindo a disseminação de sistemas de conferência online. Foram debatidos os desafios e as novas oportunidades de negócios criadas pela pandemia.

Os líderes também abordaram a situação do Mar Meridional da China e a situação de Myanmar. Abordaram ainda, o crescimento do populismo e do autoritarismo e o temor de algumas pessoas de que a democracia esteja retrocedendo.

### **O autoritarismo repressor do Primeiro-Ministro indiano sem controle**

A Índia, que tem vivido seu inferno astral nos últimos meses, com o descontrole da pandemia, agravada pela variante virulenta do duplo mutante; com o aumento alarmante de casos do mortal e mutilante Fungo Negro; e com as tempestades climáticas, [sofre com outro agravante](#): a repressão autoritária imposta pelo Primeiro-Ministro Modi. O Premier persegue aqueles que usam as mídias sociais para conseguir atendimento, leitos em hospitais e, principalmente os que criticam ou questionam a gestão do governo sobre a pandemia. Governos autoritários e de ultradireita não lidam bem com críticas.

As falhas da má gestão, expostas pela crise, tem provocado indignação na população (leia mais sobre no [Informe CRIS 8/2021, página 88](#) ). E, ao ir atrás daqueles que buscam ajuda ou criticam o abandono pelo governo durante a catástrofe da COVID, o regime está movimentando um aparato autoritário e repressivo, que não é de agora que tem ganhado força, para atingir ativistas populares, defensores dos direitos humanos, acadêmicos e jornalistas, aplicando a Lei de Segurança Nacional, tratando-os como terroristas<sup>53</sup>. Modi, que está em seu

---

<sup>53</sup> Presos sob leis antiterrorismo nos últimos sete anos: Mahesh Raut, organizador comunitário no centro da Índia - mais de 300 aldeias pediram sua libertação; Akhil Gogoi, ativista camponês no estado nordeste de Assam, que no início de maio ganhou uma eleição legislativa estadual de dentro da prisão; Stan Swamy, sociólogo jesuíta idoso e paciente de Parkinson, que na época de sua prisão em outubro de 2020, era um

segundo mandato, enfrenta ainda disputa interna de poder. E isso só intensifica a calamidade e piora o sofrimento, segundo a publicação na revista [Scientific American](#)

Modi continua minimizando a catástrofe e segue focado na gestão do projeto megalômano de demolir e reconstruir edifícios públicos no “novo” centro cívico de Délhi, que custa milhões aos cofres público. Enquanto isso, voluntários, médicos, ativistas, organizações da sociedade civil seguem lutando para salvar vidas, rastreando leitos hospitalares, medicamentos e cilindros de oxigênio. Em situação de calamidade está o interior rural, abandonado e devastado, onde mal existe infraestrutura de saúde e está longe do acesso às mídias sociais para conseguir auxílio. Lembrando que a COVID-19 chegou à Zona Rural como consequência das medidas desastrosas do governo central (Modi), que impôs lockdown, subitamente, sem aviso e preparação prévia, o que levou aos trabalhadores migrantes dos grandes centros a fugirem de qualquer jeito para suas aldeias rurais. Sem testes e sem vacinas, levaram o vírus para o interior do país.

### **CENÁRIO DA COVID-19 – sem controle e sem preparação para a próxima pandemia**

Os cenários no Sudeste Asiático são sombriamente semelhantes ao que temos visto na Índia e no Nepal. As novas ondas estão sendo alimentadas pelas variantes mais virulentas, pela vacinação lenta e por controles mais frouxos – a economia não aguenta. Há uma sensação de fadiga pandêmica no número crescente de pessoas desrespeitando as regras que deveriam mantê-las seguras. A explosão está sobrecarregando países mais pobres, com sistemas de saúde deficitários. Muitos destes países hospedam refugiados que vivem em situação precária de saúde e saneamento.

Quase um ano e meio depois, o mundo ainda não controlou 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>54</sup> A oportunidade de países e agências multilaterais examinarem com atenção o que falhou, e agir com ousadia para implementar as melhorias necessárias na vigilância de doenças, para construção de resiliências, cooperação e solidariedade, foi adiada para novembro.<sup>55</sup>

Proposta pelo presidente dos líderes da União Europeia, Charles Michel, em uma cúpula do G20, em novembro passado, a elaboração do Tratado Pandêmico foi apoiada pela OMS<sup>56</sup> e

---

dos principais petionários em um litígio de interesse público para a libertação de julgamentos de Dalit e Adivasi (pessoas encarceradas sem julgamento, muitas vezes por anos) no estado de Jharkhand; Khalid Saifi, ativista baseado em Delhi do United Against Hate, grupo que faz campanha contra crimes de ódio; Anand Teltumbde, um dos principais acadêmicos e pensadores; e Sudha Bharadwaj e Surendra Gadling, advogados veteranos de direitos humanos que estão presos desde meados de 2018 sem fiança ou julgamento. <http://emeets.lnwr.in/index.php/me-mes-for-civil-liberties/uapa/664-modi-is-worsening-the-suffering-from-india-s-pandemic>.

Veja mais em: <http://emeets.lnwr.in/index.php/me-mes-for-civil-liberties/uapa/616-release-the-bhima-koregaon-16-and-compensate-them>

E em: <http://emeets.lnwr.in/index.php/me-mes-for-civil-liberties/uapa>

<sup>54</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>55</sup> <https://fcghalliance.org/2021/05/fcgh-alliance-members-to-wha74-a-framework-convention-on-global-health-would-create-a-safer-world-for-all/>

<sup>56</sup> <https://www.who.int/news/item/30-03-2021-global-leaders-unite-in-urgent-call-for-international-pandemic-treaty>

por 25 países (Omã, Filipinas, Turquia, entre eles) e entidades. Ambicioso, o principal objetivo desse tratado internacional para preparação e resposta a pandemias seria promover uma abordagem abrangente e multissetorial para fortalecer as capacidades nacionais, regionais e globais e a resiliência a futuras pandemias. Isso inclui um grande aprimoramento da cooperação internacional para melhorar, por exemplo, sistemas de alerta, compartilhamento de dados e de informações, pesquisa, produção e distribuição local, regional e global de contramedidas médicas e de saúde pública, como vacinas, medicamentos, diagnósticos e equipamentos de proteção individual. Também inclui o reconhecimento de uma abordagem "One Health", conectando a saúde humana, animal e do planeta.

A União Europeia defende um tratado nos moldes da Convenção-Quadro sobre Controle do Tabaco, mas tem enfrentado oposição dos EUA, da Rússia e do Brasil. China evitou uma posição clara sobre o tratado, apesar de apoiar o conceito de construção de um sistema único de vigilância. Estados Unidos, apesar de ser favorável a um instrumento internacional, está preocupado com as responsabilidades financeiras ligadas a qualquer arcabouço legal, o que pode ser difícil obter apoio interno.

Assim, essa discussão potencialmente polarizadora sobre um "tratado pandêmico" foi adiada para novembro, de acordo com [projeto de decisão](#) da Assembleia Mundial da Saúde, proposta por Albânia, **Australia**, **Azerbaijan**, Canada, Chile, Costa Rica, Dominican Republic, Egypt, **Fiji**, Georgia, Iceland, **Indonésia**, Kenya, Montenegro, Norway, Paraguay, **Filipinas**, **Qatar**, **Coeréia do Sul**, Moldova, Rwanda, Senegal, South Africa, Sudan, **Thailand**, Tunisia, **Turkey**, Ukraine, **Emirados Árabes**, Reino Unido, Estados Unidos, Uruguay and e União Europeia.

A decisão estabelece "um processo intergovernamental" para elaborar e negociar este instrumento, "levando em conta o relatório do Grupo de Trabalho sobre o Fortalecimento da Preparação e Resposta às Emergências em Saúde da OMS". Alemanha fez uma [declaração](#) em nome de 59 países que agora apoiam a sessão especial da WHA para novembro para discutir um possível tratado<sup>57</sup>

## **Vacinação**

O CovaX Facility já distribuiu 77 milhões de doses para 127 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, Malásia, 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>58</sup>

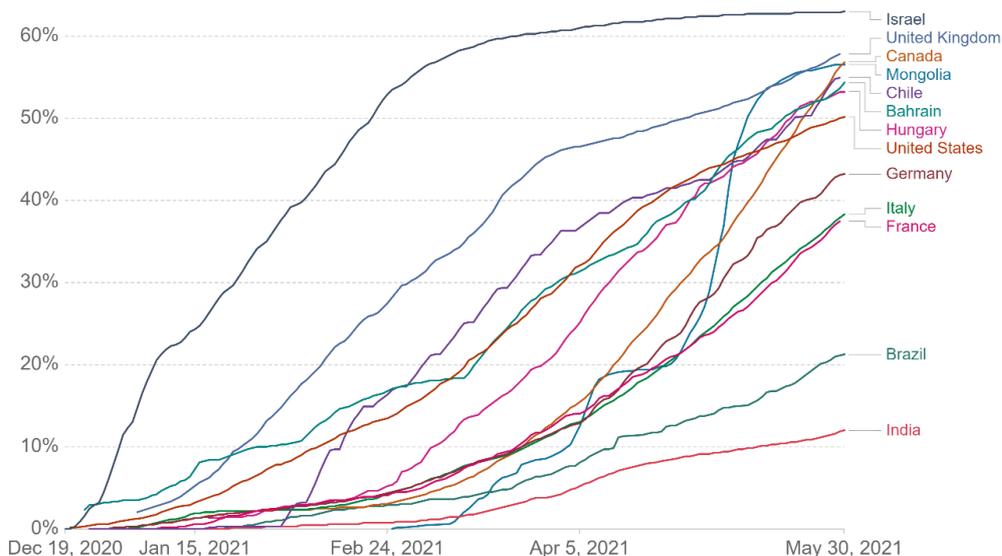
---

<sup>57</sup> [Pandemic Treaty Discussion Deferred With Appeals For High-Level Political Commitment To Fix WHO - Health Policy Watch \(healthpolicy-watch.news\)](#)

<sup>58</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](https://ourworldindata.org/covid-vaccinations), dados de 30 de junho – os dados são atualizados diariamente

País	18/04 (óbitos)	02/05 (óbitos)	17/05 (óbitos)	31/05
Afganistão	57.793 (2.539)	60.122 (2.637)	63.412 (2.733)	68.366 (2.869)
Arábia Saudita	404.970 (6.823)	419.348 (6.979)	432.269 (7.147)	445.936 (7.309)
Austrália	29.519 (910)	29.826 (910)	29.975 (910)	30.063 (910)
Bangladesh	718.950 (10.385)	761.943 (11.579)	780.159 (12.149)	794.985 (12.480)
Brunei (ASEAN)	221 (3)	227 (3)	232 (3)	240 (3)
Camboja (ASEAN)	6.389 (43)	14.520 (103)	21.834 (147)	27.638 (194)
China	102.235 (4.845)	102.512 (4.846)	102.720 (4.846)	102.925 (4.846)
Coreia do Sul	114.115 (1.797)	123.240 (1.833)	131.671 (1.900)	183.311 (1.943)
Emirados Árabes	497.154 (1.554)	523.795 (1.593)	546.182 (1.631)	563.215 (1.664)
Filipinas (ASEAN)	936.133 (15.960)	1.054.983 (17.431)	1.143.963 (19.191)	1.200.430 (20.379)
Hong Kong	11.638 (209)	11.784 (210)	11.825 (210)	11.846 (210)
Índia	14.788.109 (177.150)	19.557.452 (245.542)	24.684.077 (270.284)	27.369.695 (315.235)
Indonésia (ASEAN)	1.604.348 (43.424)	1.677.868 (45.796)	1.739.750 (48.093)	1.797.499 (49.907)
Irã	2.237.089 (66.732)	2.534.805 (72.484)	2.751.166 (76.936)	2.875.858 (79.384)
Iraque	977.175 (14.981)	1.074.794 (15.536)	1.136.917 (15.930)	1.186.309 (16.289)
Israel	836.926 (6.334)	838.554 (6.366)	839.117 (6.381)	839.418 (6.406)
Japão	532.641 (9.599)	605.150 (10.342)	679.870 (11.424)	735.211 (12.691)

Jordânia	685.973 (8.246)	712.901 (8.897)	722.754 (9.203)	734.039 (9.423)
Kazaquistão	338.845 (3.290)	378.570 (3.347)	412.236 (3.394)	435.104 (3.433)
Kuwait	255.860 (1.440)	276.586 (1.578)	290.801 (1.687)	303.039 (1.751)
Laos (ASEAN)	58 (0)	933 (0)	1.590 (2)	1.895 (2)
Líbano	508.503 (6.886)	528.208 (7.324)	535.446 (1.631)	539.224 (7.705)
Malásia (ASEAN)	375.054 (1.378)	415.012 (1.533)	470.110 (1.902)	541.224 (2.491)
Myanmar (ASEAN)	142.628 (3.206)	132.838 (3.209)	143.059 (3.212)	143.414 (3.216)
Nepal	284.673 (3.083)	336.030 (3.325)	455.020 (5.001)	542.256 (6.951)
Nova Zelândia	2.595 (26)	2.618 (26)	2.646 (26)	2.670 (26)
Omã	176.668 (1.821)	195.807 (2.043)	205.511 (2.193)	213.784 (2.303)
Palestina e Faixa de Gaza	280.741 (3.017)	297.638 (3.272)	303.658 (3.423)	306.795 (3.483)
Paquistão	756.285 (16.243)	829.933 (18.070)	877.130 (19.543)	911.302 (20540)
Qatar	195.757 (376)	206.948 (472)	213.183 (530)	216.397 (552)
Rússia	4.649.044 (103.834)	4.768.446 (109.011)	4.883.734 (113.927)	4.977.332 (117.990)
Singapura (ASEAN)	60.831 (30)	61.218 (31)	61.585 (31)	61.940 (32)
Síria	21.004 (1.437)	22.898 (1.603)	23.693 (1.693)	24.315 (1.750)
Tailândia (ASEAN)	42.352 (101)	68.984 (245)	101.447 (589)	143.280 (920)
Taiwan	1.073 (11)	1.137 (12)	1.475 (12)	6.761 (59)
Turquia	4.212.645 (35.608)	4.875.388 (40.844)	5.106.862 (44.537)	5.220.076 (46.970)
Vietnam (ASEAN)	2.781 (35)	2.942 (35)	4.175 (36)	6,314 (46)
Yémen	5.770 (1.119)	6.341 (1.233)	6.538 (1.285)	6.696 (1.315)

<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 a 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 continua vigorando e avançando. Ainda não se tem notícias com os detalhes de como e para onde serão destinadas as 80 milhões de doses.

Segundo o briefing político do IHME ([http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/Projects/COVID/2021/102\\_briefing\\_United\\_States\\_of\\_America\\_21.pdf](http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/Projects/COVID/2021/102_briefing_United_States_of_America_21.pdf)) a nível nacional, os casos e óbitos continuam a diminuir, impulsionados pelo aumento da vacinação e sazonalidade, ainda que em alguns estados as internações aumentaram. No entanto as mortes não aumentaram. A variante P.1 está presente em vários estados e começa a substituir o B.1.1.7 e é possível que isso leve ao aumento de casos e mortes mais tarde em alguns estados dos EUA dependendo da vacinação. Se espera que os EUA tenham 170 milhões de adultos totalmente vacinado em julho. Isso significaria que 30% dos adultos não serão vacinados, além das crianças que vão não vacinar. As previsões do IHME sugerem quedas contínuas em casos e mortes em junho, julho e agosto e sugerem o aumento das taxas de vacinação e preparação do público para a potencial necessidade de usar máscaras no outono e inverno.

Situação atual segundo o IHME:

- Os casos notificados diariamente na última semana diminuíram para 25.500 por dia, em média, em comparação com 33.300 na semana anterior.
- As mortes diárias, corrigidas por subnotificação, na última semana diminuíram para 740 por dia em média, em comparação com 890 na semana anterior.
- O total de mortes diárias de COVID-19 foram 1,6 vezes maiores do que o número de óbitos relatado. Isso faz do COVID-19 o número 2 causa de morte nos Estados Unidos da América esta semana.
- Nos EUA as variantes principais em circulação são as variantes B.1.1.7 e P.1
- Algumas medidas foram levantadas nos estados: Colorado, Delaware, no Distrito de Columbia, Illinois, Maine, Michigan, Novo México, Nova Iorque, Dakota do Norte, Ohio, Rhode Island, Vermont, Virgínia, Washington e Virgínia Ocidental.
- A mobilidade na semana passada foi 16% menor que a linha de base pré-COVID-19. A mobilidade estava próxima da linha de base (dentro de 10%) em 22 estados e inferior a 30% da linha de base em Massachusetts e no Distrito de Columbia.
- Em 24 de maio, em pesquisas do Facebook, 58% das pessoas relataram que sempre usavam máscara ao sair de casa. O uso de máscaras foi inferior a 50% no Alabama, Alasca, Arkansas, Idaho, Iowa, Kansas, Louisiana, Mississippi, Missouri, Montana, Nebraska, Dakota do Norte, Oklahoma, Carolina do Sul, Dakota do Sul, Tennessee, Utah, Wisconsin e Wyoming.
- Foram realizados 363 exames diagnósticos por 100 mil pessoas em 24 de maio.
- Nos EUA, 69,4% das pessoas dizem que aceitariam ou provavelmente aceitariam uma vacina para COVID-19. A fração da população que está aberta a receber um COVID-19 a vacina varia de 55% em Wyoming a 80% no Distrito de Columbia.

- No cenário elaborado pelo IHME se espera que 173 milhões de pessoas sejam vacinadas até 1º de setembro. As taxas de vacinação estão diminuindo devido à demanda limitada em vez de restrições de fornecimento.

Projeções:

- O mais provável de acontecer no modelo do IHME é que existam 953 mil mortes acumuladas em 1º de setembro de 2021. Isso representa 27.000 mortes adicionais a partir de 24 de maio a 1º de setembro. As mortes diárias devem declinar de forma constante até 1º de setembro.
- Se cobertura universal da máscara (95%) for atingida na semana seguinte, nosso modelo projeta 9.200 mortes acumuladas a menos em comparação com o cenário de referência em 1º de setembro de 2021.
- Em nosso pior cenário, nosso modelo projeta 963.000 mortes acumuladas em 1º de setembro de 2021, mais 10.000 mortes em relação ao nosso cenário de referência.
- Até 1º de setembro, o IHME projeta que 8.500 vidas serão salvas pela vacina projetada. Isso não inclui as vidas salvas das vacinas que já foram aplicadas.

## A China na Saúde Global e Diplomacia da Saúde

André Lobato

### Diplomacia

- Sinovac propõe, segundo o Global Times, um centro de desenvolvimento de Vacinas dos BRICS em Pequim. <https://www.globaltimes.cn/page/202105/1224786.shtml>
- A Fiocruz agradeceu ao empenho da Embaixada do China no Brasil no fornecimento de IFAs para a Programa Nacional de Imunização contra a COVID-19. Houve, inclusive, envio antecipado de IFA vindo da China.
  - A presidente da Comissão de Relações Exteriores (CRE), senadora Kátia Abreu (PP-TO), defendeu nesta segunda-feira (17) a ida de uma comitiva brasileira a Pequim para negociar a compra de uma vacina contra o coronavírus produzida pela farmacêutica estatal Sinopharm. A senadora tem mencionado acordos comerciais e sanitários com a China, incluindo a vacina brasileira para a aftosa.

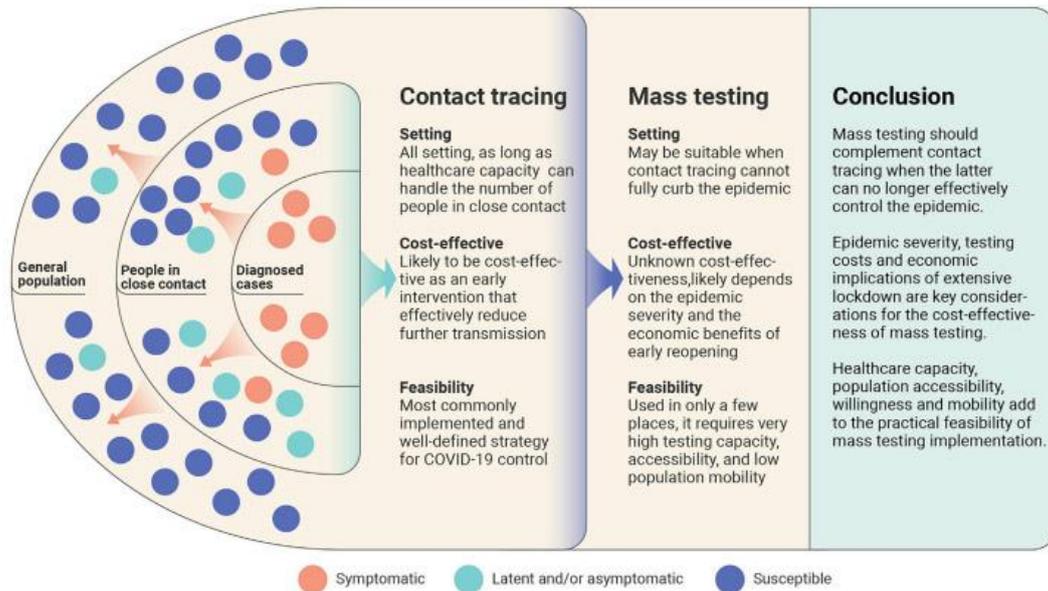
<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/05/17/presidente-da-cre-sugere-ida-de-comitiva-a-china-para-negociar-nova-vacina-anticovid>

- Biden pediu que seus espiões façam a investigação das origens do Coronavírus. (<https://www.bloomberg.com/news/articles/2021-05-26/biden-orders-new-report-on-coronavirus-origin-from-u-s-spies>) A Casa Branca não está satisfeita com a condução da Organização Mundial da Saúde. O time internacional concluiu que a probabilidade de vazamento do vírus do laboratório de Wuhan é muito pequena. A China tem pedido que os EUA colaborem com a OMS e que sejam mais transparentes com seus próprios laboratórios, especialmente o Fort Detrick e os localizados em outros países. <https://www.nytimes.com/2019/08/05/health/germs-fort-detrick-biohazard.html>

### Sanitária

- O CDC divulgou nota sobre efeitos adversos das vacinas ([http://www.chinacdc.cn/jkzt/yymyz/yymyjjz\\_6758/202105/t20210528\\_230908.html](http://www.chinacdc.cn/jkzt/yymyz/yymyjjz_6758/202105/t20210528_230908.html)) De 265 milhões de doses usadas entre 15 de dezembro de 2020 e 30 de abril de 2021, foram relatadas 31.434 reações adversas, ou 11,86 para cada 100.000 doses. <https://www.globaltimes.cn/page/202105/1224769.shtml>
- No dia 26 de maio a China aplicou 20 milhões de doses de vacinas para Covid-19, um recorde. (<https://www.scmp.com/news/china/science/article/3134656/coronavirus-china-passes-500-million-doses-rush-meet-target-40>) No dia 31, as doses administradas somavam 639,2 milhões. Segundo a Comissão Nacional de Saúde, as variantes encontradas em transmissores assintomáticos estão com mais velocidade e variantes mais fortes. <https://www.globaltimes.cn/page/202105/1224966.shtml>
- Em parceria com a Cell Press, a Youth Innovation Promotion Association (YIPA), da Academia Chinesa de Ciências lançou, no ano passado, o jornal “The Innovation”. Menciono abaixo duas pesquisas da próxima edição, uma sobre testagem em massa de Covid-19 e outra sobre vacinação e aumento de expectativa de vida. <http://www.the-innovation.org>

## “Testagem em Massa – uma estratégia subutilizada de controle de Covid”



[http://www.theinnovation.org/Im\\_Periodical2.asp?id=63&id2=May%2028,%202021%20Volume%202,%20Issue%202](http://www.theinnovation.org/Im_Periodical2.asp?id=63&id2=May%2028,%202021%20Volume%202,%20Issue%202)

“Entre 1978 e 2018, vacinação contra 11 doenças levou ao aumento da expectativa de vida em 0,79 anos”.

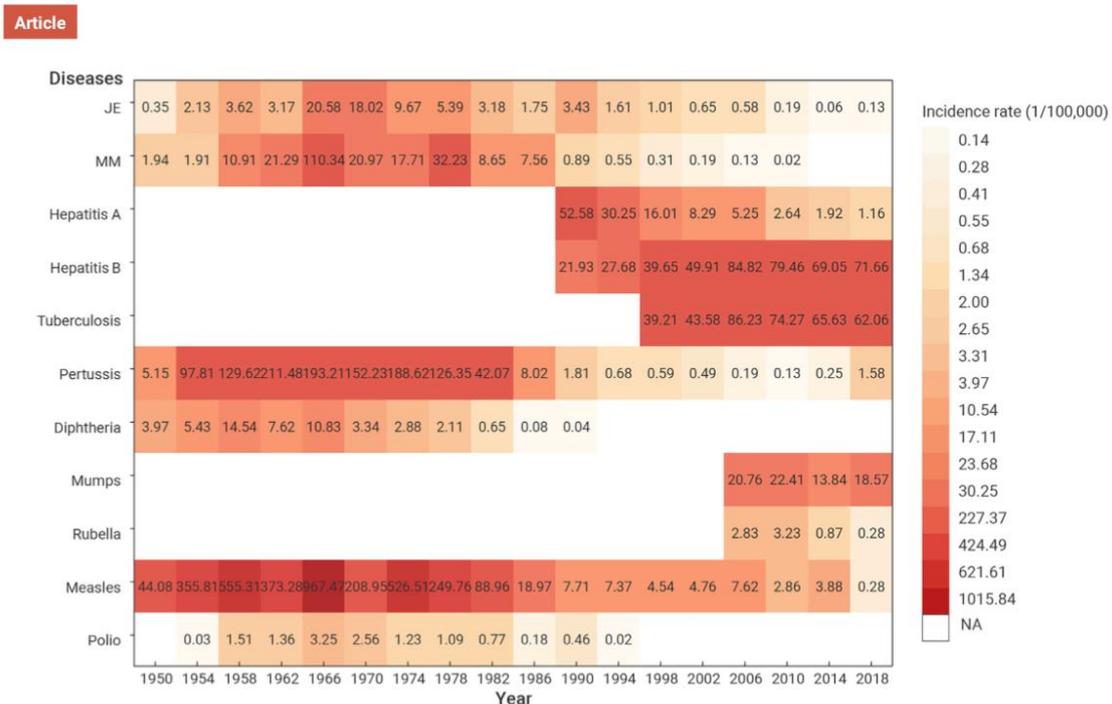


Figure 3. Detailed annual incidence rates of the 11 VPDs in China, 1950–2018

[https://www.cell.com/the-innovation/pdfExtended/S2666-6758\(21\)00038-2](https://www.cell.com/the-innovation/pdfExtended/S2666-6758(21)00038-2)

Socioeconômica

- A China apoiará casais que desejam ter um terceiro filho, de acordo com uma reunião do Birô Político do Comitê Central do Partido Comunista da China. A ideia é responder ao envelhecimento da população. [http://portuguese.xinhuanet.com/2021-05/31/c\\_139980862.htm](http://portuguese.xinhuanet.com/2021-05/31/c_139980862.htm)
- Morreu, no último sábado (22), o cientista chinês Yuan Longping, aos 91 anos. Ele era muito conhecido por ter desenvolvido as primeiras variedades de arroz híbrido. Essa descoberta livrou milhões de pessoas da fome. <https://www.brasildefato.com.br/2021/05/28/morre-yuan-longping-pai-do-arroz-hibrido-que-salvou-milhoes-da-fome> . Sua equipe treinou mais de 14 mil técnicos em arroz híbrido em 80 países. <https://www.globaltimes.cn/page/202105/1224356.shtml>
- O Experimental Advanced Superconducting Tokamak (EAST), de fusão nuclear, alcançou a temperatura recorde de 120 milhões de graus Celsius por 101 segundos e 160 milhões Celsius por 20 segundos <https://www.globaltimes.cn/page/202105/1224755.shtml>.
- Em discurso no 10º Congresso Nacional da Associação Chinesa de Ciência e Tecnologia, Xi disse que os cientistas devem focar ao máximo na pesquisa, e não “desperdiçar tempo com revisões, avaliações de atividades e variadas atividades formalistas e burocráticas” <https://www.youtube.com/watch?v=zaobFI65IRE>  
[http://www.xinhuanet.com/politics/leaders/2021-05/28/c\\_1127504936.htm](http://www.xinhuanet.com/politics/leaders/2021-05/28/c_1127504936.htm)

## 47ª CÚPULA DO G7

A 47ª Cúpula do G7 será realizada de 11 a 13 de junho de 2021 no Reino Unido, país que detém a presidência do Grupo neste ano. Participarão os líderes dos sete países membros do G7 (Estados Unidos, Reino Unido, França, Alemanha, Itália, Canadá e Japão), bem como representantes da União Europeia (presidentes do Conselho e da Comissão Europeia). O primeiro-ministro do Reino Unido, Boris Johnson, convidou também os líderes da Índia, Coreia do Sul e Austrália.

Os tópicos de discussão esperados incluem o desenvolvimento de respostas à pandemia de Covid-19 e às mudanças climáticas. O primeiro-ministro britânico prometeu pedir que o G7 trabalhe em uma abordagem global para pandemias, incluindo a distribuição global equitativa das vacinas para a Covid-19 e prevenção de futuras pandemias. Para tal, propôs um plano de cinco pontos, que incluem o estabelecimento de uma rede mundial de centros de estudos em zoonoses e *One Health*, o desenvolvimento da capacidade de produção global de tratamentos e vacinas, o desenho de um sistema global de alerta precoce, o acordo de protocolos globais para futuras emergências em saúde e a redução de barreiras comerciais.

O evento também deve se concentrar nas mudanças climáticas, uma das principais prioridades do Reino Unido antes da conferência COP26, que deverá sediar em novembro de 2021, incluindo ação coordenada sobre impostos de carbono, finanças verdes, eliminação progressiva do carvão e ajuda aos países mais pobres para enfrentar a mudança climática.

Outro tópico esperado de discussão é a coordenação internacional de políticas econômicas, particularmente quanto a planos de recuperação durante e após a pandemia. Também são esperadas negociações sobre a reforma da tributação das empresas multinacionais, regulamentação sobre moedas digitais e um plano para o FMI alocar até £500 bilhões em direitos de saque especiais para seus membros.

Fonte: Diversos. Redação: Paulo M. Buss

## **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 **nove** 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**

09/06 – Seminário 12 – ***Agenda da saúde global 2021*** (Dupla jornada)

23/06 – Seminário 13 – ***Saúde global e cooperação Sul-Sul***

07/07 – Seminário 14 – ***Produção local em saúde frente às emergências globais***

21/07 – Seminário 15 – ***Agenda 2030 global: Onde estamos agora?***

04/08 – Seminário 16 – ***Pandemia, fome e segurança alimentar: A Cúpula da FAO***

18/08 – Seminário 17 – ***Recursos humanos em saúde: dimensão crítica no enfrentamento da pandemia***

01/09 – Seminário 18 – ***Mudanças demográficas, envelhecimento e saúde: Desafio global***

15/09 – Seminário 19 – ***Mulheres na Saúde Global***

29/09 – Seminário 20 – ***Saúde e pandemia: Os debates na 76ª. Assembleia das Nações Unidas***

## 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: 9/21**

***Quinzena 18 a 31 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.**

**93 pp; il.**

**Bibliografia: Inclui Bibliografias.**

**1. SAUDE GLOBAL. 2. DIPLOMACIA DA SAÚDE. 3. RELAÇÕES INTERNACIONAIS. I. Título.**