

## Acordo sobre pandemias: Brasil deve buscar liderança do Sul Global com ênfase na redução das iniquidades antes, durante e depois das emergências

Deisy Ventura, Eduardo Carmo, Francisco Viegas, Gerson Penna, Henrique Menezes, Luiz Galvão, Leandro Viegas, Luana Bermudez, Paula Reges e Paulo Buss

### Resumo

Esta nota técnica analisa o projeto conceitual preliminar (*conceptual zero draft*) do novo acordo internacional sobre pandemias que será submetido à consideração do Órgão Intergovernamental de Negociação (OIN) em sua terceira reunião (Organização Mundial da Saúde - OMS, Genebra, 5-7/12/2022). Construída a partir de chamada à contribuição dos membros do GT Acordo sobre Pandemias e Reforma do RSI (Fiocruz/USP), a nota oferece uma introdução que contextualiza o projeto, e seções que abordam a necessidade de definir de imediato a natureza jurídica do instrumento, sob a forma de uma convenção da OMS; a possível extensão do seu alcance, para além das doenças infecciosas, reforçando seus componentes ambientais; o aperfeiçoamento de disposições do preâmbulo, e de regras sobre a participação social na resposta às pandemias, o acesso a tecnologias de saúde e a propriedade intelectual. O eixo comum entre os comentários e propostas apresentados nesta nota é a busca da redução das iniquidades em saúde que se verificam antes, durante e depois das pandemias, e comprometem de modo decisivo as capacidades de resposta. Nas considerações finais, destacamos o necessário incremento da liderança brasileira nas negociações do novo acordo, retomando o papel tradicional construtivo, embora crítico, do Brasil nas agendas da saúde global, a fim de construir consensos em prol dos interesses do Sul.

O **GT Acordo sobre Pandemias e Reforma do RSI** é uma iniciativa da Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz (Centro de Relações Internacionais, CRIS) e da Universidade de São Paulo, USP (Instituto de Relações Internacionais, IRI; e Faculdade de Saúde Pública, com o Programa de Pós-graduação em Saúde Global e Sustentabilidade e o Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário, CEPEDISA). De natureza multidisciplinar, é composto por especialistas e convidados provenientes da comunidade acadêmica, do setor da saúde, da sociedade civil, do parlamento e de órgãos estatais relacionados ao tema. Voltado à consolidação de uma perspectiva do Sul Global, e particularmente brasileira, da regulação da Saúde Global, o GT pretende fornecer subsídios à sociedade e ao Estado brasileiro para acompanhamento crítico das negociações em curso e eventual formulação de propostas, assim como para promover e difundir a produção acadêmica sobre esta temática. Saiba mais em [www.saudeglobal.org](http://www.saudeglobal.org)

REALIZAÇÃO



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz  
Presidência  
Centro de Relações Internacionais em Saúde - CRIS



## Introdução

Em dezembro de 2021, a Assembleia Mundial da Saúde (AMS), órgão deliberativo máximo da Organização Mundial da Saúde (OMS), criou um Órgão de Negociação Intergovernamental (ONI), composto pelos Estados-membros da organização, com a finalidade de negociar um novo instrumento internacional para reforçar a prevenção, a preparação e a resposta às pandemias<sup>1</sup>. A figura n.1 resume as principais características deste órgão.

Figura n. 1 – Principais características do ONI

<b>Criação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assembleia Mundial da Saúde extraordinária em dezembro de 2021<sup>2</sup></li> </ul>
<b>Missão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encarregado de negociar instrumento internacional da OMS para reforçar prevenção, preparação e resposta às pandemias</li> </ul>
<b>Composição</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representantes dos 194 Estados-membros da OMS, com participação de três Estados Associados e uma organização regional (União Europeia)</li> </ul>
<b>Presidência (Bureau)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representantes das 6 regiões da OMS, eleitos pelos pares</li> <li>• Precious Matsoso, África do Sul (África), Co-Presidente</li> <li>• Tovar da Silva Nunes, Brasil (Américas), Vice-Presidente</li> <li>• Ahmed Soliman, Egito (Mediterrâneo Oriental), Vice-Presidente</li> <li>• Roland Driece, Países Baixos (Europa), Co-Presidente</li> <li>• Kazuho Taguchi, Japão (Pacífico Ocidental), Vice-Presidente</li> <li>• Viroj Tangcharoensathien, Tailândia (Sudeste Asiático), Vice-Presidente</li> </ul>
<b>Transparência</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transmissão ao vivo de sessões</li> <li>• Divulgação de documentos e vídeos no portal da OMS em página própria</li> </ul>
<b>Participação de atores não estatais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultas públicas orais e escritas (ver Quadro n.1)</li> <li>• Consultas informais específicas (ver Quadro n.2)</li> </ul>

2

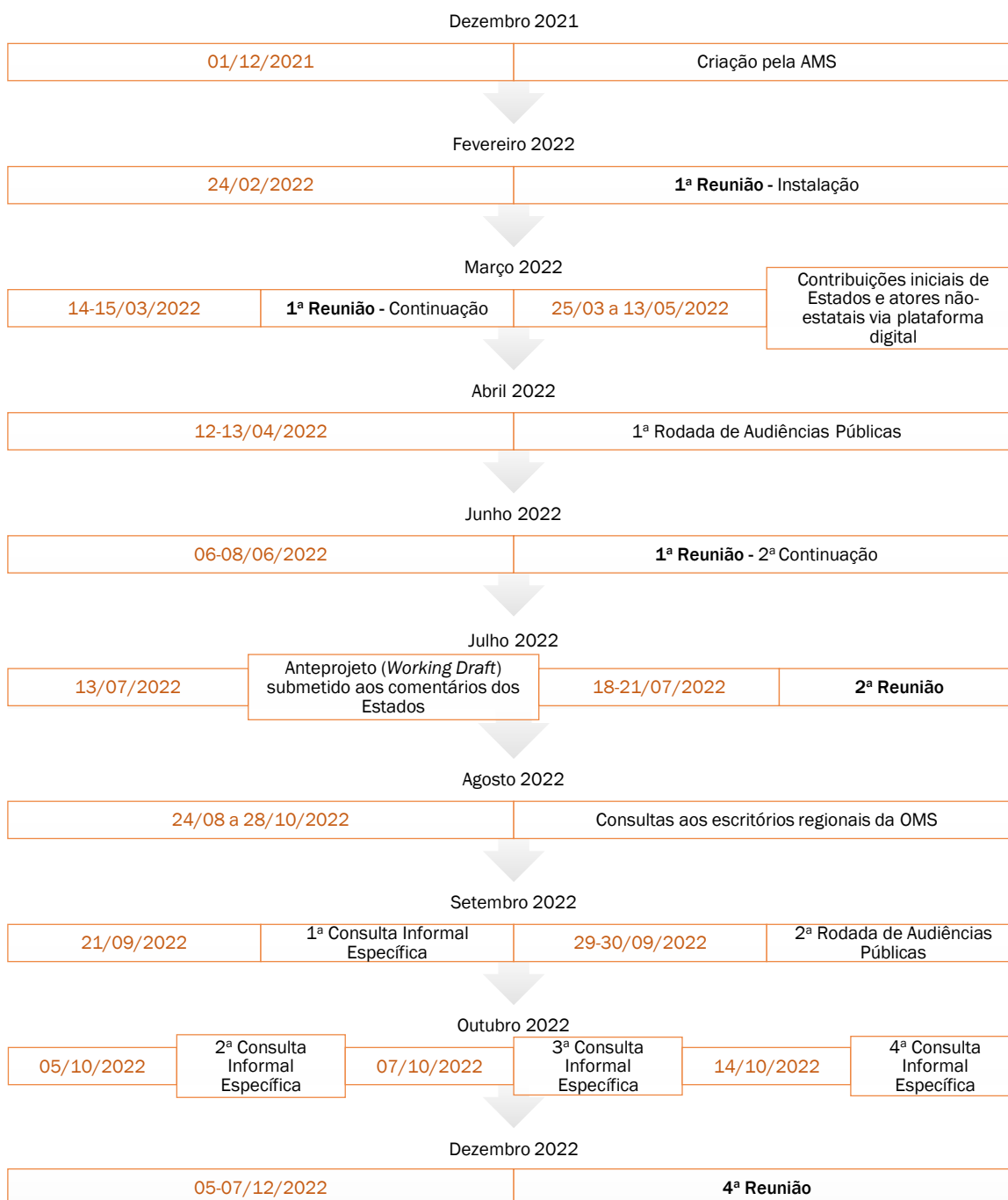
Fonte: Elaborada pelos autores

<sup>1</sup> Não se deve confundir as negociações do novo instrumento jurídico sobre pandemias e o processo de reforma do Regulamento Sanitário Internacional, que transcorrem paralelamente; ver Nota Técnica n. 1 <https://saudeglobal.org/wp-content/uploads/2022/10/gt-NT-001-1.pdf>

<sup>2</sup> OMS, SSA2(5) The World Together: Establishment of an intergovernmental negotiating body to strengthen pandemic prevention, preparedness and response, Genebra, 01/12/2022.

O OIN encaminha-se para sua terceira reunião, como revela a figura n.2, que sintetiza a cronologia de suas principais atividades.

Figura n. 2 – Linha do tempo do OIN (não exaustiva)



Fonte: Elaborada pelos autores

Segundo a decisão que criou o OIN<sup>2</sup>, reconhecendo a importância da “ampla participação” para que se alcance um “resultado positivo”, deveria ser estimulada, além da participação ativa dos Estados-membros, a colaboração de representantes de organizações do sistema onusiano e de outras organizações intergovernamentais com as quais a OMS mantém relações efetivas, assim como de observadores, representantes de atores não estatais em relações oficiais com a OMS, outras partes interessadas (*relevant stakeholders*) e especialistas, de acordo com decisão a ser tomada pelo referido órgão.

As partes interessadas foram classificadas pelo OIN em cinco categorias, conforme a modalidade de participação que lhes é permitida<sup>3</sup>:

- A. Órgãos da ONU e outras organizações intergovernamentais com as quais a OMS mantém relações efetivas, incluindo atualmente 19 entidades, entre elas a Organização Mundial de Saúde Animal e a Organização Mundial da Propriedade Intelectual;
- B. Observadores (Palestina, Santa Sé, GAVI, Ordem de Malta, Comitê Internacional da Cruz Vermelha, Federação Internacional de Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, União Interparlamentar e Fundo Mundial de Combate à Aids, Tuberculose e Malária);
- C. Atores não-estatais com os quais a OMS mantém relações oficiais, sujeitos a procedimento e regulamentação próprios, atualmente em número de 220, sendo parte expressiva da lista composta por ONGs<sup>4</sup>;
- D. Outras partes interessadas que podem ser convidadas pelo OIN a assistir as sessões públicas, fazer uso da palavra a pedido dos co-Presidentes e apresentar contribuições por meio de portal eletrônico, audiência aberta ou participação em trechos de uma sessão (44 entidades, em sua maioria organizações intergovernamentais, como o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional); e
- E. Outras partes interessadas que podem ser convidadas pelo OIN a fazer aportes por meio de portal eletrônico, audiência aberta ou participação em trechos de uma sessão (101 entidades públicas ou privadas, incluindo numerosas instituições de ensino e pesquisa – do Brasil, por exemplo, Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Butantan e Instituto Evandro Chagas, entre outros).

Entre março e maio de 2022, foram recolhidas contribuições dos Estados-membros e de atores não-estatais por intermédio de uma plataforma digital, a fim de identificar matérias que poderiam constar do novo instrumento internacional. Entre os 197 Estados aptos a participar (194 membros da OMS e 3 associados), 102 enviaram contribuições; e de um total de 285 partes interessadas aptas à participação, 57 participaram deste mecanismo<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> OMS, A/INB/1/7 Rev.1, 22 Mar. 2022, Modalities of engagement for relevant stakeholders, atualizada por OMS, A/INB/2/4, 24 ago. 2022 [https://apps.who.int/gb/inb/pdf\\_files/inb2/A\\_INB2\\_4-en.pdf](https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb2/A_INB2_4-en.pdf)

<sup>4</sup> Em 03/02/2022, cf. OMS, English/French list of 220 non-State actors in official relations with WHO reflecting decisions of the 150th session of the Executive Board, Jan. 2022 <https://www.who.int/publications/m/item/non-state-actors-in-official-relations-with-who>

<sup>5</sup> OMS, A/INB/1/9, 3 Jun. 2022, Summary report on the results of the INB digital platform [https://apps.who.int/gb/inb/pdf\\_files/inb1/A\\_INB1\\_9-en.pdf](https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb1/A_INB1_9-en.pdf)

Além da já referida plataforma digital, a participação de atores não-estatais nas negociações do novo acordo ocorreu por meio de audiências públicas e de consultas informais específicas. O quadro n. 1 traz as informações básicas sobre as duas rodadas de audiência pública já ocorridas.

#### Quadro n. 1 – Rodadas de audiências públicas do OIN

	<i>I Rodada</i> <sup>6</sup>	<i>II Rodada</i> <sup>7</sup>
<i>Data</i>	12-13/04/2022	29-30/09/2022
<i>Questão proposta</i>	Que matérias você acha que devem ser incluídas no novo instrumento internacional sobre preparação e resposta às pandemias? <sup>8</sup>	Com base em sua experiência na pandemia de covid-19, que temas deveriam ser tratados no plano internacional para melhorar a proteção contra futuras pandemias? <sup>9</sup>
<i>Contribuições</i>	- 123 contribuições orais de partes interessadas - 36.294 contribuições escritas em portal aberto ao público	418 vídeos enviados por partes interessadas, de até 90 segundos, com a respectiva transcrição escrita

Fonte: Elaborada pelos autores

As audiências públicas do INB serão comentadas em futuro estudo específico do GT. Esta nota se limita a indicar que, até o momento, as audiências públicas configuram uma ampla sondagem sobre o conteúdo do acordo, com grande fragmentação da participação social no que se refere a atores e agendas, e aparentemente escassa possibilidade de efetiva incidência.

Quanto às consultas informais específicas, foram organizadas sessões de debate com especialistas sobre quatro temas selecionados pela Presidência, consoante o quadro n. 2.

<sup>6</sup> OMS, A/INS/1/10, 1 Jun. 2022, Outcomes of the first round of public hearings, Report by the Secretariat [https://apps.who.int/gb/inb/pdf\\_files/inb1/A\\_INB1\\_10-en.pdf](https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb1/A_INB1_10-en.pdf)

<sup>7</sup> OMS, A/INB/3/INF./3, 25 Nov. 2022, Outcomes of the second round of public hearings, Report by the Secretariat [https://apps.who.int/gb/inb/pdf\\_files/inb3/A\\_INB3\\_INF3-en.pdf](https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb3/A_INB3_INF3-en.pdf)

<sup>8</sup> No original em inglês, "What substantive elements do you think should be included in a new international instrument on pandemic preparedness and response?".

<sup>9</sup> No original em inglês, "Based on your experience with the covid-19 pandemic, what do you believe should be addressed at the international level to better protect against future pandemics?"

**Quadro n. 2 – Consultas informais específicas: temas e especialistas escolhidos<sup>10</sup>**

Temas	Especialistas	
	Nome	Pertencimento
<i>Assuntos jurídicos</i>	Ayelet Berman	National University of Singapore, Singapura
	Gian Luca Burci	Graduate Institute of International and Development Studies, Suíça
	Claudio Grossman	International Law Commission; American University Washington College of Law, Estados Unidos
	Sam Halabi	Georgetown University, Estados Unidos
	Nilüfer Oral	International Law Commission; Centre of International Law, National University of Singapore, Singapura
	Matiangai Sirleaf	Francis King Carey School of Law, The University of Maryland, Estados Unidos
	Nguyen Hong Thao	Diplomatic Academy of Vietnam and National University of Hanoi, Vietnã
	Pedro Villarreal	Max Planck Institute for Comparative Public Law and International Law, Heidelberg, Alemanha
<i>Operacionalizando e conquistando a equidade</i>	Steven Solomon	Consultoria Jurídica da OMS
	Ayoade Olatunbosun-Alakija	African Vaccine Delivery Alliance
	Didier Houssin	Hôpitaux de Paris International; (ex) Advisory Group of the Pandemic Influenza Preparedness Network; Comitê de Emergências para covid-19 (RSI)
	Rajinder Kumar Suri	CEO, Developing Country Vaccine Manufacturers Network (DCVMN)
	Patricia Garcia	School of Public Health, Cayetano Heredia University, Peru
	Mohga Kamal-Yanni	People's Vaccine Alliance
	Yuanqiong Hu	Médicos Sem Fronteiras
	Ahmed Al-Mandhari	Escritório da OMS no Mediterrâneo Oriental
<i>Propriedade intelectual, produção e transferência de tecnologia e know-how</i>	Richard Hatchett	Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI)
	Emma Wheatley	Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI)
	Carlos María Correa	South Centre
	Padmashree Gehl Sampath	Berkman Klein Center, Harvard University and Chairperson, WHO Technical Advisory Group on the covid-19 Technology Access Pool (CTAP)
	Ellen't Hoen	University of Groningen, Países Baixos
	Komal Kalha	International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Association
	Mojisola Adeyeye	National Agency for Food and Drug Administration and Control (NAFDAC), Nigéria
	Martin Harvey Allchurch	European Medicines Agency
	Soumya Swaminathan	OMS
	Mariângela Simão	Direção-Geral da OMS
	Osman Dar	One Health High-Level Expert Panel (OHHLEP)
	Monique Eloit	Organização Mundial de Saúde Animal
<i>Saúde Única (One Health) no contexto do fortalecimento da prevenção, preparação e resposta a pandemias, com referência à resistência aos antimicrobianos, mudanças climáticas e zoonoses</i>	Jean-Philippe Dop	Organização Mundial de Saúde Animal
	Wanda Markotter	University of Pretoria, África do Sul; One Health High-Level Expert Panel (OHHLEP)
	David Hayman	Massey University, Nova Zelândia; One Health High-Level Expert Panel (OHHLEP)
	Sally Davies	Enviada Especial sobre Resistência aos Antimicrobianos, Reino Unido
	Doreen Robinson	Biodiversity and Land, UNEP, Quênia
	Chikwe Ihekweazu	Direção-Geral da OMS

Fonte: Elaborada pelos autores

<sup>10</sup> A/INB/3/INF./2, 25 Nov. 2022, Informal, focused consultations, Report by the Bureau of the INB [https://apps.who.int/gb/inb/pdf\\_files/inb3/A\\_INB3\\_INF2-en.pdf](https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb3/A_INB3_INF2-en.pdf)

Embora o relatório do OIN<sup>11</sup> sobre os resultados das consultas informais específica faça referência à promoção da diversidade como critério de seleção dos especialistas convidados pela Presidência (*Bureau*), em particular de pontos de vista e de perspectivas científicas, assim como a extensão do domínio das matérias tratadas, nota-se uma vasta prevalência da perspectiva do Norte Global, como revela o pertencimento dos especialistas segundo o quadro anterior. As sessões das consultas informais específicas foram transmitidas ao vivo pela internet e os respectivos vídeos encontram-se disponíveis na página web do OIN.

Como referido na figura n. 2, na segunda reunião do OIN a sua Presidência (*Bureau*) apresentou um Anteprojeto (*Working Draft*) do instrumento internacional sobre pandemias em julho de 2022<sup>12</sup>, a seguir submetido aos comentários dos Estados.

Os escritórios regionais da OMS tiveram igualmente a ocasião de apresentar suas contribuições ao texto, principalmente por meio de consultas ocorridas em 24/08/2022 (África), 13/09/2022 (Europa), 07/09/2022 (Sudeste Asiático), 29/09/22 (Américas), 11/10/22 (Mediterrâneo Oriental), e 27/10/2022 (Pacífico Ocidental)<sup>13</sup>.

Considerando, entre outros, os diferentes subsídios referidos nesta introdução, a Presidência do OIN apresentou, em 25/11/2022, um **projeto conceitual preliminar (*conceptual zero draft*)** do novo instrumento. Este projeto conceitual preliminar será discutido na terceira reunião do OIN, que tem início hoje em Genebra (Suíça).

O documento esclarece que **o texto em apreço constitui uma “ponte” entre o anteprojeto (*working draft*) apresentado em julho de 2022 e o futuro “projeto preliminar” (*future zero draft*)**; portanto, ainda não se trata de um projeto de acordo<sup>14</sup>.

A presente nota técnica resulta de uma chamada a contribuições dos membros do GT Acordo sobre Pandemias e Reforma do RSI (sobre o GT, ver box na p.1), em reação ao referido projeto conceitual preliminar.

A presente nota se estrutura em sete seções que abordam:

- a natureza jurídica do instrumento, ainda indefinida;
- o alcance do novo acordo, que deveria ir além das doenças infecciosas;
- o necessário aperfeiçoamento do preâmbulo do projeto conceitual preliminar;
- as disposições sobre a participação social na resposta às pandemias;
- o regimento do acesso a tecnologias de saúde;
- os artigos relacionados à propriedade intelectual; e,
- à guisa de conclusão, o possível incremento da liderança brasileira ao longo das negociações em curso.

<sup>11</sup> A/INB/3/INF./2, 25 Nov. 2022, Informal, focused consultations, Report by the Bureau of the INB [https://apps.who.int/gb/inb/pdf\\_files/inb3/A\\_INB3\\_INF2-en.pdf](https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb3/A_INB3_INF2-en.pdf)

<sup>12</sup> OMS, A/INB/2/3, 13 Jul. 2022, Working draft, presented on the basis of progress achieved, for the consideration of the INB at its second meeting [https://apps.who.int/gb/inb/pdf\\_files/inb2/A\\_INB2\\_3-en.pdf](https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb2/A_INB2_3-en.pdf)

<sup>13</sup> OMS, A/INB/3/INF./1, 25 Nov. 2022, Summaries of regional committee discussions on the working draft, Report by the Secretariat [https://apps.who.int/gb/inb/pdf\\_files/inb3/A\\_INB3\\_INF1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb3/A_INB3_INF1-en.pdf)

<sup>14</sup> No original em inglês, “The conceptual zero draft is presented as a bridge between the working draft and the future zero draft of the WHO CA+. It is not a draft of the WHO CA+”, A/INB/3/3 Provisional agenda item 2 25 November 2022 Conceptual zero draft for the consideration of the Intergovernmental Negotiating Body at its third meeting



## Natureza jurídica do instrumento: a urgência de uma definição

Em sua segunda reunião, o OIN indicou sua preferência pelo artigo 19 da Constituição da OMS como fundamento do novo instrumento sobre pandemias. Conforme este dispositivo, a AMS terá autoridade para adotar convenções ou acordos respeitantes a qualquer assunto que seja da competência da Organização. Determina, ainda, que será necessária a maioria de dois terços dos votos da AMS para a adoção de tais convenções ou acordos, que entrarão em vigor para cada Estado membro após incorporação em suas ordens jurídicas nacionais, em conformidade com as suas normas constitucionais.

No entanto, o OIN não exclui que se examine a pertinência do artigo 21 da mesma Constituição, que se refere aos regulamentos. Diferentemente das convenções ou acordos previstos pelo artigo 19, em seu artigo 21 a Constituição limita as matérias sobre as quais a OMS pode adotar regulamentos<sup>15</sup>. Além disso, neste caso, o consentimento dos Estados é expresso por meio do mecanismo de *opting out*; isto significa que o silêncio equivale ao consentimento, sendo facultada a apresentação de reservas a alguns dispositivos ou a rejeição integral dos regulamentos pelos Estados.

A persistência desta indefinição sobre a natureza jurídica do instrumento é prejudicial ao avanço das negociações por ao menos três razões.

A primeira delas é a confusão entre os processos paralelos de elaboração do novo acordo sobre pandemias e a reforma do Regulamento Sanitário Internacional, principal norma elaborada com base no artigo 21 da Constituição da OMS. Esta confusão envolve não apenas quem acompanha estas negociações, mas igualmente contamina as matérias que podem ser objeto de cada um dos instrumentos. Espera-se que o acordo sobre pandemias tenha relevância política nitidamente superior a que costuma ser atribuída aos regulamentos sanitários, e que, por conseguinte, disponha sobre temas que vão além das matérias previstas pela Constituição da OMS. Ao optar por um regulamento, o OIN pode dar a entender que se considera a eventual fusão dos processos de negociação em curso.

A segunda razão diz respeito à dificuldade de difundir junto à opinião pública, inclusive a classe política no plano nacional e a comunidade científica internacional, um instrumento cujo nome é vago e incompreensível, e não convida à participação. Neste sentido, a indefinição sobre a natureza do instrumento vem prejudicando a salutar comparação do futuro acordo com a única convenção até hoje adotada no sentido do artigo 19 da Constituição da OMS, relativa ao controle do tabaco, considerada como uma experiência exitosa, com grande transcendência nas políticas nacionais de saúde, que pode servir como valioso exemplo inclusive em relação aos obstáculos que enfrenta em matéria de implementação.

<sup>15</sup> São elas: a) Medidas sanitárias e de quarentena e outros procedimentos destinados a evitar a propagação internacional de doenças; b) Nomenclaturas relativas a doenças, causas de morte e medidas de saúde pública; c) Normas respeitantes aos métodos de diagnóstico para uso internacional; d) Normas relativas à inocuidade, pureza e ação dos produtos biológicos, farmacêuticos e similares que se encontram no comércio internacional; e e) Publicidade e rotulagem de produtos biológicos, farmacêuticos e similares que se encontram no comércio internacional.



A terceira, por fim, concerne aos processos de incorporação de uma convenção às ordens nacionais, que não existe no caso dos regulamentos. O envolvimento da sociedade civil organizada, dos parlamentos e dos governos locais nos ritos de transposição de normas é decisivo para sua futura efetividade. No caso da covid-19, tal envolvimento será crucial para que as emergências de saúde permaneçam nas agendas políticas nacionais, e que a experiência da pandemia não seja esquecida. Ademais, o processo de incorporação às ordens nacionais desnuda de forma mais clara a necessidade de adaptação da legislação e de políticas públicas nacionais à vigência do novo acordo internacional.

Apesar desta indefinição, **o projeto conceitual preliminar da Presidência do OIN faz referência ao novo instrumento como CA+**, denominação que será doravante adotada na presente nota.

### Alcance do novo acordo: para além das doenças infecciosas

Ao tratar exclusivamente de pandemias, o projeto conceitual preliminar, por definição (embora os conceitos ainda não estejam presentes no documento), define seu foco nas emergências epidemiológicas de natureza infecciosa. Apesar do impacto das doenças infecciosas, caberia, porém, considerar a inclusão no CA+ de outras emergências como os desastres, eventos associados ao consumo de água abaixo dos padrões de potabilidade, as doenças respiratórias relacionadas à qualidade do ar, dentre outros riscos que também produzem cada vez mais impacto sobre a saúde das populações.

A discussão sobre os impactos das mudanças climáticas e da degradação ambiental sobre a saúde, como evidenciam nos relatórios do Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas (IPCC)<sup>16</sup>, inclui riscos que vão além das doenças infecciosas. Tais relatórios apresentam evidências dessa associação, com elevado grau de confiança (conforme extensa revisão da literatura realizada pelo grupo de pesquisadores que constituem o painel). Embora o projeto conceitual preliminar traga inúmeras referências sobre esta agenda, ao limitar seu escopo às pandemias já nasceria distante da discussão sobre as mudanças climáticas e os seus impactos sobre a saúde da população.

O mesmo distanciamento pode ser apontado com relação aos documentos, diretrizes e acordos sobre redução de risco de desastres, inscritos nos Princípios de Bangkok, adotados em 2016<sup>17</sup>, que operacionalizam o Marco de Sendai<sup>18</sup>. Neste caso, o distanciamento segue na contramão do que tem sido proposto pela própria OMS, quando produziu e disseminou diretrizes que atualmente servem como subsídio para a formulação de planos de preparação e resposta às ESPIIs. Conforme essas diretrizes, o esforço para melhorar a prevenção, preparação, resposta e recuperação dos países frente a esses eventos deve integrar as ações

<sup>16</sup> Disponíveis em <https://www.ipcc.ch/>

<sup>17</sup> United Nations Office for Disaster Risk Reduction, Bangkok Principles on health risk agreed, 11 Mar. 2016 <https://www.undrr.org/news/bangkok-principles-health-risk-agreed>

<sup>18</sup> Adotado na Terceira Conferência Mundial sobre a Redução do Risco de Desastres, realizada de 14-18 março de 2015, em Sendai, Miyagi, no Japão [https://www.unisdr.org/files/43291\\_63575sendaiframekportunoficialf%5B1%5D.pdf](https://www.unisdr.org/files/43291_63575sendaiframekportunoficialf%5B1%5D.pdf)

sobre os distintos riscos, de forma multissetorial e multidisciplinar. Assim, não parece razoável, hoje, propor o desenvolvimento de mecanismos, estruturas e estratégias para pandemias (neste caso, restrita às doenças infecciosas), de forma dissociada da preparação para desastres e outras emergências.

## Preâmbulo

Embora desprovido de excoercedade, o preâmbulo constitui uma importante referência para a interpretação das normas internacionais.

Entre os aspectos do preâmbulo contidos no projeto preliminar que podem ser aperfeiçoados, encontra-se o item 10, que poderia fazer referência expressa às ESPIIs, antes de citar algumas delas.

Já o item 25 poderia incluir *in fine* o reconhecimento de que o ambiente constitui parte inseparável da resposta às ESPIIs, principalmente no que se refere aos desastres (naturais ou não) e mudanças climáticas.

No que atine ao item 36, seria importante mencionar que acordos preferenciais de comércio e acordos bilaterais de investimento também não podem ser obstáculo à realização do direito à saúde. No momento, o Brasil está negociando acordos preferenciais comércio com potencial de criar maiores dificuldades no acesso a medicamentos.

O item 38, por sua vez, nas quatro versões propostas, mantém como tese a ideia de que a propriedade intelectual é essencial para a inovação farmacêutica, causando apenas efeitos colaterais menores no acesso a tecnologias e produtos farmacêuticos. Uma adaptação da quarta versão poderia ser adotada, com o seguinte texto: “Recognizing the concerns that intellectual property on life-saving medical technologies continue to pose threat to the full realization of the right to health for all, particularly the effect on prices, which limits access options; as well as barriers to access of scientific and technological assets what prevents the improvement of new independent local manufacturer and suppliers”.

## Participação social na resposta às pandemias

A participação social na formulação e na implementação da resposta às pandemias é pouco explorada no projeto conceitual preliminar. Ela é regada especialmente pelo artigo 15 (*Community engagement and whole-of-society actions*), baseado na linguagem “sociedade em seu conjunto” (*whole of Society*), que considera as organizações da sociedade civil e o setor privado como parte do mesmo campo de atuação<sup>19</sup>. Contudo, tais atores desempenham papéis diferentes frente às emergências, com interesses claramente distintos.

<sup>19</sup> “A whole-of-society approach to public integrity requires companies, civil society organisations and individuals to ensure that their engagement with the public sector respects the shared ethical norms, principles and values of society”, 5. Whole-of-society, In: OCDE, OECD Public Integrity Handbook, 2020 <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/b3090ab7-en/index.html?itemId=/content/component/b3090ab7-en>

Neste sentido, as organizações da sociedade civil, assim como dos povos que elas representam, desempenharam papel central no enfrentamento das emergências em países periféricos. Por exemplo, no Brasil, durante a pandemia de covid-19, organizações como a Central Única de Favelas (CUFA), G10 Favelas, Gerando Facões, Redes da Marés, entre outras, constituíram valiosas redes de proteção social, o que minimizou o impacto da emergência entre as populações mais vulneráveis. Um outro exemplo é a luta dos povos amazônicos, especialmente os povos indígenas, pela proteção e recuperação da biodiversidade da região, o que constitui um processo fundamental para minimizar os efeitos das mudanças climáticas, cujos impactos adversos sobre a saúde já foram evidenciados.

Assim, a inserção de atores sociais desvinculados dos interesses do setor privado deve ter maior relevância no CA+, destacando-se a necessidade de promover sua participação desde a elaboração dos planos de prevenção, preparação, resposta e recuperação, como também no fortalecimento de suas capacidades para atuação frente às emergências.

### Acesso a tecnologias de saúde

No que se refere ao acesso e repartição de benefícios (*Access and Benefit Sharing*, ABS), o projeto conceitual preliminar faz referência a um procedimento célere de intercâmbio de informações, termo mais amplo que material biológico, referentes a patógenos com potencial pandêmico. O compartilhamento destas informações visa permitir o pronto desenvolvimento de vacinas, diagnósticos e tratamentos para enfrentar uma potencial pandemia.

Destaca-se a relevante inclusão no texto de disposição que condiciona o compartilhamento da informação sobre patógenos ao funcionamento um sistema abrangente de acesso e repartição de benefícios. Como se sabe, o acesso e repartição de benefícios refere-se à forma como o patrimônio genético pode ser acessado, e como os benefícios que resultam de seu uso comercial são compartilhados entre as pessoas ou países que utilizam esse recurso (usuários) e as pessoas ou países que o fornecem (provedores).

Durante as recentes rodadas de consulta pública do OIN e em notas públicas, a IFPMA (Federação Internacional das Indústrias de Medicamentos) tem apresentado posição firme de que é necessário o rápido compartilhamento de patógenos, sem, no entanto, nenhuma garantia de contrapartida ou repartição de benefícios com os países ou populações que compartilharam a relevante informação genética para o desenvolvimento de seus produtos.

Importante frisar que tal compartilhamento de material genético e com subsequente compartilhamento de benefícios não é novidade: ele está previsto no *Pandemic Influenza Preparedness Framework* (PIP) da OMS, referente ao vírus da influenza pandêmico. O Anexo II deste instrumento traz disposições que se qualificam como medidas concretas de ABS, como o compartilhamento da tecnologia, preços acessíveis, desenvolvimento de capacidades laboratoriais ou de vigilância, doações de tratamentos etc. Embora o Anexo II do PIP jamais tenha sido implementado – pois desde a sua criação, em 2011, não houve uma pandemia de

vírus influenza – o ponto de partida do marco jurídico para futuras pandemias deve levá-lo em conta. O CA+ não pode incluir linguagem meramente de princípios e menos cogente do que o marco normativo atualmente em vigor para o enfrentamento de uma pandemia de influenza. Compromissos voluntários já existem no marco do Protocolo de Nagoya da Convenção de Diversidade Biológica, com limitada adoção e sem a devida natureza vinculante.

Não obstante, o artigo 9 do projeto conceitual preliminar inclui questões significativamente diferentes, o que pode gerar confusão na compreensão do seu escopo e objetivos. Seu inciso 1 trata de ABS em razão do compartilhamento de material genético relevante para detecção e contenção de patógenos com potencial pandêmico, como já foi dito. O inciso 2, por sua vez, ao apontar as formas de alcançar esse objetivo, lança mão de questões distintas e relacionadas especificamente à disponibilização de produtos acabados para controle e tratamento. As formas de disponibilização e acesso a testes diagnóstico, vacinas, medicamentos e outros equipamentos merecem maior destaque e não devem ser inseridas em meio à discussão sobre sistema de compartilhamento de material genético e construção de sistema de compartilhamento de benefícios particular.

Não é demais recordar que a experiência da covid-19 mostrou que o compartilhamento voluntário de tecnologias, por meio do *Technology Access Pool* (C-TAP) por exemplo, não funciona a contento ou no tempo adequado. Mecanismos coercitivos não parecem adequados, entretanto, é possível pensar em instrumentos multilaterais de financiamento à pesquisa e desenvolvimento, construção de infraestrutura, treinamento e capacitação de recursos humanos dedicados a países em desenvolvimento e arranjos regionais no Sul Global.

Outro ponto relevante em matéria de acesso a tecnologias de saúde são os princípios e condicionalidades de acesso vinculados à Pesquisa e Desenvolvimento (P&D). É sabido que uma parcela esmagadora dos investimentos em pesquisa e desenvolvimento de tecnologias de saúde tem sua origem em recursos públicos, particularmente para pesquisa básicas, com menor potencial de êxito e que em grande parte servem de base para o desenvolvimento de ferramentas para enfrentar doenças com potencial pandêmico. O Instituto Nacional de Saúde (NIH) dos Estados Unidos, por exemplo, anualmente dispõe de um orçamento de 30 bilhões de dólares de financiamento público para pesquisa de medicamentos. Segundo levantamento realizado pela organização Médicos Sem Fronteiras, estima-se que 75% das novas entidades químicas (medicamentos inovadores) que foram aprovadas pela agência regulatória dos Estados Unidos, entre 1993 e 2004, tiveram significativos investimentos públicos em ensaios clínicos para a segurança, qualidade e eficácia de tratamentos aprovados.

No desenvolvimento de vacinas para o enfrentamento da covid-19 não foi diferente, pois a maior parte dos recursos derivou de financiamento público da pesquisa, ou de compra a risco de candidatos vacinais que poderiam não resultar em benefícios terapêuticos.

Ocorre que, apesar dos vultosos recursos públicos, geralmente a tecnologia desenvolvida é posteriormente licenciada para uma indústria farmacêutica que, de regra, reivindica direitos de propriedade intelectual. Desta forma, fica a cargo do setor privado a definição de preços e alocação, distribuição, manufatura e controle das tecnologias de saúde

desenvolvidas. É amplamente documentado o abuso de preços e as inequidades de distribuição de tratamentos que daí decorrem. Por este motivo, atores da sociedade civil e países em desenvolvimento vem requisitando que os governos que financiaram a pesquisa e desenvolvimento de tecnologias de saúde exerçam sua prerrogativa de financiadores por meio de regulações, princípios e práticas vinculantes que visem garantir um acesso, produção e distribuição mais equitativos das tecnologias que financiaram.

O projeto conceitual preliminar traz uma importante contribuição no sentido de exigir que sejam desenvolvidas normas e práticas para melhor governança da P&D realizada com recursos públicos de produtos para enfrentamento de pandemias. Tal disposição objetiva garantir maior acesso equitativo, acessibilidade (*affordability*), incluindo condições sobre distribuição, manufatura, licenciamento, transferência de tecnologia e políticas de preços para referidas tecnologias.

Trata-se de um importante avanço, pois, até o momento, não há resolução da OMS ou documento que verse sobre esse tema, apesar de não ser uma prática nova. Organizações de P&D que recebem financiamento público, particularmente *Product Development Partnerships*, como a Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas, já possuem políticas e práticas nesse sentido. Atores que realizam P&D de vacinas para enfermidades com potencial pandêmico como o CEPI possuem políticas de acesso equitativo que são importantes, mas ainda excessivamente baseadas em princípios, e que dependem da boa-fé dos financiados/setor produtivo, desprovidas de suficiente efetividade até o momento.

## Propriedade intelectual

A propriedade intelectual é um dos mais importantes temas envolvidos nesta negociação<sup>20</sup>, considerando o “apartheid de vacinas” hoje existente, expressão tornada célebre pelo Diretor-Geral da OMS, Tedros Adhanom, que se refere diretamente à exclusão resultante da existência de um muro entre os países com acesso a vacinas e aqueles que não o possuem<sup>21</sup>.

No entanto, não se trata de uma questão nova. Os primeiros tratamentos para HIV/aids já contam mais de 24 anos. Porém, aproximadamente 30% da população que deles necessita até hoje não conquistou o devido acesso. Os tratamentos de custo exorbitante para Hepatite C representaram uma revolução terapêutica há 8 anos, mas ainda estão fora do alcance de aproximadamente 80% das pessoas que os necessitem. Por outro lado, se hoje a poliomielite parece controlada (apesar do seu recente ressurgimento devido ao movimento anti-vacina/ciência) é porque a sua vacina não foi patenteada, e foi livremente replicada e distribuída de forma acessível.

<sup>20</sup> A terceira nota técnica do GT Acordo sobre Pandemias e Reforma do RSI terá como tema a propriedade intelectual, baseada na segunda reunião do grupo que ocorreu em novembro. Será publicada em breve no site [www.saudeglobal.org](http://www.saudeglobal.org)

<sup>21</sup> OXFAM Brasil. Desigualdades no acesso a vacinas contra a covid-19 no Brasil. Nov. 2022.

<https://materiais.oxfam.org.br/relatorio-desigualdade-no-acesso-a-vacinas-contr-covid-19-no-brasil>

Por tudo isto, o futuro CA+ deve ir além das normas programáticas, e enfrentar as raízes das inequidades em saúde. É necessário reorientar o sistema de inovação para que o acesso esteja no seu centro e deixe de constituir um monopólio. A pesquisa deve ser orientada para gerar evidências para saúde pública, e não somente a obtenção do registro e a comercialização de um produto.

A propósito, cabe felicitar a Presidência do OIN pela inclusão no projeto conceitual preliminar da referência à Declaração de Doha relativa ao Acordo sobre Aspectos dos Direitos da Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (em inglês, TRIPS) e a Saúde Pública<sup>22</sup>, concluído graças a um importante protagonismo brasileiro no âmbito da Organização Mundial do Comércio (OMC). Enquanto o anteprojeto não fazia nenhuma referência a esta importante norma<sup>23</sup>, a nova minuta o refere em três momentos: nos itens 35 e 37 do Preâmbulo, e no inciso v do artigo 7.2.

Com efeito, é imprescindível que o futuro CA+ consolide a implementação de todas as flexibilidades do TRIPS (que não se limitam ao licenciamento compulsório, incluindo também várias limitações e exceções) como obrigações essenciais para a cooperação internacional em caso de pandemia. Igualmente importante sinalizar que os países devem incluir essas flexibilidades, específicas para pandemias e gerais para o acesso a medicamentos, assim como não devem adotar ações unilaterais, bilaterais, regionais e multilaterais em qualquer contexto que possa suprimir o exercício dessas flexibilidades

A falha em aprovar no âmbito da OMC uma suspensão efetiva dos direitos de PI de forma significativa para a pandemia de covid-19 e a dificuldade contínua de estender a atual decisão para medicamentos e diagnósticos, sinaliza os limites atuais da cooperação internacional. Espera-se que o futuro CA+ avance rumo a uma linguagem mais robusta, no sentido de indicar a suspensão dos direitos de propriedade intelectual e o mandatório compartilhamento de *know how* no caso de uma nova pandemia e/ou recrudescimento da pandemia da covid-19 em face de uma eventual nova variante.

Para este fim, o futuro CA+ deve definir a **vinculação direta entre a declaração de uma ESPII e a suspensão de direitos de propriedade intelectual**, restando ao Conselho do TRIPS a delimitação do alcance da suspensão em um prazo razoável. Tratar-se-ia de decisão formalmente circunscrita ao acordo em negociação na OMS, mas que criaria uma importante pressão sobre o Conselho do TRIPS e sobre a Assembleia Geral da OMC.

A imediata suspensão de direitos de propriedade intelectual quando da declaração de uma emergência seria importante justamente pela insuficiência das flexibilidades existentes no TRIPS para lidar com uma emergência como a covid-19, e pelo fato da decisão sobre a proposta de *waiver* alcançada no âmbito da OMC ser, na realidade, a mera reafirmação do uso da licença compulsória.

<sup>22</sup> Declaração Sobre o Acordo de TRIPS e Saúde Pública IV Conferência Ministerial da OMC, realizada em Doha, Catar, de 09 a 14/11/2001.

<sup>23</sup> OMS, A/INB/2/3, 13 Jul. 2022, Working draft, presented on the basis of progress achieved, for the consideration of the INB at its second meeting [https://apps.who.int/gb/inb/pdf\\_files/inb2/A\\_INB2\\_3-en.pdf](https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb2/A_INB2_3-en.pdf)



Por fim, cabe comentar a importância de disposições sobre a transparência. Os altos preços de medicamentos, vacinas e diagnósticos são frequentemente justificados pela indústria farmacêutica pelo alegado custo de bilhões em P&D para trazê-los ao mercado. No entanto, as empresas não divulgam rotineiramente quanto realmente gastam em P&D em detalhes.

Os ensaios clínicos são amplamente considerados como a parte mais cara desse processo, mas seus custos raramente são divulgados, mesmo quando são financiados pelo setor público. Torná-los públicos informaria a tomada de decisões com base em evidências e o desenvolvimento de políticas, além de permitir que governos e provedores de tratamentos regulassem e negociassem preços com mais eficácia.

Neste diapasão, há uma série de iniciativas multilaterais que visam melhorar a colaboração e a coordenação global relacionadas ao desenvolvimento e acesso a produtos médicos.

Uma delas é a resolução sobre ensaios clínicos que foi apresentada e adotada na AMS de 2022<sup>24</sup>. Embora esta iniciativa vise fortalecer a coordenação de ensaios clínicos, evitar a duplicação de esforços e incentivar a publicação oportuna de dados, a resolução perdeu a oportunidade de exigir relatórios de custos de ensaios clínicos, incluindo aqueles financiados pelo setor público. A resolução sobre transparência adotada pela OMS em 2019<sup>25</sup> dispõe que para “melhorar a transparência dos mercados de medicamentos, vacinas e outros produtos de saúde” insta os Estados Membros a tomarem medidas para aumentar a divulgação e o acesso aos custos dos ensaios clínicos. Projetos de lei também estão começando a surgir em vários países com foco na divulgação dos custos de P&D, inclusive nos EUA e no Brasil.

O projeto conceitual preliminar apresenta melhora significativa em relação ao disposto na citada resolução da OMS de 2019, particularmente ao dispor sobre a transparência sobre o financiamento da pesquisa, custos e preços dos produtos para enfrentamento da pandemia, incluindo os valores referentes ao seu desenvolvimento, produção e distribuição. Apesar deste avanço, seria importante incluir no projeto o imperativo de transparência de contratos públicos e de licenças voluntárias de transferência de tecnologias.

<sup>24</sup> OMS, WHA75.8, 27 Maio 2022, Strengthening clinical trials to provide high-quality evidence on health interventions and to improve research quality and coordination [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA75/A75\\_R8-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_R8-en.pdf)

<sup>25</sup> OMS, WHA72.8, 28 Maio 2019, Improving the transparency of markets for medicines, vaccines, and other health products [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72-REC1/A72\\_2019\\_REC1-en.pdf#page=25](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_2019_REC1-en.pdf#page=25)



## Considerações finais: o incremento da liderança brasileira nos próximos passos das negociações

Segundo a proposta de calendário apresentada pela Presidência (Bureau) ao OIN<sup>26</sup>, **a quarta reunião do órgão ocorreria entre 27 de fevereiro e 3 de março de 2023, resultando na apresentação projeto preliminar de CA+ e na criação de um grupo de redação do novo acordo.** Caso este calendário seja aprovado, as negociações devem prosseguir até a nona reunião do OIN, prevista para 18 a 29 de março de 2024. O CA+ será submetido à aprovação da 77<sup>a</sup> AMS.

O Brasil, que foi líder do campo da saúde global por mais de duas décadas, deve sua atuação à fertilização recíproca entre os princípios do SUS e as diretrizes da política externa brasileira, com destaque para a cooperação internacional com os países do Sul Global, principalmente os de língua portuguesa e os países sul-americanos<sup>27</sup>.

A interface entre ambiente e saúde pode ser um ponto forte da atuação brasileira, historicamente ligado ao desenvolvimento sustentável (realizou, em 1992, a Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento, a Rio-92, no Rio de Janeiro, que gerou as três Convenções sobre ambiente mais importantes da história: Clima, Biodiversidade e Desertificação; sediou, em 2012, também no Rio de Janeiro, a Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável, a Rio+20, que foi o berço da Resolução das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável e a Agenda 2030 e seus ODS, em 2015) e aos determinantes sociais da saúde (em 2011, junto com a OMS, organizou a Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde, no Rio de Janeiro, que gerou a Declaração do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde)<sup>28</sup>.

No mesmo sentido, por sua atuação histórica, o Brasil tem vocação para liderar a defesa de um enfoque de direitos humanos das ESPIIs, com especial ênfase na afirmação paulatina de duas vinculações fundamentais: entre declaração de emergências e flexibilização de regras de propriedade intelectual, já explorada nesta nota; e entre medidas restritivas de direitos e a devida proteção social<sup>29</sup>, proposta que será detalhada em futuros documentos do GT.

A alternância de poder no plano federal permitirá que o Brasil abandone sua recente aproximação com alianças conservadoras internacionais que representam uma grave ameaça

<sup>26</sup> OMS, A/INB/3/4, 25 Nov. 2022, Proposal by the Bureau on an updated timeline and deliverables, development of the zero draft of the WHO CA+, and establishment of drafting group modalities [https://apps.who.int/gb/inb/pdf\\_files/inb3/A\\_INB3\\_4-en.pdf](https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb3/A_INB3_4-en.pdf)

<sup>27</sup> BUSS, Paulo. Cooperação internacional em saúde do Brasil na era do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva* 2018, v. 23, n. 6, pp.1881-1890 <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05172018>

<sup>28</sup> BUSS, Paulo; GALVÃO, Luiz Augusto. 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana, a agenda de saúde das Américas e a eleição da nova direção da Opas, Portal CEE/Fiocruz, 03 Out. 2022 <https://cee.fiocruz.br/?q=30-conferencia-sanitariapan-americana-agenda-de-saude-das-americas-direcao-da-opas>

<sup>29</sup> VIEGAS, Leandro; VENTURA, Deisy; VENTURA, Miriam. A proposta de convenção internacional sobre a resposta às pandemias: em defesa de um tratado de direitos humanos para o campo da saúde global. *Cadernos de Saúde Pública* 2022, v. 38, n. 1, e00168121 <https://doi.org/10.1590/0102-331X00168121>

aos direitos humanos, e causou ruptura, perda ou inversão do protagonismo brasileiro em saúde, a depender do tema em apreço<sup>30</sup>.

Abre espaço, ainda, para que o Brasil recupere o “papel tradicional construtivo, embora crítico, nas agendas da saúde global”<sup>31</sup>, explorando a variedade de atores envolvidos na movida internacional do campo, muito além do Ministério das Relações Exteriores; a retomada ou o fortalecimento de suas políticas públicas de saúde que são referência internacional; o relançamento de sua estratégia de cooperação internacional em saúde, agora com especial ênfase na diplomacia das vacinas<sup>32</sup>; e o protagonismo em foros regionais multilaterais, que inclui a organização e/ou presidência de conferências internacionais, e a coordenação de posições para construção de propostas que contemplem os interesses do Sul Global.

No que se refere ao CA+, o Brasil desfruta de posição privilegiada para construção de consensos e formulação das propostas, na medida em que representa a região das Américas na presidência das negociações. A esta posição deve corresponder uma posição igualmente na agenda política nacional sobre o assunto, que inclui mecanismos de coordenação interministerial e de diálogo com a sociedade civil, o Congresso Nacional e os governos estaduais e municipais.

O eixo comum entre os comentários e propostas apresentados nesta nota é a preocupação com a redução das iniquidades em saúde que se verificam antes, durante e depois das pandemias. Juntamente com outros aportes e propostas que formularemos ao longo do processo de negociações, esta nota pretende contribuir com a discussão do novo posicionamento brasileiro sobre o futuro CA+, entre outras normas de saúde imprescindíveis para que a catástrofe brasileira da resposta à covid-19 jamais se repita, no Brasil ou em qualquer outro lugar do mundo.

<sup>30</sup> TRIVELLATO, Paulo; VENTURA, Deisy. The decline of Brazil in the global health field: Rupture, loss, and reversal of leadership in the international health agenda

<sup>31</sup> VENTURA, Deisy; BUENO, Flávia. De líder a paria de la salud global: Brasil como laboratorio del “neoliberalismo epidemiológico” ante la Covid-19. Foro Internacional, 30 Mar. 2021 <https://forointernacional.colmex.mx/index.php/fi/article/view/2835/>

<sup>32</sup> BUSS, Paulo; TOBAR, Sebastián. COVID-19 e as oportunidades de cooperação internacional em saúde. Cadernos de Saúde Pública 2020, v. 36, n. 4, e00066920 <https://doi.org/10.1590/0102-311X00066920>

## Lista de abreviações

ABS – Access and Benefit Sharing

AMS – Assembleia Mundial da Saúde

CA+ – Future Zero Draft (futuro projeto preliminar de acordo sobre pandemias)

C-TAP – Technology Access Pool

ESPII – Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

GAVI – Aliança Global de Vacinas

IPCC – Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas

OMC – Organização Mundial do Comércio

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

P&D – Pesquisa e Desenvolvimento

RSI – Regulamento Sanitário Internacional

SUS – Sistema Único de Saúde

TAG/UHPR – Technical Advisory Group for UHPR

TRIPS – Acordo sobre Aspectos dos Direitos da Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio

UHPR – Universal Health and Preparedness Review

### Como citar esta nota:

VENTURA, D.F.L.; CARMO, E.H.; VIEGAS, F.; PENNA, G.O.; MENEZES, H.Z.; GALVÃO, L.A.; VIEGAS, L.L.; BERMUDEZ, L.; REGES, P.P.S.; BUSS, P.M. Acordo sobre pandemias: Brasil deve buscar liderança do Sul Global com ênfase na redução das iniquidades antes, durante e depois das emergências. Grupo de Trabalho Acordo sobre Pandemias e Reforma do RSI - Fiocruz/USP, Nota Técnica n. 2, São Paulo/Rio de Janeiro, 10/10/2022. Disponível em <saudeglobal.org>