

Petição para a Organização de um Referendo sobre a Adesão de Portugal ao Tratado Pandémico da OMS

Exmo Presidente da Assembleia da República

Tratado Pandémico da OMS

O Tratado Internacional sobre Prevenção e Preparação para Pandemias proposto baseia-se no crescente alcance do Regulamento Sanitário Internacional, ao transferir mais poder para a Organização Mundial da Saúde (OMS) para declarar emergências e, em seguida, exigir que os países, sob as obrigações do tratado, sigam as instruções da OMS.

A OMS é uma filial das Nações Unidas, criada no final da década de 1940 para apoiar os países na gestão de vários aspectos da saúde. Pretendia-se que estivesse sujeito ao controle dos estados membros, seguindo as instruções da Assembleia Mundial da Saúde, composta pelos ministros da saúde dos estados membros. No entanto, embora tenha sido originalmente financiado pelos estados membros, tornou-se cada vez mais dependente do financiamento de fundações privadas e corporações, particularmente aquelas fortemente envolvidas ou investidas na indústria farmacêutica.

Paralelamente ao aumento do financiamento privado, o foco da OMS mudou cada vez mais de intervenções de base comunitária para intervenções de base farmacêutica. Organizações irmãs ligadas à OMS, incluindo a Gavi Alliance e o Cepi, também se concentram quase exclusivamente em abordagens farmacêuticas. Como a OMS, eles também são parcialmente financiados por contribuintes por meio de orçamentos de ajuda, mas fortemente influenciados pela indústria farmacêutica.

Os funcionários da OMS são recrutados de acordo com cotas nacionais, qualificação técnica, mas também redes pessoais. O Diretor-Geral é nomeado pelo voto dos ministros da saúde, sujeito a lobby internacional, a cada 4 anos. Como os funcionários da OMS recebem salários e benefícios relativamente altos para o setor de saúde, muitos passam a maior parte de sua carreira na organização e, portanto, ganham experiência externa mínima.

Embora a própria OMS tenha observado que as pandemias são raras, reconhecendo apenas 4 nos 120 anos anteriores a 2020, o Cepi se dedica inteiramente às pandemias. O financiamento dentro da OMS também mudou cada vez mais para um foco pandémico, com ênfase em abordagens farmacêuticas (vacinas). Uma indústria internacional permanente foi desenvolvida, a um custo considerável, para lidar com um problema raro que agora depende da declaração de novas 'pandemias' para justificar sua existência.

No contexto da Covid-19, fica claro que as intervenções baseadas em vacinas estão tendo um impacto limitado nos resultados gerais, enquanto outras intervenções sem precedentes promovidas pela OMS, contra suas próprias orientações anteriores à pandemia, tiveram grandes impactos negativos em todos os aspectos da pandemia. sociedade, incluindo economias (pobreza em crescimento maciço), saúde e educação.

Este tratado proposto levanta uma série de preocupações fundamentais que acreditamos que devem levar ao seu abandono imediato:

1. Os países (pessoas) perderão a soberania sobre os principais aspectos da vida quotidiana para burocratas internacionais não eleitos, que estão sujeitos a conflitos de interesse significativos de particulares e da indústria.
2. Esses burocratas da OMS decidirão sobre os critérios e o momento de tais aquisições.

3. O histórico da OMS na gestão de surtos internacionais é mau. É inerentemente perigoso delegar o controle sobre questões complexas que impactam fortemente a economia, a sociedade e a saúde pública a indivíduos fora do contexto, sem comunidade ou afiliações nacionais relevantes e sem participação direta nos resultados.

4. Essa centralização é contrária aos pilares fundamentais da saúde comunitária, organizada localmente e antitética aos princípios de direitos e autonomia individuais sobre os quais se baseia a constituição da OMS.

5. A ênfase crescente nas pandemias em vez das principais causas reais de doenças e mortalidade humanas é inadequada, e o desvio de fundos e atividades terá impactos extremamente negativos na população geral e na saúde individual.

O mundo precisa de fóruns internacionais para compartilhar dados, concentrar conhecimentos técnicos para apoiar os países que não os possuem e facilitar discussões entre países sobre questões de saúde, incluindo emergências. Tais organizações devem estar a serviço dos países membros e seu povo, não agir como autoridades não eleitas, financiadas e influenciadas por conflitos de interesses não nacionais que tentam dirigir e controlar a vida de cidadãos livres.

Texto oficial com as emendas que vão ser feitas ao Tratado:

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_18-en.pdf

(texto da autoria do Dr David Bell, MBBS, PhD e de pandata.org)

Em que consiste o problema:

A OMS pretende alterar 13 artigos do RSI : 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 18, 48, 49, 53, 59

Aumento da vigilância : De acordo com o Artigo 5, a OMS desenvolverá critérios de alerta precoce que permitirão estabelecer uma avaliação de risco para um estado membro, o que significa que pode usar o tipo de modelagem, simulação e previsões que exageraram o risco de Covid-19. 19 há mais de dois anos. Assim que a OMS criar sua avaliação, ela a comunicará às organizações intergovernamentais e outros estados membros

Prazo de 48 horas: De acordo com os Artigos 6, 10, 11 e 13, um estado membro tem 48 horas para responder a uma avaliação de risco da OMS e aceitar ou rejeitar assistência no local. No entanto, na prática, esse cronograma pode ser reduzido para horas, forçando-o a cumprir ou enfrentar reprovação internacional liderada pela OMS e estados membros.

Fontes secretas : De acordo com o Artigo 9, a OMS pode confiar em fontes não reveladas para obter informações que a levem a declarar uma emergência de saúde pública. Essas fontes podem incluir a Big Pharma, financiadores da OMS, como a Fundação Gates e a GAVI Alliance.

Soberania enfraquecida : Nos termos do Artigo 12, quando a OMS recebe informações não divulgadas sobre uma suposta ameaça à saúde pública em um estado membro, o Diretor-Geral pode (não deve) consultar o Comitê de Emergência da OMS e o estado membro. No entanto, pode declarar unilateralmente uma potencial ou real emergência de saúde pública de interesse internacional. A autoridade do Diretor-Geral substitui a autoridade soberana nacional. Isso pode mais tarde ser usado para impor sanções às nações.

Rejeição das emendas: Nos termos do Artigo 59, após a aprovação das emendas pela Assembleia Mundial da Saúde, um Estado membro tem seis meses para rejeitá-las. Isso significa novembro, este ano. Se o Estado-Membro não agir, considerar-se-á que aceitou as alterações na íntegra. Qualquer rejeição ou reserva recebida pelo Diretor-Geral após a expiração desse prazo não terá força e efeito .

(texto adaptado do WCH)

Após a recusa das emendas em Maio de 2022 por um conjunto de países africanos, estão previstas várias reuniões nos próximos meses para reformular o Tratado até 2024.

Subscriber(es)

Marta da Silva Gameiro