**Porque é que toda a gente está preocupada com a OMS?**

**por Meryl Nass, M.D.**

**Esta é uma explicação bastante completa, mas razoavelmente curta, do que está errado nas propostas da OMS. É difícil de contestar.**

[www.doortofreedom.org/world-health-organization](https://doortofreedom.org/world-health-organization/)

**Nos últimos dois anos, provavelmente já ouviu falar da tentativa de tomada de poder da OMS. Aqui está tudo o que precisa de saber para compreender a situação atual:**

**Visão geral:**

* Está em curso a construção de um sistema global de biossegurança maciço e dispendioso, alegadamente para melhorar a nossa preparação para futuras pandemias ou terrorismo biológico. Para apoiar esta agenda, estão a ser preparados dois documentos através da OMS: uma vasta série de alterações ao Regulamento Sanitário Internacional (RSI - 2005) existente e uma proposta de tratado sobre pandemias inteiramente novo.
* O Banco Mundial e a OMS criaram um [fundo pandémico](https://www.worldbank.org/en/programs/financial-intermediary-fund-for-pandemic-prevention-preparedness-and-response-ppr-fif/overview) , também conhecido como fundo financeiro intermediário, para apoiar a preparação a nível mundial.
* Foram utilizados vários nomes para o novo tratado à medida que foram sendo elaborados novos projectos, tais como Pandemic Treaty, WHO CA+, Bureau Text, Pandemic Accord, e Pandemic Agreement.
* As negociações para estes documentos estão a decorrer em segredo. O último projeto disponível de [alterações ao RSI é de 6 de fevereiro de 2023.](https://apps.who.int/gb/wgihr/pdf_files/wgihr2/A_WGIHR2_7-en.pdf)
* O último projeto de [Tratado Pandémico data de 30 de outubro de 2023.](https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb7/A_INB7_3-en.pdf)
* Tanto as alterações como o tratado têm um prazo para serem considerados para adoção na 77ª reunião anual da Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2024.
* O principal advogado da OMS, Steven Solomon, [anunciou](https://live.childrenshealthdefense.org/chd-tv/shows/good-morning-chd/whos-principal-legal-officer-tries-to-reinterpret-rules-pass-ihr-amendments-without-the-public-knowing-what-is-in-them/) que elaborou uma folha de figueira legal para evitar tornar público o projeto de alterações até janeiro de 2024, tal como exigido pela Constituição da OMS.

**Como é que estes projectos se tornariam lei internacional?**

* Um tratado requer um voto de dois terços dos 194 Estados membros da Assembleia Mundial da Saúde para ser adotado e só é vinculativo para os Estados que o ratificaram ou aceitaram (artigos 19 e 20, Constituição da OMS). No entanto, pode entrar em vigor nos EUA através de uma simples assinatura, sem ratificação pelo Senado. [Ver relatório CRS,["Propostas dos EUA para alterar o Regulamento Sanitário Internacional](https://sgp.fas.org/crs/row/IF12139.pdf)"]
* Os RSIs e quaisquer alterações aos mesmos são adoptados por maioria simples e tornam-se vinculativos para **todos os** Estados Membros da OMS, a menos que um Estado os tenha rejeitado ou feito reservas dentro de prazos pré-definidos (artigos 21º e 22º da Constituição da OMS; artigo 72º do Regimento da Assembleia Mundial da Saúde).
* No entanto, no ano passado, as alterações a 5 artigos do RSI foram consideradas em reuniões de comissões opacas durante a 75ª reunião anual e depois adoptadas por consenso sem uma votação formal. Este processo torna mais difícil culpar os diplomatas individuais pelos seus votos.
* O atual projeto de alterações ao RSI permitiria que o Diretor-Geral da OMS ou os Directores Regionais declarassem uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), ou a possibilidade de uma, sem satisfazer quaisquer critérios específicos (artigo 12.º). A OMS assumiria então a gestão da ESPII e emitiria directivas vinculativas para os Estados em causa.
	+ As PHEIC e as potenciais PHEIC podiam ser declaradas sem o acordo do Estado ou Estados em causa.
	+ Os funcionários não eleitos da OMS (Diretor-Geral, Directores Regionais, pessoal técnico) poderiam ditar medidas, incluindo quarentenas, testes e requisitos de vacinação, confinamentos, encerramento de fronteiras, etc.
* Os funcionários da OMS não seriam responsabilizados pelas suas decisões e teriam imunidade diplomática.



**Quais são os problemas específicos das alterações propostas pela OMS?**

* O artigo 3º das alterações propostas ao RSI **elimina** a proteção dos direitos humanos:
	+ A garantia crucial dos direitos humanos como fundamento da saúde pública é suprimida do RSI: "A aplicação do presente regulamento far-se-á ~~no pleno respeito da dignidade, dos direitos humanos e das liberdades fundamentais das pessoas~~..."
	+ Esta frase foi substituída pela seguinte frase sem sentido jurídico: "com base nos princípios da equidade, da inclusão, da coerência ..."
* O artigo 43.4 proposto do RSI refere que a OMS poderia proibir a utilização de certos medicamentos ou outras medidas durante uma pandemia, uma vez que as suas "recomendações" seriam vinculativas:
	+ "A OMS fará recomendações ao Estado em questāo para modificar ou anular a aplicação das medidas sanitárias adicionais no caso de considerar que tais medidas são desproporcionadas ou excessivas. O Diretor-Geral convocará um Comité de Emergência para os fins do presente parágrafo."
* As obrigações dos Estados nas emendas propostas ao RSI incluiriam:
* Conduzir uma extensa vigilância biológica de microorganismos e pessoas (artigo 5);
* Monitorizar os meios de comunicação social e censurar "informações falsas e não fiáveis" relativamente às ameaças à saúde pública designadas pela OMS (artigo 44.1 (h) (novo));
* Recolher material médico de um Estado para utilização por outros Estados, conforme determinado pela OMS (novo artigo 13A);
* Ceder propriedade intelectual para utilização por outros Estados ou terceiros (novo artigo 13A);
* Transferência de dados de sequências genéticas de "agentes patogénicos capazes de causar pandemias e epidemias ou outras situações de alto risco" para outras nações ou terceiros, apesar dos riscos que isso implica. (artigo 44.1(f) (novo)).

**Quais são os problemas com a proposta de tratado sobre pandemias?**

Todos os projectos de Tratado sobre Pandemias (bem como as propostas de alteração do RSI) produzidos até à data baseiam-se num conjunto de falsos pressupostos. Estes incluem os seguintes:

* AConstituição da OMS afirma que "[a OMS é a autoridade que dirige e coordena o trabalho internacional no domínio da saúde](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6)" Recentemente, para justificar o facto de se ter tornado directora global da saúde, a OMS deixou cair a última palavra - e começou a afirmar que **já era** "a autoridade directora e coordenadora da saúde internacional" **Mas não é, nem nunca foi.** A OMS sempre foi um órgão consultivo, respondendo a pedidos de ajuda dos Estados membros. Nunca foi um órgão de direção ou de governo com autoridade para governar os Estados membros. Eis a parte relevante da sua Constituição, na página 2:



- A OMS afirma que "a propagação internacional de doenças exige a mais ampla cooperação internacional", o que ignora o facto de que a propagação internacional pode ser bastante limitada e capaz de ser gerida pelas autoridades locais ou nacionais; ignora que as respostas mais adequadas serão determinadas pelas circunstâncias específicas, e não por um algoritmo da OMS; e ignora que a OMS tem conhecimentos limitados em matéria de doenças infecciosas em relação aos grandes Estados-nação.

- A alegação feita pela OMS é que as nações poderão manter a soberania nacional através da sua capacidade de aprovar e aplicar leis de saúde, ao mesmo tempo que serão obrigadas e responsabilizadas a obedecer às directivas da OMS em matéria de saúde. Isto é contraditório e tem como objetivo confundir: se a OMS puder impor as suas decisões em matéria de saúde pública aos Estados membros, será ela e não os Estados a ter soberania sobre a saúde.

- Os enormes custos e o sofrimento causados pela COVID-19 estão a ser atribuídos à falta de preparação. No entanto, antes da pandemia, os EUA gastavam cerca de 10 mil milhões de dólares por ano na preparação para a pandemia. No entanto, tínhamos poucas máscaras, luvas, batas, medicamentos, etc. quando a pandemia surgiu. Por que razão havemos de esperar que uma autoridade central da OMS, que depende de interesses instalados para 85% do seu financiamento, faça melhor?



* A alegação é que a falta de equidade levou à incapacidade de partilhar medicamentos, vacinas e equipamento de proteção individual (EPI) - ignorando o facto de que nenhuma nação tinha EPI ou testes suficientes no início da pandemia, e que foram as nações que retiveram medicamentos genéricos às suas populações que causaram importantes faltas de tratamento. Além disso, agora que sabemos que as vacinas contra a COVID resultam numa eficácia negativa vários meses após a vacinação (tornando os receptores mais susceptíveis de desenvolver COVID), é evidente que as nações que foram as últimas na fila para as vacinas contra a COVID e cujas populações são maioritariamente não vacinadas se têm saído melhor em geral do que aquelas que receberam vacinas para as suas populações. A chamada falta de equidade foi fortuita para eles!
* A alegação é que as pandemias surgem invariavelmente na interface animal-humano e que são de origem natural. O mesmo não acontece com a COVID ou a varíola dos macacos, as duas últimas emergências de saúde pública declaradas de interesse internacional, que tiveram origem em laboratórios.
* A alegação é que a "abordagem One Health", vagamente definida, pode prevenir ou detetar pandemias e melhorá-las. No entanto, continua a não ser claro em que consiste esta estratégia e não existem provas que sustentem a afirmação de que a One Health oferece quaisquer vantagens em termos de saúde pública.
* A alegação é que o aumento da captura e do estudo de "potenciais agentes patogénicos pandémicos" será realizado de forma segura e produzirá produtos pandémicos úteis, quando nem uma coisa nem outra são verdadeiras. O [Programa de Agentes Seleccionados](https://www.selectagents.gov/) da CDC recebe 200 relatórios anuais de acidentes, perdas ou roubos de potenciais agentes patogénicos pandémicos de laboratórios de alta contenção nos Estados Unidos: 4 relatórios (e 4 potenciais pandemias) por semana! E isto apenas nos Estados Unidos.
* As versões preliminares do tratado e das alterações pressupõem que os fabricantes de produtos farmacêuticos concordarão em ceder determinados direitos de propriedade intelectual. De facto, nem as nações em desenvolvimento nem os fabricantes de produtos farmacêuticos estão satisfeitos com a recente proposta de tratado sobre propriedade intelectual.[[1]](https://doortofreedom.org/world-health-organization/#_ftn1)
* A alegação é que a ONU adoptou uma declaração sobre a preparação para uma pandemia que apoia o plano da OMS em 20 de setembro de 2023. De facto, 11 países rejeitaram o procedimento da Declaração e esta só foi assinada pelo presidente da Assembleia Geral da ONU, em representação de si próprio e não da Assembleia Geral da ONU.
* A alegação é que a OMS tem o direito legal de exigir que as nações censurem a "infodemia" e só permitam que as narrativas de saúde pública da OMS sejam partilhadas, mas isso viola a liberdade de expressão da nossa Primeira Emenda.
* A alegação é que a "cobertura" (seguro) de saúde proporcionará automaticamente aos cidadãos do mundo acesso a uma vasta gama de cuidados de saúde, quando a principal razão para a falta de acesso aos cuidados de saúde é a falta de profissionais e de instalações, e não a falta de "cobertura"

**Eis alguns exemplos específicos do que está errado no Tratado:**

**Artigo 3, nº 2.** **Soberania**

"Os Estados têm, em conformidade com a Carta das Nações Unidas e os princípios gerais do direito internacional, o direito soberano de legislar e de aplicar a legislação em conformidade com as suas políticas de saúde."

Esta linguagem não aborda a questão de a OMS assumir a soberania em matéria de saúde sobre os Estados através deste tratado. Trata-se de uma tentativa dissimulada de se apoderar da soberania, alegando o contrário.

**Artigo 3, #3. Equidade**

"A equidade inclui o **acesso** **livre**, justo, equitativo e em tempo útil **a** produtos e serviços seguros, eficazes, de qualidade e acessíveis relacionados com a pandemia, **informação**, tecnologias relacionadas com a pandemia e proteção social."

No entanto, o Artigo 9, #2 (d) afirma que as partes devem promover a "gestão da infodemia", e a infodemia é definida no Artigo 1 (c) como informação falsa ou enganosa. O Artigo 18, #1 instrui as Partes a "combater a informação falsa, enganosa, incorrecta ou desinformação..." Em projectos anteriores, a OMS especificou que apenas a narrativa de saúde pública da OMS seria autorizada a espalhar-se.

**Artigo 4, #3. Prevenção de pandemias e vigilância da saúde pública**

"As Partes devem cooperar com o apoio do Secretariado da OMS para reforçar e manter as capacidades laboratoriais e de diagnóstico da saúde pública, especialmente no que diz respeito à capacidade de realizar sequenciação genética, ciência de dados para avaliar o risco de agentes patogénicos detectados e para manusear com segurança amostras contendo agentes patogénicos e a utilização de ferramentas digitais relacionadas."

Apesar de esta secção omitir o incentivo à investigação laboratorial de ganho de função (que foi incluída no anterior projeto de mesa), dá instruções às nações para realizarem a sequenciação genética de potenciais agentes patogénicos pandémicos (ou seja, agentes de guerra biológica) que encontrem e para os manipularem em segurança, o que requer laboratórios de alta contenção (BSL3/4). Também no Artigo 4 está a necessidade de "desenvolver, fortalecer e manter a capacidade de (i) detetar, identificar e caraterizar agentes patogénicos que apresentem riscos significativos..." ***indicando a diretiva para as nações realizarem vigilância para procurar esses agentes patogénicos e estudá-los***.

**Artigo 6, #4. Preparação, Prontidão e Resiliência**

"As Partes devem estabelecer, com base nos acordos existentes conforme apropriado, genómica, avaliação de risco e redes laboratoriais para conduzir a vigilância e **partilha de agentes patogénicos emergentes com potencial pandémico**, com essa **partilha** de acordo com os termos e modalidades estabelecidos no Artigo 12." O artigo 1.º, alínea h), definiu "agente patogénico com potencial pandémico" como qualquer agente patogénico que tenha sido identificado como infectando seres humanos e que seja potencialmente altamente transmissível e capaz de uma disseminação ampla e incontrolável nas populações humanas e altamente virulento, tornando-o suscetível de causar morbilidade e/ou mortalidade significativas nos seres humanos"

Porque é que a OMS exige que as nações saiam à procura de potenciais agentes patogénicos pandémicos (também conhecidos como agentes de guerra biológica) e forneçam amostras biológicas e sequências genéticas dos agentes patogénicos à OMS, onde serão partilhadas com empresas farmacêuticas, centros de investigação e instituições académicas, bem como com outros possíveis? Também devem partilhar as sequências genéticas online, onde os piratas informáticos poderiam obter as sequências e produzir agentes de guerra biológica. No entanto, este comportamento é proibido pela [Resolução 1540 do Conselho de Segurança](http://unscr.com/en/resolutions/doc/1540).

**Artigo 8, #3. Monitorização da preparação e revisões funcionais**

**"**As partes devem, com base nas ferramentas existentes, desenvolver e implementar um sistema de monitorização e avaliação inclusivo, transparente, eficaz e eficiente de prevenção, preparação e resposta a pandemias."

No entanto, foram utilizados 4 sistemas de monitorização diferentes ("ferramentas" - ver gráfico abaixo) para avaliar o grau de preparação das nações para as pandemias e os 4 não conseguiram prever o seu desempenho quando a COVID apareceu. Não se reconhece o fracasso dos nossos instrumentos de avaliação, nem se discute se existem instrumentos de avaliação úteis.[**[2]**](https://doortofreedom.org/world-health-organization/#_ftn2) [**[3]**](https://doortofreedom.org/world-health-organization/#_ftn3). E isto suscita a questão de saber por que razão, se os nossos meios de avaliar o progresso contra as pandemias falharam, pensamos que esforços semelhantes poderão ser bem sucedidos no futuro?



**Artigo 10, #1 (d). Produção sustentável**

"As Partes encorajam as entidades, incluindo os fabricantes dentro das respectivas jurisdições, em particular aqueles que recebem financiamento público significativo, a conceder, sujeito a quaisquer restrições de licenciamento existentes, em termos mutuamente acordados, licenças não exclusivas isentas de royalties a quaisquer fabricantes, particularmente de países em desenvolvimento, para utilizar a sua propriedade intelectual e outras substâncias protegidas, produtos, tecnologia, know-how, informação e conhecimento utilizados no processo de desenvolvimento e produção de produtos relacionados com a pandemia, em particular para diagnósticos, vacinas e terapêuticas pré-pandémicas e pandémicas para utilização nos países em desenvolvimento acordados."

Esta e outras secções relacionadas são provavelmente o que deixa a organização farmacêutica tão chateada com o atual projeto do Tratado.

**Artigo 12º, nº 4 (a) i (2) Acesso e partilha de benefícios**

"**carregar** a sequência genética desse material PABS (Pathogen Access and Benefits System) da OMS para uma ou mais **bases de dados de acesso público** à sua escolha, desde que a base de dados tenha implementado um acordo adequado em relação ao material PABS da OMS"

O tratado exige a partilha de agentes patogénicos e a necessidade de identificar e carregar as suas sequências genéticas online, onde estarão acessíveis. Esta situação pode também ser designada por proliferação de agentes de armas biológicas, o que é geralmente considerado um crime. Nos EUA, os "agentes seleccionados" são os designados como tendo potencial pandémico e o programa de agentes seleccionados**[[4]](https://doortofreedom.org/world-health-organization/%22%20%5Cl%20%22_ftn4)** é gerido pela CDC e pelo USDA. Por razões de segurança, a CDC tem de dar autorização para transferir agentes seleccionados. No entanto, as regras relativas aos agentes seleccionados são ignoradas neste Tratado da OMS, que exige a transferência de agentes que podem causar uma pandemia mundial. E, num aparente esforço para contornar as regras existentes, o projeto afirma no ***artigo 12º, nº 8*** :

"As Partes devem assegurar que esse sistema seja consistente, apoie e não contrarie os objectivos da Convenção sobre a Diversidade Biológica e do seu Protocolo de Nagoya. **O sistema PABS da OMS proporcionará segurança e clareza jurídica** aos fornecedores e utilizadores dos materiais PABS da OMS."

**Artigo 13.º, #3 (e). Cadeia de abastecimento e logística global (SCL)**

"Os termos da rede SCL da OMS devem incluir: facilitar a negociação e o acordo de compromissos de compra antecipada e contratos de aquisição de produtos relacionados com a pandemia."

Os compromissos de compra antecipada são contratos que obrigam as nações a comprar antecipadamente produtos para pandemias, sem que se saiba. Nem o fabricante nem o Estado parte sabem o que está para vir, mas assim que a OMS emite uma declaração de pandemia, os contratos são activados e o governo dos EUA terá de comprar o que o fabricante produzir. A pandemia de gripe suína de 2009 constitui um exemplo útil. Os compromissos de compra antecipada levaram a dezenas de milhares de milhões de dólares em compras de vacinas na América do Norte e na Europa para uma gripe que foi menos grave do que o normal. A vacina da marca GSK Pandemrix levou a mais de 1300 casos de narcolepsia grave, principalmente em adolescentes**[[5]](https://doortofreedom.org/world-health-organization/%22%20%5Cl%20%22_ftn5)**. A produção rápida de vacinas com lucros garantidos e isenção de responsabilidade nunca foi uma vitória para o consumidor.

**Artigo 14. Reforço da regulamentação**

As nações devem harmonizar os seus requisitos regulamentares, acelerar as aprovações e autorizações e garantir que existem quadros jurídicos para apoiar as aprovações de emergência. Isto incentiva um nivelamento por baixo dos padrões de aprovação de medicamentos e vacinas, particularmente durante emergências.

**Ler mais:**

[The WHO's Proposed Treaty Will Increase Man-Made Pandemics](https://doortofreedom.org/2023/09/03/the-whos-proposed-treaty-will-increase-man-made-pandemics/), por Meryl Nass M.D.

[O que é que os países podem fazer agora para abrandar a OMS?](https://doortofreedom.org/wp-content/uploads/2023/10/What-countries-can-do-Right-Now-to-slow-down-the-WHO.pdf) (PDF Download)

[Coletânea de projectos de alteração do RSI](https://doortofreedom.org/2023/07/14/ihr-compendium/)

[Coletânea de projectos de tratados sobre pandemias](https://doortofreedom.org/2023/07/14/pandemic-treaty-compendium/)

**Notas de rodapé**

[[1]](https://doortofreedom.org/world-health-organization/#_ftnref1) <https://www.ifpma.org/news/innovative-pharmaceutical-industry-statement-on-draft-who-pandemic-treaty-we-need-to-preserve-what-went-well-and-address-what-went-wrong/> "**Como órgão que representa a indústria farmacêutica inovadora global nas relações oficiais com as Nações Unidas, a IFPMA emitiu a seguinte declaração em resposta.** O Diretor-Geral da IFPMA, Thomas Cueni, declarou em 17 de outubro de 2023:

**"Seria melhor não ter nenhum tratado de pandemia do que um mau tratado de pandemia, o que o projeto distribuído aos Estados membros representa claramente"**

e https://twn.my/title [2/health.info/2023/hi231006.htm](https://twn.my/title2/health.info/2023/hi231006.htm)**"OMS: A Mesa da OMS propõe um projeto de texto de negociação desequilibrado; não há resultados concretos em matéria de equidade"**

[[2]](https://doortofreedom.org/world-health-organization/#_ftnref2) Relatório da OMS: Comité Consultivo e de Supervisão Independente para o Programa de Emergências Sanitárias da OMS.

Relatório intercalar sobre a resposta da OMS à COVID-19 de janeiro a abril de 2020.

"O IOAC não vê uma relação clara entre as pontuações do JEE e a preparação e resposta do país à COVID-19, sugerindo que as métricas existentes para a preparação da saúde pública e a capacidade de cuidados de saúde não reflectem toda a gama de variáveis que afectam a resposta de um país durante uma pandemia grave em grande escala. A maioria dos países pareceu mal preparada e teve dificuldade em implementar medidas de saúde pública em resposta à COVID-19. À luz desta pandemia, o IOAC recomenda que os Estados Membros e o Secretariado da OMS revejam as capacidades essenciais do RSI e os instrumentos e quadros existentes para a preparação nacional e internacional e considerem a necessidade de os atualizar"

[[3]](https://doortofreedom.org/world-health-organization/#_ftnref3) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9111134/>

[[4]](https://doortofreedom.org/world-health-organization/#_ftnref4) <https://www.selectagents.gov/>

[[5]](https://doortofreedom.org/world-health-organization/#_ftnref5) <https://www.science.org/content/article/why-pandemic-flu-shot-caused-narcolepsy>