

1

Atuação da extrema direita nos mecanismos de participação social da OMS: o caso do Órgão Intergovernamental de Negociação do acordo internacional sobre pandemias

Vitória de Paula Ramos

Leandro Luiz Viegas

Deisy de Freitas Lima Ventura

INTRODUÇÃO

Até 2020, pareciam remotas, senão nulas, as probabilidades de que a comunidade internacional viesse a adotar um tratado internacional específico sobre as pandemias, o que se explica principalmente pelo contexto político mundial e pelas características da Organização Mundial da Saúde (OMS). Quanto ao contexto, nos últimos anos, a ascensão de diferentes formas de nacionalismo aprofundou o declínio do multilateralismo, desafiando as organizações internacionais que já vinham desgastadas por crises sucessivas e disfunções crônicas. Em pleno primeiro ano da pandemia de Covid-19, rompendo o papel historicamente desempenhado pelos Estados Unidos no campo da saúde global, o seu então Presidente, Donald Trump, chegou a suspender o financiamento e oficializar a retirada do país da OMS, o que só foi revertido com a sua substituição pelo atual Presidente Joe Biden (ESTADOS UNIDOS, 2021). No que atine à OMS, o exercício de sua função regulatória é intenso e ocorre sobretudo por meio de recomendações, diretrizes e padrões. Embora não sejam obrigatórias para os 194 Estados que integram a organização, estas normas desfrutam de notável efetividade, desempenhando um papel fundamental na regulamentação de temas relacionados à saúde em cada país, e servindo como referência cotidiana, tanto para o setor público como para o setor privado e a sociedade civil. Porém, a OMS é parcimoniosa quando se trata de adotar instrumentos jurídicos de caráter obrigatório e alcance universal: embora usufrua deste poder, por força de sua Constituição, até hoje adotou apenas uma convenção e um regulamento com tais características.

Na contramão destas tendências, em março de 2021, quando diversos países viviam novas ondas de disseminação da Covid-19, o Diretor Geral da OMS, Tedros Adhanom, e o Presidente do Conselho Europeu, Charles Michel, propuseram, em um comunicado conjunto, amplamente difundido, que fosse adotado um tratado internacional sobre pandemias, reconhecendo que a comunidade internacional não dispunha de instrumentos jurídicos à altura do maior desafio que a humanidade já havia enfrentado desde os anos de 1940 (BAINIMARAMA et al., 2021). Este comunicado também foi assinado por Chefes de Estado ou de Governo de (por ordem de assinaturas do documento) África do Sul, Albânia, Alemanha, Coréia do Sul, Chile, Costa Rica, Espanha, Fiji, França, Grécia, Holanda, Indonésia, Itália, Noruega, Portugal, Quênia, Reino Unido, Romênia, Ruanda, Senegal, Sérvia, Tailândia, Trinidad e Tobago, Tunísia e Ucrânia. Estes países passaram a integrar o “Grupo dos Amigos” que buscava informalmente facilitar as negociações em prol da adoção de um tratado sobre pandemias. Embora o Chile tenha sido o primeiro ator, ainda em 2020, a formular esta proposta, não há dúvidas sobre a liderança decisiva da União Europeia para avanço do tema (DENTICO et al., 2021).

Entre as razões para tal guinada, em favor de um tratado, está certamente o extraordinário impacto que a Covid-19 causava, em seu segundo ano de disseminação pandêmica, muitas vezes referida como um **fato social total** por envolver todos os domínios da vida humana, mobilizando o conjunto das instituições e da sociedade (por exemplo, SANTOS et al., 2020; GAILLE e TERRAL, 2021; PERELMAN, 2021). O principal motor da proposta, porém, parece ter sido o consensual reconhecimento de que a resposta internacional à Covid-19 foi um fracasso, e a necessidade de apresentar uma alternativa que tivesse a OMS como centro, diante da plêiade de propostas de mudança da arquitetura internacional que colocava em questão a sua liderança (DENTICO et al., 2021).

A despeito de incontáveis resistências, em dezembro de 2021, uma sessão extraordinária da Assembleia Mundial da Saúde (AMS), órgão deliberativo máximo da OMS, decidiu negociar uma **convenção, acordo ou outro instrumento** internacional sobre prevenção, preparação e resposta às pandemias. A palavra “tratado” foi, portanto, abandonada, deixando em aberto qual seria a natureza jurídica e o valor coercitivo deste instrumento. A partir deste momento, utilizaremos neste capítulo a denominação acordo.

Para negociá-lo e redigi-lo, foi criado um Órgão Intergovernamental de Negociação (OIN), aberto a todos os Estados-membros da OMS e seus associados (OMS, 2021). Em julho de 2022, o OIN decidiu que o acordo será “juridicamente obrigatório e que elementos juridicamente obrigatórios mas também não obrigatórios devem estar presentes” (WHO, 2022h, p. 1). A Figura 1 sintetiza as principais características deste órgão.

Entre as muitas questões que a negociação do acordo internacional sobre pandemias vem suscitando está a da participação social. A decisão que criou o OIN reconheceu a importância da ampla participação para que um resultado positivo pudesse ser alcançado, prevendo a participação ativa dos Estados-membros, e a colaboração de representantes de organizações do sistema das Nações Unidas, de outras organizações intergovernamentais com as quais a OMS mantém relações efetivas, assim como de observadores, representantes de atores não estatais em relações oficiais com a OMS e especialistas, além de outros participantes na forma a ser definida pelo próprio órgão (OMS, 2021).

Para os fins deste capítulo, embora reconheçamos que o conceito de participação social é objeto de um vasto debate acadêmico, ela será referida em sentido lato, simplesmente como o “envolvimento de pessoas, comunidades e sociedade civil nos processos de tomada de decisão” (OMS, 2023a, p.1).

Ao longo dos seus dez anos de funcionamento, o Programa de Pós-Graduação (PPG) em Saúde Global e Sustentabilidade da Faculdade de Saúde Pública (FSP) da Universidade de São Paulo (USP) tem sido pioneiro nos estudos sobre a participação social no âmbito da OMS, assim como no acompanhamento das negociações de proposição

e negociação de um acordo sobre pandemias. Em relação à participação, originou-se neste programa o primeiro artigo científico no Brasil, e um dos primeiros no mundo, a analisar criticamente o novo marco regulatório das relações entre a OMS e os atores não-estatais (OMS, 2016), o que foi feito sob a perspectiva teórica das funções desempenhadas pelos mecanismos de *accountability* (RACHED e VENTURA, 2017).

Criação	• Assembleia Mundial da Saúde extraordinária em dezembro de 2021
Missão	• Encarregado de negociar instrumento internacional da OMS para reforçar prevenção, preparação e resposta às pandemias
Composição	• Representantes dos 194 Estados-membros da OMS, com participação de três Estados Associados e uma organização regional (União Europeia)
Presidência (<i>Bureau</i>)	• Representantes das 6 regiões da OMS, eleitos pelos pares • Precious Matsoso, África do Sul (África), Co-Presidente • Tovar da Silva Nunes, Brasil (Américas), Vice-Presidente • Ahmed Soliman, Egito (Mediterrâneo Oriental), Vice-Presidente • Roland Driece, Países Baixos (Europa), Co-Presidente • Kazuho Taguchi, Japão (Pacífico Ocidental), Vice-Presidente • Viroj Tangcharoensathien, Tailândia (Sudeste Asiático), Vice-Presidente
Transparência	• Transmissão ao vivo de sessões • Divulgação de documentos e vídeos no portal da OMS em página própria
Participação de atores não estatais	• Consultas públicas orais e escritas • Consultas informais específicas

Figura 1 – Principais características do OIN

Fonte: Ventura et al., 2022, p. 2.

Quanto às negociações, em 2022, o programa tornou-se um dos fundadores e líderes do Grupo de Trabalho Acordo sobre Pandemias e Reforma do Regulamento Sanitário Internacional, resultante de um convênio entre a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), através do Centro de Relações Internacionais (CRIS), e a Universidade de São Paulo, por meio do Instituto de Relações Internacionais (IRI) e da FSP, representada por nosso PPG Saúde Global e Sustentabilidade, juntamente com o Centro de Estudos e Pesqui-

sas de Direito Sanitário (CEPEDISA). De composição multidisciplinar e com perspectiva interdisciplinar, este Grupo de Trabalho é composto por especialistas e convidados provenientes da comunidade acadêmica, do setor da saúde, da sociedade civil, do parlamento e de órgãos estatais relacionados ao tema. O seu intuito é fornecer subsídios à sociedade e ao Estado brasileiro para acompanhamento crítico das negociações em curso e eventual formulação de propostas, assim como para promover e difundir a produção acadêmica sobre esta temática. Dois docentes e sete alunos do programa participam das reuniões periódicas e da elaboração das notas técnicas do grupo, e sua secretaria executiva é exercida por um egresso. Também no âmbito de nosso PPG surgiu o primeiro artigo científico relativo ao tratado sobre pandemias publicado no Brasil, que aborda criticamente esta proposta a partir de um enfoque de direitos humanos (VIEGAS et al., 2022).

O estudo da participação social nas negociações do novo acordo sobre pandemias adquire ainda maior relevância quando se considera que a resposta à Covid-19 “foi um bom exemplo do crescente abismo existente entre os povos e seus governos”; muitas decisões foram tomadas “de cima para baixo” pelos governantes, com pouca participação da comunidade, embora tais decisões tivessem longo alcance e afetassem a população em todos os níveis (CLARK et al., 2021, p. 846). No entanto, há diferenças importantes entre preconizar a participação social no âmbito dos Estados, garantir a participação social nos processos decisórios da organização e efetivamente levar em conta os resultados desta participação.

O presente capítulo investiga a hipótese de que a extrema direita promoveu uma atuação concertada no mecanismo de participação criado pelo OIN. Reconhecemos que a expressão extrema direita é polissêmica, muitas vezes empregada sem a devida elaboração conceitual por pesquisadores das ciências sociais, mas também atores políticos e jornalistas (TAGUIEFF, 2015), não sendo possível identificar uma natureza ou essência que possa corresponder a uma definição clara e consensual desta expressão (TAGUIEFF, 2016). No âmbito deste capítulo, sem entrar neste intrincado debate, a expressão extrema direita significa simplesmente a referência a “agrupamentos políticos portadores de um nacionalismo exacerbado e de práticas políticas intransigentes” (BARBOSA, 2015, p. 21).

A fim de comprovar a referida hipótese, realizou-se revisão de literatura, pesquisa documental e pesquisa empírica. Foram estudados cerca de uma centena de documentos publicados pelo OIN entre fevereiro de 2022 e junho de 2023, incluindo atas, relatórios e notas de arquivo (*notes for the record*) das reuniões do Bureau. Quanto à pesquisa empírica, foi feita a análise qualitativa do conteúdo de 383 vídeos disponibilizados no sítio internet do OIN, referentes à segunda fase de audiências públicas, conformando uma

amostra de 86% do total de vídeos submetidos e 92% dos vídeos que foram admitidos pela OMS.

O capítulo foi estruturado, além desta introdução, em sete seções. As duas primeiras resultam de revisão de literatura do tipo narrativo, tendo como objetivo fornecer conhecimentos básicos sobre o tratamento do tema da participação social no âmbito OMS, com destaque para as negociações da única convenção até hoje aprovada sob a égide da organização, relativa ao controle do tabaco. A seguir, com base em pesquisa documental, são descritos o mecanismo de participação social do OIN e a sua primeira rodada de audiências públicas, servindo como substrato para que os resultados da pesquisa empírica sobre a segunda rodada de audiências públicas sejam apresentados e discutidos. Encerramos o artigo com uma reflexão, ainda embrionária, sobre os riscos que a apropriação de mecanismos de participação social por movimentos ou ativistas de extrema direita podem trazer ao futuro da saúde global.

PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA OMS: DAS RELAÇÕES OFICIAIS COM ONGS AO MARCO REGULATÓRIO SOBRE A COLABORAÇÃO COM ATORES NÃO-ESTATAIS

No âmbito das negociações internacionais, a participação social é muito discutida. De modo geral, é possível afirmar que, principalmente a partir dos anos 1990, há um crescente envolvimento de movimentos sociais e Organizações Não-governamentais (ONGs) nas relações internacionais, como forma de lutar contra negociações comerciais no plano global potencialmente lesivas aos direitos sociais (BOTTO, 2014), ou de incidir em favor da construção de mecanismos de controle do cumprimento de obrigações dos Estados em matéria de direitos humanos (RIBEIRO LEÃO, 2010), entre outras estratégias. Em 1996, uma resolução do Conselho Econômico e Social da Organização das Nações Unidas (ONU) preconizou a ampla participação da sociedade civil nos processos de tomada de decisão das agências da ONU, definindo princípios e direitos relativos à participação formal de ONGs, tendo como principal instrumento regulador a concessão de status consultivo (NADER, 2007).

Na literatura acadêmica, a participação é apresentada predominantemente como fator de incremento da democracia e da legitimidade dos processos de governança global (BRÜL, 2010). No entanto, diante da grande heterogeneidade existente entre as enti-

dades sociais, os critérios e as formas de participação, ela também é alvo de numerosas críticas. Exemplo disto é a constante referência à sub-representação das organizações do Sul Global, que perpetua o predomínio das visões do Norte sobre os temas internacionais (por exemplo, GEREKE e BRÜL, 2019). Especificamente no campo da saúde coletiva, que dedica uma vasta produção técnica e acadêmica aos temas de participação social, ela é geralmente percebida como um mecanismo eficiente na busca por equidade em saúde e outros benefícios sociais, mas se reconhece que também pode produzir efeitos negativos, a depender da forma como é organizada e implementada (FRANCÉS e PARRA-CASADO, 2019).

No contexto das organizações internacionais, a OMS foi pioneira ao prever em sua Constituição, que data de 1946, a possibilidade de cooperar com ONGs, inclusive a faculdade de convidar ONGs a participarem, sem direito à voto, das sessões de seu órgão deliberativo máximo, que é a Assembleia Mundial da Saúde, ou das comissões e conferências reunidas sob seus auspícios. Em 1948, a Assembleia Mundial da Saúde adotou princípios que regiam as relações da OMS com as ONGs, desenvolvidos ao longo dos anos (VELLAS, 1980). Em resumo, criou-se um procedimento de reconhecimento de relações oficiais com a organização, pelo qual o Conselho Executivo da OMS é anualmente encarregado de analisar pedidos formulados por ONGs, após análise de um comitê permanente especializado nesta questão. Em 1987, uma Resolução da OMS consolidou os critérios para admissão de ONGs em relações com a OMS: devem atuar em questões abarcadas pelas competências da OMS, necessitam estar em harmonia com o programa de trabalho da organização, possuir uma estrutura e um campo de ação internacionais, além de usufruir de uma reconhecida autoridade e comprovar sua representatividade (OMS, 1987).

O número de ONGs em relações oficiais com a OMS cresceu ao longo dos anos, passando de 26 em 1951 a 46 em 1958, 68 em 1966, 82 em 1970, 125 em 1981 e 177 em 1993 (BEIGBEDER, 1995). É enorme a diversidade entre as entidades que integram esta lista, compreendendo desde associações de pacientes pouco conhecidas até grandes atores da saúde global como Fundação Rockefeller, Fundação Gates ou Médicos sem Fronteiras, além de instituições com missões variadas como Rotary, Caritas e Oxfam. Este regime de relações oficiais existe até hoje, com a mudança de denominação de ONGs para atores não-estatais: em fevereiro de 2023, havia 218 deles em relações oficiais com a OMS (OMS, 2023b).

A nova denominação da lista, na verdade, reflete uma mudança substantiva. Em 2016, pressionada por conflitos de interesses apontados nas relações mantidas com seus grandes financiadores, a OMS decidiu regulamentar de forma mais detalhada a sua colaboração com atores não-estatais, visando proteger a organização da influência indevida na formulação de suas políticas e padrões, além de garantir sua integridade, reputação,

independência e credibilidade (RACHED e VENTURA, 2017). Este marco, denominado em inglês *Framework of Engagement with Non-State Actors* (FENSA), estipula regras de colaboração diferentes para quatro categorias: ONGs, entidades do setor privado, fundações filantrópicas e instituições acadêmicas. Voltado essencialmente a orientar a ação dos dirigentes e funcionários da OMS, este novo marco ainda encontra dificuldades de implementação (OMS, 2022a).

Atualmente, a atuação mais enfática da OMS no campo da participação social está vinculada à cobertura universal de saúde, meta prevista entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), e considerada uma das mais importantes agendas da OMS. Em 2021, a organização publicou um manual que encoraja os Estados a promoverem a participação social em suas políticas de saúde, estimulando o engajamento constante e sistemático do governo com a população, com as comunidades e com a sociedade civil, argumentando que o acesso universal à saúde só pode ser alcançado por meio de um pacto social (OMS, 2022b). Embora ofereça aos governos um glossário, informações técnicas e reflexões sobre as diferentes formas de participação nas políticas nacionais de saúde, o referido manual não aborda as formas de participação social nos próprios órgãos da OMS.

PARTICIPAÇÃO SOCIAL NAS NEGOCIAÇÕES DA CONVENÇÃO-QUADRO PARA O CONTROLE DO TABACO (2003)

Diferentes convenções internacionais com impacto expressivo no campo da saúde adotaram mecanismos de participação social em sua elaboração e/ou implementação. Como exemplo, podemos citar a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, assinada em Nova York no ano de 2007. Organizações de pessoas com deficiências e entidades de defesa dos direitos humanos participaram ativamente do grupo de trabalho que produziu o texto preliminar da convenção, e seguiram acompanhando ativamente as negociações por meio de uma rede de instituições representativas de pessoas com deficiência (DHANDA, 2008).

No entanto, apenas uma convenção internacional foi negociada no âmbito da OMS: a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), adotada pela Assembleia Mundial da Saúde em 2003. Assim, a organização dispõe apenas de um exemplo histórico, que é anterior à adoção do já citado FENSA. Ao assumir a Direção Geral da OMS,

em 1998, Gro Harlem Brundtland, fez da luta contra a indústria do tabaco uma de suas prioridades, e liderou a proposição de adotar um instrumento jurídico vinculante (de caráter obrigatório) para os Estados-membros, apoiada em fartas evidências desenvolvidas há anos pela comunidade científica demonstrando o caráter nocivo do consumo de tabaco para a saúde humana (DENTICO et al., 2021).

O processo de elaboração desta convenção teve início em 1999, no seio da OMS, com a criação de um grupo de trabalho e, a exemplo do acordo sobre pandemias, de um Órgão Intergovernamental de Negociação (OIN-CQCT) aberto aos Estados-membros da OMS.

Uma questão polêmica das negociações foi justamente a de saber se as organizações da sociedade civil teriam permissão para participar das sessões, sendo permitida, afinal, apenas a participação formal de ONGs com relações formais com a OMS (MAMUDU e GLANTZ, 2009). Além disso, em 2000, foram organizadas audiências públicas nas quais, segundo a OMS, todas as partes interessadas no acordo foram convidadas a participar, por escrito ou oralmente, em particular o setor privado e as ONGs, reunindo representantes de 144 organizações de todas as regiões do mundo; também segundo a OMS, teria sido a primeira vez que uma agência da ONU colheu publicamente a opinião de todas as partes interessadas em um acordo e as tornou públicas por meio de seu portal na internet (OMS, 2000).

Um estudo sobre o conteúdo dos 489 documentos escritos e 142 depoimentos recolhidos naquela ocasião, concluiu que a maioria das intervenções apoiava a convenção, em defesa da saúde pública, havendo uma minoria contrária ao tratado sob a argumentação de que as restrições prejudicariam ainda mais as economias das nações pobres que dependem financeiramente do tabaco (MONTINI et al., 2010).

Apesar da polêmica inicial sobre as modalidades de participação, houve consenso no reconhecimento de que as ONGs desempenharam um papel fundamental, pois ajudaram a mobilizar as partes interessadas e defenderam as principais disposições da convenção, a ponto de serem reconhecidas no texto da Convenção e consideradas essenciais para sua implementação e evolução contínuas (SIRCAR et al., 2021). A sociedade civil teria sido o motor que impulsionou a mudança de perspectiva ao estabelecer-se a agenda de negociações, tendo a saúde como lente definidora, inclusive defendendo a prioridade da saúde sobre o comércio, promovendo assim um verdadeiro “giro copernicano” (ALCAZAR, 2008, p. 10). A rede de ONGs *Framework Convention Alliance* foi reconhecida pela OMS como o mais importante ator não-estatal envolvido nas negociações, tendo mobilizado uma grande variedade de estratégias em favor da convenção (OMS, 2009).

Note-se que a liderança brasileira nas negociações da CQCT é amplamente reconhecida, sendo apontada como exemplo de como o campo da saúde global se presta ao *soft power*, ou seja, ao exercício da diplomacia por meio da persuasão e da colaboração, em lugar de influência econômica ou dominação política (LEE et al., 2010). No Brasil, um grupo de pressão foi formado por ONGs atuantes na área da saúde, que defendia a participação do Brasil na CQCT, com forte atuação da Rede Tabaco Zero - hoje renomeada de Aliança de Controle do Tabagismo (ACTBr) - e de sociedades médicas, como a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, entre outros atores sociais (TEIXEIRA et al., 2017).

APRESENTAÇÃO DO MECANISMO DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL DO OIN DO ACORDO SOBRE PANDEMIAS E A ANÁLISE DA PRIMEIRA RODADA DE AUDIÊNCIAS PÚBLICAS

Uma vez instalado, o OIN encarregado de negociar o acordo sobre pandemias definiu um mecanismo de participação de Partes Interessadas (em inglês, *Relevant Stakeholders*), complementado à medida que o seu trabalho evoluía. As Partes Interessadas foram classificadas em cinco categorias conforme a modalidade de participação que lhes é permitida (WHO, 2022a; 2022l). O Quadro 1 apresenta sinteticamente estas categorias.

O Anexo E foi aberto à indicação de atores pelos Estados. Segundo o Bureau, as entidades indicadas deveriam ter caráter internacional ou abordar questões de saúde de âmbito global, como os centros colaboradores da OMS; ter documentação básicas, endereço, direção e composição acessíveis publicamente e; não ser entidades nacionais ou subnacionais, nem entidades que prestam serviços a autoridades nacionais em questões de saúde, podendo as últimas integrar ou orientar as delegações nacionais junto ao OIN (WHO, 2022m). Nota-se, porém, a presença de agências nacionais, como no caso do Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O Anexo E, também compreende ONGs e importantes instituições de pesquisa; do Brasil, por exemplo, estão a Fundação Oswaldo Cruz, o Instituto Butantan e o Instituto Evandro Chagas, entre outros. Surpreendentemente, a lista inclui duas pessoas físicas: Ilona Kickbusch, consultora da área da saúde global; e Yemane Berhane, assessor científico do Ministério da Saúde da Etiópia, país natal do atual Diretor Geral da organização.

Quadro 1 - Classificação das Partes Interessadas no acordo sobre pandemias

	Categoria	Atores	Formas de participação		
			Podem ser convidadas a assistir as sessões públicas das reuniões do OIN, e fazer uso da palavra a pedido dos co-presidentes	Podem ser convidadas a assistir reuniões dos subgrupos do OIN e nelas fazer uso da palavra, a pedido do presidente do subgrupo	Podem apresentar contribuições por meio de portal eletrônico, audiência aberta ou participação em trechos de uma sessão
Anexo A	Órgãos da ONU e outras organizações intergovernamentais com as quais a OMS mantém relações efetivas	Atualmente 19 entidades, entre elas a Organização Mundial de Saúde Animal e a Organização Mundial da Propriedade Intelectual	Sim	Sim	Sim
Anexo B	Observadores	Palestina, Santa Sé, GAVI, Ordem de Malta, Comitê Internacional da Cruz Vermelha, Federação Internacional de Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, União Interparlamentar e Fundo Mundial de Combate à Aids, Tuberculose e Malária	Sim	Sim	Sim
Anexo C	Atores não-estatais com os quais a OMS mantém relações oficiais	218 ONGs, fundações filantrópicas, associações de pacientes e de profissionais de saúde, instituições acadêmicas e variados tipos de entidades	Sim	Sim	Sim
Anexo D	Outras partes interessadas	44 entidades, em sua maioria organizações intergovernamentais, como o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional	Sim	Sim	Sim
Anexo E	Outras partes interessadas	102 entidades públicas ou privadas, incluindo numerosas instituições de ensino e pesquisa, e 2 pessoas físicas	Não	Não	Sim

Fonte: elaborado pelos autores com base em WHO, 2022a; 2022l.

Quanto ao grau de acesso às formas de participação, nota-se neste desenho o favorecimento dos atores não-estatais que mantêm relações oficiais com a OMS, em detrimento das entidades classificadas no Anexo E, cuja participação é limitada a contribuições por meio de portal eletrônico, audiência aberta ou participação em trechos de uma sessão mediante convite.

A participação nas negociações do novo acordo ocorreu, até o momento da conclusão deste capítulo, por meio da participação em um portal eletrônico e de audiências públicas.

Quanto ao portal eletrônico, foi criado para recolher contribuições dos Estados e das Partes Interessadas a respeito de qual deveria ser o conteúdo do novo acordo. Um formulário que listava 58 possíveis temas foi apresentado aos participantes, que deveriam responder “sim” ou “não” a cada um deles, havendo espaço para justificativa de cada resposta, além de um espaço aberto para apresentação de propostas (WHO, 2022b). Este portal recebeu, no período de março a maio de 2022, 159 contribuições, sendo 102 oriundas dos Estados (64%) e 57 de Partes Interessadas (36%). Entre as Partes Interessadas, o Secretariado da OMS não disponibilizou o número de participantes por categoria, razão pela qual não sabemos quantos deles são agências da ONU, ONGs ou outros atores (ver Quadro 1). O predomínio dos Estados nas contribuições a este portal também é evidenciado na clivagem intragrupo, pois dos 197 Estados considerados aptos a participar, 52% responderam ao instrumento, enquanto apenas 20% das 285 Partes Interessadas que poderiam fazê-lo participaram. O mesmo ocorre na adesão aos espaços livres do formulário, eis que dos 3.008 comentários aos temas e 83 propostas livres recolhidos pelo portal, as Partes Interessadas foram autoras de 743 comentários (menos de 25%) e de 38 propostas (cerca de 45%).

Quanto às audiências públicas, ocorreram em duas rodadas, nas quais as partes interessadas deveriam responder a perguntas relativas a quais matérias ou temas deveriam constar do novo acordo. As informações elementares sobre as audiências encontram-se no Quadro 2.

Nesta seção, analisaremos apenas a primeira rodada de audiências públicas, eis que a segunda foi objeto, além da pesquisa documental, de pesquisa empírica a ser relatada na seção seguinte.

Os documentos referentes à primeira rodada de audiências públicas revelam uma clara oposição sobre a necessidade da negociação de um acordo sobre pandemias. De um lado, a posição predominante nas contribuições orais das Partes Interessadas que integram, como já vimos, uma lista restrita que foi definida pelo OIN, representada no Quadro 1. De outro lado, a posição predominante entre as mais de 36 mil contribuições escritas, abertas ao público em geral.

Quadro 2 - Comparação sumária entre as rodadas de audiências públicas

	I Rodada (WHO, 2022c)	II Rodada (WHO, 2022e)
Data	12-13/04/2022	29-30/09/2022
Questão proposta	Que matérias você acha que devem ser incluídas no novo instrumento internacional sobre preparação e resposta às pandemias?	Com base em sua experiência na pandemia de Covid-19, que temas deveriam ser tratados no plano internacional para melhorar a proteção contra futuras pandemias?
Contribuições	Contribuições orais de Partes Interessadas - 123 contribuições Contribuições escritas em portal aberto ao público - 36.294 contribuições	Contribuições orais abertas ao público - 418 vídeos com duração de até 90 segundos e a respectiva transcrição escrita

Fonte: Adaptação dos autores de Ventura et al., 2022, p. 5.

Os termos de participação nesta rodada foram definidos em chamada divulgada no portal da OMS (WHO, 2022g). Tanto as contribuições orais como as escritas deveriam ser relevantes para o tema e não ter conteúdo alheio a ele, além de ser apresentadas de maneira respeitosa, sem palavrões, ataques pessoais, vulgaridade ou outra linguagem inadequada. O desrespeito a essas regras implicaria a exclusão da contribuição.

Começando pelas contribuições orais das Partes Interessadas, foram apresentadas por 123 pessoas, representando 119 organizações. O tempo de intervenção foi limitado a dois minutos, falados em um dos idiomas oficiais da OMS (árabe, chinês, espanhol, francês, inglês e russo). A chamada esclarece que não existe um direito de participação nas audiências públicas, ficando esta participação sujeita à discricionariedade da OMS. O Gráfico 1 classifica estas contribuições conforme a categoria de participantes.

Diferentemente das orais, as contribuições escritas poderiam ser feitas por qualquer pessoa em qualquer idioma, no limite de 250 palavras (WHO, 2022g). A justificativa do Secretariado para abrir este espaço ao grande público foi a necessidade de contribuir para a realização do princípio consagrado no preâmbulo da Constituição da OMS, segundo o qual a “opinião pública esclarecida e a cooperação ativa do público são de importância capital para a melhoria da saúde das populações”; o Secretariado argumenta, ainda, que “nenhuma outra entidade das Nações Unidas conduz este tipo de consulta pública com larga participação do público” (OMS, 2023a, p. 1).



Gráfico 1 - Origem das contribuições orais das Partes Interessadas na primeira rodada de audiências públicas, por categoria

Fonte: elaborado pelos autores com base em WHO, 2022c.

Foram enviadas 36.294 contribuições, das quais o relatório elaborado pelo Secretariado da OMS não fornece nenhuma forma de classificação (WHO, 2022c). Ele conclui, porém, que **um pequeno número de contribuições orais considerou que o acordo sobre pandemias não era necessário, enquanto a maioria das contribuições escritas foi contrária à negociação do acordo sobre pandemias**. No mesmo relatório, a síntese dos resultados das contribuições escritas, que cobre menos de três páginas, refere, de forma breve, argumentos como a defesa da soberania nacional e o direito à autonomia dos pacientes, além de propostas sobre o conceito de pandemias e sobre a atuação da OMS. Em outro documento, relativo a uma reunião do Bureau, o Secretariado afirmou que muitas contribuições eram similares em forma e conteúdo, e que muitas pareciam não cumprir as condições de participação; o Secretariado estaria discutindo formas de aperfeiçoar o processo para a próxima rodada, reconhecendo que este formato “poderia não ser útil para obter novos aportes” (WHO, 2022k, p. 2). Porém, como veremos mais adiante, o alarme soado pelo predomínio de contribuições escritas contrárias ao acordo sobre pandemias não foi suficientemente ouvido, eis que a segunda rodada teve o mesmo resultado, embora não reconhecido formalmente pela OMS.

Criticando a primeira rodada de audiências, um grupo de especialistas em direitos humanos da ONU - que inclui a Relatora Especial sobre o Direito à Saúde, a médica sul-africana Tlaleng Mofokeng - apontou a falta de clareza sobre como os resultados seriam usados pelos negociadores; questionou, ainda, se as negociações seriam, de fato,

abertas a um amplo espectro de comunidades afetadas pelo futuro acordo e organizações da sociedade civil, sustentando que a participação plena e efetiva de todas as comunidades afetadas e da sociedade civil seria essencial para garantir um processo forte, transparente e legítimo (ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS DIREITOS HUMANOS, 2022).

Não há dúvidas de que a limitação em dois minutos de fala ou 250 palavras escritas, conforme a modalidade de participação, compromete a capacidade de incidência dos atores e o grau de utilidade do mecanismo. É de se perguntar o quanto a ampliação do número de participantes justifica a limitação do tempo ou do espaço de participação, que implica não somente a superficialidade de argumentos e o reducionismo de propostas, mas também coloca em um mesmo plano atores com amplo domínio técnico e reconhecida atuação política sobre os temas em questão, e qualquer pessoa que, pelas mais diversas motivações, deseje expressar-se sobre o assunto. A própria OMS reconhece que os dois minutos de fala oferecidos às Partes Interessadas equivalem aproximadamente a 220 palavras, ou seja, ainda menos do que as 250 facultadas ao público em geral.

Assim, apesar do expressivo número de participantes, esta primeira rodada configurou nada mais do que uma sondagem ampla sobre o conteúdo do acordo, com grande fragmentação da participação social no que se refere a atores e agendas, e escassa possibilidade de efetiva incidência (VENTURA et al., 2022).

Vale mencionar que especialistas vinculados a instituições universitárias e ONGs, escolhidos pelo OIN, foram convidados para consultas específicas informais (*Informal, focused consultations*) realizadas entre setembro e outubro de 2022 (WHO, 2022f). Quatro sessões foram organizadas em torno de temas específicos: assuntos jurídicos; operacionalização e conquista da equidade; propriedade intelectual, produção e transferência de tecnologia e know-how; e, finalmente, saúde única (*one health*) no contexto do fortalecimento da prevenção, preparação e resposta a pandemias, com referência à resistência aos antimicrobianos, mudanças climáticas e zoonoses. Embora a escuta dos especialistas fosse seguida de uma sessão aberta à breve participação de Estados e Partes Interessadas, para os fins deste capítulo, não consideramos as consultas específicas como formas de participação social, eis que o objetivo principal desta iniciativa foi a obtenção de subsídios técnicos sobre temas específicos, não estando em questão uma posição favorável ou contrária ao acordo. Na seleção dos especialistas convidados, majoritariamente vinculados a instituições de países desenvolvidos, nota-se uma vasta prevalência da perspectiva do Norte Global (VENTURA et al., 2022).

PREDOMÍNIO DE OPINIÕES CONTRÁRIAS AO ACORDO SOBRE PANDEMIA NA SEGUNDA RODADA DE AUDIÊNCIAS PÚBLICAS DO OIN: APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA EMPÍRICA

A segunda rodada de audiências públicas do OIN realizou-se por intermédio de vídeos enviados a uma plataforma digital criada para este fim, aberta a qualquer pessoa, a título individual ou de representação de entidade ou organização (WHO, 2022d). O Secretariado sustenta que o objetivo deste formato é aproximar-se de uma reunião aberta (*town hall approach*) em que as pessoas expressam seus pontos de vista “sem censura”, reiterando que nenhuma outra entidade das Nações Unidas realiza este tipo de consulta com larga participação do público (WHO, 2022e, p. 2). A chamada foi amplamente divulgada através do portal da OMS na internet e de uma estratégia de comunicação promovida junto à imprensa e às redes sociais, com o apoio de parceiros da organização (WHO, 2022n).

As regras de participação foram estipuladas em chamada pública: para que fossem considerados, os vídeos deveriam ter duração máxima de 90 segundos, expressar-se em um dos seis idiomas oficiais da organização, e ser acompanhados de uma transcrição para facilitar sua interpretação nas demais línguas oficiais (WHO, 2002d). No momento de inscrição do seu vídeo, os participantes deviam apresentar uma carteira de identidade válida ou outro documento equivalente, apenas para fins de identificação. Os participantes deviam responder, “com base em sua experiência na Covid-19, “que temas deveriam ser tratados no nível internacional para melhor proteger contra futuras pandemias?”.

Em resposta, o OIN recebeu 448 vídeos remetidos a título pessoal ou na condição de representantes de entidades. Um grupo de funcionários da OMS avaliou a admissibilidade dos vídeos apresentados por meio de quatro critérios:

- adequação (se continha elementos verbais ou visuais que os tornavam inadequados para difusão pública);
- pertinência (se respondiam à questão formulada);
- lisura (por exemplo, não poderiam conter ofensas) e;
- acessibilidade técnica (se tinham som e imagem).

Em razão da aplicação desses critérios, 30 vídeos foram excluídos das audiências pela OMS.

Do total de 418 vídeos considerados admissíveis, seis não puderam ser assistidos pelos autores por estarem bloqueados ou com dificuldades de acesso. Não foi possível compreender o conteúdo de outros 29 vídeos por terem sido apresentados em árabe ou chinês, e não disponibilizarem legendas. Assim, como amostra desta pesquisa, foram analisados integralmente 383 vídeos que puderam ser compreendidos e acessados pelos autores deste capítulo. Os Gráficos 2 e 3 procuram demonstrar a relevância da amostra estudada, que abarcou 86% do total de vídeos submetidos e 92% dos vídeos que foram admitidos pela OMS.

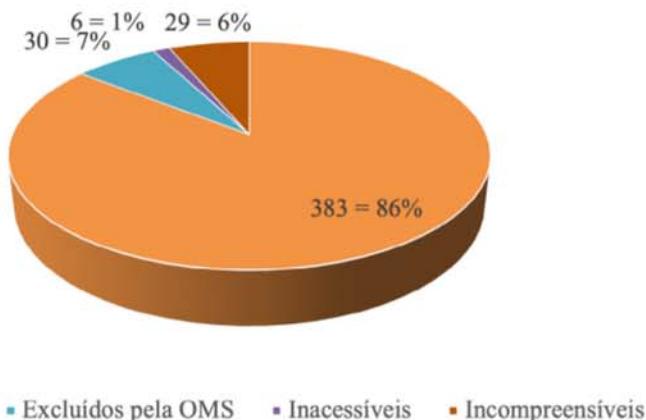


Gráfico 2 - Amostra estudada em relação ao total de vídeos submetidos à OMS

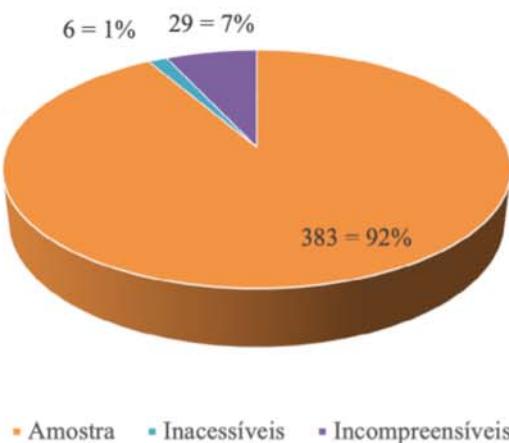


Gráfico 3 - Amostra estudada em relação ao total de vídeos admitidos pela OMS

Considerando a amostra estudada, foi possível identificar manifestações de apoio ao acordo sobre pandemias em 159 vídeos (41%), e manifestações contrárias em 203 (53%). Em 21 vídeos (6%) não foi possível identificar posição favorável ou contrária ao acordo.

Das 159 contribuições favoráveis ao tratado, 143 representavam alguma instituição ou conjunto de instituições articuladas em rede, sendo somente 16 vídeos de posições individuais. Das 203 submissões contrárias, 167 foram submetidas por indivíduos, sem representação de qualquer instituição. Assim, nos vídeos da amostra, cuja posição pode ser identificada, há uma notável predominância de opinião contrária entre as manifestações individuais e da opinião favorável entre representantes de entidades, como demonstra o Gráfico 4.

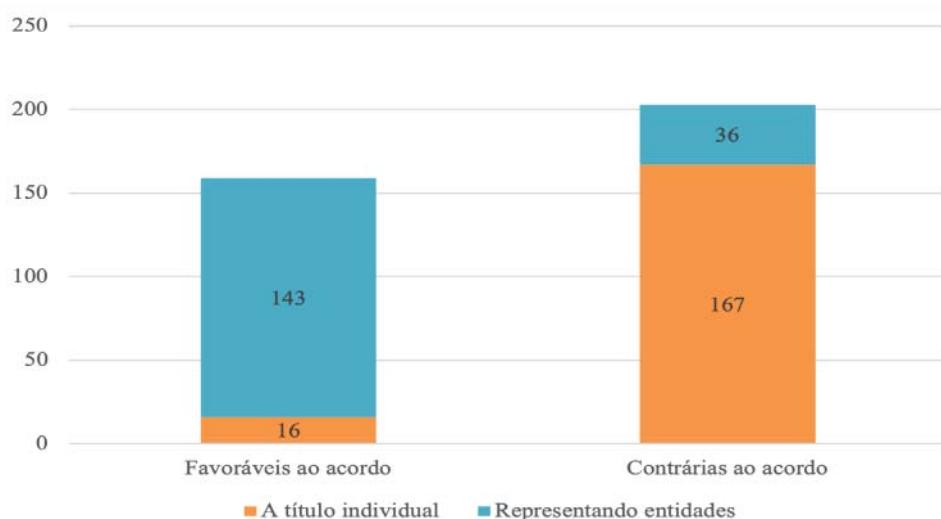


Gráfico 4 - Manifestações favoráveis e contrárias ao acordo na amostra estudada, por clivagem manifestação individual e representação de entidade

Os argumentos apontados nas manifestações contrárias foram identificados e classificados neste estudo em cinco categorias:

- defesa do **nacionalismo sanitário**, aqui entendido como o rechaço ao tratamento do tema das pandemias na esfera multilateral, em favor da soberania dos Estados e dos poderes locais;
- defesa do **primado das liberdades individuais** sobre o interesse coletivo que fundamenta as medidas de contenção da pandemia baseadas em evidências científicas;
- denúncia de **cooptação da OMS** por interesses alheios à saúde pública;
- **informações errôneas ou falsas**, que se baseiam em equívocos ou são fornecidas com o propósito de confundir ou induzir a erro;

- denúncia de **violação de direitos humanos** que teriam sido **praticadas pela OMS** contra as populações ou contra indivíduos durante a pandemia de Covid-19.

Em futuras consultas públicas, estas regras de participação deverão incluir a proibição expressa da promoção comercial de produtos e serviços (WHO, 2022o). Embora tal interdição não estivesse prevista na chamada a contribuições, dois vídeos foram retirados da plataforma por esta razão, alguns dias após sua difusão pública, considerando que violariam as regras gerais da OMS (WHO, 2022e).

A síntese dos argumentos apresentados pelos participantes é apresentada no Quadro 3. Grande parte dos vídeos mobilizou argumentos de mais de uma categoria. O número de ocorrências também está representado no Gráfico 5.

Quadro 3 - Classificação dos argumentos contrários ao acordo sobre pandemias por categoria

Categoria	Número de ocorrências	Síntese dos argumentos
Nacionalismo sanitário	117	Proposta de dissolução da OMS ou de limitação de suas atribuições; alegação de que OMS não foi democraticamente eleita e não dispõe de competências para determinar o que Estados, governos, povos e indivíduos devem fazer; e de que pandemias devem ser geridas de forma autônoma e soberana, de acordo com as particularidades locais
Primado das liberdades individuais	83	Defesa do slogan “meu corpo, minhas regras” no contexto da Covid-19; primado da proteção das liberdades religiosas, da prevalência do consentimento informado e da liberdade de escolha do médico sobre políticas de saúde pública e evidências científicas
Cooptação da OMS	57	Alegação de que a OMS é controlada pela indústria farmacêutica; de que é controlada pela Fundação Bill e Melinda Gates; de que é um veículo do marxismo; de que não possui mecanismos de transparência e é impossível controlar a sua atuação
Informações errôneas ou falsas	49	Defesa de “tratamentos precoces” contra a Covid-19, especialmente cloroquina e ivermectina; acusação de que medidas recomendadas pela OMS em resposta à Covid-19 (lockdown, uso de respiradores etc.) teriam causado mais danos à saúde do que a própria doença, principalmente o uso de máscaras por crianças e adolescentes; acusação de que o Partido Comunista chinês teria criado o novo coronavírus; de que o conceito de pandemia teria sido alterado por razões conspiratórias
Violação de direitos humanos pela OMS	21	Denúncia de que a OMS teria praticados crimes contra a humanidade e genocídio durante a pandemia de Covid-19; teria realizado testes perigosos e recomendado medidas sem comprovação científica em seres humanos; de que exerce o controle digital dos dados sobre saúde dos indivíduos; teria promovido a censura e a perseguição de especialistas e profissionais de saúde que defendem tratamentos precoces e a imunidade de rebanho

Atuação da extrema direita nos mecanismos de participação social da OMS

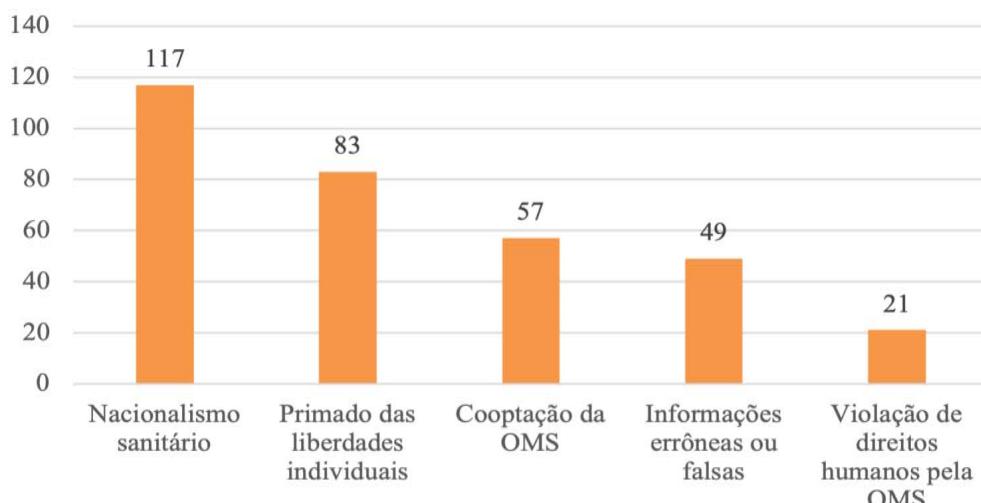


Gráfico 5 – Número de ocorrências dos argumentos contrários ao acordo sobre pandemias por categoria

Os significados da mobilização conjunta destas categorias e do escore obtido serão analisados na seção seguinte, dedicada à discussão dos resultados.

Entre as contribuições favoráveis ao acordo sobre pandemias, as instituições representadas incluem institutos de pesquisa, organizações não governamentais, agências das Nações Unidas, sociedades científicas, centrais sindicais, coalizões da sociedade civil e um número pequeno de farmacêuticas.

Em sua maioria, tais contribuições demonstraram conhecimentos técnicos sobre o tema e familiaridade com processos de consulta, apresentando argumentos bem fundamentados e propostas concretas. Os escassos 90 segundos foram usados de forma bem calculada para expressar os pontos considerados mais importantes para cada setor, especialmente quando enviados por representantes de ONGs com incidência nas áreas abordadas.

A classificação e contagem de ocorrências dos argumentos favoráveis não foi feita por escapar aos objetivos deste artigo, e igualmente por sua natureza, voltada menos à existência do tratado em si e mais para propostas. Como forma de contrastar os argumentos contrários, nos limitamos a citar algumas propostas de conteúdos suscitadas nos vídeos favoráveis ao acordo: a defesa da equidade na saúde global, particularmente no que se refere ao acesso a vacinas, e a flexibilização das regras de propriedade intelectual sobre tecnologias farmacêuticas; o investimento em programas de imunização e aumento da cobertura vacinal; a criação de mecanismos de controle da aplicação do acordo e de

accountability, inclusive a proteção contra a captura corporativa e a influência da indústria farmacêutica; a necessidade de fortalecimento dos sistemas de saúde, em especial a atenção primária e às pessoas em situação de vulnerabilidade; a necessidade de envolver os profissionais de saúde na tomada de decisões; adoção da abordagem da “saúde única”, associando a resposta a emergências sanitárias a elementos de proteção ambiental, saúde animal e mudanças climáticas; o aumento do financiamento da resposta global às pandemias; criação de uma agência internacional de pesquisa sobre patógenos e o compartilhamento de informações sobre ensaios clínicos, entre muitas outras.

APROPRIAÇÃO DE MECANISMOS DE PARTICIPAÇÃO POR MOVIMENTOS EXTREMISTAS: DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA EMPÍRICA

Nesta seção, buscaremos demonstrar, na discussão, que os resultados da pesquisa empírica indicam a adesão dos argumentos contrários ao acordo sobre pandemias às agendas típicas das extremas direitas.

Antes de prosseguir, porém, uma advertência se impõe: nem todas as opiniões contrárias à adoção do acordo sobre pandemias podem ser associadas à atuação das extremas direitas. Exemplo disso é que acadêmicos de renome, com formação sólida, expressaram sua oposição baseados em informações verdadeiras e com posições favoráveis ao incremento da cooperação internacional em saúde. Entre elas, citamos a ideia de que um tratado internacional pode ser considerado uma forma excessivamente rígida e pouco eficaz de enfrentar problemas transnacionais tão complexos (FIDLER, 2021), assim como a constatação de um descompasso entre as visões globalistas e cosmopolitas defendidas pelas comunidades de saúde pública, e o primado da segurança e dos interesses nacionais que determinou a realidade da resposta à Covid-19, o que faria com que as disposições do tratado provavelmente não fossem ratificadas ou implementadas pelos Estados (WENHAM et al., 2022). Este capítulo, porém, se restringe à análise dos argumentos apresentados na segunda rodada de audiências públicas do OIN.

Dando início à análise dos dados, esclarecemos que **a associação entre a atuação contrária ao acordo sobre pandemias e a atuação das extremas direitas está relacionada à presença do conjunto das categorias de argumentos estudados, e não à presença isolada de cada uma delas** – quais sejam nacionalismo sanitário, primado das

liberdades individuais, cooptação da OMS, informações errôneas ou falsas, e violação de direitos humanos pela OMS.

No que se refere ao nacionalismo sanitário, entendemos que a resposta internacional à Covid-19 não apenas realçou os limites da ação emergencial da OMS, como também foi incapaz de evitar as flagrantes iniquidades entre países em matéria de acesso a insulmos e vacinas, fortalecendo a desconfiança das populações em relação às organizações internacionais e ao multilateralismo. No plano nacional, as dificuldades de gerir as medidas restritivas de direitos, principalmente as restrições à circulação de pessoas (chamadas de confinamento ou *lockdown*), assim como o fracasso ao minimizar o enorme impacto econômico e social da pandemia, também fomentou a desconfiança da população quanto à capacidade dos regimes democráticos de administrar as crises sanitárias. Assim, movimentos contrários ao confinamento chegaram a ser referidos como “uma bênção para as extremas direitas” (FUR, 2021).

Para Vincent Geisser, a pandemia de Covid-19 foi um terreno propício para a emergência ou o incremento de provincianismos e localismos, acompanhados da defesa de soluções securitárias e protecionistas que correspondem a antigas concepções “higieno-nacionacionistas” dos vínculos sociais, no sentido de responsabilização de estrangeiros, imigrantes e minorias culturais pela propagação dos males no “corpo nacional”, assim como da atribuição destes males a um “excesso de democracia” (2020, p. 18). Segundo o autor, o “nacionalismo sanitário” que emergiu durante a pandemia de Covid-19 se inscreve nesta tradição e desemboca em duas grandes vertentes. A primeira seria a “nacional-conservadora”, que prega o fortalecimento do Estado central e propõe medidas autoritárias de controle da pandemia, que poderia ser chamada de “nacionalismo de confinamento”. A segunda seria a vertente “populista-liberal”, afeita ao liberalismo econômico, que reivindica os direitos naturais e fundamentais dos cidadãos ao deslocamento, ao comércio e ao empreendedorismo, e corresponderia a um “nacionalismo anticonfinamento”. As duas vertentes teriam, porém, uma unidade política e ideológica: o desprezo do Outro (GEISER, 2020). No caso específico deste capítulo, poderíamos adicionar um elemento em comum: a recusa do multilateralismo como forma de solucionar problemas transnacionais, e a aversão à OMS, cuja narrativa sobre a pandemia reforçava a necessidade de proteção de grupos vulneráveis e a tomada de decisões com base em evidências científicas.

Esta reflexão evoca outra categoria encontrada no estudo dos argumentos contrários ao acordo sobre pandemias, que é a alegada cooptação da OMS por interesses corporativos ou pelo marxismo, e que ela exerce um poder fora de qualquer controle. Estas ideias são típicas dos movimentos antiglobalistas, cuja base é uma teoria da conspiração segundo a qual o capital financeiro conspira com partidos de esquerda, mídias, universidades e burocratas internacionais com vista ao controle do mundo e a aculturação das sociedades, minando os valores tradicionais da família, da nação e de Deus, e impondo visões

de mundo progressistas e cosmopolitas (CASARÕES e FARIA, 2021). Para Feliciano Sá Guimarães e Irma Dutra de Oliveira e Silva, os governos populistas de extrema direita, principalmente em suas relações entre si, mobilizam uma identidade conservadora densa (*thick conservative identity*) que seria composta de três funções interrelacionadas: a antigo globalista, composta de narrativas de oposição às instituições internacionais; a nacionalista, composta de narrativas a favor da soberania dos Estados; e a de combate aos adversários, composta de narrativas na clivagem amigo/inimigo (GUIMARÃES e SILVA, 2021). A referência ao complô globalista pode ir do uso meramente eleitoral até uma visão de mundo que dá sentido à ação política, o que seria o caso do governo Bolsonaro no Brasil, largamente inspirado em teorias da conspiração, fundamentalismos religiosos e anticomunismo (GUIMARÃES et al., 2023). De fato, em um vídeo veiculado em seu último ano de mandato, Bolsonaro chegou a tomar posição sobre o acordo:

O Brasil é autônomo, não entra nessa. Podes ter certeza. Já falei com as Relações Exteriores, **se essa proposta for para a frente não vai ser com o Brasil**. Até porque eu fui o único Chefe de Estado do mundo que não aderiu àquelas pressões do *lockdown* [confinamento], o único (TRAQUEIA, 2022).

Naquele momento, porém, o Brasil já era um dos membros do Bureau que dirige as negociações do acordo.

Uma parte dos argumentos, que classificamos como denúncias de violação de direitos humanos pela OMS, confirma a lógica amigo/inimigo, eis que alguns dos vídeos acusam a organização de ter praticado crimes contra a humanidade e genocídio durante a Covid-19, no sentido de que experiências em seres humanos (como, por exemplo, a autorização de vacinas experimentais contra a Covid-19), além de medidas e recomendações equivocadas teriam causado a morte de centenas de milhares de pessoas. Para o populismo nacionalista, as organizações internacionais, além de restringirem a soberania nacional, expondo os países aos perigos da influência estrangeira, representam as preferências das elites globalizadas, o que aumenta a probabilidade de serem identificadas como inimigas (COPELOVITCH e PEVEHOUSE, 2019).

Passando às informações errôneas ou falsas, identificadas em 49 vídeos compreendidos pela amostra, elas desempenham um papel auxiliar em relação às demais categorias estudadas. Não utilizamos a palavra infodemia porque ela se refere «a um grande aumento no volume de informações associadas a um assunto específico, que podem se multiplicar exponencialmente em pouco tempo devido a um evento específico» (OPAS, 2020, p. 2). Como referimos anteriormente, o que encontramos nos vídeos não é o excesso de informação, e sim informações que se baseiam em equívocos ou são fornecidas com o propósito de confundir ou induzir a erro.

Neste sentido, especial destaque pode ser dado à correlação entre a disseminação de informações falsas e defesa do primado das liberdades individuais. Durante a pandemia de Covid-19, ficou evidenciado como governos e movimentos de extrema direita instrumentalizam as tensões entre as liberdades individuais, a proteção da saúde pública e o papel da comunidade científica (KALIL et al., 2021). Parte da categoria de argumentos relativa à denúncia de que a OMS teria violado direitos humanos durante a pandemia de Covid-19 também pode ser evocada neste ponto, pois o papel de formular recomendações baseadas em evidências científicas implicou, muitas vezes, que representantes da OMS desmentissem e condenassem publicamente a tese da imunidade de rebanho por contágio, e a utilização de tratamentos, cuja ineficácia para Covid-19 já havia sido demonstrada. Os autores dos vídeos procuram caracterizar os alertas da OMS como censura e perseguição aos militantes e simpatizantes da extrema direita que persistiram na defesa desta tese e destes tratamentos. A defesa do primado das liberdades individuais serve como justificativa jurídica para a insurgência contra as recomendações da OMS e das autoridades sanitárias que se pautam pelas evidências científicas. Neste particular, os argumentos encontrados nos vídeos aproximam-se do ideário de movimentos antivacina, mobilizando elementos do debate sobre a obrigatoriedade das vacinas, em particular das vacinas contra a Covid-19. Embora a interferência nas liberdades individuais em nome da proteção da saúde pública seja admitida pela ampla maioria das ordens jurídicas, não há dúvida de que elas suscitam um debate ético complexo e relevante (OPAS, 2021). Obviamente as informações errôneas ou falsas prejudicam o avanço deste debate.

O impacto da desinformação sobre as negociações foi confirmado na pesquisa documental realizada, principalmente nas notas relativas às reuniões do Bureau, que revelam a preocupação constante de seus membros com o crescente número de informações errôneas ou falsas sobre o acordo, a ponto de solicitarem ao Secretariado a elaboração de uma estratégia de comunicação para lutar contra elas, inclusive nas redes sociais, mantendo o acompanhamento constante da implementação desta iniciativa (WHO, 2022i; 2022j; 2022m).

No entanto, como resultado da aplicação do princípio da transparência, ao difundir publicamente os resultados das audiências, o portal da OMS torna acessíveis dezenas de vídeos que veiculam informações errôneas ou falsas, sem que uma advertência sobre a inconfiabilidade de seu conteúdo seja afixada. Assim, embora não sejam de autoria da organização, é possível encontrar informações contrárias a evidências científicas, notícias falsas e teorias da conspiração na página oficial do OIN, sem que a instituição ofereça um contraponto, baseado em fatos e evidências, a cada uma delas. Em nosso entendimento, não se trata de “censura” à expressão de diferentes pontos de vista, como referiu o Secretariado ao justificar este formato aberto, limitado ao controle do

decoro (WHO, 2022e, p. 2), e sim da checagem de informações. Critérios de participação discutidos com entidades da sociedade civil, com reconhecido histórico na área, tampouco poderiam ser considerados como formas de censura.

Em nosso entendimento, há uma evidente captura do mecanismo de participação do OIN que pode produzir efeitos negativos em relação à percepção da opinião pública a respeito do acordo sobre pandemias, mas que de modo mais amplo pode configurar a tolerância à propaganda contra a saúde pública, aqui definida como “discurso político que mobiliza argumentos econômicos, ideológicos e morais, além de notícias falsas e informações técnicas sem comprovação científica”, no intuito de “desacreditar as autoridades sanitárias, enfraquecer a adesão popular a recomendações de saúde baseadas em evidências científicas, e promover o ativismo político contra as medidas de saúde pública” (VENTURA et al., 2021, p. 16).

A ausência de caráter espontâneo desta mobilização merece estudos empíricos específicos e aprofundados. Para os fins deste capítulo, nos limitamos a realizar busca simples por meio do motor Google, utilizando o descritor “#StopTheTreaty” que identificamos nas redes sociais à época das audiências. Chegamos facilmente ao *World Council for Health* que se apresenta como uma coalizão de mais de 200 iniciativas da área da saúde e grupos da sociedade civil localizadas em 45 países, sem fins lucrativos, voltada à salvaguarda dos direitos humanos e do livre arbítrio, capacitando as pessoas para que assumam o controle de sua própria saúde e bem-estar. Além da campanha contra o acordo sobre pandemias, o site da coalizão fornece, em diversos idiomas, vasto material de campanhas para que os países abandonem a OMS (#ExitTheWHO) e rejeitem as emendas ao Regulamento Sanitário Internacional que também se encontram em fase de negociação (#StopTheAmendments), entre muitas outras. Também é notório que este site compartilha informações falsas sobre a vacina contra a Covid-19, a ponto de repercutir na imprensa brasileira (AFONSO, 2022). A propósito, a lista de membros da coalizão revela que o Brasil é representado pelo movimento Médicos pela Vida. Em março de 2022, o Médicos pela Vida compartilhou no Telegram uma postagem afirmando que se o acordo sobre pandemias for aprovado, “a OMS terá o poder de exigir vacinas obrigatórias e passaportes de vacina, e sua decisão substituirá as leis nacionais e estaduais”, acrescentando que “não haverá mais democracia e sim um grupinho estrangeiro de bilionários” (PROJETO COMPROVA, 2022).

Neste site, encontramos duas postagens específicas sobre as audiências públicas do OIN. Sobre a primeira rodada, a coalizão afirma que o acordo sobre pandemias outorgará à OMS “direitos antidemocráticos sobre povos soberanos” (WORLD COUNCIL FOR HEALTH, 2022a). Por conseguinte, encoraja a participação na primeira rodada de audiências públicas do OIN, sugerindo que enviem as seguintes contribuições ao conteúdo do tratado: os dirigentes nacionais e locais conservarão plena autonomia,

reservando-se o direito de tomar decisões baseadas no que é melhor para o seu povo; nações e municípios poderão excluir-se do acordo, no todo ou em parte, sem consequências; um processo aberto e transparente para que todos os povos possam votar em favor de medidas que impeçam a aplicação do acordo nos locais em que a maioria da população não os deseja; e medidas que impeçam as farmacêuticas e outros aproveitadores da saúde global de influenciar o processo.

Uma nova postagem, relativa à segunda rodada de audiências públicas, alerta para o fato de que a OMS modificou as regras de participação, e que um formulário de identificação deverá ser preenchido no momento do envio de cada contribuição (WORLD COUNCIL FOR HEALTH, 2022b). A coalizão alerta para o fato de que, embora a OMS garanta que todas as informações de identificação serão apagadas após a conclusão das audiências públicas, não há razão para que se acredite nela, razão pela qual seria justificável não enviar vídeos. De qualquer forma, incita a ao menos divulgar a notícia de que esse órgão não eleito democraticamente e com “transparência zero” quer “assumir o controle total da nossa saúde, liberdade e soberania” (WORLD COUNCIL FOR HEALTH, 2022b).

Não resta dúvida, portanto, sobre a existência de uma mobilização de extrema direita em oposição ao acordo sobre pandemias. Persistem, porém, interrogações sobre como o OIN poderia acolher os resultados dos mecanismos de participação por ele criados. O predomínio de posições contrárias ao acordo nas duas rodadas poderia sugerir uma suspensão temporária do processo negociador, sinalizando a importância conferida à sociedade civil. No entanto, o que houve foi a indiferença às contribuições do público em geral, que pode produzir efeitos negativos no futuro. Entendemos que o predomínio de posições favoráveis ao acordo na etapa de participação restrita às Partes Interessadas denota a importância da capacidade técnica, da responsabilidade (no sentido de responder pelos seus atos) e do histórico dos intervenientes como critérios de participação, a fim de prevenir a captura ideológica dos mecanismos de consulta que pode decorrer do uso coordenado e massivo da tecnologia digital, terreno no qual diferentes formas de extremismo se movimentam com desenvoltura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência da CQCT indicou que os benefícios da participação social na formação de políticas de saúde pública são numerosos, incluindo a construção de conhecimentos especializados que podem ser estendidos para outros esforços de saúde pública, o incremento da legitimidade e da credibilidade do processo negociador,

bem como a construção de coalizões e o apoio popular à convenção (MONTINI et al., 2010). Não se pode ignorar, contudo, que todos os atores sociais envolvidos na negociação, embora em campos opostos, eram de fato interessados e atuantes na temática (OMS, 2000).

Embora consensualmente reconhecida como benéfica por governos e organizações internacionais, a participação social no campo da saúde pública possui disfunções relevantes, como o distanciamento entre representantes e representados, a ausência de marcadores claros quanto à escolha das entidades que integram os mecanismos de participação, o déficit de capacitação técnica e política e as relações assimétricas entre atores sociais que dela podem decorrer, além de outros problemas relacionados ao desenho institucional dos espaços de participação (PAIVA et al., 2014). Ademais, há muito já se conhece a capacidade da saúde de mobilizar de forma espasmódica os distintos setores da sociedade em torno de demandas específicas (COHN e BUJDOSO, 2015), o que exige particular cuidado na gestão desta participação.

Estas dificuldades se somam à constatação de que, nos últimos anos, a relativa indiferença do público em geral em relação às organizações internacionais parece estar se transformando em resistência e até mesmo em hostilidade (BEARCE e SCOTT, 2019).

O OIN vem se destacando pela busca da transparência no acesso aos seus documentos, e a transmissão ao vivo, via internet, de grande parte de suas sessões e processos deliberativos. Entretanto, a predominância de opiniões contrárias ao acordo sobre pandemias exemplifica como a apropriação dos mecanismos de participação social por movimentos que se opõem ao multilateralismo traz riscos para o futuro da saúde global, eis que a pandemia de Covid-19 pode ser considerada um “ensaio geral” para as próximas crises sanitárias (LATOUR, 2021, p.142). Assim, caso os mecanismos de audiência pública da OMS não forem aperfeiçoados, as já conhecidas dificuldades enfrentadas nos processos de participação podem ser agravadas por seu constante sequestro pela extrema direita, tornando perene o dilema entre a indiferença em relação aos resultados das consultas, ou o abandono de iniciativas de aprofundamento da cooperação internacional em saúde.

REFERÊNCIAS

AFONSO, N. Sem aval da OMS, Conselho Mundial de Saúde espalha desinformação sobre vacina. **Folha de São Paulo**, 7 de abril de 2022.

ALCAZAR, S. **The WHO Framework Convention on Tobacco Control:** A case study of foreign policy and health – A view from Brazil. Geneva: Graduate Institute of International and Development Studies, 2008.

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS DIREITOS HUMANOS. **Negotiations for international instrument on pandemic preparedness must be guided by human rights:** UN experts. Statements. Special Procedures. Genebra, 20 May 2022.

BAINIMARAMA, J. V. et al. COVID-19 shows why united action is needed for more robust international health architecture. **Commentaries.** Genebra: OMS, 30 de março 2021. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/op-e-d--covid-19-shows-why-united-action-is-needed-for-more-robust-international-health-architecture](https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/op-ed---covid-19-shows-why-united-action-is-needed-for-more-robust-international-health-architecture) Acesso em: 08 jul. 2023.

BARBOSA, J. R. **Chauvinismo e extrema direita:** crítica aos herdeiros do sigma. São Paulo: Editora da Unesp Digital, 2015.

BEARCE, D. H.; SCOTT, B. J. Popular non-support for international organizations: How extensive and what does this represent? **The Review of International Organizations**, v. 14, p. 187-216, 2019.

BEIGBEDER, Y. **L'Organisation mondiale de la santé.** Genebra: Graduate Institute Publications, 1995.

BOTTO, M. Los Movimientos Sociales y El Libre Comercio En América Latina: ¿qué Hay Después Del ALCA? **Revista CIDOB d'Afers Internacionals**, n. 105, p. 191-213, 2014.

BRÜL, T. Representing the People? NGOs in International Negotiations. In: STEF-FEK, J.; HAHN, K. (Eds) **Evaluating Transnational NGOs.** Londres: Palgrave Macmillan, 2010, p.181-199.

CASARÓES, G. S. P.; FARIA, D. B. L. Brazilian foreign policy under Jair Bolsonaro: far-right populism and the rejection of the liberal international order. **Cambridge Review of International Affairs**, v. 35, n. 5, p. 741-761, 2021.

CLARK, H.; KOONIN, J.; BARRON, G. C. Social participation, universal health coverage and health security. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 99, n. 12, p. 846-846A, 2021.

COHN, A.; BUJDOSO, Y. L. Participação social e gestão pública no Sistema Único de Saúde. **Tempo Social**, v. 27, n. 1, p. 33-47, jan. 2015.

COPELOVITCH, M.; PEVEHOUSE, J. C. W. International organizations in a new era of populist nationalism. **The Review of International Organizations**, v. 14, p. 169-186, 2019.

DHANDA, A. Construindo um novo léxico dos direitos humanos: Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências. **Sur. Revista Internacional de Direitos Humanos**, v. 5, n. 8, p. 42-59, jun. 2008.

DENTICO, N.; VAN DE PAS, R.; PATNAIK, P. **The politics of a WHO pandemic treaty in a disenchanted world. G2H2 report**. Genebra: Geneva Global Health Hub, Dez. 2021.

ESTADOS UNIDOS. White House. **Letter to His Excellency António Guterres**. Washington D.C., 20 de janeiro de 2021.

FIDLER, D. The case against a pandemic treaty. **Think global health**. Council on foreign relations, 2021.

FUR, J. M. Les mouvements anti-confinement dans le monde, pain béni pour l'extrême droite. France Inter. 1 Fev. 2021. Disponível em <https://www.radiofrance.fr/franceinter/podcasts/le-monde-d-apres/les-mouvements-anti-confinement-dans-le-monde-pain-beni-pour-l-extreme-droite-9161244> Acesso em: 02 jun. 2023.

FRANCÉS, F.; PARRA-CASADO, D. **Participation as a driver of health equity**. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2019.

GAILLE, M.; TERRAL, P. (Orgs.). **Pandémie - un fait social total**. Paris: CNRS éditions, 2021.

GEISSE, V. L'hygiéno-nationalisme, remède miracle à la pandémie? Populismes, racismes et complotismes autour du Covid-19. **Migrations Société**, v. 180, n. 2, p. 3-18, 2020.

GEREKE, M.; BRÜHL, T. Unpacking the unequal representation of Northern and Southern NGOs in international climate change politics. **Third World Quarterly**, v. 40, n. 5, p. 870-889, 2019.

GUIMARÃES, F. S; MOREIRA, D. C.; SILVA, I. D. O.; MELLO, A. C. R. Conspiracy Theories and Foreign Policy Narratives: Globalism in Jair Bolsonaro's Foreign Policy. **Latin American Perspectives**, v. 50, n. 1, p. 272-289, 2023.

GUIMARÃES, F. S.; SILVA, I. D. O. Far-Right Populism and Foreign Policy Identity: Jair Bolsonaro's ultra-conservatism and the new politics of alignment. **International Affairs**, v. 97, p. 345-363, 2021.

KALIL, I.; SILVEIRA, S. C.; PINHEIRO, W.; KALIL, Á.; PEREIRA, J. V.; AZARIAS, W.; AMPARO, A. B. Politics of fear in Brazil: Far-right conspiracy theories on COVID-19. **Global Discourse**, v. 11, n. 3, p. 409-425, 2021.

LATOUR, B. **Où suis-je? Leçons du confinement à l'usage des terrestres**. Paris: La Découverte, 2021.

LEE, K.; CHAGAS, L. C.; NOVOTNY, T. E. Brazil and the Framework Convention on Tobacco Control: Global Health Diplomacy as Soft Power. **PLoS Medicine**, v. 7, n. 4, e1000232, 2010.

MAMUDU, H. M.; GLANTZ, S. A. Civil society and the negotiation of the Framework Convention on Tobacco Control. **Global Public Health**, v. 4, n. 2, p. 150-68, 2009.

MONTINI, T.; GEORGE, A.; MARTIN-MOLLARD, M.; BERO, L. A. The role of public participation in public health initiatives: an analysis of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. **Global Public Health**, v. 5, n. 1, p. 48-61, 2010.

NADER, L. O papel das ONGs no Conselho de Direitos Humanos da ONU. **Sur. Revista Internacional de Direitos Humanos**, v. 4, n. 7, p. 6-25, 2007.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Assembleia Mundial Da Saúde. Collaboration with nongovernmental organizations: principles governing relations between WHO and nongovernmental organizations. **Resolução 40.25**. Genebra: WHO, 15 Maio 1987.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Órgano de Negociación Intergubernamental sobre el Convenio Marco de la Oms para la Lucha Antitabáquica**. Actualización de la Secretaría: audiencias públicas sobre el convenio marco para la lucha antitabáquica. Genebra: WHO, 14 out. 2000.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Assembleia Mundial da Saúde. **History of the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control**. Genebra: OMS, 2009.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHA69.10**. Framework of engagement with non-State actors. Genebra: OMS, Maio 2016.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE. The World Together: Establishment of an intergovernmental negotiating body to strengthen pandemic prevention, preparedness and response. **Resolução SSA2(5)**. Genebra, 01 Dez. 2021.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Engagement with non-State actors. Report on the implementation of the Framework of Engagement with Non-State Actors. **Report by the Director-General**. EB152/39. 12 Dez. 2022a.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Voz, agência, empoderamento – Manual de participação social para cobertura universal de saúde**. Washington, D.C.: Organização Panamericana da Saúde, 2022b.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Institutionalizing social participation to accelerate progress towards universal health coverage and health security. **Technical Brief**. Genebra: OMS, maio 2023a.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. English/French list of 218 non-State actors in official relations with WHO reflecting decisions of the 152nd session of the Executive Board. Genebra, Feb. 2023b.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a covid-19. Washington, DC: OPAS, 2020.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. Covid-19 e vacinação obrigatória: considerações éticas e advertências. **Sumário de políticas**. 13 abr. 2021.

PAIVA, F. S.; STRALEN, C. J. V.; COSTA, P. H. A. Participação social e saúde no Brasil: revisão sistemática sobre o tema. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 487-498, 2014.

PERELMAN, M. D. La pandemia como hecho social total, como crisis y la desigualdad urbana. **Caderno CRH**, v. 34, p. e021039, 2021.

PROJETO COMPROVA. Texto no Telegram espalha teoria conspiratória sobre tratado internacional da OMS. **CNN Brasil**, 28 mar. 2022. Disponível em <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/texto-no-telegram-espalha-teoria-conspiratoria-sobre-tratado-internacional-da-oms/> Acesso em: 03 jun. 2023.

RACHED, D. H.; VENTURA, D. F. L. World Health Organization and the search for accountability: a critical analysis of the new framework of engagement with non-state actors. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 6, p. e00100716, 2017.

RIBEIRO LEÃO, R. Z. El rol de la sociedad civil organizada para el fortalecimiento de la protección de los derechos humanos en el siglo XXI : un enfoque especial sobre los DESC. **Revista del Instituto Interamericano de Derechos Humanos**, San José, IIDH, v. 51, 2010, p. 249-271.

SANTOS, R. V.; PONTES, A. L; COIMBRA, C. E. Um “fato social total”: COVID-19 e povos indígenas no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 10, e00268220, 2020.

SIRCAR, N. R.; YADAV, A.; BIALOUS, S. A. Assessing sector representation of non-state actors within the World Health Organisation Framework Convention on Tobacco Control. **Global Public Health**, v. 16, n. 7, p. 1111-1121, 2021.

TAGUIEFF, P.-A. L'extrême droite comme réalité et comme représentation. In: **La revanche du nationalisme. Néopopulistes et xénophobes à l'assaut de l'Europe**. Paris: Presses Universitaires de France, 2015, p. 47-59.

- TAGUIEFF, P.-A. L'extrémisme insaisissable. **Humanisme**, v. 313, n. 4, p. 24-31, 2016.
- TEIXEIRA, L. A. S.; PAIVA, C. H. A.; FERREIRA, V. N. A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização mundial da Saúde na agenda política brasileira, 2003-2005. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00121016, 2017.
- TRAQUEIA, F. Bolsonaro: “Brasil não vai assinar tratado da OMS sobre pandemias porque ‘é autônomo’”. **Polígrafo**, 7 de junho de 2022.
- VELLAS, P. Organisations non gouvernementales et coopération internationale (Note de recherche). **Études internationales**, v. 11, n. 4, p. 719-728, 1980.
- VENTURA, D. F. L.; AITH, F. M. A.; REIS, R. R.; FERREIRA, A. B.; ROSA, A. V.; FARIAS, A. S.; VALENTIM, G. D. S.; HERZOG, L. B. **A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da covid-19**. São Paulo, 28 Maio 2021.
- VENTURA, D. F. L.; CARMO, E. H.; VIEGAS, F.; PENNA, G. O.; MENEZES, H. Z.; GALVÃO, L. A.; VIEGAS, L. L.; BERMUDEZ, L.; REGES, P. P. S.; BUSS, P. M. Acordo sobre pandemias: Brasil deve buscar liderança do Sul Global com ênfase na redução das iniquidades antes, durante e depois das emergências. Grupo de Trabalho Acordo sobre Pandemias e Reforma do RSI - Fiocruz/USP, **Nota Técnica** n. 2, São Paulo/Rio de Janeiro, 10 out. 2022.
- VIEGAS, L. L.; VENTURA, D. F. L.; VENTURA, M. A proposta de convenção internacional sobre a resposta às pandemias: em defesa de um tratado de direitos humanos para o campo da saúde global. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. e00168121, 2022.
- WENHAM, C.; ECCLESTON-TURNER, M.; VOSS, M. The futility of the pandemic treaty: caught between globalism and statism. **International Affairs**, v. 98, n. 3, p. 837-852, 2022.
- WORLD COUNCIL FOR HEALTH. #StopTheTreaty: Comment on WHO's Pandemic Treaty, 12 Abril 2022a. Disponível em: <https://worldcouncilforhealth.org/news/stopthetreaty-comment-who-pandemic-treaty/> Acesso em: 03 jun. 2023.
- WORLD COUNCIL FOR HEALTH. Update on the WHO's Request for Video Submissions on Pandemic Preparedness. 9 Set. 2022b. Disponível em: <https://worldcouncilforhealth.org/news/statements/stopthewho-update/> Acesso em 03 jun. 2023.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Intergovernmental Negotiating Body. A/INB/2/4. Modalities of engagement for relevant stakeholders. Geneva, 24 Aug. 2022a.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Intergovernmental Negotiating Body. A/INB/1/9. Summary report on the results of the INB digital platform. Geneva, 3 Jun. 2022b.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Intergovernmental Negotiating Body. A/INS/1/10. Outcomes of the first round of public hearings, Report by the Secretariat. Geneva, 1 Jun. 2022c.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Intergovernmental Negotiating Body. **Terms of participation in the second round of public hearings regarding a new international instrument on pandemic prevention, preparedness and response.** [Geneva]: WHO, [2022d]. Disponível em <https://inb.who.int/home/public-hearings/second-round/terms-of-participation>. Acesso em: 02 jun. 2023.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Intergovernmental Negotiating Body. A/INB/3/INF./3. Outcomes of the second round of public hearings, Report by the Secretariat. Geneva, 25 Nov. 2022e.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Intergovernmental Negotiating Body. A/INB/3/INF./2, Informal, focused consultations, Report by the Bureau of the INB. Geneva, 25 Nov. 2022f.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Intergovernmental Negotiating Body. **Terms of participation in the public hearings regarding a new international instrument on pandemic preparedness and response.** [Geneva]: WHO, [2022g]. Disponível em: https://inb.who.int/docs/librariesprovider13/default-document-library/terms-of-participation.pdf?sfvrsn=5c0c6b09_3 Acesso em: 02 jun. 2023.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Intergovernmental Negotiating Body. A/INB/2/5. **Report of the meeting.** Geneva, 21 July 2022h.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Intergovernmental Negotiating Body. **Notes for the recording for the Bureau meetings.** Geneva, 7 Jun. 2022i.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Intergovernmental Negotiating Body. **Notes for the recording for the Bureau meetings.** Geneva, 10 Jun. 2022j.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Intergovernmental Negotiating Body. **Notes for the recording for the Bureau meetings.** Geneva, 28 Apr. 2022k.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Intergovernmental Negotiating Body. A/INB/2/4 Modalities of engagement for relevant stakeholders. Geneva, 24 Aug. 2022l.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Intergovernmental Negotiating Body.

Notes for the recording for the Bureau meetings. Geneva, 30 Jun. 2022m.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Intergovernmental Negotiating Body.

Notes for the recording for the Bureau meetings. Geneva, 16 Set. 2022n.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Intergovernmental Negotiating Body.

Notes for the recording for the Bureau meetings. Geneva, 29 Set. 2022o.