

A OMS, ORGANISMOS INTERNACIONAIS E O BRASIL NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19

Dayse de Paula Marques da Silva

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

RESUMO

A pandemia que impactou o mundo desde os primeiros meses de 2020, provocada pelo vírus Sars-Cov-2, evidenciou a vulnerabilidade dos sistemas de vigilância sanitária que organizações internacionais têm como uma de suas prerrogativas. A situação revela a importância de uma articulação bem estruturada em casos como esse e como as diferenças culturais e políticas podem interferir nas decisões. A Organização Mundial de Saúde é uma entidade reconhecida e sua direção em crises como essa tende a ser seguida. Entretanto, a pandemia reconhecida como COVID-19, provocou alguns confrontos políticos e questionamentos quanto ao seu protagonismo no enfrentamento do problema, o que foi possível observar no caso do Brasil e no acirramento com os Estados Unidos. Há diferenças importantes que devem ser consideradas pelas organizações internacionais. Este artigo tem interesse em explorar essas diferenças, a partir de publicações de diferentes fontes e analisar o impacto destas ações no Brasil, particularmente, nas polêmicas que têm provocado no campo político.

Palavras-chave: Organizações internacionais. Pandemia. Direitos humanos.

WHO, INTERNATIONAL ORGANISMS AND BRAZIL FACING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

The pandemic that has affected the world since the first months of 2020, caused by the current Sars-cov-2 virus, highlighted the vulnerability of the health surveillance systems that international organizations have as one of their prerogatives. The situation reveals the importance of a well-structured articulation in cases like this and how cultural and political differences can interfere in decisions. WHO is a recognized entity and its direction in crises like this tends to be followed. However, the COVID-19 pandemic, caused some political confrontations and questions about its role in facing the pandemic, which was observed in the case of Brazil and in the intensification with the United States. There are important differences that must be considered by international organizations. This article aims to explore these differences, from publications from different sources and analyzing the impact of these actions in Brazil, particularly in the controversies they have provoked in the political field.

Keywords: International organizations. Pandemic. Human rights.

Recebido em: 17/06/2020

Aceito em: 13/07/2020

INTRODUÇÃO

A pandemia que impactou o mundo desde os primeiros meses de 2020, provocada pelo vírus Sars-Cov-2, evidenciou a vulnerabilidade dos sistemas de vigilância sanitária que organizações internacionais têm como uma de suas prerrogativas. Entretanto, no momento, não é possível avaliar se as ações foram adequadas ou não. A capacidade de contaminação e propagação do micro-organismo é impressionante e as comunicações do diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) evidenciou a sua apreensão quanto à possibilidade da contaminação na China ser considerada uma pandemia ou não. A organização internacional dependia de um posicionamento formal do País para definir uma linha de ação. A situação revela a importância de uma articulação bem estruturada em casos como esse e como as diferenças culturais e políticas podem interferir nas decisões. A China agia para mostrar que era capaz de controlar a epidemia, fazendo todos os esforços para conter a contaminação em seu território. As publicações recentes evidenciaram que, considerando os assintomáticos que transitaram, a contenção saiu do controle nacional e tornou-se objeto da ação dos organismos internacionais.

A OMS é uma entidade reconhecida e sua direção em crises como essa tende a ser seguida. A pandemia provocou alguns confrontos políticos e questionamentos quanto ao seu protagonismo no enfrentamento da doença, o que foi possível observar no caso do Brasil e no acirramento com os Estados Unidos, o que culminou com o rompimento unilateral anunciado pelo presidente norte-americano com a organização. Houve divergência explícita quanto a uma das medidas consideradas fundamentais pela OMS: a necessidade do distanciamento social, orientada pela China que controlou a epidemia com base nesta ação. O embate no Brasil quanto ao enfrentamento da pandemia revela diferentes aspectos, mas deve ser analisado diante do cenário internacional e das medidas específicas que têm sido amplamente divulgadas pela OMS. Há diferenças culturais importantes que devem ser consideradas pelas organizações internacionais. Este artigo tem interesse em explorar essas diferenças culturais, a partir de publicações de diferentes fontes e analisar o impacto destas ações no Brasil, particularmente, nas polêmicas que têm provocado no campo político. A realização da pesquisa em universidade pública no Rio de Janeiro, que permitiu o pós-doutorado no campo do Direito, ofereceu oportunidade para fazer a interação necessária entre este campo e a Sociologia, inclusive, estratégica no momento que vivemos. Para escrever este artigo, a metodologia utilizada do projeto foi incorporada a análise da documentação produzida pela organização internacional implicada no tema, no caso, a OMS, foi incluída e a análise de jornais de grande circulação ou acessos *on line*. Foram destacadas matérias recentes sobre dois problemas que se tornaram temas permanentes na mídia: o distanciamento social e o conflito entre Estados,

particularmente os Estados Unidos e a China e o Brasil diante destes conflitos. Os eixos temáticos para a análise foram: protagonismo de organizações internacionais e os limites de ação; relação entre sociedade internacional e Estados; interesse público e interesse privado e saúde como um direito fundamental.

1 A IMPORTÂNCIA DAS ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS PARA O ENFRENTAMENTO DE DOENÇAS: O PROBLEMA DA SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL

1.1 Revisitando a relação Estado e Sociedade Internacional no embate sobre a saúde pública

O debate no campo do Direito Internacional, historicamente, colocou em frequente oposição os interesses públicos e privados na gestão e controle da justiça. O Direito Internacional Público (DIP) sempre provocou a questão da soberania do Estado diante da prevalência de interesses coletivos, de base humanitária, considerando os avanços da normatização estimulada pela Declaração Universal dos Direitos Humanos no Direito Interno de muitos países. Considerando as críticas e revisões da “pauta” no campo dos Direitos Humanos nos últimos anos é necessário refletir sobre o impacto destas críticas no cenário atual, cuja análise é proposta neste artigo: uma pandemia de alcance inimaginável para os “cidadãos comuns”, isto é, sem *expertise* no problema que os afeta: o controle sanitário de doenças violentamente letais.

As organizações internacionais têm evidenciado certa fragilidade para garantir mais acesso à justiça e o enfrentamento de agressões a indivíduos e organizações que lutam pela garantia do Estado de Direito em várias regiões no mundo, incluindo o Brasil. O acesso à saúde é um dos pontos mais polêmicos desta pauta. Os interesses econômicos que envolvem as corporações empresariais da produção de medicamentos que são intermediados pelo Direito Internacional Privado (DIPrivado) têm sido muito questionados no embate quanto ao lugar dos negócios de fins lucrativos no campo da saúde. A quebra de patentes é um tema que está na “ordem do dia” quanto ao direito ao acesso à saúde. Os impasses relacionados com as questões éticas e morais do uso do conhecimento especializado que pode salvar vidas e as dificuldades que o custo de pesquisas e equipamentos impõem aos pesquisadores e profissionais da saúde, resultam em um sistema fadado a produzir injustiças. A controvérsia está, ainda, na responsabilidade do Estado em subsidiar esses custos, tendo em vista o interesse público na perspectiva da garantia de direitos sociais e essenciais.

Os ataques ao INPI, sob a justificativa da demora na análise dos processos de patentes, o denominado backlog, na verdade, sustentam as propostas mais estapafúrdias formuladas ao longo dos últimos anos e das últimas gestões e que, hoje, encontram campo fértil na diretriz governamental de privatização. Das propostas anteriores, ditas salvadoras, já tratamos anteriormente (ver aqui; aqui e aqui), e entendemos que de salvadoras nada têm. Que

estranha aliança ou que estranha loucura levaria o Ministério da Economia, o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Mapa), a CNI, a Fiesp, o segmento dos planos de saúde privados, o agronegócio e a bancada ruralista na Câmara dos Deputados a se unirem e apoiarem a Medida Provisória albergada no Ministério da Economia e que, na prática, liquida o INPI e deixa o Brasil nas mãos do setor privado, seja ele de capital nacional ou transnacional? Em que momento se conjugaram os interesses do setor Saúde, em especial, o setor dos planos privados de saúde e os setores farmacêuticos, com o agronegócio, historicamente em lados opostos, com políticas setoriais diferenciadas e conflitantes? Em que momento o denominado Sistema S se contrapõe a outros interesses e consegue articular interesses comuns em políticas privatizantes, mas com repercussão política em âmbito nacional? (...) Queremos também deixar um alerta sobre as iniciativas em curso, aparentemente desconectadas entre si, mas que certamente compõem um conjunto voltado a desestruturar o setor público e entregar o equilíbrio às forças de mercado (BERMUDES, 2020, p.1).

Nesta quinta-feira, o pesquisador Jorge Bermudez, do Departamento de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (NAF), será o convidado da sessão virtual do Programa de Saúde Pública da ENSP. A palestra “Covid-19: patentes ou acesso?”, está marcada para as 14h, na plataforma RNP. O encontro faz parte de uma série de sessões virtuais promovidas pelo programa durante a pandemia do Novo Coronavírus. Para o pesquisador, a discussão é importante para dimensionar a posição do Brasil no cenário internacional. “A inclusão do tema nos seminários da pós-graduação pretende comentar determinadas iniciativas mundiais para assegurar que qualquer tecnologia, que venha ter valor no combate à Covid-19 não gere monopólio, nem o privilégio de poucos. Em especial, o Brasil se encontra em posição muito vulnerável pelas pressões da indústria farmacêutica e os paradoxos dos governantes”, afirma o palestrante Jorge Bermudez (Disponível em: www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/48782).

O preço do medicamento será considerado abusivo ou não, se a relação entre o Direito Internacional Público e o Direito Internacional Privado avançar no debate quanto ao que é de caráter mais humanitário e o que é considerando legitimamente objeto de exploração econômica. Não há consenso na área da saúde em uma estrutura de mercado onde a produção farmacêutica é extremamente lucrativa. As pesquisas são caras, o investimento em recursos humanos altamente especializados são uma constante, os equipamentos são cada vez mais sofisticados e estes argumentos vão construindo a muralha e vidas vão sendo perdidas... Enfim, avançamos em conhecimento como nunca mas ainda somos surpreendidos por um vírus desta cepa, cuja principal arma contra a sua morbidade é ficar longe dele, lavar as mãos frequentemente, não respirá-lo e comprar água sanitária. Nesse caso, considerando uma perspectiva jurídica do direito a ser assegurado, o fato da saúde ser um direito fundamental, torna a fronteira entre o interesse público e privado sempre tensa.

As mudanças que peço aos leitores que imaginem são enormes, mas não estão, creio, além do alcance da imaginação. Agora suponhamos que as decisões relativas ao sistema de saúde dessa comunidade transformada venham parar nas mãos das decisões de um mercado livre, como podemos imaginar, e os médicos, os hospitais e a indústria farmacêutica tenham a liberdade de cobrar quanto quiserem. O governo não oferece assistência médica a ninguém, nem as despesas médicas ou os seguros-saúde são dedutíveis. Não há necessidade de subsidiar a assistência médica de maneira alguma, pois as pessoas têm recursos suficientes para pagar a assistência médica que acharem apropriada (DWORKIN, 2005, p.439).

Dworkin (2005) explora um pouco estas tensões, diante das polêmicas intermináveis sobre os planos de governo nos Estados Unidos quanto ao sistema de saúde, apelando um pouco para a ironia, o que por vezes pode ser uma saída para provocar a reflexão. Diante de uma epidemia que toma a proporção de uma pandemia, o interesse público se sobrepõe e no último caso, o interesse público internacional se sobrepõe. Os países podem fechar fronteiras, priorizar insumos, equipamentos, produtos para o seu próprio consumo. Isto altera completamente as relações comerciais internacionais e as negociações entre países. Contratos são revistos, cancelados ou adiados. Uma remessa de respiradores e outros produtos destinada ao Brasil para o combate à propagação do vírus Sars-Cov-2 foi suspensa pela China em favor de outros países.

A China bloqueou o envio de 500 de 3.000 respiradores comprados pelo Governo de São Paulo. Os aparelhos deviam ter chegado ao Brasil no sábado (2.mai.2020), mas ficaram retidos no aeroporto de Pequim devido a decisão do governo chinês que limitou em 150 número de cada tipo de mercadoria que podem ser enviadas em aviões de exportação. De acordo com o governo chinês, o objetivo é não limitar as exportações a respiradores, permitindo que outros itens hospitalares cheguem com rapidez em diferentes países. A decisão afeta a ampliação do número de leitos para pacientes com covid-19 em São Paulo. No momento, as UTIs públicas do estado estão com quase 70% de ocupação. Na região metropolitana esse número sobe para quase 90%, segundo a Secretaria Estadual da Saúde. Diante da imposição dos chineses os aparelhos vão começar a chegar em São Paulo em lotes com 150 unidades. A InvestSP, a agência de promoção e investimentos do governo paulista com escritório em Shangai, na China, estuda a logística de envio em aviões que vão para diferentes países e, a partir deles, direcionar o envio para o Brasil (poder360 (Disponível em: <https://www.poder360.com.br/autor/do-poder360/>)).

Empresas brasileiras vão produzir 14 mil respiradores para reforçar a quantidade de equipamentos já existentes no país em meio ao avanço da pandemia do novo coronavírus, anunciou nesta quarta-feira o diretor de Logística em Saúde do Ministério da Saúde, Roberto Dias. A decisão do governo ocorre após o ministério praticamente descartar a aquisição de equipamentos da China, maior produtor desse tipo de insumo em escala mundial e que foi o epicentro inicial da pandemia, diante das dificuldades de se fechar compras com fornecedores do país asiático. Segundo o diretor do ministério, serão 7 mil respiradores de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e outros 7 mil de transporte. Ele ressaltou que há um "grande desafio" para se construir esses equipamentos porque há peças que só existem no mercado internacional e tem havido dificuldades com essa cadeia de suprimento. O ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, disse que o movimento que o país está fazendo é "extremamente complexo" e ocorre após o ministério praticamente descartar a compra de 15 mil respiradores de uma empresa da China, que tinha 30 dias para entregar os equipamentos. "Como (o vendedor) não deu garantias de trazer, descartamos essa possibilidade", disse o ministro, acrescentando que o projeto de produção local teve início há aproximadamente 45 dias. (Disponível em: <https://economia.uol.com.br/noticias/reuters/2020/04/08/brasil-produzira-14-mil-respiradores-apos-fracasso-em-negociacoes-com-china.htm>).

No foco jornalístico uma questão diplomática teve, aparentemente, mais impacto na decisão: o desconforto causado por parlamentares brasileiros quanto à reação referente à origem da Pandemia, criticando a China.

O embaixador da China no Brasil, Yang Wanming, afirmou hoje que críticos ao país asiático devem ter uma perspectiva de longo prazo, pois a pandemia do novo coronavírus é transitória. "Aconselhamos aos críticos contumazes da China e das relações sino-brasileiras

a considerar mais os sentimentos dos dois povos e os interesses perante a parceria e amizade de China e Brasil. (...) É importante ter uma perspectiva de longo prazo, porque a pandemia e as dificuldades são hoje transitórias", declarou. Em evento virtual promovido pela embaixada, Wanming evitou responder diretamente ao ser questionado sobre declarações críticas do entorno do presidente Jair Bolsonaro (sem partido) quanto à condução da China em relação ao combate do coronavírus, possíveis omissões na divulgação de casos confirmados e um suposto benefício econômico próprio. O ministro da Educação, Abraham Weintraub, também está sendo investigado no STF (Supremo Tribunal Federal) quanto a suposta declaração racista contra chineses no Twitter em abril, cuja publicação foi apagada horas depois. Ontem, ele prestou depoimento à Polícia Federal sobre o caso. (Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimasnoticias/2020/06/05/embaixador-da-china-no-brasil-diz-que-criticos-devem-olhar-a-longo-prazo.htm>).

As divergências públicas quanto às condutas sanitárias para o enfrentamento da pandemia, talvez, tenham influenciado mais a decisão internacional pois, poderia sustentar uma mudança de atitude diante de propostas comerciais. No caso do Brasil, as diretrizes da OMS quanto a uma das principais medidas: a do distanciamento social, foram duramente criticadas pelo Presidente da República. Os seus pronunciamentos públicos contrariavam as orientações da China que conseguiu controlar a epidemia no seu território e tem *expertise* que sustenta os negócios referentes aos equipamentos e insumos cuja compra interessava ao Brasil. Certamente, “pesou na balança comercial” não apenas, valores a serem financiados na proposta, mas como seria viabilizado o investimento na prevenção e no tratamento da doença. As autoridades brasileiras estavam confrontando com a OMS e discordando abertamente das orientações chinesas quanto ao enfrentamento da pandemia COVID-19. As divergências e conflitos apontados nas matérias jornalísticas poderiam ser consideradas “quebra de contrato” e submetidas aos tribunais internacionais de matéria privada? Possivelmente. Deve ter prevalecido o argumento do interesse público internacional. Essa situação poderia ser objeto de um longo debate sobre as relações entre o Direito Internacional Público e o Direito Internacional Privado. E, aqui, estamos longe da discussão sobre patentes. Está em questão o reconhecimento das Organizações Internacionais e a necessidade de mais articulação com os Estados, assim como estamos diante do problema da legitimidade e força dessas organizações para intermediar interesses e conflitos.

A pandemia revelou o alcance do problema que está na base do sistema internacional de mediação e da relação entre Estados e comunidade internacional. Existe mesmo uma? O lugar das organizações internacionais ainda é bem frágil considerando as ameaças públicas que o presidente da república norte-americano fez à OMS de retirada do apoio à organização, incluindo os recursos financeiros, evidenciando um recuo impressionante na construção desse sistema.

No campo jurídico muitas polêmicas surgem quanto ao objeto do Direito e sua eficácia em âmbito internacional. Desse modo, as intermediações de interesses sofrem com algumas indefinições, mas avançam na exposição do problema: é necessário repensar uma lógica que

reconhece vulnerabilidades humanas, mas não consegue coordenar uma ação mais segura e estruturada para o seu enfrentamento e superação.

Levando em consideração as diferenças apresentadas pelos autores acima, devemos concluir que existe uma sociedade e não uma comunidade internacional. O mundo internacional é uma constante luta entre Estados à procura de setores e ele se rege em inúmeros setores pelo contrato, aqui denominado tratado. Caracterizam este ambiente internacional como sendo uma sociedade internacional: Aguilar Navarro e Truyol y Serra. A existência da sociedade internacional tem sido negada por diversos doutrinadores com base em diferentes afirmações: a) o Estado é a forma mais elevada de vida social; b) a sociedade internacional não possui uma autoridade superior aos membros que a compõem; c) entre os Estados só existe a guerra. Estas críticas não correspondem à realidade por diversas razões: a) a guerra não é uma negação do DI, pelo contrário, foi durante largo período de tempo considerada uma das sanções ou um modo de solução dos litígios deste ramo da ciência jurídica. Atualmente é que ela se encontra “fora da lei,” mas a conduta de beligerantes sempre foi regulamentada por normas internacionais. De qualquer modo a guerra sempre foi um forma de convivência social; b) limitar a organização da vida social na figura do Estado é limitar o progresso humano e negar um dos ideais de nossa época, que é o da integração internacional; c) a outra objeção é também passível de crítica, porque os seus autores estão obcecados pela figura da sociedade estatal e consideram que todas as outras sociedades devem tê-la por modelo. Eles não veem que novas formas societárias podem surgir sem que nada impeça tal fato. Em conclusão, podemos afirmar que existe uma sociedade internacional, porque existem relações contínuas entre as diversas coletividades, que são formadas por homens que apresentam como característica a sociabilidade, que também se manifesta no mundo internacional. A sociabilidade não existe apenas dentro das fronteiras de um Estado, mas ultrapassa tais limites (MELLO, 2004, p.55-56).

A solução de conflitos internacionais diante de interesses econômicos frequentemente em choque não é o único impasse no âmbito das relações entre Estados e organizações que tentam atender à crescente demanda de acesso à justiça. As diferenças culturais têm sido objeto de muitos embates e motivo de ressalvas sem fim para aprovação de resoluções, tratados e convenções internacionais. Esse é um aspecto pouco analisado no campo do Direito Internacional que tende a colocar no centro da ação os direitos considerados universais, o que é, hoje, questionado diante da crítica ao “ideal ocidental” de liberdade individual. SEN (2000) explorou esse problema ao debater os impasses percebidos no campo dos Direitos Humanos e as divergências entre países.

As linhas de raciocínio autoritárias presentes na Ásia - e de um modo mais geral, em sociedades não-ocidentais - muitas vezes são corroboradas indiretamente por modos de pensar encontrados no próprio Ocidente. Existe claramente uma tendência nos Estados Unidos e na Europa de supor, ao menos implicitamente, a primazia da liberdade política e da democracia como uma característica fundamental e muito antiga da cultura ocidental - característica difícil de ser encontrada na Ásia. Seria, por assim dizer, um contraste entre o autoritarismo alegadamente implícito - digamos, no confucionismo - e o respeito pela liberdade e pela autonomia individuais que se afirma estar fortemente arraigado na cultura liberal ocidental. Os ocidentais que se empenham pela liberdade pessoal e política no mundo não-ocidental comumente julgam estar levando valores ocidentais para a Ásia e a África. O mundo é convidado a entrar para o clube da “democracia ocidental” e admirar e defender os “valores ocidentais” tradicionais (SEN, 2000:267). (...) Na verdade, a interpretação do confucionismo que hoje é usual entre os defensores do autoritarismo dos valores asiáticos não faz justiça à variedade existente nos próprios ensinamentos confucianos. Confúcio não recomendou a lealdade cega ao Estado. Quando Zilu perguntou:

“Como se deve servir a um príncipe”, Confúcio responde “Diga a verdade, mesmo se isso o ofender”. Os encarregados da censura em Cingapura ou Pequim podem ter uma opinião muito diferente. Confúcio não é avesso à cautela e ao tato prático, mas não abre mão de recomendar a oposição a um governo ruim. “Quando o (bom) caminho prevalece no Estado, fale com ousadia e aja com ousadia. Quando o Estado perde o rumo, aja com ousadia e fale com brandura (SEN, 2000, p. 269).

Diante de tantas diferenças de perspectivas, como considerar as possibilidades de ação e execução das organizações internacionais ao tentarem responder aos desafios da expectativa humanitária e sua capacidade de articulação com os Estados para alcançar resultados eficazes? Como construir uma ação integrada? A questão da soberania permeia, em geral, essas relações e, conforme se configura o poder entre os Estados signatários das convenções e tratados, os impasses são mais ou menos intensos. Essas hierarquias não foram superadas. Alguns impasses permaneceram, mas as Relações Internacionais avançaram como um campo próprio e aumentou significativamente o número de organizações internacionais. Surgem aquelas que reúnem Estados em torno de uma ação específica, comum, mais integrada.

As Organizações Intergovernamentais Internacionais (OIG), formadas por Estados, e as Organizações Não Governamentais Internacionais (ONGI) são a forma mais institucionalizada de realizar a cooperação internacional. A simples observação do número de organizações existentes hoje atesta sua importância: cerca de 238 OIGs e de 6.500 ONGIs. A rede de organizações internacionais faz parte de um conjunto maior de instituições que garantem certa medida de governança global. Normas, regras, leis, procedimentos para a resolução de disputas, ajuda humanitária, utilização de força militar, programas de assistência ao desenvolvimento, mecanismos para coletar informações são algumas das práticas que produzem a governança global. O caráter permanente das OIGs as diferencia de outras formas de cooperação internacional com um nível mais baixo de institucionalização. As organizações internacionais são constituídas por aparatos burocráticos, dispõem de orçamentos e estão alojadas em prédios. As OIGs empregam servidores públicos internacionais, mas devemos salientar que outros atores fazem parte do vasto conjunto envolvido no processo de governança global, como grupos de especialistas, redes globais envolvendo indivíduos, agências governamentais, corporações e associações profissionais. O conceito de governança se tornou central no debate internacional a partir dos anos 1990 buscando responder à crescente complexidade da interação social no âmbito internacional. Ele se distingue da ideia de governo uma vez que as regras e os mecanismos gerados não são garantidos por uma autoridade soberana. Trata-se assim de um conceito mais amplo, que envolve a cooperação, regras e normas que geram limites e possibilidades para as relações sociais, além de permitirem a resolução de conflitos e problemas em diversas áreas de convivência, envolvendo atores, processos e estruturas (HERZ, TABAK e HOFFMANN, 2015, p.2-3).

Os Estados permaneceram como interlocutores fundamentais, mas sua representação é dividida com organizações que assumiram um protagonismo em diferentes áreas de interesse. É possível perceber esforços no sentido da cooperação, principalmente no que se refere a problemas de caráter humanitário. Entretanto, as divergências surgem, marcadas por diferenças culturais, valores, costumes etc. Quando contrariam interesses econômicos mais imediatos, as negociações ficam mais difíceis ou posições ambíguas e evasivas prevalecem. A partir destas situações que se repetem e evidenciam no tempo que resoluções, convenções e tratados levam para serem aprovados,

surtem os desconfortos que acompanham este campo há muito tempo: qual a influência destas organizações? No caso de descumprimentos de regras estabelecidas qual é o impacto das sanções? Há sanções? Considerando o objeto deste artigo, no campo da saúde, que se enquadra na questão humanitária por tratar-se de um direito fundamental quais são as prerrogativas internacionais para a cooperação e compromisso conjuntos entre Estados?

A crescente atuação no plano internacional, das ONGS e outras entidades da sociedade civil tem tido um inevitável impacto na teoria dos sujeitos do Direito Internacional, contribuindo a tornar os indivíduos beneficiários diretos (sem intermediários) das normas internacionais, e sujeitos do Direito Internacional, e a por um fim à anacrônica dimensão puramente interestatal deste último; ademais, sua atuação têm contribuído à prevalência de valores comuns superiores no âmbito do Direito Internacional. Os indivíduos, as ONGs e demais entidades da sociedade civil, passam, assim, a atuar no processo tanto de formação como de aplicação das normas internacionais. Em suma, o próprio processo de formação e aplicação das normas do Direito Internacional deixa de ser apanágio dos Estados (TRINDADE, 2015, p.196).

1.2 A questão da saúde e a ação do Estado como garantia do interesse público

O debate do ponto de vista ético e moral quanto a estes custos e gastos com saúde é a base para algumas decisões que organizações internacionais como a OMS têm tomado. Sandel quando se refere ao que é permitido e o que não deveria ser permitido em uma relação comercial instiga indagações importantes sobre o que deve ser objeto de reflexão no Direito em relação ao que é do interesse público e do interesse privado.

Há coisas que o dinheiro não compra, mas, atualmente, não muitas. Hoje, quase tudo está a venda. Alguns exemplos: o celular do seu médico: US\$ 1.500,00 ou mais por ano. Um número cada vez maior de médicos “de butique” oferece acesso ao seu telefone celular e consultas para o mesmo dia a pacientes dispostos a pagar taxas anuais que variam de US\$ 1.500 a US\$ 25.000 (...) Nem todo mundo pode pagar por essas benesses. Mas hoje não faltam maneiras de ganhar dinheiro. Se você está precisando ganhar algum a mais, aqui vão algumas possibilidades inovadoras: Servir de cobaia humana em testes de laboratórios farmacêuticos para novas medicações: US\$ 7.500. A remuneração pode ser maior ou menor; depende da agressividade do procedimento usado para testar o efeito da nova droga, assim como do desconforto envolvido; (...) comprar a apólice de seguro de uma pessoa idosa ou doente, pagar os prêmios anuais enquanto ela está viva e receber a indenização quando morrer: potencialmente, milhões de dólares (dependendo da apólice). Este tipo de aposta na vida de estranhos transformou-se numa indústria de US\$ 30 bilhões. Quanto mais cedo o estranho morrer, mais cedo o investidor ganhará (SANDEL, 2012, p. 9-11).

Assustador? Um tanto, se não lembrarmos do comércio que era feito com a venda de sangue em muitos países, incluindo o Brasil¹, o que passou a ter mais controle e regulação a partir da AIDs. Mas o autor coloca mais do que um debate sobre o que é de interesse público e de

¹ Na década de 1980 foi lançado um documentário intitulado “Até a última gota” que tratava da exploração do sangue no Brasil e na América Latina, em forma de denúncia. Foi inspirado na morte do operário Jucenil Navarro de Souza, que vendia sangue para sustentar a família e morreu na porta de um supermercado, no Rio de Janeiro. Distribuição Embrafilme. Direção Sergio Rezende. Disponível em: <http://www.adorocinema.com/filmes/filme-234682>.

interesse privado numa relação comercial. Trata do que seria aceitável, ética e moralmente em uma relação de compra e venda.

A saúde vem se constituindo um campo de exercício de direitos de forma cada vez mais intensa e desafia sistemas políticos para o oferecimento de uma estrutura que garanta o acesso público e universal à prevenção, tratamento e erradicação de doenças. Há um consenso: a saúde é um direito fundamental e indicador de justiça social.

Quais são, então, as considerações diversas? Primeiro, a saúde está entre as mais importantes condições da vida humana e é um constituinte criticamente significativo das capacidades humanas que temos razões para valorizar. Qualquer concepção de justiça social que aceite a necessidade de uma distribuição equitativa e também de uma exploração eficiente das capacidades humanas não pode ignorar o papel da saúde na vida humana e as oportunidades de as pessoas obterem uma vida saudável, sem doenças e sofrimentos evitáveis ou mortalidade prematura. Equidade na realização e na distribuição de saúde, portanto, está incorporada e embutida em uma ampla noção de justiça (SEN, 2010, p.76).

A tendência observada como consequência deste debate que está associado à afirmação dos Direitos Humanos Universais como referência para a construção deste sistema internacional é a expectativa do acesso universal à saúde. A demanda implica em prioridade de ações por parte do poder público, envolvendo diretamente o Estado. Entretanto, como foi discutido anteriormente o problema é, exatamente, assegurar que esta seja considerada em todos os sistemas políticos democráticos, uma prioridade porque é reconhecida como uma necessidade básica, essencial à vida humana. É nessa direção que a OMS aponta em todos os seus documentos e iniciativas.

2 A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS)

2.1 A importância da OMS em ações de prevenção, controle e desenvolvimento no âmbito da saúde

A OMS é a organização que se afirma como referência internacional para estabelecer diretrizes e ações que evitem a propagação de doenças de impacto mundial.

Una responsabilidad fundamental e histórica de la Organización Mundial de la Salud ha sido la gestión de la acción mundial contra la propagación internacional de las enfermedades. Conforme a los Artículos 21(a) y 22 de la Constitución de la OMS, la Asamblea Mundial de la Salud está facultada para adoptar reglamentos «destinados a prevenir la propagación internacional de enfermedades», que, una vez adoptados por la Asamblea de la Salud, entran en vigor para todos los Estados Miembros de la OMS, excepto aquellos que expresamente los rechacen dentro del plazo estipulado (OMS - Regulamento Sanitário Internacional, Prefácio, vii, 2005).

O primeiro Regulamento Sanitário Internacional (RSI) foi adotado em 1951, atualizado em 1969, com alterações ao longo do tempo e foi repensado em 1995 com uma proposta de revisão que custou 10 anos para se consolidar, conforme mostra a citação a seguir.

El Reglamento Sanitario Internacional («RSI» o «Reglamento») fue adoptado por la Asamblea de la Salud en 1969,¹ con el precedente del Reglamento Sanitario Internacional (International Sanitary Regulations) adoptado por la Cuarta Asamblea Mundial de la Salud en 1951. El Reglamento de 1969, que inicialmente abarcaba seis «enfermedades cuarentenables», fue modificado en 1973 y 1981, fundamentalmente para reducir de seis a tres el número de enfermedades comprendidas (fiebre amarilla, peste y cólera) y para reflejar la erradicación mundial de la viruela. Teniendo en cuenta el aumento de los viajes y el comercio internacionales, así como la aparición y reaparición de amenazas de enfermedades y otros riesgos para la salud pública de alcance internacional, la 48ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 1995, pidió que se emprendiera una revisión sustancial del Reglamento adoptado en 1969. En su resolución WHA48.7, la Asamblea de la Salud pidió al Director General que adoptara medidas para preparar esa revisión, reclamando una amplia participación y cooperación en el proceso. Después de un extenso trabajo preliminar sobre la revisión realizado por la Secretaría de la OMS en estrecha consulta con los Estados Miembros de la OMS, organizaciones internacionales y otros asociados pertinentes, y aprovechando la dinámica creada por la aparición del síndrome respiratorio agudo severo (primera emergencia de salud pública de alcance mundial del siglo XXI), la Asamblea de la Salud estableció en 2003 un Grupo de Trabajo Intergubernamental abierto a la participación de todos los Estados Miembros para examinar un proyecto de revisión del Reglamento y recomendarlo a la Asamblea de la Salud.⁶ El RSI (2005) fue adoptado por la 58ª Asamblea Mundial de la Salud el 23 de mayo de 2005 y entró en vigor el 15 de junio de 2007 (OMS - Reglamento Sanitario Internacional, 3. ed., Prefacio, vii, 2005).

Os documentos evidenciam o ritmo das decisões nas organizações internacionais e alguns impasses. As ressalvas e declarações incluídas na 2ª edição do Regulamento Sanitário Internacional, de 2005, mostram algumas divergências e a convivência um tanto tensa entre os Estados. Os Estados Unidos fazem ressalvas que sofrem objeção pelo Irã e torna-se objeto de declarações de outros países como de Portugal, representando o Conselho da Comunidade Européia (UE) que criticam a ressalva. Grécia e Turquia oportunizam esclarecimentos extensos sobre uma informação que foi considerada equivocada pela Turquia. Esta é contestada pela UE e Grécia quanto à sua posição relacionada ao tráfego marítimo em seu território oriunda da sua interpretação do RSI. A Índia faz ressalvas quanto à febre amarela e manifesta-se disposta a restringir países, cuja erradicação não fosse segura.

As mudanças que ocorrem no RSI em 2005, foram motivadas, também, pelos novos surtos que surgiram a partir de 2000, do vírus da SARS, cuja “família”, o COVID 19 pertence. Foi considerado pela OMS, a “primeira emergência de saúde pública de alcance mundial do século XXI” e na Assembleia de 2003, a organização cria uma comissão para executar a revisão do relatório.

É interessante observar a declaração da China, aderindo completamente às determinações do RSI, informando claramente quais as medidas seriam tomadas para se adequar às novas

orientações, não faz qualquer ressalva e se resguarda de qualquer crítica a outros países. Mostrou um posicionamento direto de cooperação no referido relatório, no caso, trecho incluído na sua 2ª edição.

É importante ressaltar que as mudanças realizadas na nova versão do RSI, em 2005, indicam uma nova perspectiva quanto às doenças e seus processos de contaminação. É destacado no documento que não serão dirigidas ações a doenças específicas, mas a qualquer situação nova que se configure uma ameaça a saúde pública em escala mundial e evidencia a responsabilidade dos Estados signatários em garantir uma articulação direta com a OMS, de forma a cooperar com a contenção da propagação de doenças. O Brasil é um deles, um país com tradição histórica de cooperação internacional, colaborativo na elaboração de medidas e propostas no enfrentamento de problemas de ordem humanitária.

La finalidad y el alcance del RSI (2005) son «prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales». El RSI (2005) presenta una serie de novedades, entre las que cabe citar: a) un alcance que no se limita a tal o cual enfermedad o modalidad de transmisión en concreto, sino que abarca «toda dolencia o afección médica, cualquiera sea su origen o procedencia, que entrañe o pueda entrañar un daño importante para el ser humano»; b) la obligación de los Estados Partes de instalar un mínimo de capacidades básicas en materia de salud pública; c) la obligación de los Estados Partes de notificar a la OMS los eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional de acuerdo con criterios definidos; d) disposiciones que autorizan a la OMS a tomar en consideración las noticias oficiosas acerca de eventos de salud pública y solicitar a los Estados Partes la verificación de esos eventos; e) procedimientos para que el Director General determine la existencia de una «emergencia de salud pública de importancia internacional» y formule las recomendaciones temporales correspondientes, después de haber tenido en cuenta la opinión del Comité de Emergencias; f) la protección de los derechos humanos de los viajeros y otras personas; y g) el establecimiento de Centros Nacionales de Enlace para el RSI y Puntos de Contacto de la OMS para el RSI, encargados de tramitar las comunicaciones urgentes entre los Estados Partes y la OMS. Al no limitar la aplicación del RSI (2005) a enfermedades determinadas, se pretende que el Reglamento mantenga su pertinencia y aplicabilidad durante muchos años, aun frente a la evolución continua de las enfermedades y de los factores que determinan su aparición y transmisión. En las disposiciones del RSI (2005) se han revisado y actualizado muchas de las funciones técnicas y otras funciones de orden normativo, en particular los certificados relativos a los viajes y el transporte internacionales, así como los requisitos concernientes a puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres internacionales (OMS - Reglamento Sanitario Internacional, 3. ed., Prefacio, vii-viii, 2005).

Uma das razões para não restringir o relatório a doenças específicas foi o interesse em lançar um documento que pudesse ser mais definitivo, não sofresse alterações muito frequentes de modo a ser uma referência mais duradoura. Entretanto, quando se refere a qualquer tipo de enfermidade que possa colocar em risco a vida humana, se refere a evolução das doenças, isto é, a uma reconhecida incapacidade da ciência em erradicar completamente ou antecipadamente

enfermidades. Aparecerão novas. O que mais surpreende no momento, é a discussão sobre o que “voltou”, o que foi considerado erradicado mas deu margem a novos surtos: malária, sarampo... Talvez, essa seja uma resposta ao que não foi “eficiente” e, neste caso, as políticas públicas de saúde que deveriam garantir condições sanitárias básicas para que determinadas doenças fossem definitivamente controladas. Existem outras argumentações de natureza médica, biológica e química: os vírus e bactérias sempre estiveram aí e esta é uma guerra permanente. Por isso, as ações contra este inimigo devem ser bem coordenadas, centralizadas e articuladas com pesquisas que cada vez mais avancem na previsão de microorganismos que reagem à forma como utilizamos o ambiente. Como essa convivência pode ser mais pacífica? Ou quanto podemos controlar os danos que, inevitavelmente ocorrerão no campo da saúde, isto é, quanto podemos salvar vidas? É uma prioridade?

A epidemia de 2003 foi letal e contagiosa, porém, fácil de controlar. Provou que a ficção pode se transformar em realidade e que não estamos livres de fatos semelhantes. É possível imaginar que surja uma nova pandemia pela SARS ou algum vírus semelhante. O risco existe. Os cientistas descobriram que o vírus da SARS veio dos civetas para os trabalhadores dos restaurantes. Porém, nos mercados, os guaxinins também portavam o vírus, pois se infectaram nos aglomerados de animais a que foram submetidos. O vírus se disseminou entre os animais para depois saltar ao homem. Hoje, sabemos qual animal selvagem alberga o vírus da SARS na natureza: os morcegos. Estudos em Hong Kong mostraram que cerca de 10% dos morcegos capturados eliminam vírus semelhantes ao da SARS em suas secreções e fezes. São reservatórios naturais do vírus, principalmente os da espécie morcego-ferradura. Posteriormente, foi evidenciada a presença de outros vírus da família da SARS, em morcegos da África e América. Diversos vírus dessa família se multiplicam nos morcegos, com mutações constantes que podem alterar o seu comportamento – eles estão batendo em nossas portas. Imagine quantos vírus mutantes estão dispersos nesses animais selvagens. A possibilidade de uma nova epidemia por algum vírus semelhante ao de 2003 é considerável e virá, provavelmente, dos morcegos (UJVARI, 2011, p.22).

Como vimos, bactérias e fungos evoluem há bilhões de anos. Surgiram em ambientes constantemente inundados de antibióticos naturais que os forçaram a desenvolver resistência. Parece óbvio que seria questão de tempo para nossos antibióticos perderem o efeito. A ciência teria que lançar novos antibióticos para repor os antigos e já inutilizados. Essa corrida armamentista foi a tônica desde meados do século XX. Porém, vivemos um momento crítico em que bactérias multirresistentes ganham terreno e, pelos motivos que veremos adiante, apontam como provável problema de saúde pública em um futuro próximo (UJVARI, 2011, p.109).

A OMS, no relatório de 2010 se pronuncia e propõe um modelo de sistema de saúde a ser aplicado nos países. Não é um tema “pacífico” considerando os interesses em conflito, diante da lógica de mercado que foi explorada anteriormente. As polêmicas nos Estados Unidos, por um longo tempo tinham como epicentro as propostas relacionadas ao sistema de saúde, se o acesso seria universal ou não. Havia forte oposição aos projetos que assim encaminhavam as sugestões. No Brasil, o Sistema Unificado de Saúde (SUS) sempre foi alvo de muitos ataques porque os grupos

que entendiam que ampliava demais a responsabilidade do Estado com estes gastos, se organizavam para combatê-lo.

A Constituição da OMS descreve o direito fundamental de todo o ser humano de gozar “o nível de saúde mais alto possível”. A cobertura universal é o melhor modo de atingir esse direito. É fundamental para o princípio da Saúde para Todos definido há mais de 30 anos na Declaração de Alma-Ata. A Declaração reconheceu que a promoção e proteção da saúde eram também essenciais para o desenvolvimento econômico e social sustentável, contribuindo para uma melhor qualidade de vida, segurança social e paz. O princípio da cobertura universal foi reafirmado no Relatório Mundial da Saúde de 2008 sobre cuidados de saúde primários e a subsequente resolução da Assembleia Mundial da Saúde (67), e foi assumido pela Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde e a subsequente resolução da Assembleia Mundial da Saúde sobre o mesmo tópico (68). Este relatório reitera estas crenças de longa data, crenças que se reforçaram à medida que os países lutam pelos seus sistemas de financiamento da saúde. Apesar de tratar dos temas técnicos especificamente relacionados com os sistemas de financiamento da saúde, o Relatório coloca a justiça e a humanidade no centro do assunto (OMS Relatório Mundial 2010, 2010, p.38).

Num tempo de dinheiro escasso, o meu conselho aos países é este: antes de cortarmos nas despesas em saúde, procuremos primeiro as oportunidades para aumentar a eficiência. Todos os sistemas de saúde, em toda a parte, podem fazer melhor uso dos seus recursos, seja por melhores práticas de aprovisionamento, um uso mais generalizado de produtos genéricos, melhores incentivos aos prestadores, ou mecanismos financeiros administrativos mais fluidos. Este Relatório estima que entre 20% e 40% de todos os gastos em saúde são actualmente desperdiçados por ineficiência, e aponta 10 áreas específicas onde melhores políticas e práticas podem aumentar o impacto das despesas, às vezes de modo dramático. Investir esses recursos de modo mais inteligente pode ajudar os países a chegarem mais perto da cobertura universal sem aumentar os gastos (OMS Relatório Mundial - Mensagem da Diretora Geral, vi, 2010)

Infelizmente, em 10 anos, estamos diante da COVID 19 se alastrando pelo mundo com uma taxa de morbidade assustadora, impressionante, devastadora de vidas. Caso o relatório da OMS tivesse sido implementado em todos os países signatários, será que todas essas vidas teriam sido poupadas? Ou um número bem menor de mortos, permitiria finalmente nos convenceremos que nos solidarizarmos e uma distribuição mais equânime de recursos públicos pode ser um caminho mais promissor e mais justo?

O Regulamento Sanitário Internacional (RSI), revisado em 2005, inclui a preocupação de assegurar medidas não restritivas de comércio. Essa foi uma das tensões para a sua aprovação, diante da posição da Turquia quanto ao tráfego marítimo que passava em seu território. Essas situações demonstram que as relações internacionais não são harmônicas, há conflitos de interesses. O que as organizações internacionais tentam, por meio destes instrumentos é mediar de forma mais equilibrada o confronto entre Estados e garantir o máximo de eficácia no enfrentamento de problemas que atingem grupos mais vulneráveis do ponto de vista humanitário. Este é o desafio permanente destas organizações.

2.2 A OMS e a surpresa da Pandemia do Coronavírus (COVID 19)

Considerando a citação referente à Ujvari (2011), uma nova epidemia era previsível e do vírus associado a SARS. Talvez, não fosse esperado que tomasse tal capacidade de proliferação a ponto de se transformar, rapidamente, em uma pandemia. A China comunica à OMS a gravidade da epidemia em dezembro de 2019 e a organização reconhece a Pandemia em março de 2020. De lá para cá tudo parou ou começou a girar mais devagar...

O vírus tem deixado os especialistas e pesquisadores impressionados com a sua capacidade de adaptação ao ambiente e rápida proliferação. Não foi possível ainda avançar para um medicamento seguro que enfrente esse ataque viral. Estudos estão em andamento, grupos de pesquisa estão se reunindo, especialistas iniciam cooperação nunca imaginada, tal a surpresa para todos.

Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. La epidemia de COVID-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional (/es/noticias/30-1-2020-oms-declara-que-nuevo-brote-coronavirus-es-emergencia-salud-publica-importancia) el 30 de enero de 2020. El Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció el 11 de marzo de 2020 que la nueva enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) puede caracterizarse como una pandemia (/es/noticias/11-3-2020-oms-caracterizacovid-19-como-pandemia). La caracterización de pandemia significa que la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas (Disponível em: paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19/. Acesso em: 27 maio 2020).

A página da OMS e da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) estão atualizando as informações diariamente, com mapas interativos e procurando informar à população mundial sobre a propagação do vírus e principalmente, sobre os cuidados para evitar o contágio, produzindo material informativo dirigido diretamente às pessoas e aos governos. O material explicativo para os governos, evidencia que há uma “convocação” para os Estados assumirem as ações necessárias para o controle da proliferação e para o atendimento eficaz aos casos confirmados, criando uma infraestrutura no sistema de saúde que permita tratar os doentes, de forma unificada.

El 6 de febrero del 2020, la Oficina de las Naciones Unidas de Coordinación del Desarrollo (UNDCO) organizó una teleconferencia con la OMS para dar información actualizada a todos los coordinadores residentes y equipos de país de las Naciones Unidas sobre la situación epidemiológica de la COVID-19 e introducir el plan estratégico de preparación y respuesta para la COVID-19, subrayando la importancia de responder a la crisis como “Una ONU”. El objetivo principal de la respuesta internacional al brote de COVID-19 sigue siendo detener la transmisión del virus de persona a persona y cuidar a los afectados. La OMS insta a todos los asociados a aprovechar esta oportunidad única para actuar de inmediato y ayudar a todos los países a detectar y diagnosticar el virus con rapidez y evitar que siga propagándose. En este documento de orientación se describen las medidas que

deben tomarse en los países para contener el virus, que se actualizarán con orientación adicional si la situación epidemiológica cambia (OMS - Plan Estratégico de Preparación y Respuesta para la enfermedad por corona virus 2019 - COVID 19. Pautas para la planificación operativa de la preparación y la respuesta de los países (Disponível em: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>. Acesso em: 27 maio 2020).

O material produzido e disponibilizado mostra uma mobilização rápida das organizações internacionais e, particularmente da OMS a partir do momento que foi comunicada pela China quanto a gravidade da epidemia e da possibilidade de escapar do controle territorial, tornando-se uma pandemia. A China desde este momento, tendo controlado a epidemia em seu território se disponibiliza a cooperar com os organismos internacionais e Estados, inclusive fornecendo equipamentos e *expertise* para a contenção da proliferação do vírus.

Inicialmente, houve uma perplexidade mundial quanto aos alarmes dados pela OMS e pela China, epicentro da contaminação e muitos governos não aderem de imediato às orientações divulgadas. O principal ponto de choque foi a medida extrema do distanciamento social que a China instituiu com rigor no seu território, assinalando que esta era a primeira medida a ser tomada. Todas as manifestações da China, acompanhada pela OMS se deram marcando esta medida como fundamental. A Itália divergiu, assim como a Espanha. Os Estados Unidos não aderiram de imediato e o Brasil, formalmente, por meio da representação do governo central conforme abordado, questionava as orientações da Organização e publicamente criticou a China. Internamente, houve divergências entre estados no Brasil quanto às medidas mais adequadas para o enfrentamento da pandemia e alguns tomaram iniciativas próprias, seguindo as orientações da OMS e, até determinado momento, aquelas divulgadas pelo Ministério da Saúde que seguia as recomendações da OMS.

O ponto de choque era o impacto que o distanciamento social teria na economia dos países. Este foi o principal motivo de desacordos entre a OMS e os países que consideraram as suas decisões muito extremas quanto a contenção da propagação do vírus. Muitos deles ainda não tinham muito clareza sobre o poder do verdadeiro inimigo. Algo estava acontecendo no “microcosmos” e não imaginavam que poderia ser tão avassalador.

O mundo segue com novos focos e deslocamentos do epicentro. A Itália explodiu em casos, reviu as posições iniciais, assim como ocorreu com a Espanha. Os Estados Unidos, começam a ter casos em progressão assustadora em Nova York, porta de entrada praticamente do país. Os depoimentos de profissionais da saúde entrevistados por canais de TV mostraram que ainda estavam sob o impacto da surpresa, sobre o que consideravam impossível acontecer. As pessoas estavam chegando a óbito com uma rapidez alarmante e um desses profissionais, diz que “não tinha

idade”, jovens também estavam sendo atingidos, visivelmente abalado emocionalmente pelo que estava testemunhando.

3 O BRASIL E AS CONTROVÉRSIAS NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID 19

3.1 O problema político interno

No Brasil, as controvérsias quanto ao enfrentamento da pandemia tomam completamente o foco da mídia, as cidades que mais têm fluxo de entrada no país como São Paulo e o Rio de Janeiro começaram a ter casos monitorados e aderiram ao distanciamento social em meio a divergências políticas sobre a medida. Houve dissidências no âmbito político, o governo federal evidenciou uma divisão sem precedentes entre os seus quadros técnicos. Os planos de contenção da pandemia ficaram sem direção, o que já se configurou como um segundo pesadelo e culminou com a saída do Ministro da Saúde do governo que divergiu publicamente da presidência da república quanto à conduta a ser tomada no enfrentamento da pandemia. O que fazer diante de uma situação que exige unificação de protocolos, equipes articuladas e afinadas com as orientações internacionais e uma série de iniciativas junto aos municípios e estados, com diferenças “continentais” como é o caso do Brasil?

3.2 O problema político externo

Os impasses diplomáticos criados com a China só agravaram o problema, tendo em vista que muitos interesses econômicos estavam em jogo, independente do protagonismo que o país tem para o enfrentamento da pandemia. A situação mostra claramente as tensões que se estabelecem entre Estados e a dificuldade de se construir uma “comunidade internacional”, nas relações internacionais. O que mais causa perplexidade quanto ao Brasil nesse quadro político, é o afastamento de sua conduta diplomática direcionada para a cooperação, o respeito mútuo e sua adesão a resoluções e tratados que propõem um interesse mais coeso e solidário entre países. O confronto com a OMS só afastou e atrasou medidas que poderiam estar sendo tomadas em parceria com os estados em uma ação coordenada pelo governo central, em respeito a federação.

Considerando as reflexões anteriores, no Brasil, as disputas entre o interesse econômico e o interesse nos direitos humanos que se traduz, no caso de uma pandemia, em salvar vidas imediatamente, chegaram a um esgarçamento tal que o fato de salvar vidas imediatamente não foi

compreendido como preservar o interesse econômico imediatamente. E, ficou claro que o problema da construção da sociedade internacional ainda traz velhos entraves: a soberania dos Estados, autonomia dos governos e quais são os parâmetros de negociação entre o interesse público e o interesse privado. Assim como fica evidente na relação do governo brasileiro com a OMS, também fica com as ameaças de retirada de apoio dos Estados Unidos, inclusive, evidenciando as assimetrias nestas relações de poder.

3.3 Compromisso com a saúde pública: o caso da Fiocruz/ENSP e a relação com a OMS

Existem iniciativas importantes no Brasil: a da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Comemorou os seus 120 anos. O relatório da OMS indica que instituições como a Fiocruz deveriam ser mantidas e as parcerias cada vez mais estreitas entre as instâncias federais, estaduais e municipais por meio dela, pois associa a pesquisa, o ensino e a extensão e tem capacidade técnica para a produção de medicamentos. Por que não investir na autonomia do país quanto ao enfrentamento de determinadas doenças que já poderiam ter sido erradicadas e a partir da premissa da saúde como um bem essencial?

Dessa forma, a Fiocruz reafirma sua posição de instituição estratégica do Estado nacional e importante protagonista do intercâmbio em saúde global. Soma-se a isto uma série de iniciativas multinacionais que contam com a participação da Fiocruz, incluindo sua presença nos conselhos das instituições que as promovem (ONU, OMS etc.), em especial nas negociações para novas orientações políticas no período pós-2015. Ou, ainda, em reuniões internacionais, como a Conferência de Determinantes Sociais da Saúde (2011), a Rio+20 (2013) e os debates sobre os objetivos relativos ao setor da Saúde no contexto das Metas de Desenvolvimento Sustentável. Recentemente, quando alcançou o status de economia emergente, o Brasil adotou orientação diplomática favorável à cooperação internacional horizontal. Seguindo esse movimento, a Fiocruz passou a apoiar a área de saúde em países em desenvolvimento, numa relação Sul-Sul. A Fundação conta ainda com o reconhecimento da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS). Vale registrar que foram designados sete Centros Colaboradores da instituição na rede internacional das organizações, o que confirma sua excelência em saúde global (Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/relacoes-internacionais>).

A Fiocruz está se dedicando a desenvolver uma vacina para a COVID-19 e havia uma parceria com o Ministério da Saúde em articulação com as organizações internacionais.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) tem apoiado diariamente as ações do Ministério da Saúde do Brasil na resposta à COVID-19 desde janeiro de 2020. Antes do primeiro caso notificado da doença na América Latina, a OPAS organizou em fevereiro, junto com a **Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)** e o **Ministério da Saúde do Brasil**, um **treinamento para nove países sobre diagnóstico laboratorial do novo coronavírus**. Participaram da capacitação especialistas da Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, Panamá, Paraguai, Peru e Uruguai. Durante a atividade, os participantes fizeram um exercício prático de **detecção molecular do vírus causador da COVID-19**, além de revisarem e discutirem sobre as principais evidências e protocolos disponíveis. A OPAS também doou ao Brasil primers e controles positivos, que são materiais essenciais

para **diagnóstico do coronavírus**, e - junto com as autoridades de saúde brasileiras - disponibilizou reagentes para outros países da região das Américas (Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875).

As publicações da Fiocruz evidenciam uma associação de caráter técnico-científico para esclarecer a população sobre as formas de evitar o contágio e apoiar estados e municípios nas estratégias para o combate à proliferação. O país é considerado nas últimas semanas, o novo epicentro da pandemia, na América Latina. As recomendações têm evidenciado divergências claras quanto ao enfrentamento da pandemia no Brasil e para isso é necessário conter a proliferação do vírus, o que exige decisões rápidas, medidas a serem executadas na velocidade da propagação e o novo coronavírus, o Sars-cov- 2 se mostrou muito, muito veloz. Nesse caso, pensar a saúde pública como um bem essencial, um direito fundamental deve resultar em tratá-la como um setor estratégico para o desenvolvimento econômico. O Relatório Mundial da OMS, de 2010, vai nessa direção. As fontes de levantamentos de dados da organização permitiram que afirmasse a viabilidade dos Estados investirem mais em saúde pública, construindo um sistema de acesso universal, incentivando este modelo. Esta ação seria possível sem aumento exacerbado de custos. Por que não acontece? A taxa de morbidade evidenciada pela COVID 19 indica que devemos agir mais rápido para construir esse sistema. Já se foram 20 anos da virada do século. O relatório tem 10 anos. Precisamos repensar estes ritmos e os lugares destes atores e interlocutores: organizações internacionais, Estados e lideranças comunitárias.

Precisamos aprofundar o debate da saúde como um bem essencial e a obrigação do Estado em garanti-la. A pandemia evidencia que seguir a recomendação da OMS é urgente. Caso o acesso universal à saúde já estivesse consolidado, o número de mortes não seria esse. A Fiocruz se baseia nessa premissa quando incentiva as pesquisas e atividades que desenvolve. Quando amplia a sua capacidade tecnológica, incluindo a produção de medicamentos e promovendo a discussão sobre a necessidade de quebra de patentes, sinaliza para a viabilidade do Estado oferecer acesso à saúde de forma eficaz e competente.

CONCLUSÃO

Seguimos em diferentes confrontos no Brasil, com uma pandemia se espalhando em nosso território. Os cientistas recomendam: fique em casa pois se encontrar o Sars, não temos meios de ajudá-lo. Os leitos estão lotados, os respiradores não chegaram e ainda não temos a vacina. Isto é, o microcosmo está vencendo. Talvez, porque não conseguimos enxergar um palmo diante dos nossos

narizes, como diziam os antigos... E, num esforço de memória nos lembramos do Relatório da OMS de 2010: é possível construir um sistema de saúde mais eficaz e justo. Porque, ainda não o fizemos?

Entretanto, não é possível deixar de reconhecer avanços nas relações internacionais, nem que seja, considerar a afirmação de um discurso mais disseminado e com mais adesões quanto à necessidade de controlar o protagonismo excludente de Estados que se baseiam em seu poder econômico, bélico ou geopolítico. Isto é, apesar de reconhecer que os sistemas de poder configurados desde a segunda guerra mundial, não são os mesmos, muitos de seus mecanismos ainda são acionados, particularmente quando algum Estado alega que a soberania está ameaçada. O interesse humanitário ainda aguarda uma chance de ser mais acionado e garantido. É nessa ordem de questões que o Direito Internacional precisa avançar mais. No caso da Saúde já caminhamos para um consenso quanto a solução de muitas emergências: o acesso universal. Esta medida precisa de mais protagonismo para a criação de modelos e alternativas a serem de fato implantados e executados. Para isso é necessário enfrentar o problema das patentes, os custos de tratamento com saúde e particularmente o sistema de relação entre Estados, “impermeável” às considerações das organizações internacionais independentes que mostram a viabilidade da erradicação de doenças, da contenção rápida de um surto, etc.

Surgem duas “instâncias” nessa discussão: a interna e a externa. Focando no Brasil, a interna, analisamos duas possibilidades: a desanimadora e a esperançosa. A primeira, os desencontros em nosso quadro político, inimaginável. A segunda, o caso de uma instituição brasileira que completa 120 anos, ativa e produtiva no campo da saúde com respeitabilidade internacional e uma referência nacional para propor modelos em saúde pública. Observando as citações sobre a Fiocruz/ENSP, é possível visualizar o formato que reconhece possível e necessário, Antônio Cançado Trindade, assim como Amartya Sen. A Fiocruz é uma instituição nacional, não é uma organização não-governamental convidada a fazer parcerias com a OMS. De alguma forma, representa o Brasil. Por que não a ouvir? Por que não buscar uma interlocução no caso do enfrentamento da pandemia ou para dialogar com a OMS? Não o fazer, é incompreensível. Isto, considerando uma forma política de construir uma rede interna, politicamente bem coordenada e internacionalmente respeitada. Considerando esta possibilidade, talvez, não tivéssemos entrado em rota de colisão com a China.

REFERÊNCIAS

BERMUDES, Jorge. **Ainda as patentes de medicamentos**: a quem interessa a extinção do INPI? 16 jan. 2020. Centro de Estudos Estratégicos (CEE) - Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/47988>. Acesso em: 28 maio 2020.

DWORKIN, Ronald. **A teoria e a prática da igualdade**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

ENSP/FIOCRUZ. **Sessão virtual discute patentes e acesso a medicamentos na pandemia da Covid-19**. 29 abr. 2020. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/48782>. Acesso em: 28 maio 2020.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Relações Internacionais**. Disponível em <https://www.portal.fiocruz.br/relacoes-internacionais>. Acesso em: 28 maio 2020.

HERZ, Mônica; TABAK, Jana; HOFFMANN, Andrea Ribeiro. **Organizações Internacionais: história e práticas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

MELLO, Celso D. de Albuquerque. Curso de direito internacional público. 15. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2004.

OMS. **Relatório Mundial de Saúde**. Organização Mundial da Saúde, 2010.

OPAS. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875). Acesso em: 28 maio 2020.

PODER360. China bloqueia envio de respiradores comprados pelo Governo de São Paulo. 08 maio 2020. Disponível em: <http://www.poder360.com.br/autor/do-poder360/>. Acesso em: 28 maio 2020.

SANDEL, Michael J. **Justiça: o que o dinheiro não compra: os limites morais do mercado**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

SEN, Amartya e Bernardo Klilsberg. **As pessoas em primeiro lugar: a ética do desenvolvimento e os problemas do mundo globalizado**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

RSI. **Regulamento Sanitário Internacional**. 3. ed. Organização Mundial da Saúde (OMS), 2005.

TRINDADE, Antônio Augusto Cançado. **A humanização do direito internacional**. Belo Horizonte: Del Rey, 2015.

UJVARI, Stefan Cunha. **Pandemias: a humanidade em risco**. São Paulo: Contexto, 2011.

AUTORA:

Dayse de Paula Marques da Silva

Professora Associada/UERJ. Coordenadora do Programa de Estudos de Gênero, Geração e Etnia: demandas sociais e políticas públicas - PEGGE/SR3/FSS/UERJ. Coordenadora do Projeto de Pesquisa Mercado de trabalho e políticas públicas de gênero e etnia: buscando um diálogo no campo dos direitos humanos. Coordenadora do Projeto de Extensão Educação e direitos humanos em gênero e etnia.

E-mail: daysedepaulamarquesdasilva@gmail.com