

## **Emendas à Regulamentação Sanitária Internacional e Tratado Pandémico proposto pela OMS**

O mundo cético da Covid tem afirmado que a Organização Mundial da Saúde (OMS) planeia tornar-se uma espécie de governo autocrático global, removendo a soberania nacional e substituindo-a por um estado de saúde totalitário. A quase completa ausência de interesse da comunicação social sugere, para o observador racional, que esta é mais uma "teoria da conspiração" de uma margem descontente.

A imposição de regras autoritárias em escala global normalmente chamaria a atenção. A OMS é bastante transparente nas suas intenções. Portanto, devemos esclarecer se tudo isto é uma histeria mal fundamentada ou uma tentativa de implementar uma mudança existencial nos direitos soberanos e nas relações internacionais. Só precisaríamos ler o documento. Em primeiro lugar, é útil contextualizar as alterações.

### **A mudança do papel da OMS**

#### **Quem é quem?**

A OMS foi criada após a Segunda Guerra Mundial como o ramo da saúde das Nações Unidas, para apoiar os esforços de melhorar a saúde da população globalmente. Partindo do conceito de que a saúde vai além do físico (abrangendo o “bem-estar físico, mental e social”), a sua constituição teve como premissa o conceito de que todas as pessoas são iguais e nascem com direitos básicos invioláveis. O mundo em 1946 estava emergindo da brutalidade do colonialismo e do fascismo internacional; os resultados de uma autoridade excessivamente centralizada e de considerar as pessoas fundamentalmente desiguais. A constituição da OMS pretendia colocar as populações no comando da saúde.

Nas últimas décadas, a OMS evoluiu como sua base de apoio de financiamento básico alocado pelos países, com base no PIB, evoluiu para um modelo em que a maior parte do financiamento é direcionada para usos específicos e muito é fornecido por interesses privados e corporativos. As prioridades da OMS evoluíram de acordo, passando dos cuidados centrados na comunidade para uma abordagem mais vertical baseada em produtos. Isso inevitavelmente segue os interesses e interesses próprios desses financiadores. Mais detalhes sobre esta evolução podem ser encontrados aqui (<https://www.pandata.org/who-and-covid-19-re-establishing-colonialism-in-public-health/>); essas mudanças são importantes para contextualizar as emendas propostas ao RSI.

De igual importância, a OMS não está sozinha na esfera internacional da saúde. Embora certas organizações, como a UNICEF (originalmente destinada a priorizar a saúde e o bem-estar infantil), fundações privadas e organizações não-governamentais tenham há muito tempo feito parceria com a OMS, as últimas duas décadas viram um florescimento da indústria global de saúde, com várias organizações, particularmente 'parcerias público-privadas' (PPPs) crescendo em influência; em alguns aspectos rivais e em alguns aspectos parceiros da OMS.

Entre as PPPs, destacam-se a Gavi – the Vaccine Alliance (com foco específico em vacinas) e o CEPI , organização criada na reunião do Fórum Econômico Mundial em 2017 especificamente para gerenciar pandemias, pela Fundação Bill & Melinda Gates , Wellcome Trust e o governo norueguês . Gavi e CEPI, junto com outros como Unitaid e Global Fund , incluem interesses corporativos e privados diretamente em seus conselhos. O Banco Mundial e o G20 também aumentaram o envolvimento na saúde global e, especialmente, na preparação para pandemias. A OMS declarou que as pandemias ocorreram apenas uma vez por geração no século passado e mataram uma fração daqueles que morreram de doenças infecciosas endêmicas, mas ainda assim atraem muito desse interesse corporativo e financeiro.

**A OMS é principalmente uma burocracia, não um corpo de especialistas.** O recrutamento é baseado em vários fatores, incluindo competência técnica, mas também cotas de país e outras cotas relacionadas à equidade. Essas cotas servem ao propósito de reduzir o poder de determinados países de dominar a organização com seu próprio pessoal, mas, ao fazê-lo, exigem o recrutamento de pessoal que pode ter muito menos experiência ou especialização. O recrutamento também é fortemente influenciado pelo pessoal interno da OMS e pelas influências pessoais usuais que acompanham o trabalho e a necessidade de favores dentro dos países.

Uma vez recrutados, a estrutura de pagamento favorece fortemente aqueles que permanecem por longos períodos, atenuando a rotação para novos conhecimentos à medida que as funções mudam. Um funcionário da OMS deve trabalhar 15 anos para receber sua pensão completa, com a demissão antecipada resultando na remoção de toda ou parte da contribuição da OMS para sua pensão. Juntamente com grandes subsídios de arrendamento, seguro saúde, subsídios generosos para educação, ajustes de custo de vida e salários isentos de impostos, isso cria uma estrutura dentro da qual proteger a instituição (e, portanto, os benefícios de alguém) pode durar muito mais do que a intenção altruísta inicial.

A DG e os Diretores Regionais (RDs – que são seis) são eleitos pelos Estados membros em um processo sujeito a pesadas manobras políticas e diplomáticas. O atual DG é Tedros Adhanom Ghebreyesus , um político etíope com um passado duvidoso durante a guerra civil etíope. **As emendas propostas permitiriam que Tedros tomasse de forma independente todas as decisões exigidas no RSI**, consultando um comitê à vontade, mas não vinculado a ele. Na verdade, ele pode fazer isso agora, tendo declarado a varíola dos macacos uma emergência de saúde pública de interesse internacional (PHEIC) contra o conselho de seu comitê de emergência, após apenas cinco mortes em todo o mundo.

**Como muitos funcionários da OMS, testemunhei pessoalmente e estou ciente de exemplos de aparente corrupção dentro da organização, desde eleições de Diretor Regional até reformas de prédios e importação de mercadorias.** Tais práticas podem ocorrer dentro de qualquer grande organização humana que tenha vivido uma ou duas gerações além de sua fundação. É por isso, é claro, que o princípio da separação de poderes comumente existe na

governança nacional; aqueles que fazem as regras devem responder a um sistema judicial independente de acordo com um sistema de leis ao qual todos estão sujeitos. Como isso não pode se aplicar às agências da ONU, elas devem ser automaticamente excluídas da regulamentação direta sobre as populações. A OMS, como outros órgãos da ONU, é essencialmente uma lei em si mesma.

### **Novos instrumentos de preparação para pandemias e emergências de saúde da OMS.**

A OMS está atualmente a trabalhar em dois acordos que irão expandir seus poderes e papel em emergências de saúde e pandemias declaradas. Isso também envolve a ampliação da definição de 'emergências de saúde' dentro das quais tais poderes podem ser usados. O **primeiro acordo envolve emendas propostas ao Regulamento Sanitário Internacional (RSI)** existente, um instrumento em vigor sob o direito internacional que existe de alguma forma há décadas, alterado significativamente em 2005 após o surto de SARS em 2003.

**A segunda é um novo 'tratado' que tem intenção semelhante às emendas do RSI.** Ambos estão trilhando um caminho através de comitês da OMS, audiências públicas e reuniões de revisão, a serem submetidas à Assembleia Mundial da Saúde (WHA – a reunião anual de todos os países membros ['Estados Partes'] da OMS), provavelmente em 2023 e 2024, respectivamente .

A discussão aqui se concentra nas emendas do RSI, pois são as mais avançadas. Sendo emendas de um mecanismo de tratado existente, **elas requerem apenas a aprovação de 50% dos países para entrar em vigor** (sujeito a processos de ratificação específicos para cada Estado membro). O novo 'tratado' exigirá uma votação de dois terços da WHA para ser aceite. O sistema de um país – um voto da WHA dá a países como Niue, com menos de dois mil residentes, voz igual a países com centenas de milhões (por exemplo, Índia, China, EUA), embora a pressão diplomática tenda a cercar os países em torno de seus beneficiários.

O processo de emendas do RSI dentro da OMS é relativamente transparente. Não há conspiração para ser visto. As emendas são ostensivamente propostas por burocracias nacionais, compiladas no site da OMS . A OMS fez esforços incomuns para abrir audiências para apresentações públicas . A intenção das emendas do RSI de mudar a natureza do relacionamento entre os países e a OMS (ou seja, um órgão supranacional ostensivamente controlado por eles) e mudar fundamentalmente o relacionamento entre as pessoas e a autoridade central supranacional – está aberta para todos verem.

### **Principais alterações propostas para o RSI**

As emendas ao RSI destinam-se a mudar fundamentalmente a relação entre os indivíduos, os governos de seus países e a OMS. Colocam a OMS como detentora de direitos que se sobrepõem aos dos indivíduos, apagando os princípios básicos desenvolvidos após a Segunda Guerra Mundial sobre os direitos humanos e a soberania dos Estados. Ao fazê-lo, eles

sinalizam um retorno a uma abordagem colonialista e feudal fundamentalmente diferente daquela a que as pessoas em países relativamente democráticos se acostumaram. A falta de grande resistência por parte dos políticos e a falta de preocupação na comunicação social e a consequente ignorância do público em geral são, portanto, estranhas e alarmantes.

**A seguir, são discutidos os aspectos das emendas que envolvem as maiores mudanças** no funcionamento da sociedade e das relações internacionais. Seguem-se extratos anotados do documento da OMS (REF). Fornecido no site da OMS, está atualmente em processo de revisão para corrigir erros gramaticais óbvios e melhorar a clareza.

### **Redefinindo os direitos humanos internacionais para um antigo modelo autoritário**

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, acordada pela ONU após a Segunda Guerra Mundial e no contexto de grande parte do mundo emergindo de um jugo colonialista, baseia-se no conceito de que todos os seres humanos nascem com direitos iguais e inalienáveis, adquiridos pelo simples fato de terem nascido. Em 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos pretendia codificá-los, para evitar o retorno à desigualdade e ao regime totalitário. A igualdade de todos os indivíduos é expressa no Artigo 7:

***“Todos são iguais perante a lei e têm direito, sem qualquer discriminação, a igual proteção da lei. Todos têm direito a igual proteção contra qualquer discriminação que viole esta Declaração e contra qualquer incitamento a tal discriminação.”***

Esse entendimento sustenta a constituição da OMS e forma uma base para o moderno movimento internacional de direitos humanos e a lei internacional de direitos humanos.

O conceito de Estados como representativos de seu povo e com soberania sobre o território e as leis pelas quais seu povo era governado estava intimamente aliado a isso. À medida que os povos emergiam do colonialismo, eles afirmavam sua autoridade como entidades independentes dentro dos limites que eles controlavam. Acordos internacionais, incluindo o RSI existente, refletem isso. A OMS e outras agências internacionais desempenhariam um papel de apoio e **dariam conselhos, não instruções.**

**As emendas propostas ao RSI reverterem esses entendimentos.** A OMS propõe que o termo ***“com pleno respeito pela dignidade, direitos humanos e liberdades fundamentais das pessoas”*** seja suprimido do texto, substituindo-o por ***“equidade, coerência, inclusividade”***, termos vagos cujas aplicações são então especificamente diferenciadas em o texto de acordo com os níveis de desenvolvimento social e econômico. A igualdade subjacente dos indivíduos é removida e os direitos ficam sujeitos a um status determinado por outros com base em um conjunto de critérios que eles definem. Isso derruba inteiramente a compreensão anterior da relação de todos os indivíduos com a autoridade, pelo menos em estados não totalitários.

É uma abordagem totalitária da sociedade, dentro da qual os indivíduos podem agir apenas com o consentimento de outros que detêm o poder fora da sanção legal; especificamente uma relação feudal, ou de monarca-súdito sem uma constituição interveniente. É difícil imaginar um problema maior enfrentado pela sociedade, mas a comunicação social que pede reparações pela escravatura passada se omite sobre uma proposta de acordo internacional consistente com sua reimposição.

#### **Dar autoridade à OMS sobre os Estados membros.**

Esta autoridade é vista como estando acima dos estados (ou seja, governos eleitos ou outros governos nacionais), com a definição específica de 'recomendações' sendo alterada de 'não vinculativa' (por exclusão) para 'obrigatória' por uma declaração específica de que os Estados se comprometerão a seguir (em vez de 'considerar') as recomendações da OMS. Os Estados aceitarão a OMS como a 'autoridade' em emergências internacionais de saúde pública, elevando-a acima de seus próprios ministérios da saúde. Muito depende do que é uma Emergência de Saúde de Interesse Internacional (PHEIC) e quem a define. **Conforme explicado abaixo, essas emendas ampliarão a definição de PHEIC para incluir qualquer evento de saúde que um determinado indivíduo em Genebra (o Diretor Geral da OMS) considere pessoalmente uma preocupação real ou potencial .**

Os poderes a serem cedidos pelos governos nacionais ao DG incluem exemplos bastante específicos que podem exigir mudanças nos sistemas jurídicos nacionais. Estas incluem detenção de indivíduos, restrição de viagens, obrigatoriedade de intervenções de saúde (testes, inoculação) e exigência de exames médicos.

Sem surpresa para os observadores da resposta ao COVID-19, essas restrições propostas aos direitos individuais sob o critério do DG incluem liberdade de expressão. **A OMS terá o poder de designar opiniões ou informações como 'desinformação ou desinformação e exigir que os governos dos países intervenham e interrompam tal expressão e disseminação. Isso provavelmente irá contra algumas constituições nacionais (por exemplo, os EUA), mas será uma benção para muitos ditadores e regimes de partido único.** É claro que é incompatível com a Declaração Universal dos Direitos Humanos , mas estes parecem não ser mais os princípios orientadores da OMS.

Depois de autodeclarar uma emergência, o DG terá poder para instruir os governos a fornecer recursos à OMS e a outros países – fundos e commodities. Isso incluirá intervenção direta na manufatura, aumentando a produção de certas mercadorias fabricadas dentro de suas fronteiras.

**Os países cederão poder à OMS sobre a lei de patentes e propriedade intelectual (PI),** incluindo o controle do know-how de fabricação, de mercadorias consideradas pelo DG como

relevantes para o problema de saúde potencial ou real que ele/ela considerou de interesse. Este know-how de PI e fabricação pode ser passado para rivais comerciais a critério do DG. Essas provisões parecem refletir um certo grau de estupidez e, ao contrário da remoção básica dos direitos humanos fundamentais, os interesses adquiridos aqui podem muito bem insistir em sua remoção do rascunho do RSI. Os direitos das pessoas devem, é claro, ser primordiais, mas com a maioria dos meios de comunicação ausente da discussão, é difícil ver um nível de defesa igual.

#### **Fornecer ao DG da OMS poder irrestrito e garantir que ele seja usado.**

A OMS já desenvolveu processos que garantem pelo menos uma aparência de consenso e uma base de evidências na tomada de decisões. Seu processo de desenvolvimento de diretrizes requer, pelo menos no papel, uma série de conhecimentos a serem buscados e documentados, e uma série de evidências pesadas para confiabilidade. **As diretrizes de 2019 sobre a gestão da gripe pandêmica são um exemplo, estabelecendo recomendações para os países no caso de tal surto de vírus respiratório. A ponderação dessas evidências fez com que a OMS recomendasse fortemente contra o rastreamento de contatos, a quarentena de pessoas saudáveis e o encerramento de fronteiras, pois as evidências mostraram que se espera que causem mais danos gerais à saúde a longo prazo do que o benefício obtido, em caso de se ter que retardar a propagação de um vírus. Essas diretrizes foram ignoradas quando uma emergência foi declarada para o COVID-19 e a autoridade passou para um indivíduo, o diretor-geral.**

As emendas do RSI fortalecem ainda mais a capacidade do DG de ignorar tais procedimentos baseados em evidências. Trabalhando a vários níveis, conferem ao DG e aos seus delegados poderes excepcionais e arbitrários e põem em prática medidas que tornam inevitável o exercício desse poder.

**Em primeiro lugar, o requisito para uma emergência de saúde real, na qual as pessoas estão sofrendo dano mensurável ou risco de dano, é removido.** A redação das emendas remove especificamente a exigência de dano para fazer com que o DG assuma poder sobre países e pessoas. **A necessidade de um 'risco de saúde pública' demonstrável é removida e substituída por um 'potencial' de risco de saúde pública.**

Em segundo lugar, um mecanismo de vigilância estabelecido em todos os países sob essas emendas e discutido também nos documentos de preparação para pandemias do G20 e do Banco Mundial identificará novas variantes de vírus que surgem constantemente na natureza, todas as quais, em teoria, poderiam ser presume-se que represente um risco potencial de surto até que se prove que não. **A força de trabalho que administra essa rede de vigilância, que será considerável e global, não terá razão de existir, exceto para identificar ainda mais vírus e variantes. Grande parte de seu financiamento se originará de interesses privados e corporativos que têm a ganhar financeiramente com as respostas baseadas em vacinas que vislumbram para surtos de doenças infecciosas.**

**Em terceiro lugar, o DG tem autoridade exclusiva para declarar qualquer evento classificado (ou potencialmente relacionado) à saúde como 'emergência'.** (Os seis Diretores Regionais (DRs) da OMS também terão esse poder em nível regional). Como visto com o surto de varíola dos macacos, o DG já pode ignorar o comitê criado para aconselhar sobre emergências. As alterações propostas **eliminarão a necessidade de o DG obter o consentimento do país no qual uma ameaça potencial ou percebida é identificada.** Em uma emergência declarada, o DG **pode alterar as regras da FENSA sobre como lidar com entidades privadas** (por exemplo, com fins lucrativos), permitindo que ele/ela compartilhe as informações de um Estado não apenas com outros Estados, mas também com empresas privadas.

Os mecanismos de vigilância exigidos dos países e expandidos dentro da OMS garantirão que o DG e os DRs tenham um fluxo constante de riscos potenciais à saúde pública cruzando suas mesas. Em cada caso, eles terão o poder de declarar tais eventos uma emergência de saúde de interesse internacional (ou regional), **emitindo ordens supostamente obrigatórias sob o direito internacional para restringir o movimento, deter, injetar em escala de massa, ceder propriedade intelectual e know-how, e fornecer recursos para a OMS e para outros países que o GD julgue necessitar.** Mesmo um DG desinteressado em exercer tal poder enfrentará a realidade de que se arrisca a ser aquele que não 'tentou parar' a próxima pandemia, pressionado por interesses corporativos com centenas de bilhões de dólares em jogo e enormes oscilação da comunicação social.

### **O que acontece depois?**

**Se essas emendas forem aceitas, as pessoas que assumem o controle da vida dos outros não terão nenhuma supervisão legal real.** Eles têm imunidade diplomática (de todas as jurisdições nacionais). Os salários de muitos dependerão do patrocínio de pessoas físicas e jurídicas com interesse financeiro direto na decisão que tomarão. Essas decisões de comitês irresponsáveis criarão mercados de massa para commodities ou fornecerão know-how para rivais comerciais. **A resposta ao COVID-19 ilustrou os lucros corporativos que tais decisões permitirão. Esta é uma situação obviamente inaceitável em qualquer sociedade democrática.**

Embora a WHA tenha supervisão geral da política da OMS com um conselho executivo composto por membros da WHA, eles operam de maneira orquestrada; muitos delegados tendo pouca profundidade nos procedimentos enquanto os burocratas elaboram e negociam. Os países que não compartilham os valores consagrados nas constituições de nações mais democráticas têm voto igual na política. Embora seja certo que os Estados soberanos tenham direitos iguais, os direitos humanos e a liberdade dos cidadãos de uma nação não podem ser cedidos aos governos de outras, nem a uma entidade não estatal que se coloque acima deles.

Muitas nações desenvolveram barreiras e contrapesos ao longo dos séculos, com base na compreensão de valores fundamentais, projetados especificamente para evitar o tipo de situação que agora vemos surgir, onde um grupo é a lei em si mesmo e pode remover e

controlar arbitrariamente a liberdade de outros. A comunicação social livre se desenvolveu como uma salvaguarda adicional, baseada nos princípios da liberdade de expressão e no direito igual de ser ouvido. Esses valores são necessários para que haja democracia e igualdade, assim como é necessário removê-los para introduzir o totalitarismo e uma estrutura baseada na desigualdade. As emendas propostas ao RSI foram feitas explicitamente para fazer isso.

Os novos poderes propostos pela OMS, e a indústria de preparação para pandemias que está a ser construída em torno dela, não estão ocultos. O único subterfúgio é a abordagem omissora da comunicação social e dos políticos em muitas nações que parecem fingir que não foram propostas ou que, se implementadas, não mudam fundamentalmente a natureza da relação entre as pessoas e os poderes não estatais centralizados. As pessoas que ficarão sujeitas a esses poderes, e os políticos que estão no caminho de ceder, devem começar a prestar atenção. Todos devemos decidir se desejamos ceder tão facilmente o que levou séculos para ganhar, para aplacar a ganância dos outros.

## **Resumo anotado de cláusulas significativas nas emendas do RSI.**

Notas . (Nas qualidades do rascunho do RSI, itálicos são adicionados para dar ênfase)

DG: Diretor Geral (da OMS)

FENSA: (OMS) Estrutura para o envolvimento de atores não estatais

RSI: Regulamentos internacionais de saúde

PHEIC: Emergência de saúde pública de interesse internacional.

WHA: Assembleia Mundial da Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde

“Estados Partes” na linguagem da ONU (ou seja, países autônomos) é simplificado abaixo para “Estado(s)” ou “país”.

Veja o documento completo no portal do RSI da OMS .

Preparando o cenário: Estabelecendo a autoridade da OMS sobre indivíduos e governos nacionais na tomada de decisões relacionadas à saúde.

## Artigo 1: Definições

**“Tecnologias e saber fazer em saúde”** Inclui “outras tecnologias em saúde” , [qualquer uma que resolva um problema de saúde e melhore a 'qualidade de vida' e inclua tecnologias e saber fazer envolvidos no] “processo de desenvolvimento e fabricação” , e seus “aplicação e uso” .

Observe a relevância da exigência de que os países os entreguem a outras entidades sob demanda da OMS. Isso deve ser inaceitável para a maioria dos sistemas jurídicos e corporações existentes.

**“recomendação permanente”** significa conselho não vinculativo emitido pela OMS

**“recomendação temporária”** significa conselho não vinculativo emitido pela OMS

'recomendações permanentes' e 'recomendações temporárias': **A remoção de 'não vinculativo' é consistente com a exigência posterior de os Estados considerarem as 'recomendações' do DG como obrigatórias.**

## Artigo 2: Âmbito e finalidade (do RSI)

“O objetivo e o escopo destes regulamentos são prevenir, proteger contra , preparar , controlar e fornecer uma resposta de saúde pública à disseminação internacional de doenças , inclusive por meio da celeridade e resiliência dos sistemas de saúde de maneiras proporcionais e restritas ao risco à saúde pública. Todos os riscos com potencial para impactar a saúde pública , e que...”

A redação mudou de “restrito ao risco de saúde pública” para “restrito a todos os riscos com potencial para impactar a saúde pública”. **A saúde pública é um termo extremamente amplo e os riscos potenciais podem ser qualquer vírus, toxina, mudança comportamental humana, artigo ou outra fonte de informação que possa afetar qualquer coisa neste vasto campo. Este é um plano aberto que, em operação, forneceria à OMS uma jurisdição sobre qualquer coisa potencialmente vagamente relacionada a alguma mudança na saúde ou bem-estar, conforme percebido pelo DG ou equipe delegada.** Esses direitos amplos de interferir e assumir o controle normalmente não seriam permitidos a um departamento do governo. Nesse caso, **não há supervisão direta de um parlamento que representa o povo** e nenhuma jurisdição legal específica a ser cumprida.

## Artigo 3: Princípios

“A implementação deste Regulamento será feita com total respeito pela dignidade, direitos humanos e liberdades fundamentais das pessoas com base nos princípios de equidade, inclusão, coerência e de acordo com suas responsabilidades comuns, mas diferenciadas dos Estados Partes, levando em consideração suas desenvolvimento social e económico”

Isso sinaliza uma mudança fundamental na abordagem dos direitos humanos da ONU, incluindo a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) que todos os países da ONU assinaram. **O conceito de direitos fundamentais amplos (iguais em todos) é removido e substituído por palavras vazias como 'equidade, inclusão, coerência'. Os direitos humanos (do indivíduo) são vistos como baseados no desenvolvimento económico e 'social'. Isso implica que os ricos e os pobres têm direitos diferentes**, e há uma hierarquia de 'desenvolvimento' que define os direitos de cada um. Este é um retorno a uma visão feudal ou colonialista dos direitos humanos (em muitos aspectos, as desculpas usadas para justificar a escravidão), da qual a OMS e a DUDH do pós-guerra tentaram se afastar.

“devem ser guiados pelo objetivo de sua aplicação universal para a proteção de todas as pessoas do mundo contra a disseminação internacional de doenças. Ao implementar estes Regulamentos, as Partes e a OMS devem tomar precauções, especialmente ao lidar com patógenos desconhecidos. “

Mais uma vez, adição de uma cláusula que permite à OMS anular os direitos humanos anteriormente declarados, **inclusive para ameaças especulativas** (desconhecidas).

Artigo 4: Autoridades responsáveis

Cada país é obrigado a nomear uma ' autoridade responsável autorizada' para a ligação com a OMS. Aparentemente inócuo, mas reflete a mudança de mentalidade no status desses regulamentos, com a OMS se tornando um órgão que exige conformidade, não mais 'sugerindo' ou 'apoiando'.

**Estabelecer a burocracia internacional de preparação para pandemias com a OMS no centro**

Artigo 5: Vigilância.

Essas emendas estabelecem/expandem um mecanismo de revisão periódica, semelhante ao escritório de direitos humanos da ONU. Isso parece inócuo em si, mas é um dreno de recursos muito grande, especialmente para países menores, e requer (como no caso do cumprimento dos direitos humanos) uma grande burocracia internacional (OMS) dedicada e uma base de

consultores. A OMS exigirá relatórios detalhados regulares, enviará assessores e exigirá mudanças. Isso levanta questões sobre (1) soberania em saúde e (2) uso racional e apropriado de recursos. **A OMS não está avaliando as necessidades de saúde do país aqui, está avaliando um pequeno aspecto e ditando os recursos gastos nele, independentemente de outros encargos de saúde. Esta é uma forma fundamentalmente pobre e perigosa de gerir a saúde pública e significa que é improvável que os recursos sejam gastos para o máximo benefício geral.**

Artigo 6: Notificação.

Os países (Estados Partes) devem disponibilizar informações à OMS a pedido da OMS, e a OMS pode disponibilizá-las a outras partes (ver cláusulas posteriores) de uma maneira ainda a ser determinada pela WHA. Isso pode parecer inócuo, mas, na realidade, **remove a soberania do Estado sobre os dados** (que eram significativos antes das emendas da IHA de 2005). É improvável que os Estados poderosos cumpram, mas os menores terão pouca escolha **(a China inibiu significativamente as informações e provavelmente o fará. Pode-se argumentar que isso é apropriado – tais informações podem ter implicações econômicas e sociais significativas).**

Artigo 10: Verificação

“ Se o Estado Parte não aceitar a oferta de colaboração no prazo de 48 horas , a OMS poderá , quando justificado pela magnitude do risco à saúde pública, compartilhar imediatamente com outros Estados Partes as informações de que dispõe, encorajando ao mesmo tempo o Estado Parte a aceitar a oferta de colaboração da OMS, levando em conta as opiniões do Estado Parte em questão . ”

A OMS ganha poder para compartilhar informações de um Estado ou pertencentes a um Estado com outros Estados, sem consentimento. Isso é notável: é importante entender quem é a OMS (essencialmente inexplicável além da WHA).

Artigo 11: Troca de informações (anteriormente fornecimento de informações pela OMS).

Este artigo permite que a OMS compartilhe as informações obtidas conforme discutido acima, tanto para a ONU quanto para órgãos não-governamentais (os destinatários permitidos mudaram de (anteriormente) intergovernamentais relevantes para (agora) organizações internacionais e regionais relevantes (ou seja, agora incluindo organizações não relacionadas a governos nacionais) .

**A OMS pode, portanto, compartilhar informações do Estado com 'organizações internacionais relevantes' – presumivelmente incluindo CEPI, Gavi, Unitaaid – organizações que têm representação privada e corporativa em seus conselhos com conflitos de interesse financeiros diretos.**

Prosseguindo:

“ As Partes mencionadas nessas disposições não devem tornar essas informações geralmente disponíveis para outros Estados Partes, até o momento em que : (a) o evento seja determinado como uma emergência de saúde pública de interesse internacional, uma emergência de saúde pública de interesse regional , ou justifique um alerta intermédio de saúde pública , nos termos do artigo 12.º; ou...”

**Amplia os critérios que determinam quando a OMS pode divulgar informações de Estados soberanos, desde PHEIC até 'alerta de saúde'** (que na prática o DG ou subordinados poderiam aplicar a quase tudo). **Isso pode ocorrer, conforme especificado posteriormente no Artigo, quando o pessoal da OMS decide que um Estado soberano não tem 'capacidade' para lidar com um problema, ou quando o pessoal da OMS decide (com critérios não especificados) que é necessário compartilhar informações com outros para fazer avaliações de risco 'oportunas'**. Isso permite que funcionários não eleitos da OMS, com salários financiados por entidades externas em conflito, divulguem informações de Estados diretamente relevantes para essas entidades, com base em sua própria avaliação de risco e resposta, em relação a critérios indefinidos.

Ampliar a definição de 'emergência de saúde pública' para incluir qualquer evento relacionado à saúde ou a patógenos a critério da DG e exigir a conformidade dos Estados.

Artigo 12: Determinação de uma emergência de saúde pública de interesse internacional  
emergência de saúde pública de interesse regional ou alerta de saúde intermediário

Este artigo reduz o limite para o DG declarar uma emergência (pode ser apenas uma preocupação de um possível surto) e aumenta muito o poder da OMS (remove a exigência de acordo do Estado) para então agir.

“Se o Diretor-Geral considerar, com base em uma avaliação de acordo com este Regulamento, que está ocorrendo uma emergência de saúde pública potencial ou real de interesse internacional ..... determinar que o evento constitui uma emergência de saúde pública de interesse internacional e o Estado Parte estiver de acordo com esta determinação, o Diretor-Geral notificará todos os Estados Partes, de acordo com o procedimento estabelecido no Artigo 49, solicitará as opiniões do Comité estabelecido pelo Artigo 48 (mas não é obrigado a segui-las)

**Remove a exigência de que o Estado concorde com a divulgação de informações pertencentes a esse Estado. A DG pode declarar um PHEIC contra os desejos e instruções dos Estados.** A OMS se torna a parte dominante, não a servidora do Estado soberano.

**A revisão do comitê de emergência é opcional para o DG, que pode agir completamente sozinho na determinação do PHEIC** – uma decisão que pode ter vastas implicações sociais, econômicas e de saúde e é permitida acima para revogar normas básicas de direitos humanos.

Se, após a consulta do parágrafo 2 acima, o Diretor-Geral e o Estado Parte em cujo território ocorreu o evento não chegarem a um consenso dentro de 48 horas sobre se o evento constitui uma emergência de saúde pública de interesse internacional, uma determinação será de acordo com o procedimento previsto no artigo 49 .

**Remove a exigência do DG de buscar o acordo do Estado antes de agir.**

“ O Diretor Regional pode determinar que um evento constitui uma emergência de saúde pública de interesse regional e fornecer orientação relacionada aos Estados Partes na região antes ou depois da notificação de um evento que pode constituir uma emergência de saúde pública de interesse internacional ser feita ao Diretor- Geral, que informará todos os Estados Partes ”

Os diretores regionais parecem ter poderes semelhantes, embora as implicações totais não sejam claras.

“ No caso de qualquer envolvimento com atores não estatais na resposta de saúde pública da OMS à situação de ESPII, a OMS deve seguir as disposições da Estrutura para Envolvimento de Atores Não Estatais (FENSA). Qualquer desvio das disposições da FENSA deve ser consistente com o parágrafo 73 da FENSA .”

O Quadro da OMS para o Envolvimento de Atores Não Estatais (FENSA) permite ao DG “ exercer flexibilidade na aplicação dos procedimentos do FENSA ” no caso de uma emergência de saúde (que aqui no RSI é alargado, como acima, a qualquer preocupação que o GF tem de danos potenciais, independentemente do acordo do Estado.

“ Os Estados Partes desenvolvidos e a OMS devem oferecer assistência aos Estados Partes em desenvolvimento, dependendo da disponibilidade de financiamento, tecnologia e know-how...” .

Uma linha fascinante principalmente por seu uso anacrônico (mas revelador) dos termos colonialistas que se desenvolvem e se desenvolvem nesse contexto anteriormente igualitário da OMS.

“ O Estado Parte aceitará ou rejeitará tal oferta de assistência dentro de 48 horas e, no caso de rejeição de tal oferta, fornecerá à OMS sua justificativa para a rejeição, que a OMS compartilhará com outros Estados Partes. Com relação às avaliações in loco, em conformidade com sua legislação nacional, um Estado Parte deverá envidar esforços razoáveis para facilitar o acesso de curto prazo a locais relevantes; em caso de recusa, apresentará a justificativa da recusa de acesso ”

**A OMS é definida como o parceiro dominante. O Estado deve cumprir ou apresentar desculpas para não concordar com os ditames da OMS.**

“Quando solicitado pela OMS, os Estados Partes devem fornecer , na medida do possível, apoio às atividades de resposta coordenadas pela OMS , incluindo o fornecimento de produtos e tecnologias de saúde, especialmente diagnósticos e outros dispositivos, equipamentos de proteção individual, terapêutica e vacinas, para resposta a ESPII ocorrendo na jurisdição e/ou território de outro Estado Parte, capacitação dos sistemas de gestão de incidentes, bem como das equipes de resposta rápida ”.

'Deveria' alterado para 'Deverá', exigindo que os Estados forneçam recursos a pedido da OMS para um PHEIC (por exemplo, varíola de um evento que o DG considera que pode representar uma ameaça potencial). para fornecer recursos e (posteriormente) know-how e propriedade intelectual quando solicitado pelo DG para fazê-lo.

**NOVO Artigo 13A A OMS Liderou a Resposta Internacional de Saúde Pública**

**Este novo artigo estabelece explicitamente a nova ordem internacional de saúde pública, com a OMS no comando no centro, em vez da soberania nacional sendo primordial.**

“ Os Estados Partes reconhecem a OMS como a autoridade de orientação e coordenação da resposta internacional à saúde pública durante uma emergência de saúde pública de interesse internacional e comprometem-se a seguir as recomendações da OMS em sua resposta internacional à saúde pública. ”

Isso exige que os Estados sigam as recomendações da OMS em um PHEIC – declarado por um indivíduo (DG) cuja posição é determinada por estados não democráticos e que está aberto a

ampla influência de dinheiro privado e corporativo. Os critérios para PHEIC são deliberadamente vagos e ficam a critério do DG. Esta é uma incrível inversão de papéis da OMS versus Estados e claramente anula a soberania.

O grande fracasso da resposta da Covid e a revogação de suas próprias diretrizes pela OMS devem fazer uma pausa para reflexão aqui. A OMS poderia exigir a revogação da autonomia corporal em estados relacionados a medicamentos, vacinação ou testes.

“ A pedido da OMS, os Estados Partes com capacidade de produção devem tomar medidas para aumentar a produção de produtos de saúde, inclusive por meio da diversificação da produção, transferência de tecnologia e capacitação, especialmente nos países em desenvolvimento .”

**A OMS pode exigir (dizer) aos países que aumentem a produção de certos produtos – para interferir nos mercados e no comércio, a critério da OMS (DG).**

“ [A OMS] deve colaborar com outras organizações internacionais e outras partes interessadas de acordo com as disposições do FENSA, para responder à emergência de saúde pública de interesse internacional. ”

Isso permite que a OMS colabore com atores não estatais (indivíduos privados, fundações , empresas privadas (farmacêuticas, seus patrocinadores etc.). declara.

A OMS exige que os países forneçam recursos, propriedade intelectual e know-how a critério da OMS.

Novo artigo 13A: Acesso a produtos de saúde, tecnologias e know-how para resposta à saúde pública

“ Os Estados Partes devem cooperar entre si e com a OMS para cumprir tais recomendações de acordo com o parágrafo 1 e devem tomar medidas para garantir a disponibilidade oportuna e acessibilidade dos produtos de saúde necessários, como diagnósticos, terapêuticos, vacinas e outros dispositivos médicos necessários para o resposta eficaz a uma emergência de saúde pública de interesse internacional ”.

A OMS determina a resposta dentro das fronteiras dos Estados e exige que os Estados forneçam ajuda a outros países. A pedido da OMS.

“ Os Estados Partes devem prever, em suas leis de propriedade intelectual e leis e regulamentos relacionados, isenções e limitações aos direitos exclusivos dos detentores de propriedade intelectual para facilitar a fabricação, exportação e importação dos produtos de saúde necessários, incluindo seus materiais e componentes .”

**Os Estados devem alterar suas leis de propriedade intelectual (PI) para permitir o compartilhamento de PI na determinação do DG de um PHEIC, a seu critério, a quem eles determinarem. É difícil imaginar que um Estado democrático faria isso, mas é claramente necessário aqui.**

“Os Estados Partes utilizarão ou cederão a potenciais fabricantes, especialmente de países em desenvolvimento, de forma não exclusiva, os direitos sobre produto(s) para saúde ou tecnologia(s) ”

**A OMS pode exigir que a propriedade intelectual seja compartilhada com outros Estados (e, assim, a propriedade intelectual é passada para corporações privadas dentro desses Estados.**

“ A pedido de um Estado Parte, outros Estados Partes ou a OMS devem cooperar rapidamente e compartilhar os dossies regulatórios relevantes apresentados pelos fabricantes em relação à segurança e eficácia, e processos de fabricação e controle de qualidade, dentro de 30 dias”

Exigência de libertação de dossies regulatórios confidenciais para outros Estados, inclusive para o programa de qualificação da OMS e para agências reguladoras estaduais soberanas.

**“[A OMS deve]... estabelecer um banco de dados de matérias-primas e seus fornecedores potenciais, e) estabelecer um repositório de linhagens celulares para acelerar a produção e regulamentação de produtos bioterapêuticos e vacinas similares”,**

**A posse desses materiais pela OMS não tem precedentes. Sob quais leis e requisitos regulatórios isso seria feito? Quem é responsável por danos e prejuízos?**

“ Os Estados Partes devem tomar medidas para assegurar que as atividades de atores não estatais, especialmente os fabricantes e aqueles que reivindicam direitos de propriedade intelectual associados, não entrem em conflito com o direito ao mais alto padrão de saúde atingível e com este Regulamento e estejam em conformidade com as medidas tomadas pela OMS e pelos Estados Partes ao abrigo desta disposição, que inclui:

a) cumprir as medidas recomendadas pela OMS, incluindo o mecanismo de alocação feito de acordo com o parágrafo 1.

b) doar uma certa percentagem de sua produção a pedido da OMS.

c) divulgar a política de preços de forma transparente.

d) compartilhar as tecnologias, know-how para a diversificação da produção.

e) depositar linhagens celulares ou compartilhar outros detalhes exigidos pelos repositórios ou banco de dados da OMS estabelecidos de acordo com o parágrafo 5.

f) apresentar dossies regulatórios relativos à segurança e eficácia, fabricação e qualidade

processos de controle, quando solicitados pelos Estados Partes ou pela OMS”.

**O 'mais alto padrão de saúde atingível está além do que qualquer Estado tem agora. Isso significa efetivamente, conforme redigido, que a OMS pode exigir que qualquer estado liberte quase todos os produtos confidenciais e propriedade intelectual de qualquer produto relacionado ao setor de saúde.**

**Esta é uma lista incrível. A DG (OMS), a seu critério, pode declarar um evento, exigir que um Estado contribua com recursos e abra mão dos direitos exclusivos de propriedade intelectual de seus cidadãos e compartilhe informações para permitir que outros fabriquem os produtos de seus cidadãos em concorrência direta. A OMS também exige que os Estados doem produtos à OMS/outros Estados a pedido do GD.**

Para entender o escopo dos direitos de propriedade intelectual a serem perdidos para o DG, as definições (Artigo 1) os descrevem como:

“ tecnologias e know-how em saúde” incluem um conjunto organizado ou combinação de conhecimentos, habilidades, produtos de saúde, procedimentos, bancos de dados e sistemas desenvolvidos para resolver um problema de saúde e melhorar a qualidade de vida, incluindo aqueles relacionados ao desenvolvimento ou fabricação de produtos de saúde ou seus combinação, sua aplicação ou uso...”.

OMS reivindicando o controle de indivíduos e seus direitos dentro dos Estados

Artigo 18.º Recomendações relativas a pessoas, bagagens, cargas, contentores, meios de transporte, mercadorias e encomendas postais.

“ As recomendações emitidas pela OMS aos Estados Partes com respeito às pessoas podem incluir o seguinte conselho:.....

– revisão de prova de exame médico e qualquer análise laboratorial;

exigir exames médicos;

rever o comprovante de vacinação ou outra profilaxia;

**exigir vacinação ou outra profilaxia;**

colocar pessoas suspeitas sob observação de saúde pública;

implementar quarentena ou outras medidas de saúde para pessoas suspeitas;

implementar isolamento e tratamento, quando necessário, das pessoas afetadas;

implementar rastreio de contatos de pessoas suspeitas ou afetadas;

recusar a entrada de pessoas suspeitas e afetadas;

recusar a entrada de pessoas não afetadas nas áreas afetadas; e

implementar triagem de saída e/ou restrições a pessoas de áreas afetadas .”

Isso (artigo 18) já existia. O novo Artigo 13A, no entanto, agora exige que os Estados sigam as recomendações da OMS. A OMS poderá, assim, agora, com base na determinação exclusiva de um indivíduo (DG) sob influência de estados não democráticos e entidades privadas, ordenar aos estados que encarcerem seus cidadãos, injetá-los, exigir identificação do estado médico, examinar clinicamente, isolar e restringir as viagens.

Isto é claramente louco.

“[As recomendações emitidas pela OMS devem]...assegurar mecanismos para desenvolver e aplicar a declaração de saúde do viajante em emergência internacional de saúde pública de interesse internacional (ESPII) para fornecer melhores informações sobre o itinerário da viagem, possíveis sintomas que possam se manifestar ou quaisquer medidas de prevenção que tenham foram cumpridas, como a facilitação do rastreamento de contatos, se necessário. ”

**A OMS pode exigir a disponibilidade de informações de viagem privada (itinerário) e exigir o fornecimento de documentos médicos de viagem. Isso exige a divulgação de informações médicas privadas à OMS.**

Artigo 23.º Medidas sanitárias à chegada e à partida

**“ Os documentos que contenham informação relativa ao destino do viajante (doravante denominados Passenger Locator Forms, PLFs) devem ser produzidos preferencialmente em formato digital, tendo como opção residual o papel. Essas informações não devem duplicar as informações que o viajante já forneceu em relação à mesma viagem, desde que a autoridade competente possa ter acesso a elas para fins de rastreamento de contato .”**

Texto (que claramente precisa de mais trabalho) voltado para os requisitos futuros de passaportes de vacinas para viagens.

### **OMS preparando o cenário para passaportes digitais de saúde**

Artigo 35.º Regra geral

**“ Os documentos digitais de saúde devem incorporar meios para verificar sua autenticidade por meio da recuperação de um site oficial, como um código QR. ”**

Além disso, identificações digitais contendo informações de saúde que devem estar disponíveis para permitir viagens (ou seja, não a critério do indivíduo).

Artigo 36.º Certificados de vacinação ou outra profilaxia

**“Tais provas podem incluir certificados de teste e certificados de recuperação. Estes certificados podem ser elaborados e aprovados pela Assembleia da Saúde de acordo com o disposto para os certificados digitais de vacinação ou profilaxia, devendo ser considerados como substitutos ou complementares aos certificados digitais ou em papel de vacinação ou profilaxia.”**

Como acima. Criação da OMS/WHO para definir os requisitos de viagens internacionais (a DUDH diz que há um direito básico de viajar). Embora não seja novo aqui, isso é ampliado pela expansão das provisões do PHEIC e focado mais na determinação do GD. **Está passando da soberania nacional para um controle transnacional de viagens além da soberania nacional –**

**não respondendo diretamente às populações, mas fortemente financiado e influenciado por interesses privados.**

“ As medidas de saúde tomadas de acordo com este Regulamento, incluindo as recomendações feitas nos Artigos 15 e 16 , serão iniciadas e concluídas sem demora por todos os Estados Partes ”

Requisito para todos os países cumprirem essas recomendações (eles levam apenas 50% da WHA para serem implementados).

“ Os Estados Partes também devem tomar medidas para garantir que os atores não estatais que operam em seus respectivos territórios cumpram tais medidas .”

**Também exige que entidades privadas e cidadãos dentro do estado cumpram (o que provavelmente requer mudanças em muitas leis nacionais e na relação entre o governo e as pessoas).**

Isso requer uma abordagem totalitária do Estado, sujeita a uma abordagem totalitária de uma entidade supra-estatal (mas claramente não meritocrática). Após essas revisões do RSI, o DG da OMS, a seu critério, tem a capacidade de ordenar que entidades privadas e cidadãos de qualquer país cumpram suas diretrizes.

A OMS tem poderes para ordenar mudanças nos Estados, incluindo restrições à liberdade de expressão.

Artigo 43.º Medidas sanitárias adicionais

“[As medidas implementadas pelos Estados não devem ser mais restritivas do que.]... conseguiriam atingir o nível mais alto possível de proteção à saúde .”

Essas mudanças são muito significativas. Apropriado<sup>1</sup> significava levar em conta os custos e compará-los com os ganhos potenciais. É uma abordagem sensata que leva em conta todas as necessidades da sociedade e da população (boa saúde pública).

'mais alto nível de proteção alcançável' significa elevar este problema (uma doença infecciosa ou potencial doença) acima de todas as outras preocupações de saúde e humanas/sociais. Isso é estúpido e provavelmente reflete a falta de reflexão e a má compreensão da saúde pública.

“ A OMS pode solicitar que faça recomendações ao Estado Parte em questão para reconsiderar a modificação ou rescisão da aplicação das medidas sanitárias adicionais... ”

Ao remover as intervenções de saúde, o DG da OMS agora pode exigir tais ações (os Estados concordaram que as 'recomendações' sejam obrigatórias acima). Como em outros lugares, a OMS não é a parte instrutora, nem a parte que sugere. A OMS assume a soberania sobre assuntos anteriormente estatais. O parágrafo a seguir exige uma resposta em 2 semanas, em vez dos 3 meses anteriores.

Artigo 44.º Colaboração e assistência

“ Os Estados Partes comprometem-se a colaborar e assistir uns aos outros, em particular os Estados Partes dos países em desenvolvimento, mediante solicitação , na medida do possível , em:...”

As mudanças movem o relacionamento da OMS sugerindo/pedindo para a OMS exigindo.

“no combate à divulgação de informações falsas e não confiáveis sobre eventos de saúde pública, medidas e atividades preventivas e antiepidémicas nos meios de comunicação, redes sociais e outras formas de divulgação dessas informações .”

**Os Estados comprometem-se a trabalhar com a OMS para controlar as informações e limitar a liberdade de expressão.**

“ a formulação de projetos de lei e outras disposições legais e administrativas para a implementação deste Regulamento .”

Os Estados concordam em aprovar leis para implementar restrições à liberdade de expressão e compartilhamento de informações .

“ combater a divulgação de informações falsas e não confiáveis sobre eventos de saúde pública, medidas e atividades preventivas e antiepidémicas nos meios de comunicação, redes sociais e outras formas de divulgação dessas informações;...”

A OMS deve trabalhar com os países para controlar a liberdade de expressão e o fluxo de informações (com base em seus próprios critérios do que é certo e errado).

Porcas e parafusos da burocracia de verificação para garantir que os países sigam os requisitos da OMS.

NOVO Capítulo IV (Artigo 53 bisquater): O Comitê de Cumprimento

53 Termos de referência e composição

“Os Estados Partes estabelecerão um Comitê de Cumprimento que será responsável por:

(a) Considerar as informações que lhe foram submetidas pela OMS e pelos Estados Partes relativas ao cumprimento das obrigações decorrentes deste Regulamento;

(b) Monitorizar, aconselhar e/ou facilitar a assistência em assuntos relativos ao cumprimento com o objetivo de auxiliar os Estados Partes a cumprir as obrigações decorrentes deste Regulamento;

(c) Promover o cumprimento abordando as preocupações levantadas pelos Estados Partes em relação à implementação e cumprimento das obrigações decorrentes deste Regulamento; e

(d) Submeter um relatório anual a cada Assembleia de Saúde descrevendo:

(i) O trabalho do Comitê de Conformidade durante o período do relatório;

(ii) As preocupações com o incumprimento durante o período de reporte; e (iii) Quaisquer conclusões e recomendações do Comitê.

2. O Comitê de Conformidade estará autorizado a:

(a) Solicitar informações adicionais sobre os assuntos sob sua consideração;

(b) Empreender, com o consentimento de qualquer Estado Parte interessado, a coleta de informações no território desse Estado Parte; (c) Considerar qualquer informação relevante que lhe seja submetida; (d) Procurar os serviços de especialistas e consultores, incluindo representantes de ONGs ou membros do público, conforme apropriado; e (e) Fazer

recomendações a um Estado-parte interessado e/ou à OMS sobre como o Estado-parte pode melhorar o cumprimento e qualquer assistência técnica e apoio financeiro recomendados.”

**Isso estabelece o mecanismo de revisão permanente para monitorizar o cumprimento dos Estados com os ditames da OMS sobre saúde pública. Esta é uma enorme nova burocracia, tanto centralmente (OMS) quanto com uma drenagem significativa de recursos em cada Estado. Ele reflete o mecanismo de revisão do escritório de direitos humanos da ONU.**

Mais sobre a OMS exigindo que os estados forneçam dinheiro dos contribuintes para o trabalho da OMS e restringindo a liberdade das populações de questionar esse trabalho.

ANEXO 1

A. REQUISITOS DE CAPACIDADE PRINCIPAL PARA DETECÇÃO DE DOENÇAS, VIGILÂNCIA

E RESPOSTA DE EMERGÊNCIA DE SAÚDE

“ Os Estados Partes dos Países Desenvolvidos fornecerão assistência financeira e tecnológica aos Estados Partes dos Países em Desenvolvimento, a fim de garantir instalações de ponta nos Estados Partes dos países em desenvolvimento, inclusive por meio de mecanismos financeiros internacionais...”

**Os Estados devem fornecer (ou seja, desviar de outras prioridades) fundos de ajuda para ajudar outros Estados a desenvolver capacidade. Isso tem um custo de oportunidade claro em outros programas de doenças/sociais, onde o financiamento deve ser reduzido. Porém, isso deixará de estar no controle orçamentário dos Estados, passando a ser exigido por uma entidade externa (OMS).**

“ Em nível global, a OMS deve... combater a desinformação e a desinformação”.

**Como acima, a OMS assume o papel de policial/combater a liberdade de expressão e a troca de informações (financiada pelos impostos daqueles cujo discurso estão reprimindo).**

*Texto da autoria do Dr David Bell, ex-oficial médico e cientista da Organização Mundial da Saúde (OMS), chefe do programa para malária e doenças febris na Fundação para Novos Diagnósticos Inovadores (FIND) em Genebra, Suíça, e diretor de tecnologias globais de saúde na Intellectual Ventures Global Good Fund em Bellevue, WA, EUA.*

*Dr David Bell esteve presente como orador em Portugal, no Congresso Internacional sobre Gestão de Pandemias/Saúde, que ocorreu em Fátima a 28, 29 e 30 de Outubro de 2022:*  
<https://odysee.com/@MartaGB:2/David-Bell--LEGENDADO---Utilizar-a-Sa%C3%BAde-Global-para-garantir-a-desigualdade:4>

## **O que se sabe sobre o Tratado Pandémico**

O proposto “Tratado Pandémico” é a tentativa da Organização Mundial da Saúde de convencer os 194 países membros a concordar em entregar sua soberania nacional à OMS por meio de uma convenção-quadro juridicamente vinculativa que entregaria uma enorme autoridade adicional juridicamente vinculativa à OMS.

A OMS publicou um documento de 32 páginas que eles chamam de “Conceptual Zero Draft” e nas páginas 10, 13 e 22 a OMS deixa bem claro que o objetivo do documento é reconhecer o papel central da OMS na prevenção, preparação, resposta e recuperação de futuras pandemias.

Pretende-se criar um corpo diretivo formado por uma Conferência das Partes (COP), muito semelhante ao sistema que tem regido a discussão sobre as mudanças climáticas. Somente as nações que assinam e adotam o tratado se tornariam membros da Conferência das Partes. Eles seriam dirigidos pelos Oficiais dos Partidos, que incluiriam dois presidentes e quatro vice-presidentes. Haveria também uma Conferência Ampliada das Partes (E-COP) que incluiria “partes interessadas relevantes”, como as Fundações Bill e Melinda Gates e outras, desde que fossem aprovadas por uma maioria de 2/3 da Conferência do Partidos.

A OMS busca dezenas de bilhões de dólares Essa já enorme burocracia procura ter um orçamento anual muitas vezes maior que todo o orçamento atual da OMS. Embora a Conferência das Partes associada ao “Tratado Pandémico” proposto fosse vinculada à OMS, ela também atuaria independentemente dela. O Artigo 18 discute o desejo de financiamento sustentável e previsível. Eles buscam a colaboração entre os setores de saúde, financeiro e privado e também querem estabelecer novos mecanismos internacionais para garantir uma fonte estável de financiamento nos níveis global, regional e nacional.

Uma das coisas que falta absolutamente no “Tratado Pandémico” proposto é qualquer discussão sobre os meios pelos quais as decisões seriam tomadas sobre como todos esses bilhões de dólares seriam gastos.

**Expansão da Censura:** O Artigo 16 do Conceptual Zero Draft criaria essencialmente um Ministério da Verdade que daria à OMS o poder de estudar as barreiras comportamentais e os impulsionadores da adesão às medidas de saúde pública. A OMS teria o poder de analisar as redes sociais para identificar desinformação, a fim de combatê-la com sua própria propaganda.

**Acelerar a Aprovação de Medicamentos e Injeções:** No Artigo 7(2)(b) fica muito claro que se pretende órgãos reguladores em nações ao redor do mundo acelerem a velocidade com que novos medicamentos e injeções são autorizados e aprovados.

**Suporte para pesquisa de ganho de função:** o Artigo 8 procura garantir que nenhuma das medidas apresentadas crie obstáculos administrativos desnecessários para as pesquisas no âmbito de ganho de função (manipular vírus em laboratório de modo a produzir estirpes mais infecciosas).

Mais e mais exercícios de mesa (simulações) O Artigo 12 exige um aumento no financiamento para o que é conhecido como exercícios de mesa ou simulações, bem como a Agenda 201 ou a simulação mais recente que pode ser encontrada em [CatastrophicContagion.com](http://CatastrophicContagion.com) . A OMS quer que as nações ao redor do mundo gastem bilhões de dólares em jogos de guerra biológica, em vez de gastar esse dinheiro de maneiras que realmente melhorem a saúde da população em geral.

Implementação do Conceito de Saúde Global: O Artigo 17 do Projeto Zero Conceitual implementaria um sistema complexo conhecido como One-Health, no qual o controle sobre a saúde humana, a saúde dos animais de estimação, a saúde dos animais domesticados, dos animais de quintas e dos animais selvagens e a saúde das plantas agrícolas e a saúde geral do ambiente natural seriam rigorosamente controlado.

Sistema de Revisão Global para Supervisionar os Sistemas de Saúde: No Artigo 12 e no Artigo 20 pedem um Mecanismo de Revisão Global pelo qual a OMS iria ativamente meter o nariz na maneira pela qual nações soberanas individuais apoiam e estruturam os seus sistemas de saúde pública . Os mecanismos de supervisão do Artigo 20 falham em definir claramente as métricas e outros critérios pelos quais qualquer revisão de conformidade seria baseada. Esses detalhes seriam deixados para serem decididos na primeira reunião da Conferência das Partes, que ocorreria muito depois de o proposto “Tratado Pandêmico” já ter sido adotado, ratificado e entrado em vigor. Isso incluiria a capacidade de monitorizar o progresso da nação no cumprimento do tratado e exigiria a apresentação de relatórios e revisões periódicas para sugerir remédios e ações, bem como aconselhamento e assistência. Embora não mencione especificamente as sanções econômicas, também não as exclui.

*Tradução livre de parte do artigo do ativista americano James Roguski:  
<https://jamesroguski.substack.com/p/100-reasons>*