

Os desafios do sistema de governança da saúde global na pandemia de COVID-19: Limitações atuais e possibilidades de reforma

The Challenges of the Global Health Governance System in the Covid-19 Pandemic: Current Limitations and Possibilities for Reform

Paula Wojcikiewicz Almeida¹

¹ Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: paula.almeida@fgv.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5899-9254>.

Giulia Tavares Romay²

² Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. E-mail: giulia.romay@fgv.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9317-9518>.

Mariana Gouvea de Oliveira³

³ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: mariana.gouveia@fgv.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8139-2779>.

Artigo recebido em 11/12/2020 e aceito em 05/07/2021.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License



Resumo

A pandemia de COVID-19 despertou reflexões latentes acerca das capacidades normativas e institucionais da OMS para responder a pandemias, instigando a comunidade internacional a repensar alternativas para que a crise não se repita. Com esse intuito, o presente artigo elenca sugestões para aproveitar mecanismos já existentes no sistema de governança da saúde global, assim como novas propostas advindas de uma reforma normativa e institucional da OMS.

Palavras-chave: COVID-19; Organização Mundial da Saúde; Governança da saúde global.

Abstract

The COVID-19 pandemic has awakened latent reflections on the WHO's normative and institutional capacities to respond to pandemics, prompting the international community to rethink alternatives to prevent the reoccurrence of a similar crisis. To this end, this article enumerates suggestions to improve existing mechanisms in the global health governance system, as well as new proposals resulting from a normative and institutional reform of the WHO.

Keywords: COVID-19; World Health Organization; Global health governance.



Introdução

A pandemia de COVID-19 abalou fortemente o sistema de governança da saúde global. A crise sanitária internacional despertou reflexões latentes acerca da capacidade de responder adequadamente a pandemias, instigando a comunidade internacional a repensar alternativas e mecanismos capazes de conter a crise desvelada em 2020, de forma a evitar sua posterior deflagração. Embora sua magnitude tenha surpreendido, o potencial para a ocorrência de uma crise sanitária internacional já havia sido identificado na última década¹.

O campo da saúde tem ganhado cada vez maior projeção nas relações internacionais, especialmente desde que a globalização de epidemias, como de H1N1, de EBOLA, e, no momento, de COVID-19, se tornou mais frequente². O preâmbulo do tratado fundador da Organização Mundial da Saúde (OMS), também chamado de Constituição da OMS, conceitua saúde como “*o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade*”³. Considerando esse amplo escopo, percebe-se como preocupações de saúde pública atravessam questões políticas, econômicas, sociais e ambientais (tais como educação, pobreza, fome e segurança)⁴. Saúde pública pode, inclusive, ser conceituada como direito humano, na medida em que depende da preservação de condições de dignidade humana e justiça social⁵, além de regular questões diretamente relacionadas a direitos humanos, como medicamentos, ferramentas e procedimentos médicos⁶.

¹ INTERNATIONAL LAW ASSOCIATION. **Statement of the Global Health Law Committee of the International Law Association (ILA) regarding the COVID-19 pandemic**, 5 abr. 2020. p. 1

² Ver figura n. 1 em VENTURA, Deisy de Freitas Lima; AITH, Fernando Mussa Abujamra; RACHED, Danielle Hanna. A emergência do novo coronavírus e a "lei de quarentena" no Brasil. **Revista Direito e Práxis**, vol. 12, n. 1, 2021, p. 102-138, p. 107.

³ Tradução nossa, do original: “*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*”. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Constitution of the World Health Organization. International Health Conference, 22 jul. 1946, p.1-18. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2020. p. 1.

⁴ WORLD HEALTH ORGANIZATION. Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health. **Final Report of the Commission on Social Determinants of Health**, Geneva, 2008. Disponível em:

<https://outlook.office365.com/mail/inbox/id/AAQkAGMxNDY3NGQxLTZiZWItNDgxZC1hM2I5LTMwNjJlNTlkODJlMQAQAivr%2B2kdIEJpU%2BJsWcplel%3D?state=0&version=20200921004.08&popoutv2=1>. Acesso em: 22 set. 2020.

⁵ FIDLER, David. The Challenges of Global Health Governance. **Council on Foreign Relations Working Paper**, 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/265273284_The_Challenges_of_Global_Health_Governance. Acesso em: 24 set. 2020.

⁶ INTERNATIONAL LAW ASSOCIATION. **Sydney Conference Report on ‘Global Health law’**, 2018. p. 341.



Essas relações complexas que envolvem saúde pública em nível internacional (e a inerente preocupação com propagação de doenças infecciosas *inter* e *intra* Estados) refletem-se no grande número de regimes jurídicos e políticos aplicáveis à saúde, desenvolvidos e administrados por atores diversos, e sobrepostos em intrincados padrões de interação⁷. A relação entre esses regimes e atores internacionais⁸ é igualmente complexa e requer uma normativa regulatória própria, uma vez que a escolha quanto aos diversos possíveis modos de regulação pode influenciar de maneira positiva ou negativa os sistemas nacionais de saúde e agendas políticas, entre outros⁹. Ademais, o sistema normativo de governança da saúde global também conta com uma sobreposição de normas, que devem ser compreendidas de forma holística. Tanto instrumentos vinculantes quanto não-vinculantes devem ser considerados em seu impacto e influência prática nos resultados da regulação da saúde global¹⁰.

Em consequência, a busca por modelos de regulação global que pudessem nortear a cooperação internacional em saúde global tornou-se frequente¹¹. Com efeito, os modelos de governança da saúde global fazem uso de um sistema integrado de variados instrumentos normativos, instituições competentes e processos¹². Fundamentam-se, assim, na atuação coletiva entre Estados, organizações internacionais e atores não-Estatais, com a finalidade de lidar com os desafios ao acesso efetivo à saúde¹³.

Dentro da variada gama de atores envolvidos na governança da saúde global, destaca-se o papel especializado e essencial da OMS enquanto “coordenadora” da cooperação entre os demais¹⁴, garantindo atuações em harmonia¹⁵ por meio de seu poder regulamentar¹⁶. Criada em 1946, no período de ascensão do multilateralismo, como a

⁷ BURCI, Gian Luca; CASSELS, Andrew. Health. In: KATZ COGAN, Jacob; HURD, Ian; JOHNSTONE, Ian (Eds.). **The Oxford Handbook of International Organizations**. OUP, 2017, p. 447.

⁸ Ver MENEZES, Wagner; MARCOS, Henrique. O Direito Internacional e a Pandemia: Reflexões Sistêmico-Deontológicas. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia**, v. 48, n. 2, p. 43-78, 2020, p. 46-47.

⁹ VENTURA; AITH; RACHED, 2021, p. 105-106.

¹⁰ INTERNATIONAL LAW ASSOCIATION, 2018. p. 341.

¹¹ BURCI; CASSELS, 2017, p. 447.

¹² FIDLER, 2010.

¹³ FIDLER, 2010.

¹⁴ MENEZES; MARCOS, 2020, p. 48; GUERRA, Sidney Cesar Silva; PINTO, Felipe Chiarello de Souza; DELORENZI, Jan Carlo Morais O. Bertassoni. A catástrofe global a partir da pandemia do coronavírus: algumas reflexões com base no direito internacional. *Revista Direito Mackenzie*. v. 14 n. 2 (2020). p.9 Disponível em <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/rmd/issue/view/679>. Acesso em 22.06.21.

¹⁵ BURCI; CASSELS, 2017, p. 455.

¹⁶ VENTURA; AITH; RACHED, 2021, p. 106.



principal agência especializada em saúde pública em nível global, a OMS possui um papel normativo central na definição e uniformização de *standards* internacionais relacionados ao campo da saúde¹⁷. A Organização possui mandato direto para atuar em pandemias¹⁸, como a crise sanitária da COVID-19 e desempenha um papel central na vigilância, avaliação de risco e reação a pandemias, visando garantir uma resposta ao mesmo tempo eficaz na esfera internacional, e proporcional às competências de outras instituições e atores¹⁹.

Apesar disso, os mecanismos de coordenação entre a OMS e as demais organizações intergovernamentais, Estados e atores não-estatais nem sempre são capazes de conter todas as preocupações sobre saúde pública global²⁰. Isso porque, este é um campo regulatório complexo por diversos motivos. Primeiro, pela multiplicidade de atores que possuem influência nos processos decisórios sobre saúde²¹. Segundo, pela complexidade do financiamento institucional desses atores²². Terceiro, pela ingerência da gestão da saúde pública em outras áreas, como economia e justiça social (a exemplo dos setores de transporte, comércio e patentes em medicamentos)²³. Por fim, pela “governança para a saúde”, modelo de governança adjacente, que busca influenciar a governança de outros setores de maneira a impactar positivamente na saúde humana²⁴.

Por isso, lacunas já podiam ser percebidas na governança da saúde global contemporânea²⁵, tendo sido evidenciadas com maior potência durante a crise do novo coronavírus de 2020 (COVID-19)²⁶. Apesar do enfrentamento da pandemia ter movido esforços em todo o globo, percebeu-se, ao invés de uma resposta coordenada, diversas

¹⁷ BURCI; CASSELS, 2017. p. 456.

¹⁸ Ver artigo 2 da Constituição da OMS. WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1946, p. 2.

¹⁹ BURCI, Gian Luca. The Outbreak of COVID-19 Coronavirus: are the International Health Regulations fit for purpose? **EJIL: Talk!** – Blog of the European Journal of International Law, 27 fev. 2020. Disponível em: <https://www.ejiltalk.org/the-outbreak-of-covid-19-coronavirus-are-the-international-health-regulations-fit-for-purpose/>. Acesso 23 set. 2020.

²⁰ Ver VILLARREAL, Pedro A.. **Pandemias y derecho: una perspectiva de gobernanza global**. 2019. Dissertação de PhD – Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Cidade do México, 2019. p. 78-9, 285.

²¹ BURCI; CASSELS, 2017, p. 449.

²² Nesse sentido, ver INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION. **Financing Global Health 2012: The End of the Golden Age?**, Seattle, WA, IHME, 2012. Disponível em: <http://www.healthdata.org/policy-report/financing-global-health-2012-end-golden-age>. Acesso em: 2 out. 2020.

²³ BURCI; CASSELS, 2017, p. 449.

²⁴ FRENK Julio; MOON, Suerie. Governance Challenges in Global Health. **New England Journal of Medicine**, v. 368, n. 10, 2013. p. 936–42.

²⁵ FIDLER, 2010; MENEZES; MARCOS, 2020, p. 44.

²⁶ TAYLOR, Allyn L.; HABIBI, Roojin; BURCI, Gian Luca *et al.* Solidarity in the wake of COVID-19: reimagining the International Health Regulations. **The Lancet**, v. 369, n. 10244, 11 jun. 2020, p. 82-83. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31417-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31417-3). Acesso em: 29 jun. 2020.



(e mesmo divergentes) abordagens adotadas de acordo com a política interna de cada Estado. Desse modo, a crise global causada pela pandemia de COVID-19 sinalizou, também, alguns desafios ao arranjo institucional do multilateralismo contemporâneo²⁷.

Por essas razões, o presente artigo busca analisar as limitações do sistema de governança da saúde global na pandemia de COVID-19 **(I)**, bem como propor alternativas viáveis para um melhor funcionamento do referido sistema em pandemias **(II)**.

I. OS LIMITES DO SISTEMA DE GOVERNANÇA DA SAÚDE GLOBAL NA PANDEMIA DE COVID-19

O papel da OMS na regulação da saúde global e, especificamente, na gestão da crise COVID-19, pode ser dividido em quatro funções primordiais, quais sejam: produzir normas e *standards* em saúde global, fornecer apoio e gerenciar a cooperação técnica entre os Estados, em qualquer nível de desenvolvimento; levantar e gerir o financiamento destinado ao campo da saúde; e coordenar as respostas às emergências de saúde global²⁸.

A função mais evidente é a produção normativa, pela qual desenvolve normas e *standards* para regular variados aspectos da saúde global. O artigo 2 da Constituição da OMS prevê mecanismos de tomada de decisão que autorizam seus órgãos derivados, em particular a Assembleia da Saúde, a elaborar *standards* internacionais em saúde global²⁹. A Assembleia, portanto, possui o poder de criar normas por maioria dos membros presentes e votantes, sendo possível que um Estado demonstre seu desacordo, por rejeição ou apresentação de reservas.

A normativa da saúde no âmbito global compreende tanto instrumentos normativos vinculantes quanto não-vinculantes (*soft law*), que devem ser implementados e cumpridos por uma multitude de atores³⁰. Atendo-se à OMS, os mecanismos de seus órgãos decisórios para a elaboração normativa são eminentemente técnicos, sendo que alguns deles mereceram especial destaque durante a crise sanitária causada pela pandemia de COVID-19: o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e as recomendações

²⁷ PIZA, Paulo Toledo. Secretário-geral da ONU diz que Covid-19 deixou o mundo de joelhos. **CNN**, São Paulo, 10 set. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/2020/09/10/secretario-geral-da-onu-diz-que-a-covid-19-deixou-o-mundo-de-joelhos>. Acesso em: 30 jun. 2020.

²⁸ BURCI; CASSELS, 2017, p. 455; MENEZES; MARCOS, 2020, p. 48; GUERRA; PINTO; DELORENZI, 2020, p. 9.

²⁹ WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1946, p.1-18.

³⁰ BURCI; CASSELS, 2017, p. 455.



específicas emitidas pela OMS no contexto da pandemia³¹. As regras do Regulamento, que devem ser seguidas pelos Estados membros, encontram aplicação à luz de instrumentos não vinculantes adotados pelo Diretor-Geral da OMS e da resolução da 73ª Assembleia da Saúde, editadas após a declaração de “emergência de saúde pública de importância internacional” de janeiro de 2020.

No entanto, essa função normativa padece de limitações, conforme evidenciado na pandemia de COVID-19. Existem não apenas obstáculos intrínsecos ao desenho normativo e institucional da organização, mas também limitações do sistema de governança da saúde global em coordenar respostas globais a emergências sanitárias, que acabam por comprometer a resposta da OMS em pandemias. A respeito, notou-se que o caráter não-vinculante das recomendações emitidas pela OMS contribuiu para a adoção de posturas unilaterais pelos Estados **(B)**, nem sempre em conformidade com os instrumentos de cumprimento obrigatório da OMS **(A)**.

A) Obstáculos para a implementação do RSI: a ausência de mecanismos de *compliance* e *enforcement*

Os regulamentos são um tipo especial de instrumento normativo da OMS. Até o momento, a organização já adotou dois regulamentos, sendo o mais importante o Regulamento Sanitário Internacional (RSI)³². São obrigatórios e aplicáveis em todos os Estados membros, sem a necessidade de procedimentos internos de incorporação (Art. 21 e 22 da Constituição). Seu caráter vinculante se reflete na necessidade de uma gestão centralizada e uniforme das regras internacionais sobre os principais aspectos da saúde pública³³.

Logo, tal como prevê a Constituição da OMS, o RSI é vinculante para todos os Estados membros e não necessita de incorporação na ordem jurídica doméstica para entrar em vigor. No caso do Brasil, o país optou, ainda, por promulgar as disposições do

³¹ Além desses dois instrumentos normativos, há também as ‘convenções’, que podem tratar de qualquer assunto dentro do escopo de competências da OMS. Até o momento, a única convenção adotada pela OMS foi a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT/OMS). WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Framework Convention on Tobacco Control**. Geneva: World Health Organization, 2003. Disponível em: https://www.who.int/fctc/text_download/en/. Acesso em 20 jul. 2020.

³² WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Health Regulations**. 3ª ed. Geneva: World Health Organization, 2005. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>. Acesso em: 1 jun. 2020.

³³ BURCI; CASSELS, 2017, p. 457-8.



Regulamento por meio do Decreto Nº 10212/2020³⁴, que incorpora o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005³⁵.

No âmbito internacional, o RSI entrou em vigor em 2007³⁶ e, desde então, tornou-se o instrumento principal capaz de estabelecer regras claras a serem seguidas em casos de “emergência de saúde pública de importância internacional” e de regular as crises sanitárias com dimensão internacional – como a atual pandemia de COVID-19 e crises anteriores, como a epidemia EBOLA na República Democrática do Congo.

O objetivo do RSI, conforme previsto em seu artigo 2, é o de prevenir, proteger, controlar e trazer uma resposta às crises sanitárias internacionais. Neste propósito, compreendem-se as obrigações do RSI, que devem ser cumpridas pelos Estados membros a fim de contribuir para uma resposta eficaz à pandemia de COVID-19. Os artigos 6 e 7 do RSI vinculam os Estados membros a notificarem a OMS, no prazo de 24 horas, acerca de eventos que possam constituir uma “emergência de saúde pública de importância internacional”.

À obrigação de notificação, acrescenta-se uma obrigação genérica de compartilhar informações de saúde pública durante eventos sanitários inesperados ou incomuns que possam constituir uma emergência de saúde pública de importância internacional, devendo o Estado Membro, nesse caso, fornecer “*todas as informações de saúde pública relevantes à OMS*” (Art. 7 RSI), “*de maneira oportuna, precisa e em nível suficiente de detalhamento*”, incluindo “*número de casos e de óbitos*” (Art. 6 (2) RSI).

Outras obrigações que incumbem aos Estados membros se encontram na parte VIII do RSI, que prevê a obrigação de tomar medidas “*sem demora e aplicadas de maneira transparente e não discriminatória*” (Art. 42), bem como autoriza que Estados adotem medidas de saúde mais protetivas, além daquelas previstas nas recomendações da OMS (Art. 43). Nesse último caso, os Estados membros deverão reportar suas medidas à Organização, bem como justificar o grau mais elevado da restrição³⁷.

³⁴ BRASIL. Decreto nº 10212 de 30 de janeiro de 2020. Promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10212.htm. Acesso em: 18 jun. 2020.

³⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005.

³⁶ WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005.

³⁷ MENEZES; MARCOS, 2020, p. 51.



Tendo em conta as referidas disposições, foi possível notar posturas desconformes por parte de alguns Estados membros da OMS no contexto da pandemia de COVID-19. O exemplo mais notório e debatido é o da China, que teria inobservado o dever de prontamente notificar a OMS acerca dos eventos sanitários inesperados ou incomuns observados em seu território e omitido informações sobre o vírus³⁸. As críticas começaram a surgir após uma entrevista do então prefeito de Wuhan, Zhou Xianwang, em 21 de janeiro de 2020, em que admitiu ter omitido informações e conduzido os primeiros relatos de casos, datados de dezembro de 2019, de forma negligente e insuficiente à finalidade de contenção da doença³⁹.

Apesar das disposições dos regulamentos da OMS serem vinculantes a todos os Estados membros, os descumprimentos de países como China e Estados Unidos da obrigação de reportar, prevista nos artigos 6 e 7 do Regulamento, tornou exposto um dos grandes limites da Organização. A falta de capacidade de monitoramento do cumprimento dessas obrigações devido a dependência de informações fornecidas pelos Estados, somada à falta de sanção decorrente de seu descumprimento, constituem obstáculos à efetiva aplicação do RSI⁴⁰.

Quanto ao cumprimento (*compliance*), argumentou-se que alguns pontos prejudicam sua viabilidade: *i*) a inabilidade dos Estados de atingir as capacidades básicas para cumprimento do RSI; *ii*) o fato de que as avaliações enviadas pelos Estados não possuem robustez técnica e evidência; *iii*) o envio de notificações atrasadas e limitações das informações compartilhadas por parte dos Estados – falta de transparência; e *iv*) a falta de uma liderança operacional robusta da OMS⁴¹.

Por sua vez, o controle da implementação (*enforcement*) do RSI é limitado à atuação dos Estados membros, que podem demandar uns aos outros frente à Corte Internacional de Justiça⁴². O RSI não confere mandato à OMS para controlar a

³⁸ MACEDO, Paulo Emílio Vauthier Borges de. A Responsabilidade Internacional da China e a Politização da Pandemia. **Direito Novo**, 26 mai. 2020. Disponível em: <https://direitonovo.com/index.php/2020/05/26/responsabilidade-internacional-da-china>. Acesso em: 18 jun. 2020.

³⁹ THE NEW YORK TIMES. Prefeito de Wuhan admite ter escondido dados sobre coronavírus e oferece seu cargo. **Folha de S. Paulo**, Wuhan, China, 27 jan. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2020/01/prefeito-de-wuhan-admite-ter-escondido-dados-sobre-coronavirus-e-oferece-seu-cargo.shtml>. Acesso em: 15 jul. 2020.

⁴⁰ GOSTIN, O. Lawrence; KATZ, Rebecca. The International Health Regulations: The Governing Framework for Global Health Security. **The Milbank Quarterly**, v. 94, n. 2, p. 264–313, jun. 2016. p. 276-281; MENEZES; MARCOS, 2020, p. 51.

⁴¹ GOSTIN; KATZ, 2016, p. 276-281.

⁴² VILLARREAL, Pedro A.. The (not-so) Hard Side of the IHR: Breaches of Legal Obligations. **Global Health Law Groningen**, 26 fev. 2020. Disponível em:



implementação de seus dispositivos e responsabilizar um Estado por violações⁴³. A carência do poder de sanção que torne recomendações da OMS em obrigações aos Estados⁴⁴, bem como a ausência de outros mecanismos de supervisionamento do cumprimento pela OMS foi uma escolha de *design* no texto do RSI, aprovada pelos Estados membros⁴⁵, os quais optaram por conferir à OMS o papel de agência técnica⁴⁶.

O artigo 56 do RSI prevê, como meio de solução de controvérsias, a negociação, a mediação e a conciliação e, caso não se alcance uma solução, a arbitragem. Contudo, é notório o fato de que o apelo a um tribunal arbitral depende da vontade dos Estados envolvidos na controvérsia⁴⁷. Ainda, essa disposição nunca foi invocada⁴⁸.

Assim, observa-se que tanto o cumprimento quanto o controle da aplicação do RSI são profundamente dependentes da vontade dos Estados em cooperar com a OMS⁴⁹. Há, portanto, uma tensão permanente entre os interesses bilaterais e os interesses da comunidade internacional, instrumentalizados por meio das capacidades técnico-institucionais da OMS para lidar com crises de saúde que ultrapassam as fronteiras nacionais. Nesse âmbito, com vistas a proteger o interesse da comunidade internacional, o sistema da OMS depende do compartilhamento de informações de modo transparente pelos Estados, bem como o respeito às demais normas instituídas no Regulamento⁵⁰.

Esse não é um desafio exclusivo da OMS: a carência de mecanismos de *enforcement* é uma dificuldade encontrada em grande parte das organizações internacionais, que ficam dependentes da vontade dos Estados membros quanto ao

<https://www.rug.nl/rechten/onderzoek/expertisecentra/ghlg/blog/the-not-so-hard-side-of-the-ihr-breaches-of-legal-obligations-26-02-2020>. Acesso em: 09 dez. 2020.

⁴³ VILLARREAL, Pedro A.. COVID-19 Symposium: “Can They Really Do That?”, States’ Obligations Under the International Health Regulations in Light of COVID-19 (Part II). *OpinioJuris*, 31 mar. 2020. Disponível em: <http://opiniojuris.org/2020/03/31/covid-19-symposium-can-they-really-do-that-states-obligations-under-the-international-health-regulations-in-light-of-covid-19-part-ii/>. Acesso em: 20 set. 2020.

⁴⁴ VENTURA; AITH; RACHED, 2021, p. 108.

⁴⁵ VILLARREAL, Pedro A., 2020b.

⁴⁶ VILLARREAL, Pedro A., 2020b.

⁴⁷ ALMEIDA, Paula Wojcikiewicz. O Direito Internacional frente à pandemia COVID-19: Possibilidades de atuação da OMS, limites e responsabilidade internacional da China. *Jota*, 09 abr. 2020. Disponível em: <https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/o-direito-internacional-frente-a-pandemia-covid-19-09042020>. Acesso em 14 jun. 2020.

⁴⁸ VILLARREAL, Pedro A.. The 2019-2020 novel coronavirus outbreak and the importance of good faith for international law. *Voelkerrechtsblog*, 28 jan. 2020. Disponível em: <https://voelkerrechtsblog.org/the-2019-2020-novel-coronavirus-outbreak-and-the-importance-of-good-faith-for-international-law/>. Acesso em: 20 set. 2020.

⁴⁹ Ver INTERNATIONAL LAW ASSOCIATION, 2020. p. 1

⁵⁰ VILLARREAL, Pedro A., 2020c.



cumprimento⁵¹. Entretanto, argumenta-se que recorrer à solução de maior transferência de autoridade para a OMS, incluindo poderes de emergência, decisão e sanção em casos de descumprimento também teria altos custos⁵². Isto porque, mesmo que tais reformas garantissem uma resposta efetiva para pandemias como a de COVID-19, há o impasse do déficit democrático da OMS, o que traria consequências que Kreuder-Sonnen denomina como “*aquiescência a um regime quase ditatorial de segurança de saúde global que é dificilmente tolerável à contenção constitucional e ao controle democrático*”⁵³.

B) Obstáculos para a implementação de recomendações e resoluções

Merece destaque o fato de que o artigo 12 do Regulamento autoriza o Diretor-Geral, no momento, Tedros Adhanom Ghebreyesus, a declarar situações de “emergência de saúde pública de importância internacional”⁵⁴; qualificação que foi feita no dia 30 de janeiro de 2020 com relação ao novo coronavírus⁵⁵. Ressalta-se que para que uma situação seja declarada como emergencial os elementos essenciais são o potencial de propagação da doença internacionalmente, seu caráter extraordinário e a necessidade de resposta internacional⁵⁶. O poder do Diretor-Geral de declarar tal emergência não é isolado. Para que seja declarada uma situação de emergência, deverá ouvir o Comitê de Emergência (Art. 48 do RSI), composto por especialistas internacionais independentes que o assessoram. Ao final, a decisão caberá ao Diretor-Geral, mesmo em caso de desacordo com as opiniões emitidas pelo Comitê⁵⁷.

⁵¹ KREUDER-SONNEN, Christian. The WHO After Corona: Discretionary Powers for the Next Pandemic?. **Verfassungsblog on matters constitutional**, 27 mar. 2020. Disponível em: <https://verfassungsblog.de/the-who-after-corona-discretionary-powers-for-the-next-pandemic/>. Acesso em: 20 set. 2020.

⁵² KREUDER-SONNEN, 2020.

⁵³ Tradução nossa, do original: “*While it might be the only way to prevent the worst-case pandemic and it might save lives and liberty in those societies that are spared as a consequence, it would also mean acquiescence to a quasi-dictatorial regime of global health security that is hardly amenable to constitutional containment and democratic control*”. KREUDER-SONNEN, 2020. Nesse sentido, ver também KAMRADT-SCOTT, Adam. **Managing Global Health Security: The World Health Organization and Disease Outbreak Control**, Londres: Palgrave Macmillan, 2015, p. 121.

⁵⁴ Situações de emergência, nos termos do artigo 1º do RSI, consistem em riscos sanitários de propagação internacional de doença, que potencialmente exigem uma resposta internacional coordenada. WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005.

⁵⁵ BBC NEWS. Coronavirus declared global health emergency by WHO. **BBC NEWS**, 31 JAN. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/news/world-51318246>. Acesso em: 26 mar. 2020.

⁵⁶ VENTURA; AIH; RACHED, 2021, p. 107-108.

⁵⁷ Ver WORLD HEALTH ORGANIZATION. Emergencies: International health regulations and emergency committees. **Q&A Details**, 19 dez. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/what-are-the-international-health-regulations-and-emergency-committees>. Acesso em: 24 set. 2020.



Apesar de seu papel meramente consultivo, a opinião do Comitê de Emergência da OMS é muito respeitada no processo decisório sobre pandemias⁵⁸. Até o momento, as decisões tomadas pelo Comitê foram levadas em consideração pelo Diretor-Geral da instituição em crises sanitárias passadas e ativas⁵⁹. No caso da pandemia de COVID-19, todas as declarações do “Comitê de Emergência do RSI (2005) Sobre o Surto da Doença por Coronavírus (COVID-19)”, que se reuniu sete vezes até abril de 2021, foram ratificadas pelo Diretor-Geral. Em reunião no dia 15 de abril de 2021, o Comitê declarou, por unanimidade, que a pandemia de COVID-19 permanecia sendo uma “emergência de saúde pública de interesse internacional”⁶⁰.

Mesmo que a situação de emergência não possibilite a criação de novas obrigações aos Estados, sugere-se a ativação de instrumentos normativos pré-existentes. Assim, após a declaração de emergência, a OMS tem a possibilidade de emitir recomendações temporárias aos Estados afetados⁶¹, por meio ou do Diretor-Geral, junto aos comitês de especialistas independentes que o assessoram (Art. 15 do RSI), ou da Assembleia da Saúde (Art. 23 da Constituição da OMS) **(1)**. Tais recomendações permitem à OMS regular diversas circunstâncias locais e temporais com maior especificidade e adaptabilidade⁶². No entanto, seu caráter não vinculante (*soft law*)⁶³ implica uma série de limitações à implementação e ao cumprimento dessas decisões **(2)**.

⁵⁸ VON BOGDANDY, Armin; VILLARREAL, Pedro. International Law on Pandemic Response: A First Stocktaking in Light of the Coronavirus Crisis. **Max Planck Institute for Comparative Public Law & International Law (MPIL) Research Paper**, n. 2020-07, 26 mar. 2020. Disponível em: <https://ssrn.com/abstract=3561650>. Acesso em: 30 abr. 2020, p. 13.

⁵⁹ VON BOGDANDY; VILLARREAL, 2020, p. 13.

⁶⁰ Na ocasião da sétima reunião do Comitê de Emergência, realizada por videoconferência, os membros e conselheiros do comitê foram lembrados de seu dever de manter a confidencialidade das discussões da reunião e do trabalho do comitê. WORLD HEALTH ORGANIZATION NEWSROOM. Statement on the seventh meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. **Statement**, 15 abr. 2021. Disponível em: [https://www.who.int/news/item/19-04-2021-statement-on-the-seventh-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/19-04-2021-statement-on-the-seventh-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic). Acesso em: 24 jun. 2021. Nesse sentido, ver também TAYLOR; HABIBI; BURCI; *et al*, 2020, p. 82-83.

⁶¹ MENEZES; MARCOS, 2020, p. 49. Ver figura n. 2 em VENTURA; AITH; RACHED, 2021, p. 108.

⁶² Por essa razão, são o instrumento normativo mais amplamente utilizado pela OMS, mesmo para questões que, de acordo com a Constituição da OMS, poderiam ter sido objeto de Regulamento ou de outros instrumentos de caráter vinculante. Ver BURCI; CASSELS, 2017, p. 458-9.

⁶³ VON BOGDANDY; VILLARREAL, 2020, p. 15.



1. Recomendações e resoluções emitidas durante a pandemia de COVID-19

Durante a pandemia de COVID-19, o Diretor-Geral da OMS editou diversas recomendações, incluindo medidas de distanciamento social e quarentena⁶⁴. O rol de recomendações, que não é exaustivo, deverá ser ajustado à gravidade da situação, sendo possível a adoção de ações menos ou mais intrusivas. Apesar de não ter recomendado medidas de isolamento ou quarentena em massa, a OMS recomendou fortemente o isolamento de infectados confirmados e a quarentena de seus contatos. A OMS frisou que as medidas de quarentena devem ser implementadas no âmbito de um conjunto de medidas relacionadas à saúde pública e à contenção, estando de acordo com o artigo 3 do RSI, ou seja, com o *“pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas”*⁶⁵.

Outrossim, a OMS indicou que a estratégia de contenção global da pandemia de COVID-19 inclui a identificação rápida dos casos confirmados em laboratório, bem como seu isolamento imediato, seja em casa ou no hospital. Frisou, ainda, em suas recomendações, que medidas de maior impacto deverão ser adaptadas aos diferentes contextos jurídicos em causa. Com o cuidado de não se imiscuir em questões relacionadas a direitos humanos, a OMS não se manifestou acerca do caráter justificável das medidas de quarentena em massa.

No entanto, as recomendações emitidas pelo Diretor-Geral sequer apresentam fundamentação, uma vez que as discussões do Comitê de Emergência da OMS que as embasam são protegidas por confidencialidade⁶⁶. A falta de acesso à fundamentação das recomendações leva a uma recorrente crítica referente à ausência de mecanismos mais efetivos para a promoção da transparência na atuação da OMS⁶⁷. Nesse ponto, vale ressaltar que o critério da transparência é definido por parâmetros de abertura e acessibilidade à informação, sendo considerado norma do direito internacional a gerar direitos e obrigações adicionais àqueles previstos no texto do tratado⁶⁸.

⁶⁴ A exemplo do que foi feito durante a pandemia EBOLA de 2018-2020 na República Democrática do Congo. Ver WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ebola in the Democratic Republic of the Congo, North Kivu/Ituri, DRC. **Ebola health update**, 2018-2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/ebola/drc-2019>. Acesso em: 21 set. 2020.

⁶⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19). **Interim Guidance**, 19 mar. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2wI9U9P>. Acesso em: 30 abr. 2020. p. 1.

⁶⁶ Ver WORLD HEALTH ORGANIZATION NEWSROOM, 2021

⁶⁷ TAYLOR; HABIBI; BURCI; *et al*, 2020, p. 82-83.; VENTURA; AITH; RACHED, 2021, p. 108

⁶⁸ INTERNATIONAL LAW ASSOCIATION, 2018. p. 363.



Por essa razão, a preferência quantitativa pelas recomendações do Diretor-Geral na prática da OMS, em detrimento de convocar a Assembleia da Saúde para deliberação, culmina na redução participativa dos Estados membros no processo decisório da OMS. Logo, essa prática contribui para o déficit de *accountability* do qual a Organização tem sofrido⁶⁹.

Mesmo assim, devido à magnitude dos efeitos da pandemia de COVID-19 no mundo, a Assembleia da Saúde da OMS também se reuniu para emitir um posicionamento, com a representação dos Estados membros. Trata-se da 73ª Assembleia de Saúde da OMS, que ocorreu entre os dias 18 e 19 de maio de 2020. Em conformidade com o cenário geopolítico que antecedeu sua realização, a Assembleia foi marcada por tensões geopolíticas entre China e Estados Unidos⁷⁰. Os EUA, por meio do discurso do representante da delegação⁷¹ e de carta enviada pelo então presidente Donald Trump⁷², culpavam a OMS e a China pela situação global atual, bem como ameaçaram a saída do Estado da Organização⁷³ – apesar do processo ter sido formalmente iniciado pela administração de Trump⁷⁴, o atual presidente Joseph Biden reverteu tal medida, expressando a vontade do país em permanecer na Organização⁷⁵.

⁶⁹ TAYLOR; HABIBI; BURCI; *et al.*, 2020, p. 82-83.

⁷⁰ Sobre tensões políticas da OMS na atual pandemia de COVID-19, ver: BESSON, Samantha. COVID-19 and the WHO's Political Moment. **EJIL: Talk!** – Blog of the European Journal of International Law, 25 mai. 2020. Disponível em: https://www.ejiltalk.org/covid-19-and-the-whos-political-moment/?utm_source=mailpoet&utm_medium=email&utm_campaign=ejil-talk-newsletter-post-title_2. Acesso em: 29 jun. 2020. Ver também BURCI, Gian Luca. The USA and the World Health Organization What has President Trump actually decided and what are its consequences. **EJIL: Talk!** – Blog of the European Journal of International Law, 05 jun. 2020. Disponível em: <https://www.ejiltalk.org/the-usa-and-the-world-health-organization-what-has-president-trump-actually-decided-and-what-are-its-consequences/>. Acesso em: 18 jun. 2020.

⁷¹ Ver, por exemplo, o discurso do Secretário de Saúde e Serviços Humanos dos EUA, Alex Azar. AZAR II, Alex M. Secretary Azar Plenary Remarks at World Health Assembly. **World Health Assembly**, Washington, DC, 18 mai. 2020. Disponível em: <https://www.hhs.gov/about/leadership/secretary/speeches/2020-speeches/secretary-azar-plenary-remarks-at-world-health-assembly.html>. Acesso em: 18 jun. 2020.

⁷² A carta também foi publicada pela conta do presidente no Twitter: TRUMP, Donald J.. This is the letter sent to Dr. Tedros of the World Health Organization. It is self-explanatory!. **Twitter**, 18 mai. 2020. Disponível em: <https://twitter.com/realDonaldTrump/status/1262577580718395393?s=20>. Acesso em: 18 jun. 2020.

⁷³ VILLARREAL, PEDRO A.. Pandemic Intrigue in Geneva: COVID-19 and the 73rd World Health Assembly. **EJIL: Talk!** – Blog of the European Journal of International Law, 22 mai. 2020. Disponível em: <https://www.ejiltalk.org/pandemic-intrigue-in-geneva-covid-19-and-the-73rd-world-health-assembly/>. Acesso em: 18 jun. 2020.

⁷⁴ COHEN, Zachary *et al.* Trump administration begins formal withdrawal from World Health Organization. **CNN Politics**, 8 jul. 2020. Disponível em: <https://edition.cnn.com/2020/07/07/politics/us-withdrawing-world-health-organization/index.html>. Acesso em: 16 jul. 2020.

⁷⁵ BIDEN, Joseph R. Letter to His Excellency António Guterres. **The White House Statements and Releases**, 20 jan. 2021. Disponível em: <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2021/01/20/letter-his-excellency-antonio-guterres/>. Acesso em: 24 jun. 2021.



De todo modo, as tensões não se materializaram no papel e a resolução foi aprovada sem oposições verbais⁷⁶. Não há menção nominal à China na resolução, provavelmente a fim de evitar que as tensões presenciadas fossem um obstáculo para a aprovação da resolução e para a cooperação entre os Estados. Frente às tensões geopolíticas que fragmentaram o cenário internacional no cerne da crise COVID-19, uma resolução elaborada em assembleia, embora modesta, deve ser comemorada como um avanço dos esforços multilaterais⁷⁷.

A resolução de maio de 2020 incluiu questões como: *i)* o reconhecimento da liderança da OMS para lidar com a pandemia de COVID-19; *ii)* o apelo para que a futura vacina e os produtos médicos sejam considerados como bens públicos globais; e *iii)* o pedido de estabelecimento de uma avaliação imparcial, independente e abrangente da implementação do RSI e da resposta da OMS.

2. Limitações decorrentes do caráter de *soft law* das recomendações e resoluções

A baixa efetividade do cumprimento das recomendações da OMS, dotadas de caráter *soft law*, foi reverberada na pandemia de COVID-19. Não raro, pôde-se notar a desarmonia na resposta de diversos Estados à pandemia, em maior ou menor grau de atenção às recomendações da OMS⁷⁸. Tais recomendações, que não se limitam a situações de emergências declaradas, são, em princípio, não vinculantes (*soft law*)⁷⁹. Não obstante, há questionamentos acerca de sua obrigatoriedade, uma vez que o artigo 15 (2) do RSI determina que as recomendações da OMS devem ser implementadas pelos Estados, o que poderia indicar um caráter obrigatório⁸⁰.

A despeito da discussão acerca do valor normativo de tais instrumentos, as recomendações da OMS não devem ter sua influência diminuída. Vale, inclusive, ressaltar que a edição de recomendações é uma das atividades normativas mais robustas da

⁷⁶ WORLD HEALTH ORGANIZATION. COVID-19 Response. **Seventy-Third World Health Assembly, A73/CONF./1 Rev.1**, Agenda item 3, 18 mai. 2020. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_CONF1Rev1-en.pdf. Acesso em: 16 jul. 2020.

⁷⁷ VILLARREAL, PEDRO A., 2020a.

⁷⁸ TENEMBAUM, Ernesto. Fernández y Bolsonaro: dos miradas sobre un mismo vírus, Las diferencias estratégicas de Argentina y Brasil contra la pandemia son evidencia del dilema entre proteger la salud o la economía. **El País**, 26 mar. 2020. Disponível em: https://elpais.com/elpais/2020/03/26/opinion/1585242045_988957.html. Acesso em: 18 set. 2020.

⁷⁹ VON BOGDANDY; VILLARREAL, 2020, p. 15.

⁸⁰ ALMEIDA, 2020.



OMS⁸¹. Assim como as recomendações do Diretor-Geral, as resoluções da Assembleia da Saúde são dotadas de peso simbólico. A representação dos Estados membros na sua elaboração contribui para conferir legitimidade à OMS, uma vez que é dever da organização prestar contas aos mesmos (*accountability*). Por isso, as resoluções da Assembleia da Saúde representam instrumentos políticos de grande importância⁸².

Com efeito, a constante evolução da ordem internacional requer modalidades normativas que permitam regular, com dinamismo e prontidão, a formação, modificação e propagação de valores globais em novas áreas temáticas⁸³. Por isso, respostas específicas aos desafios postos pela pandemia de COVID-19 não poderiam advir diretamente de tratados ou outros instrumentos vinculantes (*hard law*) – como são, respectivamente, a Constituição da OMS e o RSI. A Constituição da OMS, enquanto tratado internacional, possui lentos e rigorosos processos de negociação, ratificação e aplicação de mudanças⁸⁴. Já o RSI pode sofrer alterações a partir da aprovação de dois terços dos Estados membros da Assembleia da Saúde (Arts. 19 do Constituição da OMS e 55 do RSI)⁸⁵.

Nesse contexto, está a importância das recomendações em questão e da valorização técnica da OMS enquanto instituição internacional especializada. A flexibilidade decorrente da natureza não vinculante permite maior adaptação a circunstâncias locais e temporais específicas, como a dimensão tomada pela crise do novo coronavírus. Essa flexibilidade está, também, diretamente relacionada à credibilidade da OMS enquanto organização técnico-científica⁸⁶. Recomendações não vinculantes de organizações internacionais especializadas são frequentemente usadas como padrão científico de referência⁸⁷, produzindo repercussão e influência na adoção da legislação interna dos Estados⁸⁸.

Desse modo, as recomendações da OMS têm a capacidade de criar expectativas quanto ao comportamento esperado dos Estados à pandemia de COVID-19⁸⁹. No caso dos

⁸¹ BURCI; CASSELS, 2017, p. 458.

⁸² VILLARREAL, PEDRO A., 2020a.

⁸³ CHINKIN, Christine. The Challenges of Soft Law: Development and Change in International Law. **The International and Comparative Law Quarterly**, v. 38, 1989, p. 861, 866.

⁸⁴ CHINKIN, 1989, p. 859-60.

⁸⁵ Ver GOSTIN; KATZ, 2016.

⁸⁶ BURCI; CASSELS, 2017, p. 458.

⁸⁷ Como exemplo, destacam-se as orientações da OMC sobre restrições ao comércio de carne suína em resposta à pandemia Influenza H1N1, de 2009. Ver BURCI; CASSELS, 2017, p. 458.

⁸⁸ INTERNATIONAL LAW ASSOCIATION, 2018. p. 379.

⁸⁹ Ver CHINKIN, 1989, p. 865.



Estados que deliberadamente optaram por divergir da OMS, pode haver viés para imposição de pressões diplomáticas e mesmo responsabilização⁹⁰. Embora instrumentos de *soft law* não possam ser diretamente adjudicados, estes possuem um efeito legitimador de comportamentos; e tornam a fundamentação em contrário uma tarefa extremamente difícil aos Estados divergentes⁹¹.

II. ALTERNATIVAS PARA UM MELHOR FUNCIONAMENTO DO SISTEMA DE GOVERNANÇA DA SAÚDE GLOBAL EM PANDEMIAS

Sob a lente do conceito de governança da saúde global e tendo em mente os desafios e limitações naturais da OMS expostos anteriormente, esse artigo propõe uma reflexão analítica sobre alternativas possíveis para um melhor funcionamento do sistema de governança da saúde global. Com esse intuito, sugere-se o ajuste e aproveitamento dos mecanismos pré-existentes do RSI **(A)**, bem como novas propostas advindas de uma necessária reforma normativa e institucional **(B)** que contribuem para assegurar o cumprimento e o controle da aplicação das normas vinculantes e não vinculantes da OMS. Tais propostas de reforma não eludem a possibilidade de utilização da interpretação sistêmica da normativa da OMS por meio de uma fertilização cruzada com o sistema de direitos humanos **(C)**.

A) O aproveitamento dos mecanismos preexistentes do RSI

Dentre os mecanismos presentes no RSI que podem ser utilizados como alternativas para o enfrentamento dos desafios referentes ao cumprimento e ao controle da aplicação da normativa da OMS, é possível enfatizar: *i)* a colaboração entre a OMS e os Estados membros no desenvolvimento das capacidades básicas dos Estados, *capacity building* (Art. 44 do RSI); *ii)* a necessidade de o Estado fornecer fundamentação acerca de medidas de saúde tomadas em caráter adicional (Art. 43, parágrafo 3 do RSI); *iii)* a possibilidade de receber relatórios e informações referentes a emergências de saúde por parte de atores não-estatais (Art. 9 e 5, parágrafo 4 do RSI); *iv)* a possibilidade de impor

⁹⁰ Ver BURCI; CASSELS, 2017, p. 458; CHINKIN, 1989, p. 866.

⁹¹ BURCI; CASSELS, 2017, p. 458-9.



sanções econômicas indiretas (Art. 10 e 15 do RSI); e, por fim, v) a adoção de mecanismos institucionais complementares para além do RSI, que incluem a gestão do financiamento da Organização, bem como medidas que podem ser tomadas pelo Diretor-Geral e pelo Comitê de Emergência.

Quanto ao primeiro mecanismo mencionado, é previsto no RSI a ideia de que os Estados devem desenvolver capacidades básicas⁹² para lidar com as questões de saúde pública internacional. Nesse sentido, a pandemia de COVID-19 deixou evidente a necessidade de investimento estatal na promoção de *capacity building*⁹³. Decorridos 15 anos da revisão do RSI, foi constatado que apenas um terço dos países atendem às capacidades básicas exigidas pelo regulamento no que tange aos sistemas de saúde pública⁹⁴, o que afeta a capacidade de prevenir, detectar e responder a crises sanitárias de magnitude internacional. Para tanto, os Estados necessitam do apoio internacional da OMS e dos demais atores da saúde global.

Assim, uma das possibilidades de fortalecer o cenário internacional para responder às situações de emergências seria investir na construção dessas capacidades básicas do RSI nos Estados de forma robusta, o que poderia ser feito por meio de cooperação e obrigações estatais mútuas no campo da assistência técnica e financiamento internacional⁹⁵. A criação de mecanismos de financiamento consistentes e confiáveis revela-se importante nesse sentido, pois estes são necessários para a construção de sistemas de saúde nacionais e para fornecer apoio no reforço das capacidades da OMS⁹⁶.

Nesse sentido, destaca-se o artigo 44 do RSI que dispõe sobre o dever de países desenvolvidos e da OMS de assistir técnica e financeiramente países em desenvolvimento no cumprimento da regulação⁹⁷. O trabalho de colaboração técnica da OMS com governos de Estados membros, em especial nos países de baixo e médio nível de desenvolvimento,

⁹² Ver Anexo I do RSI. TOEBES, Brigit. States' Resilience to Future Health Emergencies: Connecting the Dots between Core Obligations and Core Capacities. **ESIL Reflections**, v. 2, n. 2, 11 jun. 2020, p. 6-8. Disponível em: <https://esil-sedi.eu/wp-content/uploads/2020/06/ESIL-Reflection-Toebes-copy-1.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2020.

⁹³ TAYLOR; HABIBI; BURCI; *et al*, 2020, p. 82-83.

⁹⁴ WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005.

⁹⁵ GOSTIN; KATZ, 2016, p. 276-277, 291; SILVER, Arielle. Obstacles to Complying with the World Health Organization's 2005 International Health Regulations. **Wisconsin International Law Journal**, v. 26, n. 1, 2008, p. 239; GOSTIN, O. Lawrence. World Health Law: Toward a New Conception of Global Health Governance for the 21st Century. **Yale Journal of Health Policy, Law & Ethics**, v. 5, n. 1, 2005, p. 442.

⁹⁶ GOSTIN; KATZ, 2016, p. 276-277, 291; SILVER, 2008, p. 243, 247.

⁹⁷ SILVER, 2008, p. 242.



tem sido um importante veículo para a efetivação de seu mandato⁹⁸. A OMS tem realizado tal função institucional motivada por dois objetivos principais: *i*) promoção da ampliação das capacidades técnicas domésticas dos Estados membros (*capacity building*), especialmente para fomentar a implementação de um sistema de cobertura universal de saúde pública; e *ii*) efetiva redução da taxa de mortalidade em diferentes grupos populacionais dos Estados membros⁹⁹.

Em segundo lugar, outro mecanismo já existente que merece atenção para o cumprimento e controle da aplicação do RSI é a previsão de que os Estados devem fornecer fundamentação de saúde pública e informações científicas nos casos em que tomam medidas adicionais de saúde, ou seja, que vão além do recomendado pela OMS. Essa previsão se encontra no artigo 43, parágrafo 3 do RSI, que também dispõe que as justificativas podem ser publicamente divulgadas pela Organização aos demais Estados membros¹⁰⁰. Segundo a doutrina, esta previsão de compartilhamento das justificativas dá espaço para a possibilidade de um “*namings and shaming*” público dos Estados quando estes atuam em desacordo com os padrões da OMS, o que pode encorajar a cooperação, sendo esta uma das ferramentas mais poderosas da OMS em casos de emergência¹⁰¹. A utilização desta alternativa no contexto da pandemia de COVID-19 poderia, assim, pressionar Estados para que cumpram as recomendações advindas do estado de emergência de saúde pública.

Uma terceira possibilidade refere-se à possibilidade do recebimento de informações acerca de situações de emergências de saúde pública internacional por outros atores, sem obrigatoriedade de verificação estatal¹⁰². Isso poderia ser feito com base no artigo 9 do RSI, no qual já existe a previsão do recebimento de outros relatórios para além dos estatais. O referido artigo dispõe que a OMS pode levar em conta tais relatórios, e que, previamente à adoção de medidas baseadas nas informações obtidas, deve consultar o Estado do território no qual a situação está supostamente ocorrendo com o objetivo de verificar os fatos. Portanto, a Organização deve procurar obter a verificação, entretanto sua inexistência não a impede de tomar as medidas que considere necessárias¹⁰³. Essa previsão, combinada com o artigo 5, parágrafo 4, que prevê que a

⁹⁸ BURCI; CASSELS, 2017, p. 463.

⁹⁹ BURCI; CASSELS, 2017, p. 464.

¹⁰⁰ Artigo 43, parágrafo 3 do RSI.

¹⁰¹ KREUDER-SONNEN, 2020; KAMRADT-SCOTT, 2015, p. 121-122.

¹⁰² TAYLOR; HABIBI; BURCI; *et al*, 2020, p. 82-83.

¹⁰³ SILVER, 2008, p. 238.



OMS deve coletar informações sobre eventos por meio de suas atividades de vigilância, mostram que a Organização pode ir além de notificações estatais, tendo a possibilidade de buscar informações de fontes variadas, tais quais networks de saúde global, organizações não-governamentais, profissionais da saúde e cientistas¹⁰⁴.

Ainda, uma quarta medida baseada em previsões já existentes no RSI seria a possibilidade de impor sanções econômicas indiretas, por meio das disposições dos artigos 10 e 15 do RSI¹⁰⁵. O parágrafo 4 do artigo 10 concede autoridade à OMS para compartilhar informações que estejam a sua disposição quando um Estado-parte não oferece a devida colaboração. Para que isso ocorra, é preciso que haja um risco de tal magnitude que justifique essa notificação, o que pode ocorrer sem a necessidade de aprovação do Estado afetado. Tal disposição visa motivar a cooperação dos Estados, bem como a aceitação da colaboração da OMS.

Além disso, por meio do compartilhamento das informações, configura-se outra ocasião em que poderia ocorrer um “*namings and shaming*” com relação ao governo que recusou a cooperação¹⁰⁶. O artigo 15, por sua vez, prevê a adoção de recomendações temporárias que incluem medidas que podem afetar a economia de um país. Visto que ambas as medidas previstas nos artigos 10 e 15 não possuem como requisito a autorização estatal e envolvem alertas e ações que podem repercutir na perda de receitas comerciais e turísticas, é possível supor que teriam o condão de afetar a soberania nacional¹⁰⁷.

Por mais que se argumente que a pressão econômica indireta possa motivar o cumprimento pelos Estados, há que se ponderar se essa é realmente a melhor alternativa para incentivar a cooperação e a solidariedade. Um dos aspectos negativos reside na possibilidade de que medidas econômicas paralisantes possam ser utilizadas por Estados influentes com o objetivo de exigir medidas excessivas por parte de um Estado afligido¹⁰⁸. Quanto a isso, seria interessante o uso das recomendações temporárias e da influência da OMS baseada em sua expertise para impedir que Estados imponham medidas econômicas desproporcionais contra um Estado afetado. Desse modo, haveria uma ênfase na preferência por justificativas científicas ao invés de medidas baseadas em

¹⁰⁴ SILVER, 2008, p. 238-9, 246.

¹⁰⁵ SILVER, 2008, p. 244-245.

¹⁰⁶ KAMRADT-SCOTT, 2015, p. 122.

¹⁰⁷ SILVER, 2008, p. 245.

¹⁰⁸ SILVER, 2008, p. 245.



controvérsias políticas sensíveis no pânico da situação de emergência¹⁰⁹. Isso também daria aos Estados maior confiança quanto às ações da OMS, pois evidenciaria sua especialidade técnica, distanciando-a de disputas de poderes políticos, o que incentivaria a cooperação com a Organização¹¹⁰.

Finalmente, dando continuidade ao esforço de reimaginar o RSI como instrumento de reforço da solidariedade global, uma quinta alternativa seria o recurso a outros mecanismos institucionais complementares. A função da OMS, na qualidade de gestora de recursos, tem se mostrado instrumental à realização de atividades direcionadas à governança da saúde global. No último século, com o aumento da preocupação política em matéria de saúde pública global, surgiram novos mecanismos de canalização de fundos em vários níveis¹¹¹. No entanto, para a OMS, o cenário atual é de insuficiência, visto que a arrecadação advinda dos Ministérios de Saúde dos Estados representados na Assembleia da Saúde e no Conselho Executivo da OMS cobre apenas 20% de seu orçamento¹¹². Essa porcentagem diz respeito à quota obrigatória devida pelos Estados membros.

O restante do orçamento da OMS é proveniente da iniciativa voluntária de atores privados e de Estados. Tal prática é reflexo de uma tendência geral em organizações internacionais, das quais atores não-estatais se tornaram os principais doadores, a exemplo de organizações filantrópicas e corporações farmacêuticas¹¹³. Grande parte da contribuição voluntária da OMS provém, sobretudo, dos Estados economicamente hegemônicos¹¹⁴ – como os EUA, cuja retirada da Organização, como ameaçado durante a administração do ex-presidente Donald Trump¹¹⁵, acarretaria consequências financeiras consideráveis.

Essa divisão do orçamento da OMS entre contribuições obrigatórias e voluntárias repercute na governança da Organização. Primeiro, a imprevisibilidade do montante de financiamento voluntário, que corresponde a 80% do orçamento, gera empecilhos ao

¹⁰⁹ SILVER, 2008, p. 245.

¹¹⁰ Ver INTERNATIONAL LAW ASSOCIATION, 2020. p. 1

¹¹¹ BURCI; CASSELS, 2017, p. 449.

¹¹² BESSON, 2020.

¹¹³ BESSON, 2020; BURCI; CASSELS, 2017, p. 465.

¹¹⁴ BESSON, 2020.

¹¹⁵ COHEN, 2020. Importante ressaltar que o presidente norte-americano em exercício, Joe Biden, contrariou as intenções de seu antecessor e renovou o suporte dos Estados Unidos à OMS. Ver: WEINTRAUB, Karen. Biden administration renewed support for World Health Organization is 'good news for America and the world,' scientists say. **USA TODAY**. 22 de jan. de 2021. Disponível em: <https://www.usatoday.com/story/news/health/2021/01/22/scientists-applaud-biden-decision-rejoin-world-health-organization/4243377001/>. Acesso em 22 de jun. 2021.



planejamento e à boa gestão de recursos¹¹⁶. Segundo, a referida imprevisibilidade pode comprometer a imparcialidade na definição de prioridades da OMS, podendo sofrer influência dos interesses dos doadores públicos e privados¹¹⁷. Isto já pôde, inclusive, ser percebido após a última reforma estrutural da OMS, visto que o conteúdo revisado do RSI sobre doenças infecciosas refletiu os interesses dos Estados ocidentais hegemônicos, em detrimento dos pedidos não atendidos dos delegados de países em desenvolvimento¹¹⁸. Em resposta, poderiam ser aplicadas pela OMS, com maior rigor, as "*Guidelines on Interaction with Commercial Enterprises to Achieve Health Outcomes*", de 2001, a fim de preservar sua integridade técnico-científica¹¹⁹.

Outras medidas adotadas no âmbito institucional da Organização decorrem da atuação do Diretor-Geral. Este pode adotar uma posição mais ativa de forma a requisitar justificativas claras, solicitar a reconsideração de medidas adicionais, trabalhar com os Estados membros na formulação de políticas e encorajá-los a optar por mediação e arbitragem em caso de possíveis disputas, para que tensões políticas não resultem em rupturas¹²⁰, bem como buscar cooperação com outras instituições que encorajem o cumprimento do RSI.

Além do Diretor-Geral, há medidas que poderiam ser tomadas no âmbito do Comitê de Emergência, órgão previsto no capítulo II do RSI, artigos 48 e 49. Uma alternativa viável seria a convocação de reuniões transparentes e independentes do Comitê de Emergência para construir confiança pública, que incluíssem a divulgação dos processos de tomada de decisão e documentos relevantes¹²¹. Desse modo, seria possível que um número maior de Estados, tendo conhecimento acerca do processo de tomada de decisão das recomendações da OMS em situações de emergências, estivessem mais propensos a segui-las¹²².

¹¹⁶ BURCI; CASSELS, 2017, p. 465.

¹¹⁷ BESSON, 2020. Ver, no mesmo sentido, BURCI; CASSELS, 2017, p. 465.

¹¹⁸ BESSON, 2020; BURCI; CASSELS, 2017, p. 465.

¹¹⁹ BEIGBEDER, Yves. World Health Organization (WHO). **Max Planck Encyclopedia of Public International Law**, Oxford University Press, 2013, para. 49.

¹²⁰ TAYLOR; HABIBI; BURCI; *et al*, 2020, p. 82-83.

¹²¹ GOSTIN; KATZ, 2016, p. 304.

¹²² GOSTIN; KATZ, 2016, p. 304.



B) Propostas de reforma normativa e institucional

Além das alternativas intrínsecas baseadas em mecanismos já existentes da OMS, é possível, também, propor medidas que poderiam ser implementadas a partir de uma reforma normativa e institucional dos mecanismos da OMS. Nessa linha, o RSI possui um mecanismo de reforma através de emendas apresentadas ao Diretor-Geral, que as propõe para Assembleia Geral, que aprova ou não as modificações no texto normativo, conforme disposto no artigo 55 do dispositivo normativo¹²³. Segundo o artigo 19 da Constituição da Organização, é necessário uma maioria de dois terços na votação para a adoção de medidas pela Assembleia Geral. Assim, não é necessário que as alterações passem pelo processo de ratificação nos Estados membros, a exemplo de emendas em tratados internacionais.

Concretamente, as propostas de reforma do RSI que serão aqui apresentadas incluem *i)* a instituição de alertas graduais no processo de declaração de emergência; *ii)* a mudança de status das recomendações temporárias do Comitê de Emergências, que poderiam passar a ser vinculantes; e *iii)* a adoção de um sistema de avaliações rigorosas, que pode ocorrer por meio de mecanismos de revisão inspirados em sistemas presentes em outros tratados internacionais.

Quanto a primeira sugestão, recomenda-se a instituição de um processo confiável de declaração de emergência de saúde pública de importância internacional que funcione com alertas graduais para os Estados membros¹²⁴. Acrescentar estágios intermediários na declaração de emergência, tornando o processo gradual, permitiria maior flexibilidade e coordenação para prevenção de pandemias¹²⁵.

A segunda medida, por sua vez, envolveria uma ação no âmbito da Assembleia da OMS. Como sugerido por Gostin e Katz, a Assembleia poderia, por meio de uma emenda ao artigo 48 do RSI, promover ao status de vinculantes as recomendações temporárias do Comitê de Emergências durante uma emergência de saúde pública de importância internacional, visto que uma linguagem mais semelhante à de tratados poderia intensificar a pressão para seu cumprimento¹²⁶.

¹²³ Artigo 55 do RSI.

¹²⁴ GOSTIN; KATZ, 2016, p. 304-305.

¹²⁵ TAYLOR; HABIBI; BURCI; *et al*, 2020, p. 82-83.

¹²⁶ GOSTIN; KATZ, 2016, p. 306.



Em terceiro lugar, uma alternativa de reforma possível seria o desenvolvimento de avaliações externas rigorosas, por meio de um sistema de avaliações independentes com critérios válidos, claros e transparentes¹²⁷. Tendo em vista o fato de que mecanismos de monitoramento auxiliam no cumprimento de tratados¹²⁸, a elaboração de relatórios periódicos para monitorar a implementação do RSI seria uma forma de assegurar efetividade, relevância e *accountability*, bem como auxiliar os Estados na avaliação de seu progresso e na identificação dos desafios enfrentados para o cumprimento das normas¹²⁹. Dessa forma, por meio da apresentação de relatórios nacionais periódicos à OMS, Estados deveriam prestar contas acerca das medidas adotadas, do progresso e das dificuldades na implementação do RSI¹³⁰. Tais relatórios também poderiam contribuir para eventuais reformas do RSI, com base na experiência prática estatal¹³¹, sendo um mecanismo crucial para fomentar a cooperação técnica no âmbito do RSI após a pandemia de COVID-19¹³².

Para o desenvolvimento de sistemas de avaliação periódicos e independentes, é possível considerar a experiência comparada de outros tratados internacionais, como o modelo dos tratados e regimes de controle de armas e drogas; e o modelo de procedimentos previstos nos tratados multilaterais em matéria ambiental¹³³. No que tange ao primeiro, os Estados-partes da Convenção sobre as Armas Biológicas, por exemplo, convocam conferências de revisão periódicas para averiguarem o andamento das medidas de implementação, sem a necessidade de abrir o texto para revisão. Tal modelo poderia ser aproveitado no âmbito do RSI, sobretudo considerando a relação entre o controle de doenças contagiosas e a segurança global, evitando obstáculos burocráticos de reforma normativa¹³⁴.

Quanto ao modelo de tratados multilaterais em matéria ambiental, é possível propor o estabelecimento de um comitê de *compliance*. O artigo 18 (I) da Constituição da OMS estabelece que uma das funções da Assembleia da Saúde é “criar quaisquer outras instituições que considere convenientes”, e o artigo 38 institui a competência do Conselho para criar comissões que a Assembleia da Saúde indicar, além de poder criar

¹²⁷ GOSTIN; KATZ, 2016, p. 304-305; KATZ, Rebecca. Pandemic policy can learn from arms control. *Nature*, 12 nov. 2019. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/d41586-019-03452-0>. Acesso em: 20 set. 2020.

¹²⁸ CHINKIN, 1989, p. 862.

¹²⁹ TAYLOR; HABIBI; BURCI; *et al*, 2020, p. 82-83.

¹³⁰ TAYLOR; HABIBI; BURCI; *et al*, 2020, p. 82-83.

¹³¹ CHINKIN, 1989, p. 862-3.

¹³² TAYLOR; HABIBI; BURCI; *et al*, 2020, p. 82-83.

¹³³ TAYLOR; HABIBI; BURCI; *et al*, 2020, p. 82-83; GOSTIN; KATZ, 2016, p. 307; KATZ, 2019.

¹³⁴ TAYLOR; HABIBI; BURCI; *et al*, 2020, p. 82-83; GOSTIN; KATZ, 2016, p. 307; KATZ, 2019.



“comissões que considere convenientes para atingir qualquer fim dentro da competência da Organização”, por sua própria iniciativa ou por proposta do Diretor-Geral. Portanto, existe base legal para que a Assembleia ou o Conselho pudessem criar tal comitê, sendo esta uma alternativa que não exigiria reforma ou emenda do RSI em vigor. Formado por especialistas independentes, o comitê poderia, por exemplo, monitorar e revisar o cumprimento do RSI, prestar auxílio para reforçar sua observância e fazer recomendações que pressionassem Estados para o cumprimento das normas. Assim, o RSI teria sua eficácia fortalecida¹³⁵.

De toda forma, mudanças no texto normativo devem ser tomadas com cautela, pois podem expor a integralidade do texto a novas negociações. Para tanto, seria necessário encontrar consenso entre os Estados-membros no que tange à nova linguagem e interpretação¹³⁶. De todo modo, argumenta-se que seria preferível que as reformas, sempre que possível, sejam realizadas por meio de mecanismos de interpretação teleológica, assim como ocorre habitualmente no âmbito das organizações internacionais¹³⁷. Sugere-se que é possível aprimorar o cumprimento das disposições do RSI a partir da necessidade de assegurar clareza de suas disposições, para que não haja espaço para descumprimento sob a justificativa de ambiguidade textual¹³⁸.

C) Interpretação sistêmica: fertilização cruzada com o sistema de Direitos Humanos

No intuito de propor reformas que não demandem alterações diretas no texto do RSI, outra sugestão é fazê-lo por meio do uso de interpretação sistêmica, via fertilização cruzada com o sistema de Direitos Humanos¹³⁹. Para tanto, é necessário compreender o direito à saúde como um direito econômico e social em interação com o RSI. Este entendimento constitui a base para o preparo adequado dos Estados quanto a emergências de saúde pública¹⁴⁰.

¹³⁵ NEGRI, Stefania. Guest Editorial: Borrowing from Multilateral Environmental Agreements to Strengthen the Effectiveness of the International Health Regulations (2005): Time for an IHR Compliance Committee?. **ESIL Newsletter**, set. 2020. Disponível em: https://esil-sedi.eu/esil-newsletter-september-2020/#guest_editorial. Acesso em: 10 out. 2020.

¹³⁶ GOSTIN; KATZ, 2016, p. 306-307.

¹³⁷ GOSTIN; KATZ, 2016, p. 306-307.

¹³⁸ TAYLOR; HABIBI; BURCI; *et al*, 2020, p. 82-83.

¹³⁹ TOEBES, 2020, p. 8.

¹⁴⁰ TOEBES, 2020, p. 1.



O preâmbulo da Constituição da OMS dispõe que “*gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social*”. Aderindo à concepção da OMS de que a saúde constitui um direito fundamental, tratados de direitos humanos da ONU dispõem de outras provisões no mesmo sentido, como por exemplo o artigo 12 do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC)¹⁴¹.

Ora, apesar de não constituir uma organização de direitos humanos, a OMS acaba por se valer de seus mecanismos¹⁴². Mesmo que o RSI não possua a previsão de sanção e seja omissivo na menção do direito à saúde quando se refere a direitos humanos¹⁴³, as obrigações básicas do direito à saúde estabelecidas no PIDESC estão relacionadas com as capacidades básicas requeridas no RSI¹⁴⁴. Nessa linha, o artigo 12 do PIDESC determina que os Estados possuem a obrigação de prevenir e tratar “*doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças*”. O Comentário Geral nº 14 (visto como *authoritative*, apesar de não vinculante), deixa clara a relação entre o direito à saúde e diversos outros direitos humanos, tais quais alimentação e nutrição, moradia, acesso à água potável, condições sanitárias e ambiente de trabalho saudável¹⁴⁵. Ainda, o comentário estabelece como elementos essenciais ao direito à saúde, para guiar a ação dos Estados, a disponibilidade, acessibilidade (envolve não-discriminação, acessibilidade física, econômica e de informação), aceitabilidade e qualidade¹⁴⁶.

Este mesmo comentário, ainda, faz menção ao Comentário Geral nº 3, que estabelece níveis mínimos essenciais de cada direito estabelecido no PIDESC, o que é elucidativo para momentos de crise. Assim, no parágrafo 43 do Comentário Geral nº 14

¹⁴¹ Artigo 12 (1) do PIDESC: “1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental.”

¹⁴² TOEBES, 2020, p. 2.

¹⁴³ Ver artigos 3, 23, 32 e 45 do RSI.

¹⁴⁴ TOEBES, 2020, p. 3-4.

¹⁴⁵ Ver parágrafo 4º do Comentário Geral nº 14. MOUSTAFA ESSAWY, Rana. The WHO The Guardian of Human Rights during Pandemics. **EJIL: Talk!** – Blog of the European Journal of International Law, 15 jun. 2020. Disponível em: <https://www.ejiltalk.org/the-who-the-guardian-of-human-rights-during-pandemics/>. Acesso em: 18 jun. 2020.

¹⁴⁶ GENERAL COMMENT NO. 14. The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). **UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights**, E/C.12/2000/4, 11 aug. 2000. Disponível em: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPIF1vfPMJ2c7ey6PAz2qaojTzDjMCOy%2B9t%2BsAtGDNzdEqA6SuP2r0w%2F6sVBGTpvTSCbiOr4XVFTqhQY65auTFbQRPWNDxL>. Acesso em: 18 jun. 2020.



são colocadas as obrigações básicas do artigo 12, que compreende a necessidade de assegurar acesso à saúde, alimentação adequada, abrigo, condições sanitárias e medicamentos essenciais; assegurar distribuição equitativa de serviços de saúde; bem como adotar e implementar estratégias de saúde pública e um plano de ação baseado em provas epidemiológicas. No que tange a esta última obrigação básica, a estratégia e o plano devem refletir um processo participativo e transparente, ser periodicamente revistos e envolver métodos que permitam o monitoramento dos progressos realizados¹⁴⁷.

Tais elementos e obrigações básicas devem ser vistos em conjunto com as capacidades fundamentais¹⁴⁸ do RSI, de forma a compor a estrutura adequada para responder a emergências de saúde pública¹⁴⁹. As capacidades estabelecidas no RSI, que buscam permitir que Estados alcancem os objetivos estabelecidos em seu artigo 2¹⁵⁰, incluem as seguintes: *i)* legislação, política e financiamento nacional; *ii)* coordenação e comunicação de pontos focais nacionais; *iii)* monitoramento; *iv)* resposta; *v)* preparo; *vi)* comunicação dos riscos; *vii)* recursos humanos; e *viii)* laboratório¹⁵¹. A implementação e monitoramento destas capacidades¹⁵², bem como a falta de recurso de alguns Estados¹⁵³, constituem desafios para o cumprimento do RSI. Portanto, uma fertilização cruzada entre o regime do direito humano à saúde e o RSI teria o intuito de prover evolução normativa e *accountability*¹⁵⁴. Tal interpretação se coaduna com a disposição do artigo 31 (3) (c) da Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados (CVDT).

Dessa forma, haveria possibilidade de se valer de mecanismos do sistema de Direitos Humanos da ONU por meio da fertilização cruzada, o que auxiliaria no monitoramento e controle da implementação do direito à saúde. Assim, organismos de

¹⁴⁷ GENERAL COMMENT NO. 14, 2000.

¹⁴⁸ Ver artigos 5, 13 e Anexo I do RSI.

¹⁴⁹ TOEBES, 2020, p. 6.

¹⁵⁰ Artigo 2 do RSI, *in verbis*: “O propósito e a abrangência do presente Regulamento são prevenir, proteger, controlar e dar uma resposta de saúde pública contra a propagação internacional de doenças, de maneiras proporcionais e restritas aos riscos para a saúde pública, e que evitem interferências desnecessárias com o tráfico e o comércio internacionais”.

¹⁵¹ SUTHAR, Amitabh B *et al.* Lessons learnt from implementation of the International Health Regulations: a systematic review. **Bulletin of the World Health Organization** 2018;96:110-121E, 11 dez. 2017. Disponível em: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/2/16-189100/en/>. Acesso em: 18 jun. 2020.

¹⁵² WORLD HEALTH ORGANIZATION. Implementation of the International Health Regulations (2005): report of the Review Committee on Second Extensions for Establishing National Public Health Capacities and on IHR Implementation. **Report by the Director-General**, 16 jan. 2015, par. 17. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251717/B136_22Add1-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 18 jun. 2020.

¹⁵³ GOSTIN; KATZ, 2016, p. 276-277.

¹⁵⁴ TOEBES, 2020, p. 8.



Direitos Humanos da ONU poderiam atuar, mesmo que indiretamente, no monitoramento da implementação das normas do RSI pelos Estados. Pode-se argumentar, também, a partir da doutrina dos poderes implícitos, que a própria OMS teria competência de monitorar o cumprimento dos direitos humanos na medida em que fosse necessário para o cumprimento de sua finalidade¹⁵⁵. Isso porque, a doutrina dos poderes implícitos dispõe que as organizações internacionais possuem os poderes essenciais para o desempenho de suas funções, mesmo que não expressamente previstos nos tratados¹⁵⁶.

No âmbito da OMS, a interação entre direito à saúde e direitos humanos pode ser ilustrada pela “Abordagem para Saúde Baseada em Direitos Humanos”, que levou em consideração a ideia de que *“direitos civis, culturais, econômicos, políticos e sociais fornecem uma estrutura guia para o desenvolvimento de planos, políticas e processos”*¹⁵⁷. Ainda, especificamente no contexto da pandemia de COVID-19, existem relatórios que reforçam a importância dos direitos humanos nas respostas à pandemia¹⁵⁸, havendo amplo debate acadêmico no assunto¹⁵⁹.

Por fim, com base no artigo 14 do RSI¹⁶⁰, seria possível considerar a viabilidade de uma cooperação entre a OMS e demais organismos internacionais, sobretudo aqueles que compõem o sistema de direitos humanos da ONU, reforçando, portanto, a sugestão de uma possível via para o monitoramento da implementação do RSI e das recomendações da OMS¹⁶¹. Todavia, apesar haver construção jurídica capaz de fundamentar uma ação mais incisiva da OMS, tal prática não parece ser a via optada pela

¹⁵⁵ MOUSTAFA ESSAWY, 2020.

¹⁵⁶ Ver INTERNATIONAL. International Court of Justice (ICJ-CIJ). Advisory Opinion. **Reparation for Injuries Suffered in the Service of the United Nations**. ICJ Reports, 1949, p. 182.

¹⁵⁷ WORLD HEALTH ORGANIZATION, OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS (OHCHR). A human rights-based approach to health. **Gender, equity and human rights**, 2009. Disponível em: <https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/hrba/en/>. Acesso em: 18 jun. 2020.

¹⁵⁸ Ver UNITED NATIONS. COVID-19 and Human Rights: We are all in this together. **UN Policy Brief on Human Rights and COVID**, 23 abr. 2020. Disponível em: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief_on_human_rights_and_covid_23_april_2020.pdf. Acesso em: 18 jun. 2020. Ver também UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER. COVID-19 Guidance. **COVID-19 Response**, 13 mai. 2020. Disponível em: https://www.ohchr.org/Documents/Events/COVID-19_Guidance.pdf. Acesso em: 18 jun. 2020.

¹⁵⁹ Ver, dentre outros, ALMEIDA, Paula Wojcikiewicz; PORTO, Gabriela Hühne. Estado de emergência e direitos humanos. **Revista Conjuntura Econômica**, Rio de Janeiro, v. 74, n. 4, p. 52-55, abr. 2020. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rce/article/view/81592/77850>. Acesso em: 18 jun. 2020.

¹⁶⁰ Artigo 14 (1) do RSI, *in verbis*: “1. Na implementação do presente Regulamento, a OMS cooperará e coordenará suas atividades, conforme apropriado, com outras organizações intergovernamentais ou organismos internacionais competentes, incluindo por meio da celebração de acordos e outros arranjos similares”. Ressalta-se que o parágrafo 3º do artigo destaca que as cláusulas do regulamento não devem ser interpretadas de maneira a limitar os poderes da Organização no cumprimento de sua missão. MENEZES; MARCOS, 2020, p. 52.

¹⁶¹ TOEBES, 2020, p. 8-9.



Organização até o momento presente, considerando-se o caráter sensivelmente político tanto de questões relativas a direitos humanos¹⁶², quanto de um eventual monitoramento da ação dos Estados para assegurar o cumprimento de obrigações¹⁶³.

CONCLUSÃO: SERIA O PAPEL DA OMS NA GOVERNANÇA DA SAÚDE GLOBAL LIMITADO DEMAIS PARA GERIR PANDEMIAS?

Tão logo uma emergência é declarada, a OMS é, por definição, a instituição coordenadora da atuação dos diversos atores do sistema de governança da saúde global¹⁶⁴. Não obstante, sua atuação na coordenação de uma resposta à pandemia de COVID-19 recebeu duras críticas e evidenciou, tanto no desenho normativo da instituição, quanto nos próprios instrumentos do sistema de governança, limitações outrora latentes e dificuldades em elaborar respostas globais a emergências sanitárias.

Com respeito à normativa do sistema, composta por vários níveis de instrumentos vinculantes e não-vinculantes, as limitações se tornaram aparentes a partir do descumprimento do RSI e das demais recomendações emitidas pela OMS. Apesar do caráter global da crise e dos pedidos da ONU por maior solidariedade, posturas soberanas e desarmônicas adotadas pelos Estados membros e a falta de protagonismo de soluções multilaterais marcaram a resposta internacional à pandemia¹⁶⁵. Nada obstante, a soberania nacional mostrou-se instrumento insuficiente frente a desafios enfrentados a nível global, uma vez que problemas globais requerem esforços multilaterais para sua solução¹⁶⁶.

Nesse sentido, apesar de a problemática haver demonstrado, em termos práticos, o papel limitado da OMS no controle da implementação Estatal da normativa sobre saúde global, seu papel se mantém essencial à coordenação da saúde a nível internacional. O

¹⁶² Ver, por exemplo, BESSON, 2020. Ver também VILLARREAL, PEDRO A., 2020a.

¹⁶³ MOUSTAFA ESSAWY, 2020.

¹⁶⁴ BURCI; CASSELS, 2017, p. 468.

¹⁶⁵ BESSON, 2020.

¹⁶⁶ Ver MENEZES; MARCOS, 2020, p. 45.; GUERRA, Sidney; TONETTO, Fernanda Figueira; SILVA, Lays. International law and the principle of non indifference in times of global pandemic of covid 19: possibilities and challenges. **Revista Jurídica UNICURITIBA**, v. 5, n. 62, p. 390-411, 2020. Disponível em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/revjur/issue/view/189/showtoc>. Acesso em 22 de jun. de 20201. p. 397.



alcance multinível da influência da OMS é um reflexo da confiança da comunidade internacional na natureza técnico-científica de seu mandato¹⁶⁷.

Consequentemente, propostas de reforma da OMS têm sido frequentemente debatidas na tentativa de fortalecer sua legitimidade frente aos Estados e demais membros da comunidade internacional¹⁶⁸. Há muito se idealiza um processo de reforma que amplie a eficácia da resposta humanitária a emergências¹⁶⁹. Para tanto, seriam necessárias propostas que enfoquem na robustez técnico-científica da Organização. Desse modo, seria possível que a OMS garantisse o monitoramento e o controle da aplicação de suas normas e recomendações e inspirasse confiança pública e cooperação estatal – mesmo em cenários políticos sensíveis, como o da crise deflagrada pelo novo coronavírus.

Com esse intuito, o presente artigo elencou tanto sugestões para aproveitar mecanismos já existentes no sistema de governança da saúde global, quanto novas propostas advindas de uma reforma normativa e institucional da OMS. Por um lado, medidas pautadas em instrumentos preexistentes do RSI envolvem os mecanismos previstos nos artigos 9, 5 (4), 10, 15, 43 (3) e 44¹⁷⁰. Enfatiza-se o uso técnico desses artigos para que a confiança pública na Organização seja fortalecida, incentivando, assim, a cooperação entre os diversos atores do sistema.

A exemplo, o artigo 15 do RSI, que prevê recomendações temporárias capazes de afetar economias estatais, deve ser utilizado para evitar que Estados politicamente mais influentes imponham medidas econômicas desproporcionais a um outro Estado afetado¹⁷¹. Ademais, sugere-se também a utilização de mecanismos institucionais da Organização, tais quais: *i)* a gestão de recursos financeiros por meio de uma aplicação mais rigorosa das "*Guidelines on Interaction with Commercial Enterprises to Achieve Health Outcomes*"¹⁷²; *ii)* a tomada de ações mais ativas por parte do Diretor-geral¹⁷³; e *iii)*

¹⁶⁷ VENTURA; AITH; RACHED, 2021, p. 132-133; MENEZES; MARCOS, 2020, p. 52.

¹⁶⁸ ZAUM, Diminik. Legitimacy. In: KATZ COGAN, Jacob; HURD, Ian; JOHNSTONE, Ian (Eds.). **The Oxford Handbook of International Organizations**, OUP: 2017. p. 1125. A exemplo, ver WORSPON, Catherine Z.. Provoking Barriers: The 2014 Ebola Outbreak and Unintended Consequences of WHO's Power to Declare a Public Health Emergency. **Global Health Governance**, 30 mai. 2017. Disponível em: <http://blogs.shu.edu/ghg/2017/05/30/provoking-barriers-the-2014-ebola-outbreak-and-unintended-consequences-of-whos-power-to-declare-a-public-health-emergency/>. Acesso em: 18 jun. 2020.

¹⁶⁹ INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE. IASC Transformative Agenda. IASC/UN-OCHA. Disponível em: <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-transformative-agenda>. Acesso em 3 dez. 2020.

¹⁷⁰ GOSTIN; KATZ, 2016, *passim*; SILVER, 2008, *passim*.

¹⁷¹ SILVER, 2008, p. 245.

¹⁷² BEIGBEDER, 2013, para. 49.

¹⁷³ TAYLOR; HABIBI; BURCI; *et al*, 2020, p. 82-83.



a convocação de reuniões mais transparentes e independentes do Comitê de Emergência, visando à construção de confiança pública¹⁷⁴.

Sugere-se, enfim, o engajamento dos inúmeros atores da sociedade internacional, de natureza pública e privada, que possuem papéis relevantes em diferentes níveis do sistema de governança da saúde global¹⁷⁵. Destacam-se os Estados enquanto os mais potentes atores em matéria de saúde¹⁷⁶, visto que possuem instrumentos internos eficazes para assegurar o cumprimento de políticas de saúde pública¹⁷⁷. Também as organizações intergovernamentais de diferentes setores, capazes de influenciar direta ou indiretamente o campo da saúde¹⁷⁸. Por fim, merecem atenção a iniciativa privada e a sociedade civil, cada vez mais influentes na saúde global¹⁷⁹. Sua influência pode ser exercida por parcerias público-privadas; pela atuação de instituições filantrópicas (como Bill e Melinda Gates Foundation, principal financiador da OMS¹⁸⁰); ou mesmo a partir de fóruns políticos não-institucionais¹⁸¹ (como G20 e Fórum Econômico Mundial). A participação efetiva destes múltiplos atores da sociedade internacional nos esforços multilaterais para uma maior cooperação a nível global permitiria a difusão de uma "cultura da não-indiferença" entre os Estados¹⁸².

Por outro lado, propostas de reforma da estrutura da OMS também são cabíveis. Quanto a alterações no texto do RSI, as sugestões de emenda incluem¹⁸³: i) a adoção pelos Estados membros de um processo de declaração de emergência de saúde pública com

¹⁷⁴ GOSTIN; KATZ, 2016, p. 304.

¹⁷⁵ Ver INTERNATIONAL LAW ASSOCIATION, 2020. p. 1-2.

¹⁷⁶ BURCI; CASSELS, 2017, p. 450.

¹⁷⁷ Ver BURCI; CASSELS, 2017, p. 463-4.

¹⁷⁸ A exemplo: o Banco Mundial, que possui, desde 1980, grande influência na destinação do financiamento da saúde global; a Organização Mundial do Comércio, no âmbito da discussão sobre patentes e o TRIPS Agreement e a proteção à saúde pública; os programas, comissões e agências especializadas que compõem o Sistema de Desenvolvimento das Nações Unidas, cujas atividades de formulação de políticas e supervisão representam grande parcela da atuação da ONU; e a Pan American Health Organization, que atua na esfera regional com *status* independente da OMS. Ver INTERNATIONAL LAW ASSOCIATION, 2020. p. 3-4; BURCI; CASSELS, 2017, p. 450-460. A respeito da disponibilização da vacina COVID-19, ver OKE, Emmanuel Kolawole. Is the National Security Exception in the TRIPS Agreement a Realistic Option in Confronting COVID-19?. **EJIL: Talk!** – Blog of the European Journal of International Law, 6 ago. 2020. Disponível em: <https://www.ejiltalk.org/is-the-national-security-exception-in-the-trips-agreement-a-realistic-option-in-confronting-covid-19/>. Acesso em: 4 dez. 2020; MENEZES; MARCOS, 2020, p. 51.

¹⁷⁹ A título de exemplo: a indústria farmacêutica; uma comunidade acadêmica internacional altamente influente; e uma vasta gama de organizações da sociedade civil, desde grandes ONGs internacionais até movimentos ativistas de base.

¹⁸⁰ WORLD HEALTH ORGANIZATION. Contributors, By Contributor, Q3-2020. Disponível em: <http://open.who.int/2020-21/contributors/contributor>. Acesso em 3 dez. 2020.

¹⁸¹ BURCI; CASSELS, 2017, p. 462.

¹⁸² GUERRA; TONETTO; SILVA, 2020, p. 408.

¹⁸³ Artigo 55 do RSI.



alertas graduais¹⁸⁴, permitindo maior flexibilidade e coordenação¹⁸⁵; *ii*) a modificação do *status* das recomendações temporárias do Comitê de Emergência como vinculante¹⁸⁶; e *iii*) a elaboração de um sistema de avaliações independente e transparente¹⁸⁷, a exemplo do modo como avaliações são realizadas em procedimentos de tratados multilaterais¹⁸⁸. Portanto, recomenda-se a instituição de um comitê de *compliance*, com fundamento nas competências da Assembleia da Saúde (Art. 18) e do Conselho (Art. 38) instituídas na Constituição da OMS¹⁸⁹; destacando-se que, no momento de sua criação, o escopo de atuação do Comitê precisaria ser definido e delimitado.

Em todos os casos, sugere-se que, quando possível, as alterações sejam realizadas por mecanismos de interpretação sistêmica¹⁹⁰, a partir do sistema de Direitos Humanos. Isso seria possível a partir de uma fertilização cruzada entre as capacidades básicas do RSI e as obrigações básicas do direito à saúde estabelecido no artigo 12 do PIDESC, à luz dos artigos 31 (3) (c) da CVDT e 14 do RSI. Assim, com um enriquecimento normativo e com uma prática que permitiria uma maior *accountability*, seria traçada uma alternativa viável para assegurar o monitoramento através do regime adotado pelos organismos de direitos humanos da ONU¹⁹¹.

Por fim, outra sugestão capaz de assegurar o cumprimento das normas e recomendações da OMS envolve a atuação da Corte Internacional de Justiça (CIJ). Entretanto, a responsabilização de um Estado por meio da jurisdição contenciosa da CIJ pode ser dificultada por razões que envolvem a política internacional¹⁹². Por isso, a jurisdição consultiva da Corte se apresenta como uma alternativa mais viável: a AGNU ou a OMS poderiam levar uma questão à Corte visando esclarecer questões jurídicas internacionais, como as consequências legais do descumprimento de obrigações internacionais relacionadas à propagação internacional de doenças¹⁹³.

¹⁸⁴ GOSTIN; KATZ, 2016, p. 304-305

¹⁸⁵ TAYLOR; HABIBI; BURCI; *et al*, 2020, p. 82-83.

¹⁸⁶ GOSTIN; KATZ, 2016, p. 306.

¹⁸⁷ GOSTIN; KATZ, 2016, p. 307; KATZ, 2019.

¹⁸⁸ Ver, por exemplo, TAYLOR; HABIBI; BURCI; *et al*, 2020, p. 82-83; GOSTIN; KATZ, 2016, p. 307; KATZ, 2019.

¹⁸⁹ NEGRI, 2020.

¹⁹⁰ GOSTIN; KATZ, 2016, p. 306-307.

¹⁹¹ TOEBES, 2020, p. 8-9.

¹⁹² TZENG, Peter. Taking China to the International Court of Justice over COVID-19. **EJIL: Talk!** – Blog of the European Journal of International Law, 2 abr. 2020. Disponível em: <https://www.ejiltalk.org/taking-china-to-the-international-court-of-justice-over-covid-19/>. Acesso em: 18 jun. 2020; ALMEIDA, 2020.

¹⁹³ HERDT, Sandrine De. A Reference to the ICJ for an Advisory Opinion over COVID-19 Pandemic. **EJIL: Talk!** – Blog of the European Journal of International Law, 20 mai. 2020. Disponível em: <https://www.ejiltalk.org/a-reference-to-the-icj-for-an-advisory-opinion-over-covid-19-pandemic/>. Acesso em: 18 jun. 2020.



Apesar dos pareceres consultivos da Corte não serem juridicamente vinculantes, os mesmos possuem autoridade moral e peso jurídico¹⁹⁴, podendo atuar como um potente instrumento de interpretação do RSI¹⁹⁵. Por meio da jurisdição consultiva, haveria também a possibilidade da participação de Estados, bem como de Organizações Internacionais, devidamente autorizados por meio de declarações escritas e orais¹⁹⁶, fortalecendo o multilateralismo e a solidariedade que se afiguram essenciais no enfrentamento da atual crise sanitária.

Referências bibliográficas

ALMEIDA, Paula Wojcikiewicz. O Direito Internacional frente à pandemia COVID-19: Possibilidades de atuação da OMS, limites e responsabilidade internacional da China. **Jota**, 09 abr. 2020. Disponível em: <https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/o-direito-internacional-frente-a-pandemia-covid-19-09042020>. Acesso em 14 jun. 2020.

ALMEIDA, Paula Wojcikiewicz; PORTO, Gabriela Hühne. Estado de emergência e direitos humanos. **Revista Conjuntura Econômica**, Rio de Janeiro, v. 74, n. 4, p. 52-55, abr. 2020. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rce/article/view/81592/77850>. Acesso em: 18 jun. 2020.

AZAR II, Alex M. Secretary Azar Plenary Remarks at World Health Assembly. **World Health Assembly**, Washington, DC, 18 mai. 2020. Disponível em: <https://www.hhs.gov/about/leadership/secretary/speeches/2020-speeches/secretary-azar-plenary-remarks-at-world-health-assembly.html>. Acesso em: 18 jun. 2020.

BBC NEWS. Coronavirus declared global health emergency by WHO. **BBC NEWS**, 31 JAN. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/news/world-51318246>. Acesso em: 26 mar. 2020.

BEIGBEDER, Yves. World Health Organization (WHO). **Max Planck Encyclopedia of Public International Law**, Oxford University Press, 2013, para. 49.

BESSON, Samantha. COVID-19 and the WHO's Political Moment. **EJIL: Talk!** – Blog of the European Journal of International Law, 25 mai. 2020. Disponível em: <https://www.ejiltalk.org/covid-19-and-the-whos-political->

¹⁹⁴ Sobre o assunto, ver também: KHUBCHANDANI, Mohit. Didn't even 'Bat' an Eyelid? A case at the ICJ to prevent China from re-opening wet markets in the wake of the COVID-19 furore. **Bar and Bench**, 4 abr. 2020. Disponível em: <https://www.barandbench.com/columns/policy-columns/did-not-even-bat-an-eye-china-a-case-at-the-icj-to-prevent-china-from-re-opening-wet-bat-markets-in-wake-of-the-covid-19-furore>. Acesso em: 18 jun. 2020.

¹⁹⁵ HERDT, 2020.

¹⁹⁶ Ver artigo 66 do Estatuto da CIJ. Há debate acadêmico, também, sobre a possibilidade de participação de Atores Não-Estatais (como por exemplo Organizações Não-Governamentais) e indivíduos.



moment/?utm_source=mailpoet&utm_medium=email&utm_campaign=ejil-talk-newsletter-post-title_2. Acesso em: 29 jun. 2020.

BIDEN, Joseph R. Letter to His Excellency António Guterres. **The White House Statements and Releases**, 20 jan. 2021. Disponível em: <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2021/01/20/letter-his-excellency-antonio-guterres/>. Acesso em: 24 jun. 2021.

BURCI, Gian Luca; CASSELS, Andrew. Health. In: KATZ COGAN, Jacob; HURD, Ian; JOHNSTONE, Ian (Eds.). **The Oxford Handbook of International Organizations**. OUP, 2017, p. 465.

BURCI, Gian Luca. The Outbreak of COVID-19 Coronavirus: are the International Health Regulations fit for purpose? **EJIL: Talk!** – Blog of the European Journal of International Law, 27 fev. 2020. Disponível em: <https://www.ejiltalk.org/the-outbreak-of-covid-19-coronavirus-are-the-international-health-regulations-fit-for-purpose/>. Acesso 23 set. 2020.

BURCI, Gian Luca. The USA and the World Health Organization What has President Trump actually decided and what are its consequences. **EJIL: Talk!** – Blog of the European Journal of International Law, 05 jun. 2020. Disponível em: <https://www.ejiltalk.org/the-usa-and-the-world-health-organization-what-has-president-trump-actually-decided-and-what-are-its-consequences/>. Acesso em: 18 jun. 2020.

BRASIL. Decreto nº 10212 de 30 de janeiro de 2020. Promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10212.htm. Acesso em: 18 jun. 2020.

CHINKIN, Christine. The Challenges of Soft Law: Development and Change in International Law. **The International and Comparative Law Quarterly**, v. 38, 1989.

COHEN, Zachary *et al.* Trump administration begins formal withdrawal from World Health Organization. **CNN Politics**, 8 jul. 2020. Disponível em: <https://edition.cnn.com/2020/07/07/politics/us-withdrawing-world-health-organization/index.html>. Acesso em: 16 jul. 2020.

FIDLER, David. The Challenges of Global Health Governance. **Council on Foreign Relations Working Paper**, 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/265273284_The_Challenges_of_Global_Health_Governance. Acesso em: 24 set. 2020.

FRENK Julio; MOON, Suerie. Governance Challenges in Global Health. **New England Journal of Medicine**, v. 368, n. 10, 2013. p. 936–42.

GENERAL COMMENT NO. 14. The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). **UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights**, E/C.12/2000/4, 11 aug. 2000. Disponível em: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCu>



W1AVC1NkPsgUedPIF1vfPMJ2c7ey6PAz2qaojTzDJmC0y%2B9t%2BsAtGDNzdEqA6SuP2r0w%2F6sVBGTpvTSCbiOr4XVFTqhQY65auTFbQRPWNDxL. Acesso em: 18 jun. 2020.

GOSTIN, O. Lawrence; KATZ, Rebecca. The International Health Regulations: The Governing Framework for Global Health Security. **The Milbank Quarterly**, v. 94, n. 2, p. 264–313, jun. 2016.

GOSTIN, O. Lawrence. World Health Law: Toward a New Conception of Global Health Governance for the 21st Century. **Yale Journal of Health Policy, Law & Ethics**, v. 5, n. 1, 2005.

GUERRA, Sidney Cesar Silva; PINTO, Felipe Chiarello de Souza; DELORENZI, Jan Carlo Morais O. Bertassoni. A catástrofe global a partir da pandemia do coronavírus: algumas reflexões com base no direito internacional. **Revista Direito Mackenzie**, v. 14, n. 2, 2020. Disponível em <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/rmd/issue/view/679>. Acesso em 22 de jun. 2021.

GUERRA, Sidney; TONETTO, Fernanda Figueira; SILVA, Lays. International law and the principle of non indifference in times of global pandemic of covid 19: possibilities and challenges. **Revista Jurídica UNICURITIBA**, v. 5, n. 62, p. 390-411, 2020. Disponível em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/revjur/issue/view/189/showtoc>. Acesso em 22 de jun. de 20201.

HERDT, Sandrine De. A Reference to the ICJ for an Advisory Opinion over COVID-19 Pandemic. **EJIL: Talk!** – Blog of the European Journal of International Law, 20 mai. 2020. Disponível em: <https://www.ejiltalk.org/a-reference-to-the-icj-for-an-advisory-opinion-over-covid-19-pandemic/>. Acesso em: 18 jun. 2020.

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION. Financing Global Health 2012: The End of the Golden Age?. **IHME**, Seattle, WA, 2012. Disponível em: <http://www.healthdata.org/policy-report/financing-global-health-2012-end-golden-age>. Acesso em: 2 out. 2020.

INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE. IASC Transformative Agenda. **IASC/UN-OCHA**. Disponível em: <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-transformative-agenda>. Acesso em 3 dez. 2020.

INTERNATIONAL LAW ASSOCIATION. Statement of the Global Health Law Committee of the International Law Association (ILA) regarding the COVID-19 pandemic. **Global Health Law Committee of the International Law Association**, 5 abr. 2020.

INTERNATIONAL LAW ASSOCIATION. Sydney Conference on Global Health law. **Report**, 2018.

INTERNATIONAL. International Court of Justice (ICJ-CIJ). Advisory Opinion. Reparation for Injuries Suffered in the Service of the United Nations. **ICJ Reports**: p. 182, 1949.

KAMRADT-SCOTT, Adam. **Managing Global Health Security: The World Health Organization and Disease Outbreak Control**. Londres: Palgrave Macmillan, 2015.



KATZ, Rebecca. Pandemic policy can learn from arms control. **Nature**, 12 nov. 2019. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/d41586-019-03452-0>. Acesso em: 20 set. 2020.

KHUBCHANDANI, Mohit. Didn't even 'Bat' an Eyelid? A case at the ICJ to prevent China from re-opening wet markets in the wake of the COVID-19 furore. **Bar and Bench**, 4 abr. 2020. Disponível em: <https://www.barandbench.com/columns/policy-columns/did-not-even-bat-an-eye-china-a-case-at-the-icj-to-prevent-china-from-re-opening-wet-bat-markets-in-wake-of-the-covid-19-furore>. Acesso em: 18 jun. 2020.

KREUDER-SONNEN, Christian. The WHO After Corona: Discretionary Powers for the Next Pandemic?. **Verfassungsblog on matters constitutional**, 27 mar. 2020. Disponível em: <https://verfassungsblog.de/the-who-after-corona-discretionary-powers-for-the-next-pandemic/>. Acesso em: 20 set. 2020.

MACEDO, Paulo Emílio Vauthier Borges de. A Responsabilidade Internacional da China e a Politização da Pandemia. **Direito Novo**, 26 mai. 2020. Disponível em: <https://direitonovo.com/index.php/2020/05/26/responsabilidade-internacional-da-china>. Acesso em: 18 jun. 2020.

MENEZES, Wagner; MARCOS, Henrique. O Direito Internacional e a Pandemia: Reflexões Sistêmico-Deontológicas. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia**, v. 48, n. 2, p. 43-78, 2020.

MOUSTAFA ESSAWY, Rana. The WHO The Guardian of Human Rights during Pandemics. **EJIL: Talk!** – Blog of the European Journal of International Law, 15 jun. 2020. Disponível em: <https://www.ejiltalk.org/the-who-the-guardian-of-human-rights-during-pandemics/>. Acesso em: 18 jun. 2020.

NEGRI, Stefania. Guest Editorial: Borrowing from Multilateral Environmental Agreements to Strengthen the Effectiveness of the International Health Regulations (2005): Time for an IHR Compliance Committee?. **ESIL Newsletter**, set. 2020. Disponível em: https://esil-sedi.eu/esil-newsletter-september-2020/#guest_editorial. Acesso em: 10 out. 2020.

OKE, Emmanuel Kolawole. Is the National Security Exception in the TRIPS Agreement a Realistic Option in Confronting COVID-19?. **EJIL: Talk!** – Blog of the European Journal of International Law, 6 ago. 2020. Disponível em: <https://www.ejiltalk.org/is-the-national-security-exception-in-the-trips-agreement-a-realistic-option-in-confronting-covid-19/>. Acesso em: 4 dez. 2020.

PIZA, Paulo Toledo. Secretário-geral da ONU diz que Covid-19 deixou o mundo de joelhos. **CNN**, São Paulo, 10 set. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/2020/09/10/secretario-geral-da-onu-diz-que-a-covid-19-deixou-o-mundo-de-joelhos>. Acesso em: 30 jun. 2020.

SILVER, Arielle. Obstacles to Complying with the World Health Organization's 2005 International Health Regulations. **Wisconsin International Law Journal**, v. 26, n. 1, 2008.

SUTHAR, Amitabh B *et al.* Lessons learnt from implementation of the International Health Regulations: a systematic review. **Bulletin of the World Health Organization**



2018;96:110-121E, 11 dez. 2017. Disponível em: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/2/16-189100/en/>. Acesso em: 18 jun. 2020.

TAYLOR, Allyn L.; HABIBI, Roojin; BURCI, Gian Luca *et al.* Solidarity in the wake of COVID-19: reimagining the International Health Regulations. **The Lancet**, v. 369, n. 10244, 11 jun. 2020, p. 82-83. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31417-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31417-3). Acesso em: 29 jun. 2020.

TENEMBAUM, Ernesto. Fernández y Bolsonaro: dos miradas sobre un mismo vírus, Las diferencias estratégicas de Argentina y Brasil contra la pandemia son evidencia del dilema entre proteger la salud o la economía. **El País**, 26 mar. 2020. Disponível em: https://elpais.com/elpais/2020/03/26/opinion/1585242045_988957.html. Acesso em: 18 set. 2020.

THE NEW YORK TIMES. Prefeito de Wuhan admite ter escondido dados sobre coronavírus e oferece seu cargo. **Folha de S. Paulo**, Wuhan, China, 27 jan. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/01/prefeito-de-wuhan-admite-ter-escondido-dados-sobre-coronavirus-e-oferece-seu-cargo.shtml>. Acesso em: 15 jul. 2020.

TOEBES, Brigit. States' Resilience to Future Health Emergencies: Connecting the Dots between Core Obligations and Core Capacities. **ESIL Reflections**, v. 2, n. 2, 11 jun. 2020. Disponível em: <https://esil-sedi.eu/wp-content/uploads/2020/06/ESIL-Reflection-Toebes-copy-1.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2020.

TRUMP, Donald J. This is the letter sent to Dr. Tedros of the World Health Organization. It is self-explanatory!. **Twitter**, 18 mai. 2020. Disponível em: <https://twitter.com/realDonaldTrump/status/1262577580718395393?s=20>. Acesso em: 18 jun. 2020.

TZENG, Peter. Taking China to the International Court of Justice over COVID-19. **EJIL: Talk!** – Blog of the European Journal of International Law, 2 abr. 2020. Disponível em: <https://www.ejiltalk.org/taking-china-to-the-international-court-of-justice-over-covid-19/>. Acesso em: 18 jun. 2020.

UNITED NATIONS. COVID-19 and Human Rights: We are all in this together. **UN Policy Brief on Human Rights and COVID**, 23 abr. 2020. Disponível em: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief_on_human_rights_and_covid_23_april_2020.pdf. Acesso em: 18 jun. 2020.

UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER. COVID-19 Guidance. **COVID-19 Response**, 13 mai. 2020. Disponível em: https://www.ohchr.org/Documents/Events/COVID-19_Guidance.pdf. Acesso em: 18 jun. 2020.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; AITH, Fernando Mussa Abujamra; RACHED, Danielle Hanna. A emergência do novo coronavírus e a "lei de quarentena" no Brasil. **Revista Direito e Práxis**, vol. 12, n. 1, 2021.



VILLARREAL, Pedro A. **Pandemias y derecho**: una perspectiva de gobernanza global. 2019. Dissertação de PhD – Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Cidade do México, 2019.

VILLARREAL, PEDRO A. Pandemic Intrigue in Geneva: COVID-19 and the 73rd World Health Assembly. **EJIL**: Talk! – Blog of the European Journal of International Law, 22 mai. 2020. Disponível em: <https://www.ejiltalk.org/pandemic-intrigue-in-geneva-covid-19-and-the-73rd-world-health-assembly/>. Acesso em: 18 jun. 2020.

VILLARREAL, Pedro A.. COVID-19 Symposium: “Can They Really Do That?”, States’ Obligations Under the International Health Regulations in Light of COVID-19 (Part II). **OpinioJuris**, 31 mar. 2020. Disponível em: <http://opiniojuris.org/2020/03/31/covid-19-symposium-can-they-really-do-that-states-obligations-under-the-international-health-regulations-in-light-of-covid-19-part-ii/>. Acesso em: 20 set. 2020.

VILLARREAL, Pedro A.. The (not-so) Hard Side of the IHR: Breaches of Legal Obligations. **Global Health Law Groningen**, 26 fev. 2020. Disponível em: <https://www.rug.nl/rechten/onderzoek/expertisecentra/ghlg/blog/the-not-so-hard-side-of-the-ih-r-breaches-of-legal-obligations-26-02-2020>. Acesso em: 09 dez. 2020.

VILLARREAL, Pedro A.. The 2019-2020 novel coronavirus outbreak and the importance of good faith for international law. **Voelkerrechtsblog**, 28 jan. 2020. Disponível em: <https://voelkerrechtsblog.org/the-2019-2020-novel-coronavirus-outbreak-and-the-importance-of-good-faith-for-international-law/>. Acesso em: 20 set. 2020.

VON BOGDANDY, Armin; VILLARREAL, Pedro. International Law on Pandemic Response: A First Stocktaking in Light of the Coronavirus Crisis. **Max Planck Institute for Comparative Public Law & International Law (MPIL) Research Paper**, n. 2020-07, 26 mar. 2020. Disponível em: <https://ssrn.com/abstract=3561650>. Acesso em: 30 abr. 2020.

WEINTRAUB, Karen. Biden administration renewed support for World Health Organization is 'good news for America and the world,' scientists say. **USA TODAY**. 22 de jan. de 2021. Disponível em: <https://www.usatoday.com/story/news/health/2021/01/22/scientists-applaud-biden-decision-rejoin-world-health-organization/4243377001/>. Acesso em 22 de jun. 2021

WORLD HEALTH ORGANIZATION, OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS (OHCHR). A human rights-based approach to health. Gender, equity and human rights, 2009. Disponível em: <https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/hrba/en/>. Acesso em: 18 jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Implementation of the International Health Regulations (2005): report of the Review Committee on Second Extensions for Establishing National Public Health Capacities and on IHR Implementation. **Report by the Director-General**, 16 jan. 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251717/B136_22Add1-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 18 jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION NEWSROOM. Statement on the seventh meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the coronavirus



and-unintended-consequences-of-whos-power-to-declare-a-public-health-emergency/. Acesso em: 18 jun. 2020.

ZAUM, Diminik. Legitimacy. *In*: KATZ COGAN, Jacob; HURD, Ian; JOHNSTONE, Ian (eds.). **The Oxford Handbook of International Organizations**. OUP, 2017.

Sobre as autoras

Paula Wojcikiewicz Almeida

Doutora *summa cum laude* em Direito Internacional e Europeu pela École de droit de l'Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne e pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) (cotutela). Mestre em Direito Público Internacional e Europeu pela Université de Paris XI (Paris-Sud), Faculté Jean Monnet. Membro do corpo docente permanente do Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Direito da Regulação da FGV Direito Rio. Professora da Graduação da FGV Direito Rio. Professora titular do FGV Centre of Excellence on EU-South America Global Governance, financiado pela Comissão Europeia. Pesquisadora do Centro de Justiça e Sociedade (CJUS) da FGV Direito Rio. Pesquisadora associada do Institut de Recherche en Droit International et Européen de la Sorbonne (IREDIÉS). Eleita membro brasileira do Comitê sobre Procedure of International Courts and Tribunals da International Law Association (ILA). Título de 'maître des conférences' pelo Conselho Nacional das Universidades (CNU) da França. Professora visitante na École de droit de la Sorbonne de l'Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne (2019). Professora visitante na Universidade de Salzburgo (desde 2017). Realizou estudos de pós-doutorado, na condição de pesquisadora visitante, no Max Planck Institute for Comparative Public Law and International Law (2014) e na University of Oxford, Faculty of Law (2014). E-mail: paula.almeida@fgv.br

Giulia Tavares Romay

Mestranda em Direito Internacional Privado na Universidad de Buenos Aires (UBA). Graduada em Direito pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Pesquisadora do Centro de Excelência Jean Monnet em EU-South America Global Governance da FGV Direito Rio, financiado pela Comissão Europeia no âmbito do programa Erasmus+. E-mail: giulia.romay@fgv.br

Mariana Gouvea de Oliveira

Mestranda em Direito Internacional na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Graduada em Direito pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Pesquisadora do Centro de Excelência Jean Monnet em EU-South America Global Governance da FGV Direito Rio, financiado pela Comissão Europeia no âmbito do programa Erasmus+. E-mail: mariana.gouveia@fgv.br

As autoras contribuíram igualmente para a redação do artigo.

