



Nós, organizações da sociedade civil (OSCs) e indivíduos abaixo assinados, pedimos encarecidamente que se considere com rigor as lições que a pandemia de COVID-19 promoveu. É necessário priorizar a construção de garantias para uma resposta coletiva mais forte baseada nos direitos humanos, na equidade e na solidariedade no caso de novas emergências de saúde pública. Sabemos que é somente uma questão de tempo para que uma nova possa voltar a acontecer.

Diante disso, a sociedade civil pede o total apoio às propostas de emenda ao Regulamento Sanitário Internacional (RSI) que promovem o acesso equitativo a produtos de saúde e outras questões de equidade, como mecanismos de financiamento para construir as estruturas de saúde pública para lidar com emergências de saúde pública. Essas propostas serão objeto de discussão na próxima reunião do Grupo de Trabalho sobre o Regulamento Sanitário Internacional (WGHIR), programada para ocorrer entre 24 e 28 de julho de 2023.

No processo em andamento de emenda do RSI, o Norte global está tentando criar obrigações onerosas para o Sul global sem criar nenhuma contra partida. Destacamos a posição do Norte contra o acesso equitativo aos produtos de saúde necessários para a preparação e resposta a uma emergência de saúde pública de importância internacional (PHEIC, em sua sigla em inglês). O RSI, em sua linguagem atual, também permite que países tomem medidas adicionais, mas essas muitas vezes são usadas como ferramentas de discriminação, notadamente as restrições de viagens durante o surto da variante Ômicron impostas especialmente contra países africanos.

O RSI é um regime altamente injusto que institucionaliza um tráfego unidirecional de informações sobre surtos de doenças do Sul para o Norte global, o que deixa de fora qualquer obrigação de facilitar o acesso equitativo a produtos de saúde. Além disso, o RSI não leva em conta a diferença entre níveis de desenvolvimento e trata todos os países com os mesmos níveis de obrigações. Esse tratamento de países desiguais como se fossem iguais deve ser retificado com urgência por meio da incorporação do princípio de responsabilidades comuns, porém diferenciadas e suas respectivas capacidades (CbDR, em sua sigla em inglês).

Da mesma forma, é importante abordar o acesso e o compartilhamento de benefícios para facilitar uma divisão justa e equitativa resultantes do compartilhamento de

patógenos e dados de sequência genética. O RSI também requer o estabelecimento de seu próprio mecanismo financeiro para auxiliar os países em desenvolvimento na implementação efetiva das obrigações do RSI.

Nesse contexto, solicitamos que você apoie as seguintes propostas.

- *Artigo 3: Princípios - Novas propostas de parágrafos para os parágrafos 2 bis e 5.*
- *Artigo 5, parágrafo 1, artigo 13, parágrafo 1, e Anexo 1, novo parágrafo 1 bis - Sobre a aplicação do princípio CbDR*
- *Artigo 6 Novo parágrafo 3 - sobre o Mecanismo de Acesso e Compartilhamento de Benefícios*
- *Artigo 13(5) e novo artigo proposto no Artigo 13A - sobre acesso equitativo a produtos e tecnologias de saúde*
- *Artigo 43, novo parágrafo 3 bis, e edições de texto para os parágrafos 4, 5 e 6 - Sobre a disciplina de medidas adicionais de saúde, como proibições de viagem excessivas ou discriminatórias etc.*
- *Artigo 44A - Sobre o estabelecimento de um novo mecanismo financeiro.*
- *Artigo 53A - Sobre o estabelecimento de um comitê de implementação aberto a todos os Estados Membros.*

Também observamos uma possível proposta do Norte global para abordar essas questões em um novo Instrumento para Prevenção, Preparação e Resposta a Pandemias que está sendo desenvolvido em outro processo paralelo no Órgão de Negociação Intergovernamental (INB), popularmente conhecido como Tratado de Pandemia. Inserir linguagem que promova a equidade no Tratado de Pandemia é essencial para evitar a repetição dos erros da COVID-19. No entanto, a equidade não pode depender apenas de um instrumento. Como disseram os Estados membros da OMS, a equidade deve ser um componente central do RSI 2005, bem como do Tratado.

Em solidariedade,

## Organização

African Women Entrepreneurship Program (AWEP) .....	África do Sul
Anis - Instituto de Bioética .....	Brasil
ARROW .....	Regional
Ashanti Perú - Red Peruana de Jóvenes Afrodescendientes .....	Peru
Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) .....	Brasil
Centro de Estudios Sociales y Culturales Antonio de Montesinos A.C. ....	México
Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX) .....	Peru
Consortio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro (CLACAI) .....	Regional
Development Alternatives with Women for a New Era (DAWN) .....	Internacional
Equidad de Género: Ciudadanía, Trabajo y Familia .....	México
Freshwater Action Network .....	Regional
Fundación Grupo Efecto Positivo .....	Argentina
Fundación para el Ecodesarrollo y la Conservación (FUNDAECO) .....	Guatemala
Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM) .....	Argentina
Gender Studies and Human Rights Documentation Centre (GSHRDC) .....	Gana
Gobernanza Mc .....	México
Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual (GTPI) .....	Brasil
INNOVARTE ONG .....	Chile
International Research Centre of Excellence (IRCE) .....	Internacional
Nem Presa Nem Morta .....	Brasil
Observatorio de Género y Equidad .....	Chile
Observatório de Sexualidade e Política (SPW) .....	Internacional
Proyecto sobre Organización, Desarrollo, Educación e Inestigación (PODER) .....	México
Regional Coalition Against Trafficking in Women and Girls in Latin America and the Caribbean (CATWLAC) .....	Regional
Salud por Derecho .....	Espanha
Third World Network (TWN) .....	Internacional

## ***Signatários individuais***

Agueda Fano  
Aguedita Criollo  
Aguedita Criollo  
Alexandra Jaramillo isaza  
Ali Bra  
Alicia Brarda de Dalla Santina  
Alicia Mesa Bribiesca  
Ana Fca Caro  
Ana Maria Carbonel  
Analucia Velezherrera  
Andrea P. Fernandez Bravo  
Andy Duca  
Angela Freitas  
Ángela María Marchiano  
Angeles Del Pino Ortigueira  
Anhaiva Aguilera  
Berta Zalchendler  
Blanca Nubia Nieto Avila  
Briceida Maldonado  
Camila De Genaro  
Camila Ramos  
Carmen Nelly Salazar Cortegana  
Carmen del V. Inda  
Carmen Gloria González Torres  
Carmen Gloria Martinez Perez  
Carmen Nelly Salazar Cortegana  
Carmen Tolava  
Castillo Tereza Rosa  
Catalina Silva  
Celeste Medina de Rincón  
Christiana Arome  
Clara Cerquera  
Clinica Psicológica Luciérnaga  
Coralia Sierra  
Cristian Pross  
Cristina Beatriz Asnard  
Cristina Ten  
Delia Posadas  
Dora Elba Encina  
Dorcas Coker-Appiah  
Dorcas Coker-Appiah  
Doris Villalobos Lavado  
Eirais Nieto  
Elina Feltan  
Eline Maria de Vito Nunes  
Elisa Cecilia Ocando  
Elisa Gatti  
Elizabeth Heine  
Elizabeth Santacreo  
Elizabeth Van Den Braber  
Eloísa de la Cruz Flores  
Elsa Rosa Pacin  
Elvira Liliana Flores Salazar  
Emilia Reyes  
Emma Zapata M  
Esperanza Martínez

Estela Arroyo	Jun Shimada de Vasconcellos Brotto
Fanny Plazas	Karen Aleida DuBois Recinos
Fernanda Torres	Karina Llovera
Gabriela Junqueira Calazans	Katty DLC Romero
Giulia Rodrigues	Keni Leynalos D. Rodriguez
Gladys Tirado	Laura Cuatrocchi
Gloria Ramirez	Lía Zevallos Malásquez
Graciela Aida Rosales Zanelli	Libia M. Marquez
Graciela Bazan	Lidice Lopez
Graciela del V. Córdoba	Liliana Azucena Suita Barragan
Grice González	Lorena Di Giano
Griselda Gutiérrez Castañeda	Lorenza Mercado Morris
Hilda de Jesus Carrillo Mendez	Lorenza Mercado morris
Hilda Tatria	Lu Bono
Himara Coromoto Saade	Lucia Livia
Himara Mohamad	Luciana Brito
Horácio Sivori	Lucy Maria Cornejo de Castillo
Ignaura Tejada	Luis Villarroel
Inda Ayo	Luiz P M Lopes
Iris Crespo	Luz Consuelo Yallico Madge
Iris Martinez	Luz Genoveva Chamocho Cobián
Isabel García	Luz Stella Peña
Jaime Manzano	M. Lourdes Borja
Janette Gomez	Mabel Bianco
Jano Dilva	Magaly Brandt de Aguilar
Josefa Nickler	Magdalyn J. Silva Vargas
Josefina Salazar	Maibelin Fernandez
Juana Cristina Gomez	Marcela Andrea Fortunato
Julieta Lamberti	Marcia Vallejo
Julieta Zurita	Maria Alvarez
Julio Assis Simoes	Maria Clara Pfeiffer

Maria Clementina Villegas Lara	Noemi Castro Ledesma
Maria Cristina de Vito Nunes	Norma Aranda
Maria Del Carmen Lopez	Norma Aranda
Maria del Pilar Coronel	Norma Beatriz López
Maria Elena Ponti	Norma Constanza Villegas
Maria Elena Vita	Norma Constanza Villegas Rodriguez
Maria Fernanda Champomier	Norma Lopez
Maria Gilma Gómez Sánchez	Ofelia Alicia Bueno
Maria Lopez	Olga Franceschini de Levy
Maria Pilar Gonzalez Perez	Oscar Klin
Maria Rosa Lopez	Patricia Monica Romero Assef
María Rosa Ochoa	Patricia Raffo
Maria Torres Moreno	Pilar Mujica Bayly
Maria Valeria Arias	Praman Adhikari
Mariana Diaz	Rajnia de Vito
Mariela Gonzalez	Ricardo D'Aguiar
Marina Estevez	Rocio Corrales
Marina Serrato	Rosa Mabel Villasboas
Marlene Teixeira Rodrigues	Ruth Estupiñán Rodríguez
Marta Liliam Quintanilla Monzon	Silvia Azzolin
Martha Sofía Barrios	Silvia Leanza
Matilde Cristoff	Silvina Arcieri
Matilde Freitez	Siomalia Arrieche
Micaelo Juaneb	Siomara Rafaela Mohamad lopez
Milagros Maleno	Sonia Miguel
Miriam Madriz	Stella Maris Martínez de Hauser
Mirian Subijana	Susana Chavez
Montserrat Bosch	Susana Navarra
Nancy Cecilia Alarcon De Borja	Susana van der Ploeg
Nancy Cecilia Alarcón de Borja	Teresa Ulloa
Nely Villafañe	Teresa Valdés

Teresita Fermin  
Tomarían Bastos  
Valeria Garcia  
Valéria Pandjjarjian  
Viviana Avila

Viviana Serangeli  
Yassarei leonor Ortiz oportu  
Yassarei Ortiz  
Zair Franco

## **Anexo**

### ***Artigo 3: Princípios - Novas propostas de parágrafos para os parágrafos 2 bis e 5.***

Com relação aos parágrafos 2 e 5 propostos, os princípios de equidade e solidariedade são reiterados e o princípio de Responsabilidades Comuns, porém Diferenciadas e Capacidades Respectivas (CBDR-RC) é introduzido associado à assistência financeira internacional, transferência de tecnologia e resiliência dos sistemas de saúde pública de acordo com o respectivo nível de desenvolvimento dos países.

Artigo 3, parágrafos 2 bis, com relação aos Princípios, propõe-se “Responsabilidades Comuns, porém Diferenciadas e Capacidades Respectivas (CBDR-RC), disponibilidade de assistência financeira internacional e recursos tecnológicos compartilhados e, nesse sentido, a preferência primária deve ser dada ao estabelecimento de sistemas de saúde pública em funcionamento e resistentes a emergências de saúde pública”.

Com relação ao novo Artigo 5 proposto, os Estados devem seguir o regulamento “com base na equidade, solidariedade e de acordo com suas responsabilidades comuns, porém diferenciadas, e o respectivo nível de desenvolvimento dos Estados Partes”.

### ***Artigo 5: Vigilância - Parágrafo 1 e Artigo 3***

No Parágrafo 1, que estabelece uma linguagem concreta sobre a aplicação do princípio de CBdR, propõe-se que os países desenvolvidos e a OMS ofereçam assistência e, mediante solicitação dos Estados Partes, forneçam ou facilitem o apoio técnico e auxiliem na mobilização de recursos financeiros para desenvolver, fortalecer e manter as capacidades em relação à vigilância.

“Os Estados Partes desenvolvidos e a OMS oferecerão assistência aos Estados Partes em desenvolvimento, dependendo da disponibilidade de financiamento, tecnologia e know-how para a plena implementação deste artigo, em conformidade com o

Artigo 44. Essa capacidade será revisada periodicamente por meio do mecanismo de Revisão Periódica Universal da Saúde, em substituição à Avaliação Externa Conjunta que começou em 2016. Caso essa revisão identifique restrições de recursos e outros desafios na obtenção dessas capacidades, a OMS e seus Escritórios Regionais deverão, mediante solicitação de um Estado Parte, fornecer ou facilitar o apoio técnico e auxiliar na mobilização de recursos financeiros para desenvolver, fortalecer e manter essas capacidades.”

No Artigo 3, atribui aos países desenvolvidos o dever de ajudar, mediante solicitação, a desenvolver a capacidade de vigilância dos países em desenvolvimento.

### ***Artigo 13: Resposta da saúde pública***

#### *Parágrafo 1*

No Parágrafo 1, que estabelece uma linguagem concreta sobre a aplicação do princípio da CBdR, propõe-se que os países desenvolvidos e a OMS ofereçam assistência e, mediante solicitação dos Estados Partes, forneçam ou facilitem o apoio técnico e auxiliem na mobilização de recursos financeiros para desenvolver, fortalecer e manter a capacidade de responder pronta e eficazmente aos riscos à saúde pública e às emergências de saúde pública de interesse internacional.

#### *Parágrafo 5 e Artigo 13A*

Sobre o Parágrafo 5 e o Novo Artigo proposto no Artigo 13A, propõe-se que os Estados Partes tenham o dever de colaborar na promoção do acesso equitativo a produtos e tecnologias de saúde e explicar quando não o fizerem, ao mesmo tempo em que se estabelece um mandato para a OMS sobre um mecanismo de alocação, que deve avaliar e corrigir a disponibilidade e a acessibilidade dos produtos de saúde necessários.

“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, medicamentos e vacinas para uma resposta eficaz à ESPII que ocorra na jurisdição e/ou território de outro Estado Parte, capacitação para os sistemas de gestão de incidentes, bem como para equipes de resposta rápida. Qualquer Estado Parte que não puder atender a essas solicitações deverá informar os motivos à OMS, e o Diretor Geral deverá incluí-los no relatório apresentado à AMS nos termos do artigo 54 deste Regulamento. A OMS deve fornecer à população produtos e tecnologias de saúde, incluindo o fornecimento de produtos e tecnologias de saúde, especialmente diagnósticos e outros dispositivos, terapias e vacinas para uma resposta eficaz à PHEIC”.



### ***Anexo 1: Requisitos de capacidade básica - Parágrafo 1 bis***

Os países desenvolvidos deverão fornecer assistência financeira e tecnológica aos países em desenvolvimento a fim de garantir instalações de última geração nestes, inclusive por meio de um mecanismo financeiro internacional, conforme previsto no Artigo 44.

### ***Artigo 6: Mecanismo de acesso e compartilhamento de benefícios - Novo parágrafo 3***

“Nenhum compartilhamento de dados ou informações de sequenciamento genético será exigido por estes regulamentos. O compartilhamento de dados ou informações de sequenciamento genético só será considerado depois que um mecanismo eficaz e transparente de acesso e compartilhamento de benefícios com acordos padrão de transferência de materiais que regulem o acesso e o uso de material biológico, incluindo dados de sequências genéticas ou informações relacionadas a esses materiais, bem como o compartilhamento justo e equitativo de benefícios decorrentes de sua utilização, for acordado pelos Estados Membros da OMS, estiver operacional e for eficaz na distribuição justa e equitativa de benefícios.”

### ***Artigo 43: Medidas adicionais de saúde - Novos parágrafos 3 bis, 4, 5 e 6***

Quanto à implementação e disciplinamento de medidas adicionais de saúde, como proibições de viagem, os Estados Partes devem garantir que tais medidas não prejudiquem o mecanismo de alocação liderado pela OMS e devem explicar caso promulgue medidas dessas. Em seguida, a OMS deve avaliá-las em termos de proporção e possível caráter discriminatório e pode recomendar sua revogação.

### ***Novo Artigo 44A - Mecanismo financeiro para equidade na preparação e resposta a emergências de saúde***

Será estabelecido um mecanismo para fornecer os recursos financeiros em uma base de concessão ou subvenção aos países em desenvolvimento. Esse mecanismo financeiro deverá fornecer assistência financeira para criar e manter capacidades essenciais, fortalecer os sistemas de saúde, investir em pesquisa, desenvolvimento, adaptação, produção e capacidade de distribuição de produtos e tecnologias de assistência à saúde e combater as desigualdades.

### ***Artigo 53A: Estabelecimento de um Comitê de Implementação***

O RSI e suas emendas estariam sob avaliação anual de todos os Estados Partes a serem reunidos durante a Assembleia Mundial da Saúde com relação à sua implementação e cumprimento de obrigações.

