

## O multilateralismo e a equidade em saúde no contexto da pandemia

*Luis Eugenio de Souza<sup>1</sup>*

*Paulo Buss<sup>2</sup>*

*Santiago Alcázar<sup>3</sup>*

*Luiz Augusto Galvão<sup>4</sup>*

- 
- <sup>1</sup> Médico pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), mestre em Saúde Comunitária pela UFBA, doutor em Saúde Pública pela Universidade de Montreal. Professor do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da UFBA desde 2004 e vice-presidente da Federação Mundial de Associações de Saúde Pública (2020-2022).
  - <sup>2</sup> Médico pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Mestre em Medicina Social pelo Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e doutor em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública (FSP) da Universidade de São Paulo (USP). Professor emérito da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), diretor do Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS) da Fiocruz e membro titular da Academia Nacional de Medicina do Brasil.
  - <sup>3</sup> Assessor e pesquisador do Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Diplomata, bacharel e licenciado em Filosofia Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ).
  - <sup>4</sup> Médico, com mestrado em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e doutorado em Saúde Coletiva Instituto de Estudos de Saúde Coletiva (IESC) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Atualmente, é pesquisador do Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS) da Fiocruz e professor adjunto da Universidade Georgetown.

---

SOUZA, L. E. de; BUSS, P.; ALCÁZAR, S.; GALVÃO, L. A. O multilateralismo e a equidade em saúde no contexto da pandemia. In: BARRETO, M. L.; PINTO JUNIOR, E. P.; ARAGÃO, E.; BARRAL-NETTO, M. (org). *Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais*. Salvador: Edufba, 2020. v. 2.

DOI: <https://doi.org/10.9771/9786556300757.034>

## Introdução

A Organização das Nações Unidas (ONU) é formada por um conjunto de cerca de 30 órgãos, entre programas, fundos e agências especializadas, incluindo, a título de exemplos, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), o Banco Mundial e a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Aos 75 anos, completados no dia 24 de outubro de 2020, a ONU tem o mérito de ter evitado a eclosão de uma 3ª Guerra Mundial, o que, por si só, justifica sua existência. É inegável também sua contribuição para o fortalecimento da cooperação internacional, tendo produzido mais de 500 importantes acordos internacionais sobre temas variados como ordenamento do comércio, proteção laboral, defesa dos direitos humanos e desenvolvimento sustentável, entre muitos outros. Entretanto, há que se reconhecer a existência de muitas falhas no sistema multilateral, como o anacronismo do conceito de segurança – limitado à dimensão militar –, o *modus operandi* do Conselho de Segurança com cinco membros permanentes, a falta de participação de organizações da sociedade civil na Assembleia Geral, que conta apenas com representações governamentais. (BUSS; ALCÁZAR; GALVÃO, 2020)

Com seus méritos e suas deficiências, é esse o sistema multilateral que está, em 2020, sob forte tensão, decorrente do entrelaçamento de múltiplas crises: emergência climática, recessão econômica, exacerbação das desigualdades sociais e pandemias, que incluem a COVID-19 e doenças não transmissíveis como cardiopatias, diabetes e transtornos mentais.

Para superar as crises e preservar a vida do planeta, a solidariedade e o sentido do comum, que só a cooperação multilateral pode proporcionar, devem ser buscadas e promovidas. Nesse sentido, essa crise global, exposta e agravada pela COVID-19, pode ser vista como uma oportunidade para a superação de falhas e deficiências e para o fortalecimento do sistema multilateral.

Não há dúvida, por um lado, de que as Nações Unidas, por meio da sua Secretaria Geral (SG-NU) e, especialmente, da OMS, têm atuado intensamente em relação à pandemia. Por outro lado, é certo também que fortes tensões geoestratégicas têm dificultado a cooperação internacional e a própria coordenação do enfrentamento da COVID-19.

O presente capítulo analisa, com base em resoluções e outros documentos oficiais, como a SG-NU e a OMS têm atuado frente à crise sanitária mundial e o que essa atuação revela dos desafios que enfrentam na missão de promover a cooperação internacional.

É preciso registrar que a análise aqui apresentada não é neutra, mas se posiciona a partir de um movimento de instituições acadêmicas e profissionais da área da saúde – Movimento pela Equidade Sustentável em Saúde – que tem atuado e interagido com a SG-NU e a OMS, buscando contribuir para que a equidade seja um princípio orientador das relações internacionais.

## Atuação da SG-NU frente à COVID-19

O primeiro pronunciamento público do secretário-geral das Nações Unidas, António Guterres, sobre a crise sanitária ocorre em 11 de março de 2020 e, duas semanas depois, ele apresenta um plano de resposta humanitária global para auxiliar no combate à pandemia nos países mais pobres. (OCHA, 2020)

Em 31 de março, Guterres divulga o relatório *Responsabilidade compartilhada, solidariedade global: respondendo aos impactos socioeconômicos da Covid-19* (UNITED NATIONS, 2020i), que conclama por uma resposta multilateral coordenada de grande escala, capaz de arrecadar 10% do Produto Interno Bruto (PIB) mundial. Em 23 de abril, o secretário-geral lança o relatório *Covid-19 e os direitos humanos: estamos todos juntos nisso* (UNITED NATIONS, 2020c) e o Conselho Econômico e Social, realiza, em 11 de maio, reunião virtual intitulada “Unindo forças: soluções políticas eficazes para a resposta à COVID-19”. (ECOSOC, 2020)

Além disso, a 74ª sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU), iniciada em setembro de 2019, adota duas resoluções específicas sobre a pandemia de COVID-19. A primeira, de 2 de abril, se intitula *Solidariedade global para combater a doença coronavírus 2019* (UNITED NATIONS, 2020h); e a segunda, de 20 de abril, *Cooperação internacional para garantir o acesso global a medicamentos e equipamentos médicos para enfrentar a COVID-19*. (UNITED NATIONS, 2020d)

Ainda em abril, uma terceira resolução é apresentada – A/74/L.57 *Resposta unida contra ameaças à saúde global: combatendo a COVID-19* (UNITED NATIONS, 2020b) –, mas sua adoção só ocorre em setembro de 2020, junto com uma quarta resolução, intitulada A/74/L.92 *Resposta ampla e coordenada à pandemia da COVID-19*. (UNITED NATIONS, 2020)

Há três pontos importantes, ao menos, a observar nessas resoluções. O primeiro se refere a uma aparente sutileza no título da segunda resolução, que, na prática, tem grande impacto: fala-se de assegurar o acesso *global* a medicamentos e equipamentos médicos, ou seja, em todas as partes do mundo, mas não se fala de acesso *universal*, para todos. O segundo ponto se atém ao fato de as resoluções não estarem sendo colocadas no item “Saúde Global e Política Exterior” da agenda da AGNU, o que permitiria a consideração de vários ângulos da questão: das flexibilidades das patentes, dos direitos humanos, da questão laboral e da Agenda 2030, entre outros. Ao contrário, têm sido postas em itens como a “Implementação integrada e coordenada e seguimento das principais conferências das Nações Unidas e Cúpulas nas áreas econômica, social e afins” e “Implementação das resoluções das Nações Unidas”, que tratam genericamente de todos os assuntos. O terceiro ponto se relaciona à ausência de menções, nas quatro resoluções, à questão da propriedade intelectual. Nesse ponto, vale registrar que, ao anunciar uma funcionalidade de pesquisa no banco de dados global de patentes, o *Patentscope*, em 21 de abril, o diretor-geral da Organização Mundial de Propriedade Intelectual (WIPO, 2020) destacou que as legislações nacionais e internacionais já conteriam suficientes flexibilidades para atender à saúde pública, quando é bem sabido que a implementação dessas flexibilidades é um processo complexo e demorado, inadequado ao enfrentamento de uma pandemia.

Além dessas resoluções, para compreender a atuação da ONU frente à COVID-19, é útil observar os espaços institucionais em que se discute (ou não) a pandemia. Nessa perspectiva, chama a atenção a não realização de eventos especiais para tratar da COVID-19 durante a 74<sup>a</sup> e a 75<sup>a</sup> sessões da AGNU. No caso da 74<sup>a</sup> sessão, nenhum evento foi realizado, enquanto durante a 75<sup>a</sup>, iniciada em setembro de 2020, realizou-se apenas uma reunião

paralela para discutir a pandemia. De fato, no dia 30 de setembro, ocorreu o “Evento paralelo de alto nível: acelerando o fim da pandemia de COVID”, sob patrocínio de não mais do que quatro representações – OMS, Reino Unido, África do Sul e Secretário-Geral das Nações Unidas –, como se a grande maioria tivesse algo mais importante a fazer que se preocupar com a COVID-19. Vale acrescentar que esse evento paralelo discutiu a questão da vacina como bem público global, tendo como foco a iniciativa de colaboração “Acelerador de Acesso a Ferramentas (testes diagnósticos, terapias e vacinas) contra o COVID-19 (ACT)” e, especificamente, o *Covax Global Vaccine Facility*. (WHO, 2020a)

A falta de sessões especiais sobre a COVID-19 não significa que a pandemia não tenha sido discutida nas sessões gerais. Ao contrário, a pandemia estava, inclusive, no tema central da 75ª sessão da AGNU: “O futuro que queremos, as Nações Unidas que precisamos: reafirmando nosso compromisso coletivo com o multilateralismo – Confrontando a COVID-19 por meio da ação multilateral efetiva”. Todos os Estados-membros da ONU fizeram referência à pandemia, embora apenas a China tenha se referido a uma eventual vacina contra a COVID-19 como um bem público global. Em linha oposta, manifestou-se a representação dos EUA, que afirmou a necessidade de que sejam respeitados os direitos de propriedade intelectual mesmo diante da pandemia. (ALCÁZAR; GALVÃO; BUSS, 2020)

Considerando-se a questão da equidade, é interessante observar a atuação do Conselho de Direitos Humanos (CDH) das Nações Unidas. No dia 17 de julho de 2020, ao encerrar sua 44ª sessão, o CDH adota a resolução *O papel central do Estado em responder a pandemias e outras emergências de saúde, bem como as consequências socioeconômicas para o desenvolvimento sustentável e a promoção de todos os direitos humanos*. (UNITED NATIONS, 2020a) Nessa resolução, os Estados são responsabilizados pelo número de

mortos e infectados em decorrência da falta de planos de enfrentamento e de investimentos para o desenvolvimento sustentável e a defesa de todos os direitos humanos. A mesma orientação se mantém na 45ª sessão do CDH, iniciada em 14 de setembro, quando se examinam os informes preparados por diversas instâncias do Conselho sobre a COVID-19: acesso à atenção médica, medidas de emergência, habitação, pessoas com deficiência, idosos, população prisional, estigmatização, xenofobia e racismo, migrantes, deslocados e refugiados, alimentação, crianças e jovens, gênero, água, saneamento e higiene, povos indígenas, minorias, negócios e direitos humanos etc. (ACNUDH, 2020) Vale lembrar que tais resoluções não são vinculantes, ou seja, os Estados-partes do CDH não são obrigados a observá-las.

Em síntese, embora haja muitos pronunciamentos e resoluções a favor da equidade no enfrentamento da pandemia de COVID-19, seja no acesso a tecnologias médicas, seja em relação aos efeitos sociais e econômicos, na prática, a atuação da ONU tem sido relativamente limitada, por conta da falta de apoio ou mesmo da oposição de Estados-membros poderosos em um contexto de grande desconfiança global.

### Atuação da OMS frente à COVID-19

O Comitê de Emergência da OMS, reunido em 30 de janeiro de 2020, define o surto de COVID-19, iniciado em dezembro de 2019, na China, como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (Espii). Em 3 de fevereiro, a OMS lança o Plano Estratégico de Preparação e Resposta e, no dia 12, anuncia as Diretrizes de Planejamento Operacional para os Planos de Ação Nacional. (WHO, 2020c) Em 11 de março, a OMS declara que o mundo se encontrava diante de uma pandemia de COVID-19.

Tendo realizado, em meados de fevereiro, um fórum global de pesquisa e inovação em resposta ao novo coronavírus, a OMS lança, em 20 de março, o ensaio clínico “Solidariedade” (WHO, 2020h), para avaliar o efeito de medicamentos em pacientes com COVID-19 no que tange à mortalidade, necessidade de ventilação assistida e tempo de internação hospitalar. Até outubro de 2020, quase 12 mil pacientes em 500 hospitais em mais de 30 países estavam envolvidos nesse ensaio. No Brasil, o ensaio clínico é coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), sendo realizado em 18 hospitais de 12 estados.

O Plano Estratégico de Preparação da OMS é atualizado em 14 de abril (WHO, 2020d), destacando cinco ações:

- a. mobilização das comunidades;
- b. controle de casos, com isolamento e tratamento, e rastreamento, quarentena e suporte aos contatos;
- c. prevenção da transmissão comunitária com medidas de distanciamento físico e restrição de viagens e aglomerações;
- d. redução da mortalidade por meio da assistência clínica adequada aos afetados;
- e. desenvolvimento de vacinas e terapêuticas seguras, eficazes e acessíveis.

Além do Plano Estratégico, a OMS lança iniciativas relacionadas a temas e grupos populacionais específicos nas respostas à COVID-19, como equidade em saúde, igualdade de gênero e étnica, direitos humanos, saúde mental e trabalhadores de saúde. (WHO, 2020f, 2020g)

Para facilitar o intercâmbio de informações e a coordenação de esforços, a OMS lança ainda a Plataforma de Parceiros COVID-19 (WHO, 2020b), ferramenta para conectar e habilitar a participação coordenada de todos os países, parceiros, doadores e colaboradores da resposta global à COVID-19.

No que concerne à difusão de conhecimentos, a OMS cria a Rede Global de Alerta e Resposta (GOARN, 2020), um repositório central de informações de saúde pública com orientação, ferramentas e webinários, acessados livremente.

Para apoio direto às ações médicas, a OMS organiza Equipes Médicas de Emergência (WHO, 2020e), disponibilizando 19 equipes internacionais e outras 36 equipes em apoio a operações nacionais.

No que se refere a tecnologias médicas, a mais importante iniciativa da OMS é a “Colaboração Global para Acelerar o Desenvolvimento, a Produção e o Acesso Equitativo a Novos Diagnósticos, Terapêuticas e Vacinas contra a Covid-19”, também chamada de “Acelerador de Acesso a Ferramentas contra a Covid-19 (Acelerador ACT)”.

Com os propósitos de acelerar o fim da pandemia, restaurar a atividade econômica global a curto prazo e facilitar o controle da doença COVID-19 a médio prazo, o Acelerador ACT reuniu, em outubro de 2020, nove governos – Áustria, Bélgica, Canadá, França, Alemanha, Itália, México, Marrocos, Nova Zelândia, Noruega, Arábia Saudita, África do Sul, Espanha e Reino Unido – e nove organizações públicas e privadas – Fundação Bill e Melinda Gates, Coalizão para Inovações na Preparação e Respostas a Epidemias, Aliança Global para Vacinas e Imunizações, Fundo Global para Combater a AIDS, Tuberculose e Malária, Unitaid, Fundação para Diagnósticos Inovadores, Wellcome Trust, Banco Mundial e OMS.

O Acelerador ACT tem quatro pilares: testes diagnósticos, terapêuticas, vacinas e fortalecimento dos sistemas de saúde. Seu custo total é estimado em US \$ 38 bilhões, dos quais menos de 15% foram arrecadados até outubro de 2020. (GILBERT, 2020)

Dos quatro pilares, aquele dedicado a vacinas (Covax) é o que tem recebido mais atenção por conta de seu potencial para controlar a pandemia. Trata-se de um mecanismo de apoio à pesquisa,

desenvolvimento e fabricação de vacinas contra a COVID-19 que inclui a negociação de preços. Dezenove candidatas a vacinas tinham seu desenvolvimento apoiado pelo Covax em outubro de 2020, estando estipulado que os países participantes, independentemente dos níveis de renda, terão igual acesso às vacinas que vierem a ser efetivamente desenvolvidas. Os coordenadores do Covax esperam disponibilizar dois bilhões de doses até o final de 2021, o que se estima ser suficiente para proteger as pessoas em alto risco e os profissionais de saúde. (GAVI, 2020)

Em maio de 2020, realiza-se, de forma virtual, a Assembleia Mundial da Saúde que aprova, por unanimidade, uma única resolução, proposta por 135 Estados-membros: a resolução WHA 73.1, intitulada *Resposta à COVID-19*. Essa resolução, ao tempo em que faz um chamado ao “acesso universal, oportuno e equitativo e distribuição justa de todas as tecnologias e produtos de saúde essenciais, de qualidade, seguros, eficazes [...] necessários na resposta à pandemia covid-19”, pede “a remoção urgente e injustificada de obstáculos ao acesso, *consistente* com as determinações do Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (Trips) e as flexibilidades inscritas na Declaração de Doha”. (WHA, 2020, grifo e tradução nossos) A explícita menção à consistência com o TRIPS, que se repete em mais dois parágrafos da resolução demonstra que o respeito ao acordo é mais importante que o acesso às tecnologias.

Por fim, é necessário lembrar que, antes e durante o período da pandemia, a atuação da OMS tem sido questionada por alguns Estados-membros. Depois de acusações e corte do pagamento das cotas e outras contribuições voluntárias, os EUA se desligaram da OMS, em 29 de maio, tendo mencionado como motivo o desacordo com a Resolução da 73ª WHA. (UNITED STATES OF AMERICA, 2020) A decisão, para ser definitiva, contudo, deve ter

a aprovação do Congresso americano que poderá se opor à intempestiva decisão do atual presidente dos Estados Unidos.

Em síntese, a OMS tem sido bastante ativa no enfrentamento da pandemia, liderando ações em várias frentes: planos estratégicos gerais e orientações específicas para situações ou grupos específicos, apoio a atividades de pesquisa e desenvolvimento tecnológico, disseminação de informações e conhecimentos, suporte a países mais vulneráveis e apoio à produção de testes diagnósticos, tratamentos e vacinas. A abrangência e a efetividade das suas ações, todavia, têm sido limitadas pelas tensões geoestratégicas que a tornaram alvo de acusações. Assim, a promoção da equidade, inclusive no acesso a vacinas, tem ido pouco além da retórica.

## O Movimento pela Equidade Sustentável em Saúde

A pandemia tem contribuído para aumentar bastante as desigualdades sociais em todo o mundo. (SHADMI et al., 2020) Se alguns países, que dispõem de sistemas de proteção social, conseguem mitigar os efeitos negativos da pandemia, essa não é a situação da maioria. Para esses casos, são essenciais ações coordenadas internacionalmente, inclusive para permitir o acesso às tecnologias de combate à pandemia como as vacinas.

Diante disso, têm surgido movimentos de personalidades e entidades da sociedade civil, buscando apoiar organismos multilaterais e governos nacionais e cobrar a intensificação de ações de redução das desigualdades.

Como exemplo desses movimentos, registra-se aqui o caso específico, iniciado por sanitaristas latino-americanos, inclusive brasileiros, entre os quais os autores deste texto, que ganhou

relevância pela atenção que angariou das direções da SG-NU e da OMS. Trata-se do Movimento pela Equidade Sustentável em Saúde (SHEM), no acrônimo em inglês, institucionalmente liderado pela Aliança Latino-Americana de Saúde Global (Alasag) e pela Federação Mundial das Associações de Saúde Pública (WFPHA), no acrônimo em inglês.

Como primeira atividade, esse movimento envia, em 20 de abril de 2020, uma carta ao secretário-geral da ONU, sugerindo que se instalasse, sob liderança da OMS, uma força-tarefa global sobre equidade em saúde, com a missão de apoiar as organizações do sistema das Nações Unidas, na implementação de medidas de combate à pandemia, orientadas pelo princípio ético da equidade. (SUSTAINABLE HEALTH EQUITY, 2020)

A carta é assinada por 165 entidades científicas e profissionais da área da saúde e por 446 personalidades. Entre as entidades, além das duas supramencionadas, encontram-se: InterAcademy Partnership, World Medical Association, World Federation of Critical Care Nurses e a World Public Health Nutrition Association. Como personalidades, assinam a carta: Oscar Arias Sanchez (Prêmio Nobel da Paz e ex-presidente da Costa Rica), Micheline Calmy-Rey (ex-presidente da Confederação Suíça), Luiz Inácio Lula da Silva (ex-presidente do Brasil), Massimo D'Alema (ex-primeiro-ministro italiano) e Dominique de Villepin (ex-primeiro-ministro francês).

A carta tem pronta resposta da SG-NU, ensejando um encontro virtual com a sub-secretária-geral, Amina Mohammed, que expressa convergência com as preocupações relativas à equidade em saúde e recomenda que se discuta a proposta de organização de uma força-tarefa global e outras eventuais ações com a direção da OMS.

De fato, a carta tinha sido enviada com cópia para o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, tendo desencadeado

uma série de encontros entre os membros da coordenação do SHEM e dirigentes da OMS, inclusive o próprio diretor-geral.

Nesses encontros, OMS e SHEM discutem possíveis áreas temáticas e atividades de colaboração. Mais especificamente, é sugerido um exercício de mapeamento de iniciativas voltadas para a promoção da equidade. A proposta de uma força-tarefa global ou de outro mecanismo de alto nível, como painel ou grupo de trabalho, também é examinada após as intervenções de *Sir Michael Marmot*, representante da Associação Médica Mundial no âmbito do SHEM. Os dirigentes da OMS concordam em levar essa proposta para discussão junto à ONU.

A boa receptividade da carta e os consequentes encontros com a SG-UN e a OMS estimulam os organizadores da carta à SG-UN a lançar o Movimento pela Equidade em Saúde. Assim, no dia 2 de julho de 2020, realiza-se o lançamento mundial do movimento em uma sessão virtual que conta com as participações do diretor-geral da OMS e da alta comissária para os direitos humanos das Nações Unidas, Michelle Bachelet, além dos representantes das várias entidades que compõem o Movimento e de estudantes de medicina da Universidade de Massachusetts que hospeda o evento.

Após o lançamento, o movimento intensifica suas atividades com a organização de um grupo de trabalho conjunto com a OMS, visando à edição de um livro com relatos de casos sobre o desenvolvimento de ações de promoção da equidade. Em outubro de 2020, estava em curso uma chamada público global, por meio dos canais de comunicação da OMS e das entidades que compõem o SHEM, para submissão de relatos a serem, posteriormente, selecionados para a publicação. Para novembro, previa-se a realização conjunta de uma série de webinários internacionais sobre equidade em saúde.

Além disso, o movimento organiza grupos de trabalho internos, dedicados à comunicação, análise e *advocacy* e relações

institucionais. O grupo de comunicação tem mantido o sítio eletrônico<sup>5</sup> e se ocupado do intercâmbio de informações entre os componentes do movimento. O grupo de análise e *advocacy* tem avançado em discussões sobre a conceptualização de equidade em saúde, a articulação entre o direito à saúde e o direito ao desenvolvimento e a possibilidade de adoção, pelas Nações Unidas, de Convenção-Quadro sobre Saúde Global (FCGH), no acrônimo em inglês, que pode servir como base legal para a estimular e cobrar das autoridades políticas o desenvolvimento de ações para assegurar o direito universal à saúde. Por fim, o grupo de relações institucionais tem ampliado a interlocução do movimento com a atração de novas entidades globais. Em 26 de outubro, esse grupo conduziu um produtivo encontro com a alta comissária para os direitos humanos. Nesse encontro, Bachelet destacou duas áreas prioritárias para o combate às desigualdades: o acesso aos cuidados essenciais durante as pandemias, incluindo serviços básicos como vacinação, e saúde materna e infantil. Ademais, acrescentou a importância de se produzir, organizar e difundir informações relativas a grupos populacionais negligenciados por políticas públicas de modo a subsidiar as decisões e as ações de promoção da equidade.

Em suma, o Movimento pela Equidade em Saúde surge como reação ao aumento das desigualdades em saúde no contexto da pandemia e, provavelmente, pela relevância simbólica dos signatários da carta à Secretaria Geral das Nações Unidas, assim como pela representatividade e pela expertise reunidas no conjunto das entidades e das pessoas que o compõe, tem conseguido manter uma relação produtiva com as direções da OMS e da SG-UN. Todavia, há que se reconhecer que é pequena a capacidade de influência de movimentos sociais, como esse, sobre as decisões e as ações das Nações Unidas. Nesse sentido, a boa receptividade do

---

<sup>5</sup> [www.sustainablehealthequity.org](http://www.sustainablehealthequity.org)

movimento talvez expresse também as dificuldades para avançar com a agenda da equidade em saúde nos espaços formais de decisão da ONU, em geral, e da OMS, em particular.

## Considerações finais

Os muitos documentos relativos à COVID-19 emanados do sistema das Nações Unidas e de sua agência especializada em saúde, a OMS, cobrem todas ou quase todas as dimensões da pandemia, com diagnósticos precisos e proposições adequadas para o seu enfrentamento.

Na prática, contudo, as tensões geoestratégicas contemporâneas decorrentes, em especial, das disputas políticas e econômicas entre EUA e China, têm fragilizado o sistema multilateral que se tornou ele mesmo alvo de contendidas. Nesse contexto, as Nações Unidas têm tido dificuldades de se posicionar assertivamente, mesmo no que tange especificamente à crise sanitária global, cuja superação requer a cooperação internacional.

Essas dificuldades explicam, provavelmente, o fato da pandemia de COVID-19 não ter tido um fórum privilegiado de discussão, seja ao longo da 74<sup>a</sup>, seja no início da 75<sup>a</sup> Assembleia Geral das Nações Unidas (houve apenas um evento paralelo, em 30 de setembro de 2020, dedicado à pandemia, o que não é o mesmo que uma sessão especial plena). Esclarecem também o caráter não vinculante das resoluções sobre a COVID-19 – que, assim, não passam de recomendações –, as suas inserções em pontos genéricos da agenda da ONU e, particularmente importante, as menções relativas à observância do Acordo Trips. Ademais, as fragilidades do sistema multilateral talvez expliquem a baixa captação de recursos financeiros para a Colaboração Global para Acelerar o Desenvolvimento, a Produção e o Acesso Equitativo

a Novos Diagnósticos, Terapêuticas e Vacinas contra a COVID-19 (Acelerador ACT).

Em vista dessas dificuldades e fragilidades, a sociedade civil tem se mobilizado, como mostra o exemplo do SHEM. No entanto, ainda é pequena a influência que os movimentos sociais têm nas decisões da ONU, exclusivamente tributárias das representações governamentais. Nesse sentido, o desafio do SHEM, como de qualquer movimento que almeja intervir nos debates e nas decisões globais, é intensificar a mobilização de suas bases em cada país e em todo o mundo, fortalecendo as ações de *advocacy* junto aos governos nacionais tanto quanto junto aos organismos multilaterais.

Como já dito, a pandemia de COVID-19 está contribuindo para aprofundar uma crise global com múltiplas dimensões. Sua superação está a exigir o fortalecimento do sistema multilateral e a construção de uma nova ordem mundial com a reafirmação dos valores da paz e justiça, liberdade e igualdade. Assim como foi necessário e possível estruturar esse sistema, em 1945, ao fim da 2ª Guerra Mundial, é necessário e possível reestruturá-lo agora. A isso se dedicam as pessoas de bem em todo o mundo, com muita esperança de que serão vitoriosas.

## Referências

ALCÁZAR, S.; GALVÃO, L. A.; BUSS, P. 75ª Assembleia das Nações Unidas e Conselho de Direitos Humanos da ONU em tempos de Covid-19. Rio de Janeiro, out. 2020. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=node/1260>. Acesso em: 30 out. 2020.

BUSS, P.; ALCÁZAR, S.; GALVÃO, L. A. Pandemia pela Covid-19 e multilateralismo: reflexões a meio do caminho. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 34, n. 99, 2020. DOI: 10.1590/s0103-4014.2020.3499.004. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142020000200045&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142020000200045&script=sci_arttext). Acesso em: 22 out. 2020.

GAVI: The Vaccine Alliance. *Covax Facility*. 2020. Disponível em: <https://www.gavi.org/covax-facility>. Acesso em: 20 out. 2020.

GILBERT, N. Opinion: COVAX and the case for multilateralism. *Devex: the media platform for the global development community*. [s. l.], Oct. 2020. Disponível em: <https://www.devex.com/news/opinion-covax-and-the-case-for-multilateralism-98371>. Acesso em: 30 out. 2020.

GLOBAL OUTBREAK ALERT AND RESPONSE NETWORK - GOARN. *Covid-19 knowledge hub*. Geneva, 2020. Disponível em: <https://extranet.who.int/goarn/COVID19Hub>. Acesso em: 30 out. 2020.

OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS NACIONES UNIDAS – ACNUDH. *Directrices relativas a la covid-19*. Ginebra, 2020. Disponível em: <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/COVID19Guidance.aspx>. Acesso em: 31 out 2020.

SHADMI, E. *et al.* Health equity and covid-19: global perspectives. *International Journal for Equity in Health*, London, v. 19, n. 104, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01218-z>. Disponível em: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-020-01218-z>. Acesso em: 16 out. 2020

SUSTAINABLE HEALTH EQUITY. *Global movement for sustainable health equity*. Disponível em: <https://www.sustainablehealthequity.org/>. Acesso em: 30 out. 2020.

UNITED NATIONS – UN. A/HRC/44/L.23/Rev.1. *The central role of the State in responding to pandemics and other health emergencies, and the socioeconomic consequences thereof in advancing sustainable development and the realization of all human rights*. 2020a. Disponível em: <https://undocs.org/A/HRC/44/L.23/Rev.1>. Acesso em 30 out. 2020.

UNITED NATIONS – UN. A/74/L.57. *United response against global health threats: combating Covid-19*. 2020b. Disponível em: <https://undocs.org/A/74/L.57>. Acesso em: 30 out. 2020.

UNITED NATIONS. A/74/L.92. *Comprehensive and coordinated response to the coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. 2020c. Disponível em: <https://undocs.org/A/74/L.92>. Acesso em: 30 out. 2020.

UNITED NATIONS. A/RES/74/274. *International cooperation to ensure global access to medicines, vaccines and medical equipment to face Covid-19*. 2020d. Disponível em: <https://undocs.org/en/A/RES/74/274>. Acesso em: 30 out. 2020.

UNITED NATIONS. *Coronavirus global health emergency*. 2020e. Disponível em: <https://www.un.org/en/coronavirus>. Acesso em: 30 out. 2020.

UNITED NATIONS. *Covid-19 and human rights. We are all in this together*. 2020f. Disponível em: [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un\\_policy\\_brief\\_on\\_human\\_rights\\_and\\_covid\\_23\\_april\\_2020.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief_on_human_rights_and_covid_23_april_2020.pdf). Acesso em: 30 out. 2020.

UNITED NATIONS. *Debt and Covid-19: A Global Response in Solidarity*. 2020g. Disponível em: [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un\\_policy\\_brief\\_on\\_debt\\_relief\\_and\\_covid\\_april\\_2020.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief_on_debt_relief_and_covid_april_2020.pdf). Acesso em: 30 out. 2020.

UNITED NATIONS. Resolution A/RES/74/270. Global solidarity to fight the coronavirus disease 2019 (Covid-19). 2020h. Disponível em: <https://undocs.org/en/A/RES/74/270>. Acesso em: 30 out. 2020.

UNITED NATIONS. *Shared Responsibility, Global Solidarity: responding to the socio-economic impacts of Covid-19*. 2020i. Disponível em: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-03/SG-Report-Socio-Economic-Impact-of-Covid19.pdf>. Acesso em: 30 out. 2020.

UNITED NATIONS ECONOMIC AND SOCIAL COUNCIL – ECOSOC. *Joining forces: effective policy solutions for Covid-19 response*. May 2020. Disponível em: <https://www.un.org/ecosoc/sites/www.un.org.ecosoc/files/files/en/2020doc/Summary-COVID19-briefing.pdf>. Acesso em: 30 out. 2020.

UNITED NATIONS OFFICE FOR THE COORDINATION OF HUMANITARIAN AFFAIRS – OCHA. *Global Humanitarian Response Plan Covid-19*. Geneva: OCHA, 2020. Disponível em: <https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Global-Humanitarian-Response-Plan-COVID-19.pdf>. Acesso em: 30 out. 2020.

UNITED STATES OF AMERICA. Department of State. U.S. *explanation of position “Covid-19 response” resolution*. Geneva, 2020. Disponível em: <https://geneva.usmission.gov/2020/05/19/explanation-of-position-covid-19-response-resolution/>. Acesso em: 31 out. 2020.

WORLD INTELLECTUAL PROPERTY ORGANIZATION – WIPO. *The PATENTSCOPE database provides access to international Patent Cooperation Treaty (PCT) applications in full text format on the day of publication, as well as to patent documents of participating national and regional patent offices*. Geneva, 2020a. Disponível em: <https://www.wipo.int/patentscope/en/>. Acesso em: 30 out. 2020.

- WORLD HEALTH ASSEMBLY - WHA. *WHA73.1 Covid-19 response*. 2020. Disponível em: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA73/A73\\_R1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-en.pdf). Acesso em: 30 out. 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *Access to Covid-19 tools (act) accelerator*, 2020a. Disponível em: [https://www.who.int/publications/m/item/access-to-covid-19-tools-\(act\)--accelerator](https://www.who.int/publications/m/item/access-to-covid-19-tools-(act)--accelerator). Acesso em: 30 out. 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *Covid-19 partners platform*. 2020b. Disponível em: <https://covid-19-response.org/>. Acesso em: 30 out. 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *Covid-19 strategic preparedness and response plan. Operational planning guidelines to support country preparedness and response*. Geneva: WHO, 2020c. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-unct--guidelines.pdf>. Acesso em: 30 out. 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *Covid-19 strategy update*. Geneva: WHO, 2020d. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0\\_19](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19). Acesso em: 30 out. 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *EMT mission*. 2020e. Disponível em: <https://extranet.who.int/emt/>. Acesso em: 30 out. 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *Guidance for health workers*. 2020f. Disponível em: <https://bit.ly/30cUqkE>. Acesso em: 30 out. 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *Mental health & Covid-19*. 2020g. Disponível em: <https://bit.ly/375Nebv>. Acesso em: 30 out. 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *"Solidarity" clinical trial for Covid-19 treatments*. June 2020h. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-clinical-trial-for-covid-19--treatments>. Acesso em: 30 out. 2020.