

# NOVO `REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL`: PLATAFORMA PARA GOVERNANÇA GLOBAL DA SAÚDE

*Guillermo J. Avilés Mendoza\**

---

*“A finalidade e o alcance deste Regulamento é prevenir e controlar a propagação internacional de doenças de forma proporcional aos riscos de saúde pública, e que evitem interferência desnecessária ao tráfego e ao comércio internacional, bem como contra elas proteger e fornecer uma resposta pública (Artigo 2 - `Regulamento Sanitário Internacional` 2005)”.*

## **Introdução**

Em maio de 2005, a `Assembléia Mundial da Saúde` (AMS) ratificou o novo `Regulamento Sanitário Internacional` (“RSI 2005” ou “Regulamento”). O RSI revisado capacita a Organização Mundial da Saúde (OMS) e os países-membros a confrontarem os desafios globais de saúde do século XXI que afetam o tráfego e o comércio internacional. O RSI é um instrumento-chave de governança global para a proteção da propagação internacional de doenças, e, para obter suas metas pretendidas, deve ser administrado sob princípios éticos de governança, promovendo a cooperação entre os países-membros, a OMS, as organizações intergovernamentais, os organismos internacionais, as empresas e organizações não-governamentais. A importância do RSI é manifestada pelo fato de que, considerando o recente risco pandêmico apresentado pela influenza aviária, a quinquagésima-nona AMS requereu seu cumprimento voluntário imediato. O RSI será de caráter obrigatório a todos os Estados Membros a partir de 15 de junho de 2007 e requer mudanças fundamentais para os sistemas de vigilância de saúde, o que, como resultado, gera

---

\* Os critérios expressados neste artigo são do autor e não devem ser atribuídos ao `Departamento de Saúde e Serviços Humanos` dos Estados Unidos

desafios e oportunidades para a governança global da saúde do século XXI (Fidler e Gostin 2006:93).

O alcance mais amplo do RSI introduz as obrigações em níveis local, nacional e internacional, que por sua vez requerem uma análise do novo Regulamento. Deste modo, este artigo contém um resumo do RSI na perspectiva de saúde global e analisa os artigos importantes para a execução do Regulamento. Em segundo lugar, o RSI capacita os países-membros e a OMS ao abrir os canais de colaboração com organizações intergovernamentais e/ou organismos internacionais. O RSI proporciona ao Mundo uma plataforma global única para a criação de mecanismos colaborativos interdisciplinares que facilitará o fluxo de informações técnicas e operacionais entre os múltiplos atores relevantes do novo sistema. Portanto, para que o RSI seja o instrumento eficaz de governança global de saúde, os componentes do sistema devem funcionar sob os princípios de governança semelhantes. Como resultado, esta análise de políticas públicas deve ser um instrumento útil para os governos, as organizações não-governamentais, as organizações internacionais, as empresas, os meios de comunicação, e outras entidades locais, nacionais e internacionais interessadas na aplicação bem-sucedida do RSI e suas implicações na segurança global de saúde pública.

A nova estrutura de vigilância global de saúde do RSI foi explicada por uma variedade de expoentes que inspiraram este documento (Baker e Fidler 2006, Fidler e Gostin, 2006, Fidler 2005). Portanto, este documento também pretende incentivar os analistas de política a continuar a identificar e abordar as restrições à execução do novo RSI. Quero incentivar os analistas das zonas geográficas editoriais não tradicionais a partilharem suas opiniões com um público mais amplo. Afinal, o mundo é uma aldeia global que, independentemente das diferenças (políticas, culturais, geográficas, econômicas, etc.) é unido pela busca de gerações mais saudáveis e mais seguras. A aldeia global se beneficiará dos frutos das análises de políticas multiinterdisciplinares conduzindo a um ponto de vista holístico que guiará a liderança da saúde pública do século XXI a uma administração eficaz do RSI.

Em resumo, neste artigo partilho uma análise de direito internacional e governança global do novo RSI e apoio sua execução e integração nas plataformas políticas e econômicas dos Estados-membros, assim como na estrutura do Regulamento. Assim, incentivo os Estados partes a colaborarem pelos canais múltiplos a criarem parcerias que captarão recursos financeiros

para facilitar a execução de suas obrigações com o RSI. Os Estados partes devem aproveitar a oportunidade sem precedentes que o RSI oferece para a governança global da saúde (Fidler e Gostin, 2006:93).

## **I. Breve histórico da Organização Mundial da Saúde e o direito internacional**

### **Organização Mundial da Saúde**

A Organização Mundial da Saúde foi estabelecida em abril de 1948 como um organismo de saúde especializado para as Nações Unidas (ONU). O objetivo principal da OMS é atingir o nível mais elevado possível de saúde a todas as pessoas (artigo 1, Constituição da OMS). Todos os Estados-membros das Nações Unidas podem tornar-se membros da OMS ao ratificar a Constituição da OMS (artigo 4, Constituição da OMS). A OMS é o Órgão Administrativo de formulação de políticas da OMS, responsável pela revisão do `Regulamento Sanitário Internacional` e é atualmente composta pelos 192 países-membros.

A OMS tem a autoridade de fazer recomendações e de elaborar os tratados e Regulamentos juridicamente vinculantes aos países-membros com respeito a qualquer assunto no âmbito da competência da OMS. Primeiro, em conformidade com o artigo 23 da Constituição da OMS, a OMS tem a autoridade de escrever as recomendações aos países-membros. As recomendações não são vinculantes, mas representam um instrumento de orientação aos Estados Membros. Em segundo lugar, em conformidade com o artigo 19 da OMS, a Constituição outorga a OMS ...

“... a autoridade para adotar as convenções ou acordos no que se refere a qualquer assunto que seja da competência da Organização”.

Os especialistas em questões jurídicas internacionais destacam o pouco uso do poder de fazer tratados pela OMS, comparado com a era pré-OMS, em que as convenções sanitárias internacionais desempenhavam funções importantes na evolução do direito de saúde pública internacional (Fidler 2005: 331 e Aginam 2004: 62). O período de latência de direito internacional na OMS foi atribuído à falta de tradição da organização em se voltar ao direito internacional (Fidler 1996:80). A análise do raciocínio por trás da falta de estratégias de direito internacional da OMS está além do alcance deste artigo. Porém, o fato de que em 2003 a OMS negociou a `Convenção-Quadro sobre o Controle do Tabaco`

marca o início dos tratados de saúde pública em conformidade com o artigo 19 da Constituição da OMS.

Em segundo lugar, em conformidade com o artigo 21 da Constituição da OMS, a AMS tem autoridade de adotar o Regulamento juridicamente vinculante com relação a cinco áreas de saúde pública<sup>1</sup>. Os países-membros são obrigados a cumprir os regulamentos adotados, a menos que exerçam seu direito de “não-aceitação” segundo estipulado no artigo 22 da Constituição da OMS. Sob os princípios da Convenção de Viena sobre a Lei dos Tratados, os regulamentos sancionados em conformidade com o artigo 21 da Constituição da OMS são um tratado porque são um manifesto escrito onde os Estados concordam estar juridicamente obrigados a cumpri-los.

Em julho de 1951, a AMS exerceu seu poder em conformidade com o artigo 21 e aprovou os Regulamentos Sanitários Internacionais, que em 1969 tornou-se o `Regulamento Sanitário Internacional` (RSI). O antigo RSI é um mecanismo regulamentar para o intercâmbio de informações epidemiológicas sobre a propagação internacional da cólera, peste e febre amarela. Em 1995, após duas pequenas revisões em 1973 e 1981, a AMS reconheceu a necessidade de sancionar um novo RSI e ordenou o diretor-geral da OMS a revisar o Regulamento. Uma vez mais observamos um período de latência de direito internacional pela OMS, que pode ser considerado um fator contribuinte ao descumprimento por alguns países-membros e à ineficácia geral do RSI, como mostram os surtos do cólera no Peru, a peste na Índia, a febre hemorrágica de Ebola no Zaire e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) na China (Gostin, // 2004: 2624). Além disso, o aumento da preocupação com a proliferação de armas biológicas e suas implicações de bioterrorismo, em particular após o ataque com gás sarin no metrô de Tóquio em 1995 e os ataques com antraz nos Estados Unidos em 2001, demonstrou a necessidade de um sistema global de vigilância de saúde pública que abarcasse mais que as três doenças notificáveis de acordo com o antigo RSI.

O surto da SARS em 2003 foi o ponto decisivo que acelerou o processo de revisão do RSI. Em 11 de fevereiro de 2003, o Ministério da Saúde da China informou o diretor-geral da OMS sobre um surto da síndrome respiratória aguda com trezentos casos notificados. A doença foi detectada já em novembro de 2002 e

quando notificada à OMS, estava a ponto de propagar-se a vinte e quatro países, causando milhares de casos de SARS. O surto de SARS foi o fator determinante que levou a AMS a atuar na revisão do RSI. O processo acelerado de revisão do RSI teve uma proposta de publicação de textos em janeiro de 2004 e três negociações intergovernamentais, em novembro de 2004, fevereiro de 2005 e maio de 2005 (Fidler e Gostin, 2006: 85). O RSI (2005) foi adotado pela AMS no dia 23 de maio de 2005 e será juridicamente vinculante a partir de 15 de junho de 2007. Em síntese, a OMS possui dois instrumentos de direito internacional para atingir o mais elevado nível de saúde possível para todas as pessoas. A função ativa da OMS na governança global da saúde foi reafirmada com o recente exercício de seu poder de fazer tratados e a revisão do 'Regulamento Sanitário Internacional'.

### **Direito comercial internacional e saúde pública**

O direito comercial internacional também foi uma força impulsora contribuinte na agenda de saúde pública global. O 'Acordo Geral sobre Impostos Alfandegários e Comércio' de 1947 (GATT) fez da saúde pública uma questão internacional relacionada com o comércio. Reconhecendo os efeitos das medidas de saúde pública no comércio, a comunidade internacional, através do GATT, criou medidas de saúde restritivas ao comércio, que abordaram as ameaças decorrentes da propagação das doenças (Fidler, 2005: 336). Além disso, a criação da 'Organização Mundial do Comércio' (OMC) em 1995 e seus novos acordos, deixou claro que a globalização dos mercados havia criado um enlace interdependente mais forte entre a saúde pública e o direito comercial internacional. O acordo da OMC sobre 'os Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados com o Comércio' (TRIPS) é de especial importância. O TRIPS estreitou a agenda de saúde pública internacional ao restringir as capacidades dos governos de proteger e promover a saúde pública. Porém, a crescente preocupação internacional com relação ao desequilíbrio entre o comércio internacional e os interesses de saúde gerou um impulso do século XXI, em que a OMC afirmou seu apoio à proteção da saúde pública. A integração entre o comércio internacional e a saúde pública continuará a ser impulsionada pela globalização dos mercados, e o novo RSI é a plataforma para o sistema global de vigilância que protegerá o comércio internacional.

## **II. `Regulamento Sanitário Internacional` (2005)**

### **Finalidade e alcance**

O novo RSI abrange todas as ameaças ou riscos de saúde pública que possam interferir com o tráfego e o comércio internacionais. Este alcance integral incorpora uma vigilância de saúde pública e um sistema de resposta novos, baseados nas principais capacidades em níveis local, nacional e internacional. O alcance mais amplo do RSI (2005) torna o Regulamento um dos projetos de saúde globais mais ambiciosos. O alcance do RSI é enfatizado mediante a definição ampla de “doença”. De acordo com o RSI, “doença” é uma enfermidade ou estado clínico, independentemente de sua origem ou fonte, que representa ou poderia representar risco significativo aos seres humanos (Artigo 1.1 RSI 2005). A amplitude da definição depende do fato de que o RSI se aplica a qualquer estado clínico que possa representar um risco de interferência com o tráfego e o comércio internacionais. A ampliação do alcance do RSI sobrepõe-se a outros regimes jurídicos internacionais, tendo criado desafios sem precedentes para a OMS, os quais requerem cooperação entre as diferentes organizações internacionais para a bem-sucedida governança global da saúde (Fidler 2005: 364). Na última seção deste artigo tocarei mais detalhadamente na importância das estruturas cooperativas para a aplicação bem-sucedida do RSI como a plataforma para a governança global da saúde.

O RSI requer a execução do Regulamento com “respeito completo pela dignidade, direitos humanos e liberdades fundamentais das pessoas”. O RSI é omissivo no que se refere a sanções para os Estados que executem o Regulamento contra esses princípios de dignidade, direitos humanos e liberdades fundamentais. Porém, isto não deve dissuadir outros Estados de informar sobre um Estado que desconsidera os princípios fundamentais protegidos sob o RSI.

A importância e a necessidade do novo RSI foram reafirmadas em maio de 2006 na quinquagésima nona AMS, quando Estados membros foram convocados a cumprir de imediato, voluntariamente, sem prejuízos, as disposições relevantes do RSI. O cumprimento imediato voluntário e o processo acelerado de execução é baseado no possível surgimento de uma pandemia advinda dos surtos atuais da influenza aviária, causada pela cepa H5N1 do *vírus da Influenza A*, altamente patogênica. O alcance mais amplo dos requisitos do RSI introduz restrições em níveis

local, nacional e internacional, que por sua vez requerem uma análise do novo Regulamento. Uma observação ao Regulamento fornece: 1) as datas importantes para a execução dos requisitos; 2) os mecanismos administrativos para a rejeição e/ou ressalvas e procedimentos de resolução de conflitos; e 3) uma breve descrição do sistema global de vigilância de saúde pública de acordo com o RSI.

**Uma data para ter em mente: 15 de junho de 2007, entrada em vigor do novo RSI**

Como declarado acima, o RSI (2005) foi ratificado em maio de 2005 e será juridicamente vinculante a partir de 15 de junho de 2007. O Regulamento concede um prazo de extensão de um ano aos Estados membros, desde que avisem apropriadamente sobre seus problemas de cumprimento antes de 15 de dezembro de 2006 (artigo 59.3, RSI 2005). Dado o alcance mais amplo e as principais obrigações de capacidades centrais do RSI, é previsível que os Estados Membros com economias em transição enfrentem problemas de cumprimento e solicitem a extensão do prazo. O Ministério da Saúde de cada Estado tem a responsabilidade governamental de informar seus funcionários da importância do cumprimento do Regulamento. Os Ministérios da Saúde são responsáveis por recomendar o ajuste das agendas legislativas e administrativas para promover o cumprimento. O Regulamento requer a designação das autoridades responsáveis por sua execução, deixando implícito que a responsabilidade não sobrecarrega somente nos Ministérios da Saúde. Portanto, o RSI é um apelo em favor da diplomacia de saúde nos níveis governamentais local, nacional e internacional. Para obter sucesso na taxa de cumprimento, necessitamos de exercícios diplomáticos promovendo a formulação de leis e disposições administrativas implementando o RSI.

**Rejeições/ressalvas ao RSI (2005) pelos Estados Membros**

Segundo o estipulado no artigo 22 da Constituição da OMS, os países-membros podem rejeitar ou fazer ressalvas ao Regulamento juridicamente vinculante promulgado pela OMS em conformidade com o artigo 21 da Constituição da OMS. O RSI proporciona aos Estados Membros 18 meses para rechaçar ou fazer ressalvas (artigo 59, RSI 2005). Os Estados Membros tiveram até 15 de dezembro de 2006 para rejeitar ou fazer ressalvas ao Regulamento. A rejeição parcial do Regulamento por um Estado Membro será considerada uma ressalva e será administrada em conformidade

com o artigo 62 do RSI. O processo de ressalva sob o Regulamento é complicado e merece uma descrição breve. Uma ressalva é aceita quando mais de dois terços dos Estados Membros não a impugnam. Por outro lado, quando um terço dos Estados impugnam a ressalva, o diretor-geral dá o prazo de três meses ao Estado que fez a ressalva para que considere sua retirada. Se o Estado decide prosseguir, a ressalva é levada a votação na AMS. O Comitê de Análise do RSI faz uma recomendação à AMS sobre a ressalva do Estado. Como o voto majoritário da AMS provavelmente seguirá a mesma posição dos Estados que impugnaram a ressalva o resultado será que não haverá nenhum processo de recurso independente para uma ressalva impugnada. Os Estados membros são obrigados a cumprir o Regulamento de forma total, mesmo que hajam levantado ressalvas impugnadas pela maioria. O processo de aprovação de ressalvas deve ser regido pelas normas éticas requerendo transparência e justiça.

### **Resolução de conflitos advindos da interpretação e/ou aplicação do Regulamento**

O artigo 56 do Regulamento rege os mecanismos que os Estados podem usar para a resolução de conflitos que surjam da interpretação e/ou aplicação do Regulamento. Primeiro, os processos de resolução de conflitos requerem que os Estados membros participem em negociações de boa fé ou ...

“... outro meio pacífico de sua própria escolha, inclusive bons ofícios, mediação ou conciliação” (Artigo 56.1 RSI 2005).

Esta é uma cláusula importante porque muitas vezes os Estados iniciam uma disputa de forma conflituosa, buscando os tribunais para a resolução dos casos em que uma negociação em local neutro ou a assistência de um terceiro neutro pode resolver o conflito. A resolução alternativa de conflitos (ADR) permite aos Estados membros em desacordo usar “quaisquer meios pacíficos à sua escolha”. Uma vez mais, a execução do Regulamento será um desafio para os Estados membros e múltiplos conflitos podem surgir de sua interpretação e/ou aplicação. A ADR não conflituosa como o primeiro processo para solucionar conflitos descentraliza o cumprimento e torna os Estados membros encarregados da tomadas de decisões principais na execução do Regulamento. Além disso, o requerimento do uso de processos não conflituosos como o primeiro passo para a resolução de conflitos é também um



apelo para o esquema colaborativo que o Regulamento deseja promover (artigo 44, RSI 2005).

Por outro lado, o Regulamento não descreve a maneira pela qual as informações geradas durante os processos de solução de disputas não conflituosos serão administradas. As informações sobre o acordo serão confidenciais? Segundo o Regulamento, não há nenhum requisito para submeter a documentação se o conflito for resolvido. Isto talvez crie mais disputas que as que se concebeu reduzir. Explicarei meu ponto com um hipotético conflito entre dois Estados membros que mediam sua disputa e chegam a um acordo amigável com uma cláusula de confidencialidade. Suponhamos para esta situação hipotética, que a interpretação do RSI pelas partes seja errônea, e, como resultado, seu acordo vá contra a aplicabilidade dos requisitos do Regulamento. Portanto, a falta de um mecanismo de análise para os acordos alcançados pelos processos de ADR não conflituosos é uma falha que talvez crie mais disputas que as que se concebeu reduzir. Uma alternativa para prevenir esta possível falha é criar um depósito de acordos com um requisito de arquivamento com o diretor-geral. Outra opção é ter uma terceira parte neutra certificada pela OMS examinar o acordo.

Se os Estados partes no conflito não conseguirem resolvê-lo através dos processos de ADR não conflituosos, precisam informar o diretor-geral, “que deve fazer todo o esforço possível para resolver” o conflito (artigo 56.2, RSI 2005). Está pouco claro se o diretor-geral continuará promovendo os processos não conflituosos ou exigirá às Partes que passem à arbitragem segundo o estipulado no artigo 56.3. Além disso, a cláusula de arbitragem do RSI estipula que os Estados membros podem optar por aceitar a arbitragem obrigatória como o mecanismo de solução de conflitos para disputas específicas ou para todas as disputas a respeito da interpretação ou aplicação do RSI. Os Estados membros que aceitam a arbitragem como obrigatória devem aceitar o laudo arbitral como de caráter obrigatório e final. Os Estados partes devem estar conscientes que a arbitragem é um processo que requer alocação de recursos e pode levar meses até que uma solução seja alcançada. Por outro lado, processos de ADR não conflituosos são quase sempre mais simples e mais rápidos. Os Estados membros devem aproveitar os processos de ADR não conflituosos para solucionar disputas a respeito da interpretação ou aplicação desse Regulamento.

A arbitragem obrigatória deixa de lado os processos não conflituosos e seu uso deve ser decidido caso a caso. O Regulamento funciona na suposição que, as Partes que deixam de acordar sobre seu conflito, concordarão em utilizar a arbitragem como o mecanismo de solução de conflitos. Porém, o Regulamento é omissivo quanto ao que acontece quando uma das Partes na disputa recusa-se a participar na arbitragem voluntária. Os acordos comerciais internacionais são conhecidos por suas cláusulas de arbitragem obrigatória e mecanismos para seu cumprimento. Os processos do RSI não conflituosos são um grande primeiro passo para resolver conflitos; porém, a falta de mecanismo de execução obrigatória faz do cumprimento uma opção em vez de um requisito. Como a globalização integra o direito comercial internacional com saúde pública, as melhores práticas em termos de conflitos devem ser promulgadas.

#### **Avaliação de capacidades essenciais até 2009**

Cada Estado membro deve avaliar, antes de 15 de junho de 2009, suas estruturas e recursos nacionais existentes para reunir os requisitos de capacidade mínima com respeito a: 1) vigilância; 2) relatório; 3) notificação; 4) comprovação; 5) resposta; e 6) colaboração (Anexo 1, RSI 2005). Em maio de 2006, a AMS instou os Estados membros a iniciarem um processo de identificação e abordagem de restrições administrativas e jurídicas que possam afetar a execução oportuna do Regulamento. De acordo com o parágrafo 1º. do artigo 5, exige-se que os Estados membros cumpram com os requisitos de capacidades mínimas até 15 de junho de 2012.

A análise do RSI por Baker e Fidler (2005), de acordo com as diretrizes de avaliação dos `Centros para Controle e Prevenção de Doenças` (CDC) dos EUA, para um sistema eficaz de vigilância de saúde pública, é um excelente recurso para o requisito de avaliação (2006:1059). De acordo com as diretrizes dos CDC, um sistema eficaz de vigilância de saúde pública terá 10 atributos-chave: utilidade, sensibilidade, oportunidade, estabilidade, simplicidade, flexibilidade, aceitabilidade, qualidade de informações, valor preditivo positivo e representatividade.

#### **Planos de execução e prorrogações de prazo às obrigações de capacidades essenciais de 2012**

Cada Estado parte também deve elaborar planos de ação antes de 15 de junho de 2009. Os planos de ação, também chamados de planos de execução, são um instrumento-chave para a aplicação do

Regulamento e os Estados membros devem estar a par deste fato. Se um Estado membro, após realizar a avaliação inicial, determinar que é incapaz de cumprir os requisitos mínimos até junho de 2012, pode solicitar a uma prorrogação de dois anos para cumprir a obrigação (artigo 5.2, RSI 2005). A solicitação de prorrogação deve vir acompanhada do plano de execução. Além disso, em “circunstâncias excepcionais, e apoiado por um novo plano de execução”, o diretor-geral, com o assessoramento do Comitê de Análise do RSI, pode conceder uma segunda prorrogação até junho de 2016. Os planos de execução guiarão os Estados membros no desenvolvimento, fortalecimento e manutenção dos requisitos de capacidades mínimas do Regulamento, sendo a prova de apoio obrigatória para as prorrogações. Como resultado, é no melhor interesse dos Estados membros iniciar a avaliação de suas estruturas e recursos nacionais, e criar planos de execução o mais breve possível. No quadro 1, forneço um exemplo de uma matriz que os Estados membros podem usar como modelo para seus planos de execução.

**Quadro 1 - Matriz ilustrativa de execução dos requisitos de capacidade essenciais de vigilância e resposta segundo descritos no anexo 1 do RSI (2005).**

AVALIAÇÃO DAS ESTRUTURAS E RECURSOS NACIONAIS PARA:	2006	JUNHO DE 2007	JUNHO DE 2009	2010-2011	JUNHO DE 2012
Vigilância	Cumprimento voluntário	RSI (2005) Entrada em vigor	Avaliação devida com Planos de ação (antipersonal) (2009-2012)	Execução de planos de ação	Cumprimento total
Notificação	Cumprimento voluntário	RSI (2005) Posta em vigor	Avaliação devida com Planos de ação (antipersonal) (2009-2012)	Execução de planos de ação	Cumprimento total
Notificação	Cumprimento voluntário	RSI (2005) Posta em vigor	Avaliação devida com Planos de ação (antipersonal) (2009-2012)	Execução de planos de ação	Cumprimento total
Comprovação	Cumprimento voluntário	RSI (2005) Posta em vigor	Avaliação devida com Planos de ação (antipersonal) (2009-2012)	Execução de planos de ação	Cumprimento total
Resposta	Cumprimento voluntário	RSI (2005) Posta em vigor	Avaliação devida com Planos de ação (antipersonal) (2009-2012)	Execução de planos de ação	Cumprimento total
Colaboração	Cumprimento voluntário	RSI (2005) Posta em vigor	Avaliação devida com Planos de ação (antipersonal) (2009-2012)	Execução de planos de ação	Cumprimento total

### **Ponto focal de RSI Nacional**

Cada Estado parte é responsável pela identificação ou estabelecendo o Ponto Focal de RSI Nacional, um centro nacional que deve ser acessível em todo momento para as comunicações com os Pontos de Contato de RSI de OMS (Artigo 1.1 RSI 2005). Os Estados instados da AMS para estabelecer de imediato o Ponto Focal de RSI Nacional com a autoridade delegada para comunicar a informação oficial. Os Estados partes devem compreender a relevância do Ponto Focal de RSI Nacional no sistema de intercâmbio de informações do RSI e identificar um centro capaz a trabalhar em umas 24 horas programam os sete dias da semana. Devem os Estados partes pedir a orientação da OMS para o estabelecimento de seu Ponto Focal de RSI Nacional. O centro ideal atuando como o Ponto Focal de RSI Nacional deve ter uma equipe interdisciplinar dos peritos que canalizarão todas as comunicações de RSI com a OMS. As comunicações entre o Ponto Focal de RSI Nacional e a OMS devem ser melhoradas com tecnologia. Por exemplo, cada Ponto Focal de RSI Nacional deve ter acesso para telefonar as linhas, o fax, os computadores, os scanneres, o acesso a Internet e outras tecnologias que facilitam a transferência da informação de vigilância com os Pontos de Contato de OMS. Sem um centro atuando como o Ponto Focal de RSI Nacional o Estado parte enfrentará muitos desafios na execução dos Regulamentos e debilitará o sistema global de vigilância de saúde que evita e reduz a disseminação internacional da doença e minimiza a interferência no trânsito internacional. Portanto, é nos melhores juro da aldeia global para cada Estado parte para obter endosso dos oficiais políticos mais mais elevados dentro de suas jurisdições respectivas para o estabelecimento do Ponto Focal de RSI Nacional e a execução dos Regulamentos. Os Estados partes devem fornecer seus gabinetes governamentais uma definição clara das funções e responsabilidades do Ponto Focal de RSI Nacional dentro das estruturas de organização e de comunicação do Estado. O estabelecimento de um Ponto Focal confiável de RSI Nacional é um imperativo sob os Regulamentos no qual os benefícios de cláusulas compridas pesa mais que as cargas de cláusulas curtas que os Estados partes se enfrentarão.

### **Emergência de saúde pública de questão internacional**

O sistema de vigilância de saúde pública global de RSI é baseado nos procedimentos de comunicação sensíveis a tempo que os Estados partes e a OMS devem seguir para determinar se um

evento constitui uma emergência de saúde pública de questão internacional. Uma emergência de saúde pública da questão internacional é uma manifestação extraordinária de uma doença, que é determinado constituir um risco para saúde pública a outros Estados através da propagação internacional da doença e talvez requeira uma resposta internacional coordenada (Artigo 1.1 RSI 2005). O novo RSI parte do relatório específico da enfermidade e cobertas qualquer caso de enfermidades que talvez interfira com trânsito e comércio internacional. As lições aprendidas do surto de SARS nos mostraram a importância de ter um sistema que permite a comunidade internacional para as respostas preventivas rápidas em vez de ações restaurativas. O RSI promove o intercâmbio de exata e informação de saúde pública suficientemente detalhada ao ajudar a comprovação, a avaliação e processos assistenciais.

### **Instrumento global de tomada de decisões de saúde pública**

O anexo 2 dos Regulamentos proporciona aos Estados partes um instrumento de tomada de decisões das páginas que guia as autoridades responsáveis do Estado na determinação de se um caso de enfermidades pode constituir uma emergência de saúde pública da questão internacional. A familiaridade com o instrumento global de tomada de decisões no anexo 2 não pode ser dada por certo. Os estados devem fazer todo o possível por fornecer assistência técnica no âmbito de comunidade, local e nacional para assegurar que o instrumento de decisão é usado para a determinação de uma emergência de saúde pública da questão internacional. Este instrumento de tomada de decisões de saúde pública inovador está a base do sistema global de vigilância e todos os Estados promoverão sua solicitação da detecção dos eventos de saúde que podem constituir uma emergência de saúde pública da questão internacional e interferir com trânsito e comércio internacional.

### **Notificação e comprovação**

Uma vez as autoridades responsáveis do Estado determinam o evento possa constituir uma emergência de saúde pública da questão internacional, o Ponto Focal de RSI Nacional deve fornecer aviso à OMS em um prazo de 24 horas. Os Regulamentos são flexíveis a ponto do aviso de maneira deve ser fornecido à OMS até é feito via o meio mais eficaz da comunicação disponível (Artigo 6.1 RSI 2005). Outra fonte de informação de vigilância é relatórios das fontes diferentes das notificações ou as consultas de

Estado. Um grande progresso na vigilância de saúde pública internacional é Artigo 9 dos Regulamentos que permitirão a OMS para aceitar os relatórios de outras fontes que os Estados e interpretar eles segundo os princípios epidemiológicos. O uso oficial dos relatórios de vigilância não-governamental de terceiros são uma grande ferramenta para a OMS para começar as comunicações de comprovação com o Estado parte em de quem território o evento está ocorrendo supostamente. As organizações internacionais não-governamentais, organizações intergovernamentais e outros Membros de Estado podem ser fontes dos relatórios. Uma vez o Estado parte é notificado do evento alegado deve fornecer em um prazo de 24 horas a informação de saúde pública disponível sobre o estado dos eventos sido comprovado (Article 10.3). No evento o Estado parte recusa colaborar a OMS pode dividir a informação alegada com outros Estados partes.

#### **Recomendações temporárias e permanentes**

Com o RSI a OMS tem a autoridade para divulgar as recomendações temporárias no que se refere a uma emergência de saúde pública da questão ou recomendações permanentes internacionais com medidas específicas de saúde (Artigos 15 e 16). Os Regulamentos fornecem os critérios de detalhe para a expedição das recomendações e uma lista das medidas de saúde pública possíveis necessárias para evitar a interferência no trânsito e comércio internacional (Artigos 17 e 18). Embora as recomendações não sejam juridicamente vinculantes é nos melhores interesses dos governos para familiarizar-se com a lista das medidas de saúde a OMS pode emitir e fazer os arranjos legislativos necessários para estabelecer processos que permitirão eles a fazer cumprir as recomendações permanentes de OMS.

#### **Medidas de saúde pública: Equilíbrio da lei entre o o direito soberano de Estado que apliquem as medidas protetoras e redução ao mínimo da interferência nos direitos humanos e trânsito internacional**

Como se declara em cima de, os Regulamentos serão aplicados com respeito completo para a dignidade, direitos humanos e liberdades fundamentais das pessoas em todo momento. Este artigo não discutirá os procedimentos de medida de saúde sob os Regulamentos, mas os Estados são recordados que para executar as medidas eles devem ter prova de um risco para saúde pública e as medidas serão as menos intrusas e invasoras com o consentimento explícito do viajante. O artigo 45 rege a

confidencialidade dos dados sanitários pessoais coletados sob os Regulamentos. São convocados os estados para manter a informação confidencial e para seguir adiante anonimamente segundo o previsto por suas leis nacionais respectivas. Este é um ato de equilíbrio crítico entre o o direito soberano de Estados de aplicar as medidas protetoras e interferência nos direitos humanos. Muitos Estados não têm as leis que regem a confidencialidade da informação sanitária para seus próprios territórios e agora estão se enfrentando com um requisito legal para a compilação, interpretação e difusão da informação pessoal da informação sanitária em um confidencial e moldar anonimamente. Os peritos no campo requereram a promulgação das leis de privacidade de informação de saúde pública que protegem a informação de sido usado para as finalidades de vigilância de saúde não pública (Gostin 2006:1700). Uma vez mais o presente de RSI desafia aos Estados os partidos que requerem um esforço de execução colaborativo coordenado.

### **III. Governo de saúde global com o RSI (2005)**

#### **Globalização, a força impulsora para a integração entre comércio e saúde pública**

A globalização conduz a integração mundial econômica, tecnológica, política e cultural. O comércio mundial de produtos é atualmente melhorado pela OMC, que promove a redução das barreiras de comércio e a desapareição das fronteiras. Os mercados abertos como resultados dos acordos comerciais entre países, ampliou a variedade e eficiência da indústria de viagem. A integração conduzido mediante a globalização tem não canta de deter como mais acordos comerciais seguem aos portos abertos para as finalidades de comércio. Como se discute acima dos os acordo da OMC tenha saúde pública integrada no movimento de globalização. A globalização trouxe o mundo mais próximo juntos mas também criou novos desafios pelo século XXI. O diretor-geral de OMC enumerou a escassez crescente dos recursos de energia, a destruição da biosfera, difundir das pandemias, a volatilidade dos mercados financeiros, e os movimentos `migratórios` provocados pela insegurança, a pobreza ou instabilidade política sistêmica como produto de impedir as conseqüências da globalização. Portanto, com o progresso associado à globalização a sociedade de século XXI deve estar preparada para os riscos associados com o amalgamar a tendência.

O RSI proporciona ao mundo uma oportunidade única para o estabelecimento de uma rede global e salvo que protegerá trânsito e comércio internacional e reduzirá os riscos relacionados com a saúde associados à globalização.

**Plataforma de RSI (2005) para Governo Global dos Canais Mais Saudáveis e Seguros de Comércio**

Com a redução das barreiras de comércio, as pessoas e produtos têm liberdade para se mudar entre os Estados, aumentando as perspectivas da ocorrência de uma emergência de saúde pública da questão internacional. O surto de SARS é o exemplo perfeito da contribuição de globalização à propagação das doenças. Em menos de 4 meses vinte e quatro países haviam notificado milhares de casos de SARS. O surgimento possível de uma pandemia surgindo dos surtos atuais da influenza aviária faz do RSI uma agenda global imperativa para a preservação dos canais mais saudáveis e seguros do comércio. A OMS com o RSI proporciona aos Estados um instrumento que os protege dos riscos para a saúde pública e previne a interferência desnecessária no trânsito e comércio internacional.

Governo global ocorre quando os Estados, os organismos internacionais, as organizações intergovernamentais, as organizações não-governamentais públicas e privadas, em resumo todos os relevantes atores internacionais, trabalhar em conjunto para um objetivo comum. O RSI é a plataforma do governo de saúde global para a preservação dos canais mais saudáveis e seguros do comércio do 21º século. Ao contrário do RSI anterior o novo RSI contém um enfoque integral que isso requeira a integração dos setores que se beneficiam do trânsito e comércio mais seguro internacional. O RSI integra saúde pública nas áreas múltiplas da política global como o comércio, segurança e direitos humanos. O RSI esclarece a função da saúde pública em sua integração global com interesses econômicos, sociais e políticos. A plataforma de governo global de RSI convida às entidades não-governamentais para participar no desenvolvimento, implementação e aperfeiçoamento do novo sistema de vigilância de saúde pública. A participação dos atores não-governamentais é um dos marcos para a plataforma de governo de saúde global de RSI. Por exemplo, como se explica em cima de, o RSI concede a OMS a autoridade oficial para se usar a informação epidemiológica não-governamental na avaliação de uma emergência de saúde pública da questão internacional, deslocando



o sistema de notificação de um bilateral à estrutura multilateral onde todos os atores relevantes trabalham em conjunto para a preservação dos canais mais saudáveis e seguros do trânsito e comércio internacional.

**Artigo 14 e 44 do RSI (2005) são os Pilares da Plataforma para Governo de Saúde Global**

Artigo 14 do RSI exige a OMS a trabalhar estreitamente com organizações intergovernamentais e organismos internacionais no

“... a execução desses Regulamentos, inclusive através da conclusão dos acordos e outros arranjos semelhantes”.

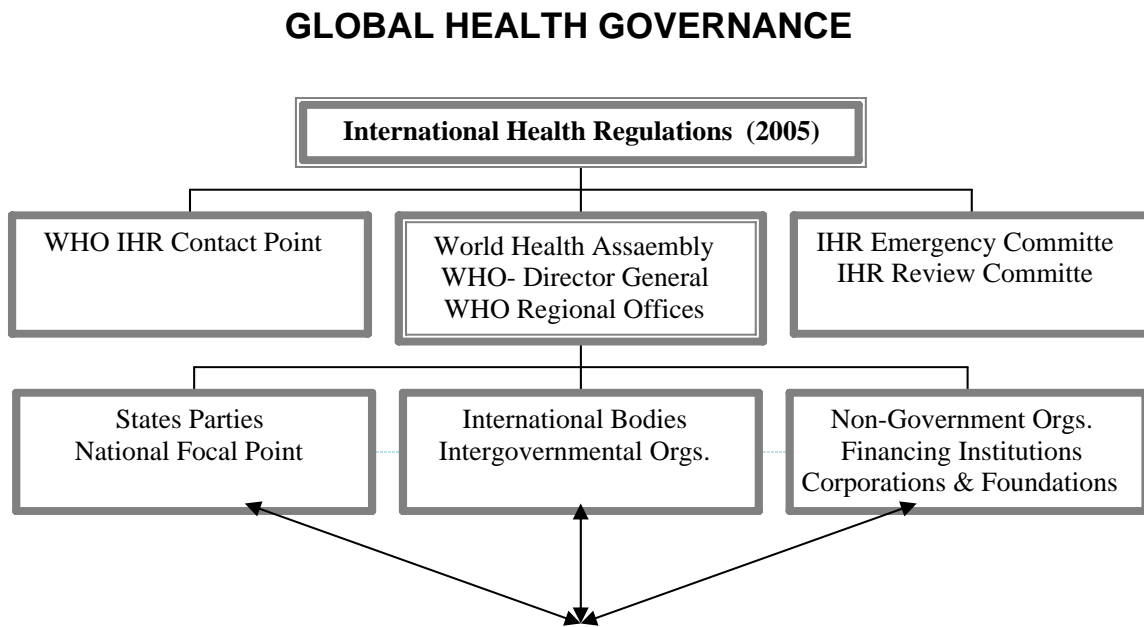
A AMS decidido que para o Artigo 14, é esperada a OMS a cooperar com pelo menos onze organizações intergovernamentais e organismos internacionais:

1. As Nações Unidas
2. `A Organização Internacional do Trabalho`
3. Organização para a Agricultura e Alimentação
4. `A Agência Internacional de Energia Atômica`
5. `Organização de Aviação Civil Internacional`
6. `Organização Marítima Internacional`
7. Comitê Internacional da Cruz Vermelha
8. Federação internacional da Cruz Vermelha e as Sociedades da Meia Lua Vermelha
9. Associação de Transporte Aéreo Internacional
10. Federação Internacional de Despacho
11. Escritório Internacional des as Epizootias

O esquema de cooperativa com o Artigo de RSI 14 requiere a inclusão dos corpos globais de governo e para o reconhecimento do RSI como a plataforma para o governo de saúde global. Os desafios sem precedentes de caras de OMS com o RSI, que requiere o estabelecimento das relações de trabalho mais próximas com sócios não tradicionais. O mesmo alcance integral para a vigilância de doenças deve aplicar ao estabelecimento das parcerias para a execução dos Regulamentos.

O artigo 44 do RSI é cardinal na execução da plataforma de governo de saúde global. O artigo 44 é “Colaboração e assistência” simplesmente titulada e requiere os Estados para trabalhar em conjunto ao captar os recursos financeiros para facilitar a execução de suas obrigações sob os Regulamentos. A colaboração para a captação dos recursos é necessária para o sucesso do RSI tantos estados com economias na transição não tenham os recursos

financeiros para fazer as mudanças de infra-estrutura na rota no cumprimento das capacidades centrais requeridas para a vigilância, a notificação, a notificação, a comprovação, e resposta com o RSI (Gostin, 2006: 1700). Portanto, os mecanismos financeiros são necessários para a execução da plataforma para o governo de saúde global. Devem os partidos estatal criar canais múltiplos da colaboração conduzindo a uma frente unida que os ajudará à negociação dos preços inferiores para os produtos ou serviços necessários para as execuções dos Regulamentos. Na figura 1, divido a conceptualização do Artigo 44 como a plataforma colaborativa conduzindo ao governo de saúde global do século XXI.



**IHR (2005) - ARTICLE 44: MULTIPLE CHANNELS OF COLLABORATION**

Figura 1. A plataforma colaborativa do RSI conduzindo à governança global da saúde.

Em conformidade com o Artigo 44, os Estados partes devem estabelecer canais múltiplos da colaboração com bancos de desenvolvimento multilaterais, empresas e entidades filantrópicas para a execução do novo RSI. Primeiro, as instituições dos Bancos de Desenvolvimento unilaterais de m prestam apoio financeiro e assessoramento profissional para as atividades econômicas e

sociais aos Estados com economias na transição. Os Bancos de Desenvolvimento Multilateral refere de maneira característica ao Grupo de Banco Mundial e os quatro bancos de desenvolvimento regional: `Banco Africano de Desenvolvimento`, Banco Asiático de Desenvolvimento, o Banco europeu para a Reconstrução e Fomento e o Grupo de Banco Interamericano de Desenvolvimento. Em segundo lugar, os partidos Estatal devem abrir os canais da colaboração com empresas privadas. O número crescente de empresas buscando as iniciativas tangíveis para cumprir com sua responsabilidade institucional faz do associado com empresas privadas uma empresa benéfica como todos os partidos beneficiarão forma os frutos de um RSI com êxito. Finalmente, os Estados se devem estender às organizações filantrópicas trabalhando estreitamente na agenda de saúde global. Por exemplo, a Fundação de Bill e Melinda Gates trabalha amplamente nos projetos de saúde globais. No resumo, os Estados com economias na transição se beneficiarão dos canais múltiplos da colaboração para a captação dos recursos financeiros que reduzirão a carga financeira que eles se enfrentarão na execução de suas obrigações sob os novos Regulamentos.

Os canais de RSI das colaborações também requerem o apoio técnico, logístico, operacional e legal entre os Estados ao desenvolvimento, fortalecimento e manutenção das capacidades de saúde pública requeridas sob os Regulamentos. Os partidos estatal ajudarão entre si mesmos no desenvolvimento da saúde pública as capacidades e as disposições legais e administrativas. Os multiníveis (local, nacional, internacional) os canais das colaborações fazem o RSI a plataforma para o governo de saúde global. A plataforma global é a etapa para a criação de mecanismos colaborativos interdisciplinares que facilitarão a corrente de informação entre os atores relevantes múltiplos do novo sistema de RSI.

### **Conclusões**

A globalização trouxe o mundo mais próximo juntos mas também criou novos desafios pelo século XXI. A globalização reduz as barreiras de comércio e aumenta o risco de uma emergência de saúde pública da questão internacional. O alcance mais amplo do novo RSI introduz um novo sistema de vigilância para a proteção do trânsito e comércio internacional. Os novos Regulamentos são uma plataforma global única para o governo de saúde global onde os Estados, organizações intergovernamentais e

atores não-governamentais recebem uma função ativa na segurança de saúde pública. O RSI estabelece mecanismos colaborativos que facilitarão a corrente de informação, técnica e operacional, entre os atores relevantes múltiplos do sistema global de vigilância de saúde pública. Os Regulamentos são a última integração do direito internacional e saúde pública e nos preparam para enfrentar os desafios de século XXI colocados mediante a globalização. A execução das obrigações de RSI é um imperativo de saúde pública no qual os benefícios de cláusulas compridas pesa mais que as cargas de cláusulas curtas. O mundo como a aldeia global estará mais inócuo e mais sadio com o RSI. Os impressos azuis para a plataforma de governo de saúde novo global estão implementados por todos os atores relevantes para tomar medidas.

### **Agradecimentos**

O autor deseja agradecer ao professor Lawrence Gostin e ao professor David Fidler pela bibliografia de subministradores sobre o RSI (2005). na Organização Pan-Americana da Saúde para o apoio valioso eles forneceram.

### **NOTA**

1. AMS tem a autoridade para adotar os regulamentos juridicamente vinculantes a respeito de cinco áreas de saúde pública incluindo os “requisitos sanitários e de quarentena e outros procedimentos projetados para evitar a disseminação internacional da doença” (Artigo 21 Constituição de OMS).

### **REFERENCES**

- Aginam, Obiofor. 2004. “Globalization of Infectious Disease, International Law and the World Health Organization: Opportunities for Synergy in Global Governance of Epidemics”. *New Eng. J. Int’l Law & Comp. Law* 11, no. 1: 59–73.
- Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS). Accessed on August 3, 2006 at [http://www.wto.org/english/thewto\\_e/minist\\_e/min01\\_e/mindecl\\_trips\\_e.htm](http://www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm).
- Baker, Michel G. and Fidler, David P. 2006. “Global Public Health Surveillance under the New International Health Regulations”. *Emerging Infectious Diseases* 12, no. 7: 1058.
- Centers for Disease Control and Prevention. Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems: recommendations from the guidelines working group. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2001; 50:1–36. Accessed on August 10, 2006 at <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5030a5.htm>

- Fidler, David P. 1996. "Globalization, International Law, and Emerging Infectious Diseases". *Emerging Infectious Diseases* 2, no. 2: 77- 84. Accessed on August 4, 2006 at <ftp://ftp.cdc.gov/pub/EID/vol2no2/adobe/vol2no2.pdf>.
- Fidler, David P. 2005. "From International Sanitary Conventions to Global Health Security: the New International Health Regulations". *Chinese Journal of International Law* 4, no. 2: 325-392.
- Fidler, David P. and Lawrence O. Gostin. 2006. "The New International Health Regulations: an Historic Development for International Law and Public Health". *Journal of Law, Medicine and Ethics*. Spring 2006: 85-94.
- Gostin, Lawrence O. 2004. "International Infectious Disease Law, Revision of the World Health Organization's International Health Regulations". *Journal of American Medical Association* 291, no. 21: 2464.
- Gostin, Lawrence O. 2006. "Public Health Strategies for Pandemic Influenza". *Journal of the American Medical Association* 295, no. 14: 1700.
- IHR (2005) Article 14 and 44
- International Sanitary Regulations. 1951
- Vienna Convention on the Law of Treaties. 1969. Accessed on July 31, 2006 at <http://www.worldtradelaw.net/misc/Viennaconvention.pdf>.
- World Health Organization. 1995. Forty-eight World Health Assembly. Resolution 48.7. Revision and updating of the International Health Regulations.
- World Health Organization. 2003. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Accessed on July 31, 2006 at [http://www.who.int/tobacco/fctc/text/en/fctc\\_en.pdf](http://www.who.int/tobacco/fctc/text/en/fctc_en.pdf).
- World Health Organization. 2005. Third Report of Committee A. Fifty-eight World Health Assembly. Agenda item 13.1. International Health Regulations.
- World Health Organization. 2005. Fifty-six World Health Assembly. Provisional Agenda Item 14.6. Revision of the International Health Regulations: Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS).
- World Health Organization. 2006. Fifty-ninth World Health Assembly. Agenda item 11.1—Application of the International Health Regulations (2005).
- World Health Organization. 2006. About WHO. Accessed on July 28, 2006 at <http://www.who.int/abn/>.
- WHO Constitution Article 1
- WHO Constitution Article 4
- WHO Constitution Article 23
- WHO Constitution Article 19
- WHO Constitution Article 21
- WHO Constitution Article 22
- World Trade Organization. 2001. Declaration on the TRIPS agreement and public health. Accessed on August 10, 2006 at [http://www.wto.org/english/thewto\\_e/minist\\_e/min01\\_e/mindecl\\_trips\\_e.htm](http://www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm).
- World Trade Organization. Director General Remarks at the Master of Public Affairs Inaugural Lecture at the Institut d'Etudes Politiques de Paris. October 2005. Accessed on August 3, 2006 at [http://www.wto.org/english/news\\_e/sppl\\_e/sppl12\\_e.htm](http://www.wto.org/english/news_e/sppl_e/sppl12_e.htm).

**SOBRE O AUTOR**

*Guillermo J. Avilés Mendoza tem um grau na Genética e Biologia Celular da Universidade das Ciências Biológicas na Universidade de Minnesota. Ele trabalhou no Instituto de Pesquisa em Genoma Humano Nacional onde ele publicou seus resultados sobre a terapia gênica dos hemocitoblasto preclínica. Ele completou um grau jurídico com ênfase em resolução internacional alternativa de diferença em Hamline University School da Lei. Ele é o recebedor da medalha de ouro como o árbitro mais eficaz na Competição Internacional pela Resolução de Diferença On-line. Ele serviu como coordenador da parceria de saúde pública ambiental internacional entre a Organização Pan-Americana da Saúde, a `Agência para Proteção do Meio Ambiente` de Estados Unidos e os `Centros para Controle e Prevenção de Doenças` de Estados Unidos. Ele é um membro de junta de um enfoque de organização sem fins lucrativos nas negociações internacionais.*