

Um mecanismo de Revisão Periódica Universal (RPU) para a saúde? A proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS) em debate

Deisy Ventura, Matheus Hernandez, Camila Lissa Asano, Eduardo Hage Carmo, Luiz Augusto Galvão, Leandro Viegas, Luana Bermudez, Paula Reges, Paulo Marchiori Buss

Resumo

Como forma de incrementar a transparência e a prestação de contas (*accountability*) no que se refere ao cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), está em debate, no âmbito da OMS, a adoção do mecanismo intitulado *Universal Health and Preparedness Review* (UHPR). Encampada pela Direção-Geral da OMS em novembro de 2020, a proposta tem como principal inspiração o mecanismo de Revisão Periódica Universal (RPU) da Organização das Nações Unidas (ONU), que desde 2008 serve para avaliar a situação dos direitos humanos nos Estados-membros. O UHPR seria um mecanismo voluntário de acompanhamento do estado da implementação do RSI nos Estados Partes, conduzido pelos próprios Estados (*peer review* ou entre pares). A presente nota técnica é resultado da primeira reunião do GT Acordo sobre Pandemias e Reforma do RSI (ver box abaixo), realizada em 5 de outubro de 2022. O vídeo desta reunião pública encontra-se em livre acesso no site do GT (saudeglobal.org). Nesta nota, apresentamos o contexto, o objeto, a situação atual e as características da proposta. A seguir, sintetizamos as características do mecanismo de RPU do Conselho de Direitos Humanos, abordamos aspectos da participação da sociedade civil neste mecanismo e concluimos com uma avaliação crítica da relação do futuro UHPR com os demais mecanismos de monitoramento da implementação do RSI mantidos pela OMS.

O **GT Acordo sobre Pandemias e Reforma do RSI** é uma iniciativa da Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz (Centro de Relações Internacionais, CRIS) e da Universidade de São Paulo, USP (Instituto de Relações Internacionais, IRI; e Faculdade de Saúde Pública, com o Programa de Pós-graduação em Saúde Global e Sustentabilidade e o Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário, CEPEDISA). De natureza multidisciplinar, é composto por especialistas e convidados provenientes da comunidade acadêmica, do setor da saúde, da sociedade civil, do parlamento e de órgãos estatais relacionados ao tema. Voltado à consolidação de uma perspectiva do Sul Global, e particularmente brasileira, da regulação da Saúde Global, o GT pretende fornecer subsídios à sociedade e ao Estado brasileiro para acompanhamento crítico das negociações em curso e eventual formulação de propostas, assim como para promover e difundir a produção acadêmica sobre esta temática. Saiba mais em www.saudeglobal.org

REALIZAÇÃO



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Presidência

Centro de Relações Internacionais em Saúde - CRIS

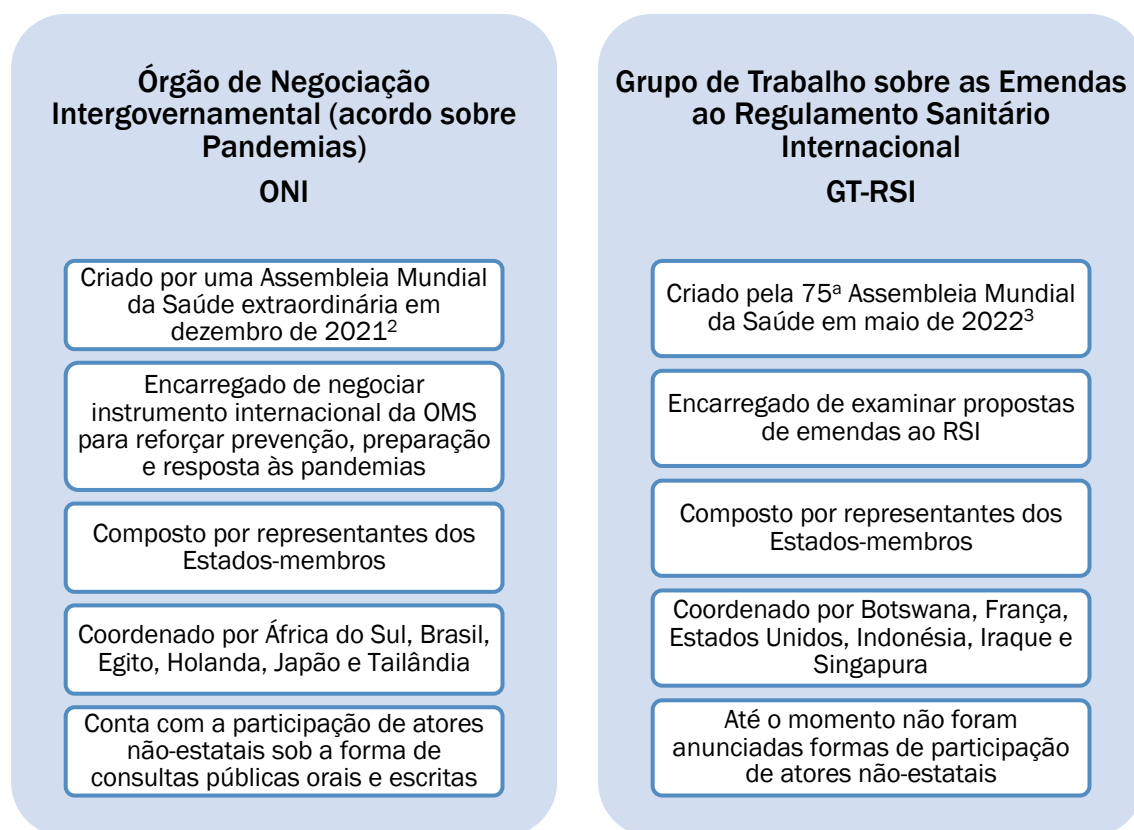


Contexto

Há décadas, os compromissos assumidos pelos Estados no campo da preparação para emergências de saúde são considerados insuficientes e pouco efetivos.

Ao tornar ainda mais evidentes os limites da atuação da Organização Mundial da Saúde (OMS) nesta matéria, a pandemia de covid-19 vem impulsionando negociações internacionais que resultarão na adoção de um acordo internacional sobre pandemias e na reforma do Regulamento Sanitário Internacional (RSI)¹. O paralelismo destas negociações é representado na figura seguinte.

Figura n. 1 – Principais âmbitos de negociação em curso



23

Fonte: Elaborada pelos autores

¹ Adotado pela 58ª Assembleia Mundial da Saúde, em 23/05/2005; no Brasil, aprovado por meio do Decreto Legislativo nº 395, de 9/07/2009; e promulgado pelo Decreto n. 10.212, de 30/01/2020. Texto em português disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10212.htm

² OMS, SSA2(5) The World Together: Establishment of an intergovernmental negotiating body to strengthen pandemic prevention, preparedness and response, Genebra, 01/12/2022.

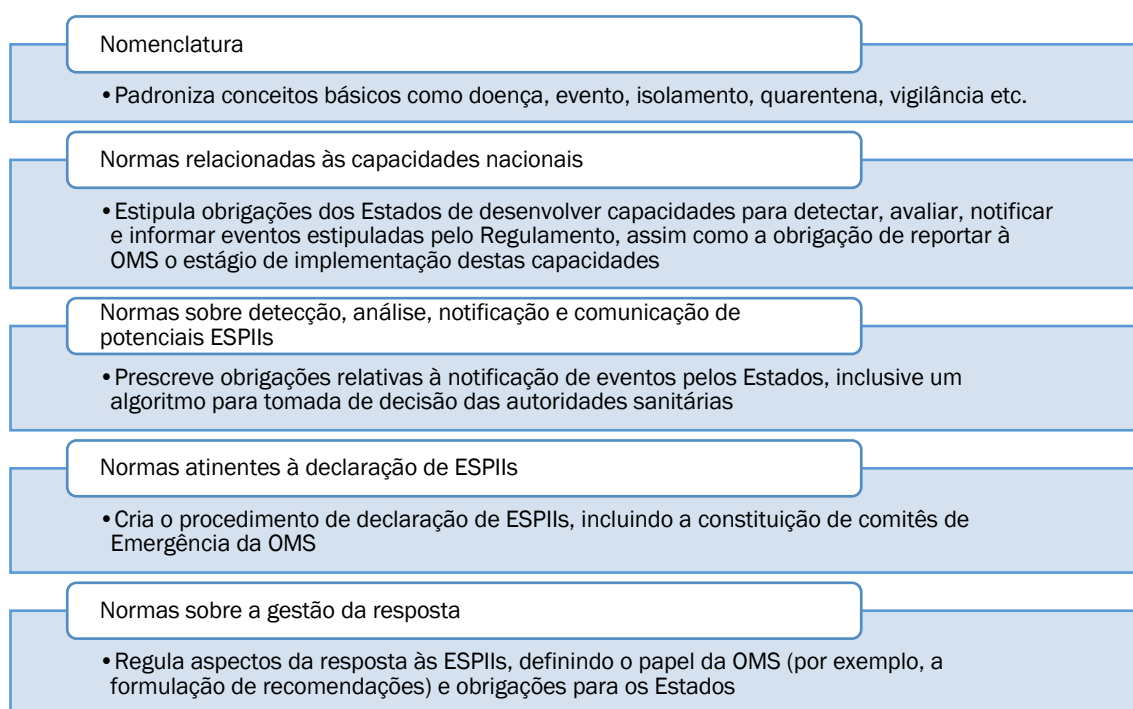
³ Resulta da reformatação do Grupo de Trabalho sobre o Fortalecimento da Preparação e da Resposta da OMS frente às Emergências Sanitárias, criado em maio de 2021 pela Resolução da AMS 74.7, Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies.

Objeto da proposta

Como forma de incrementar a transparência e a prestação de contas (*accountability*) no que se refere ao cumprimento do RSI, está em debate, no âmbito da OMS, a adoção do mecanismo intitulado **Universal Health and Preparedness Review (UHDR)**. É necessário sublinhar que esta proposta está **relacionada especificamente ao RSI**, que é o principal instrumento jurídico para combate à propagação internacional das doenças e outros agravos à saúde.

Adotado em 2005 pela Assembleia Mundial de Saúde, órgão diretivo máximo da OMS, o RSI está **em vigor em 196 Estados** desde 2007⁴. Este regulamento criou a categoria **Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)** e instituiu obrigações para os Estados Partes que envolvem tanto o desenvolvimento de capacidades nacionais de resposta como procedimentos a seguir durante as ESPIIs. A figura a seguir sintetiza as normas contidas neste regulamento.

Figura n. 2 – Classificação sucinta das normas do RSI



Fonte: Elaborada pelos autores

⁴ Sobre a origem do RSI, ver, por ex., Carmo, Eduardo Hage, Penna, Gerson e Oliveira, Wanderson Kleber de. Emergências de saúde pública: conceito, caracterização, preparação e resposta. Estudos Avançados 2008, v. 22, n. 64 <https://doi.org/10.1590/S0103-40142008000300003>

Origem da proposta

Lançada em 2019 por Benin e República Centro-Africana no seio do Grupo África, a ideia de criação do UHPR foi encampada pela Direção-Geral da OMS em novembro de 2020 ^{5 6}.

A principal inspiração do UHPR é o mecanismo de Revisão Periódica Universal (RPU) da Organização das Nações Unidas (ONU), que desde 2008 serve para avaliar a situação dos direitos humanos nos Estados-membros, tendo como referência os compromissos internacionais por eles assumidos neste campo⁷.

A exemplo do RPU, o UHPR seria um **mecanismo voluntário de acompanhamento do estado da implementação do RSI nos Estados Partes**, conduzido pelos próprios Estados (*peer review* ou entre pares).

Situação atual da proposta

Em 2021, o Secretariado da OMS elaborou orientações técnicas para realização experimental do UHPR por Estados voluntários.

As quatro primeiras experiências de aplicação do mecanismo ocorreram entre dezembro de 2021 e maio de 2022 em **Iraque, Portugal, República Centro-africana e Tailândia**; ao total, mais de vinte Estados já teriam manifestado interesse em participar desta experiência⁸.

Em setembro de 2021, a OMS criou um grupo técnico consultivo, o **Technical Advisory Group (TAG) for UHPR**, composto por 21 especialistas, a fim de assessorar a elaboração deste mecanismo⁹, com foco na discussão de possíveis indicadores (métricas) e o estudo dos mecanismos de avaliação já existentes. Com o apoio do TAG/UHPR, em maio de 2022, após um processo de consultas aos Estados Partes, uma nota conceitual sobre o UHPR foi apresentada à 75ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS)¹⁰.

A mesma Assembleia, sob impulso dos Estados Unidos, modificou o processo de aprovação e vigência de emendas ao RSI, sinalizando uma vontade de política de reforma¹¹.

⁵ WHO Director-General's opening remarks at the World Health Assembly, 18 May 2020.

<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-world-health-assembly> (acessado em 08/10/2022).

⁶ World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at 148th session of the Executive Board.

<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-148th-session-of-the-executive-board> (acessado em 08/10/2022).

⁷ São citados também como referência o Mecanismo de Exame de Políticas Comerciais da Organização Mundial do Comércio e os mecanismos de controle do Comitê dos Direitos da Criança.

⁸ WHO A75/22 19 May 2022 Implementation of the International Health Regulations (2005) Report by the Director-General https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_22-en.pdf

⁹ Ver composição e documentos na página do TAG-UHPR <https://www.who.int/groups/technical-advisory-group-for-universal-health-and-preparedness-review>

¹⁰ WHO A75/21 20 May 2022 Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies, Universal Health and Preparedness Review: concept note, Report by the Director-General https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_21-en.pdf

¹¹ WHA75.12, 28 May 2022, Amendments to the International Health Regulations (2005).

Características

De natureza intergovernamental, o UHPR buscaria ajudar os Estados Partes a assumir suas responsabilidades e cumprir as suas obrigações internacionais em matéria de preparação de emergências sanitárias. O enfoque adotado pelo documento é claramente o da segurança sanitária, mencionada oito vezes no texto da proposta. O UHPR se somaria aos mecanismos de controle já existentes e seria integrado ao ciclo nacional de preparação para emergências dos Estados participantes. Ele mobilizaria os dirigentes nacionais de mais alto nível, envolvendo também o setor privado e a sociedade civil, além das organizações internacionais e regionais.

Os seus **objetivos** seriam: a) aumentar a transparência e a compreensão dos atores nacionais envolvidos quanto às capacidades gerais de preparação para emergências; b) promover enfoques nacionais da preparação que envolvam o conjunto dos poderes públicos e da sociedade, incluindo uma estreita cooperação com o Estado, as autoridades nacionais e locais, a organizações regionais e a sociedade civil, a fim de alcançar um entendimento recíproco e favorecer o diálogo constante e contínuo; c) fomentar o cumprimento dos compromissos assumidos em virtude do RSI e das resoluções da Assembleia Mundial da Saúde sobre o assunto; d) levar as questões relativas à preparação a outros setores para além da saúde, e zelar para que as recomendações da OMS se apliquem integralmente; e) promover a solidariedade, o diálogo e a cooperação nos planos nacional, regional e mundial; f) aumentar e manter o apoio ao reforço contínuo das capacidades e dos investimentos nas prioridades nacionais em matéria de preparação para as emergências; e g) criar um espaço de intercâmbio de boas práticas e conhecimentos. Tais objetivos podem ser resumidos na figura seguinte.

Figura n. 3 - Alcance, categorias e indicadores do UHPR segundo a OMS

Governança, confiança, gestão e liderança	Sistemas nacionais e globais eficazes, dinâmicos e coordenados	Previsibilidade e sustentabilidade de recursos
• Vínculo entre obrigações internacionais e preparação nacional para emergências • Ambientes propícios • Advocacy e supervisão	• Envolvimento intersetorial • Sistemas de saúde resilientes • Engajamento de cidadãos e de comunidades • Sistemas regionais e globais de apoio aos sistemas nacionais e subnacionais	• Investimentos nos sistemas nacionais • Solidariedade para a segurança da saúde global • Investimentos nacionais e internacionais sustentáveis para prevenção e preparação

Fonte: OMS, Universal Health and Preparedness Review (UHPR), Member States Information Session, 25 november 2021 https://apps.who.int/gb/COVID-19/pdf_files/2021/25_11/Item2.pdf

O UHPR teria **ciclos de revisão de 4 ou 5 anos**, podendo haver revisões de meio período ou redução do prazo ordinário em certas condições. Tais ciclos de revisão compreenderiam **duas fases**: a **nacional** e a **global**. Para implementar o UHPR em sua fase global, seriam criados dois **órgãos**:

- a **Comissão Consultiva de Especialistas**, organizada pelo Secretariado da OMS e composta por especialistas da região da OMS a que pertence o Estado em questão, além de especialistas de outras regiões, e
- a **Comissão Global de Revisão por Pares**, também organizada pelo Secretariado da OMS, que seria composta por representantes dos Estados Partes, apoiados por especialistas.

Na **fase nacional** do mecanismo, cada Estado apresentaria um relatório padrão, como fruto de um processo de consulta largo e inclusivo que compreenderia todos os setores do governo nacional, a participação de atores não estatais e governos locais, sendo ao final validado pela mais alta autoridade do Estado. Ele seria encaminhado ao Secretariado da OMS e à nova Comissão Consultiva de Especialistas. O relatório incluiria diversos dados sobre a implementação do RSI, tanto quantitativos como qualitativos, e um “indicador dinâmico do estado de preparação dos Estados”. Neste ponto, a proposta da OMS remete a um artigo¹² que define tal métrica como um sistema multidimensional, fundado no risco, que mede o grau de preparação dos Estados por meio de três conceitos distintos: perigo (probabilidade e gravidade), vulnerabilidade (dados socioeconômicos, população, clima e ecossistema) e capacidades de preparação (institucionais, de infraestrutura, sistemas de saúde e segurança sanitária).

Na **fase global** do mecanismo, a Comissão Consultiva de Especialistas examinaria o relatório nacional e outras informações provenientes de variadas fontes, elaboraria seu próprio relatório e o submeteria à nova Comissão Global de Revisão por Pares. Esta, por sua vez, poderia estabelecer um diálogo com diferentes atores, inclusive parlamentos, sociedade civil e doadores; elaboraria um relatório final com recomendações, e atuaria em prol do cumprimento destas recomendações, inclusive junto a financiadores e prestadores de cooperação técnica.

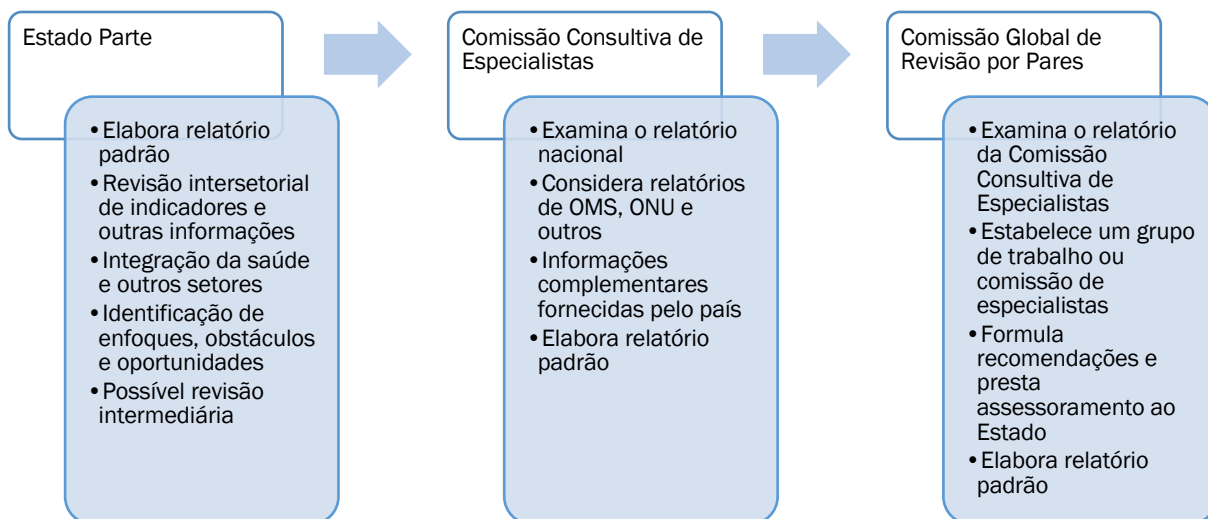
Caberia ao Estado atender a tais recomendações, podendo dispor da ajuda do Secretariado da OMS e da comunidade internacional para este fim.

Entre os **resultados** esperados da adoção do UHPR estariam: a priorização de ações pelos Estados, com ênfase para a identificação de medidas imediatas a tomar; o envolvimento de outras autoridades na preparação de emergências, além do Ministério da Saúde ou órgão correlato; a melhor alocação dos recursos nacionais e a busca de financiamento internacional; a aprendizagem recíproca entre os Estados, especialmente no que se refere a boas práticas de resposta; e a intensificação da cooperação técnica internacional.

A dinâmica do UHPR pode ser sintetizada na figura a seguir.

¹² Kandel N, Chungong S. Dynamic preparedness metric: a paradigm change to measure and act on preparedness. The Lancet Global Health (2022), 10(5):E615-616 [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(22\)00097-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(22)00097-3/fulltext)

Figura n. 4 – Fases do UHPR - em ciclos de 4 ou 5 anos



Fonte: Elaborado pelos autores com base em OMS A75/21 20 May 2022 Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies, Universal Health and Preparedness Review: concept note, Report by the Director-General https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_21-en.pdf

Características da RPU do Conselho de Direitos Humanos da ONU

O Conselho de Direitos Humanos é um órgão subsidiário da Assembleia Geral da ONU. Surgiu oficialmente em 2006, no contexto de uma reforma da ONU, para substituir a Comissão de Direitos Humanos, criticada por sua politização¹³. Encarregada de controlar o cumprimento das obrigações internacionais dos Estados em matéria de direitos humanos, a Comissão agia de forma seletiva ao apontar certas violações e silenciar a respeito de outras.

Assim, a gênese da RPU está vinculada ao combate à seletividade, oportunizando que todos os Estados sejam submetidos a uma avaliação periódica entre pares.

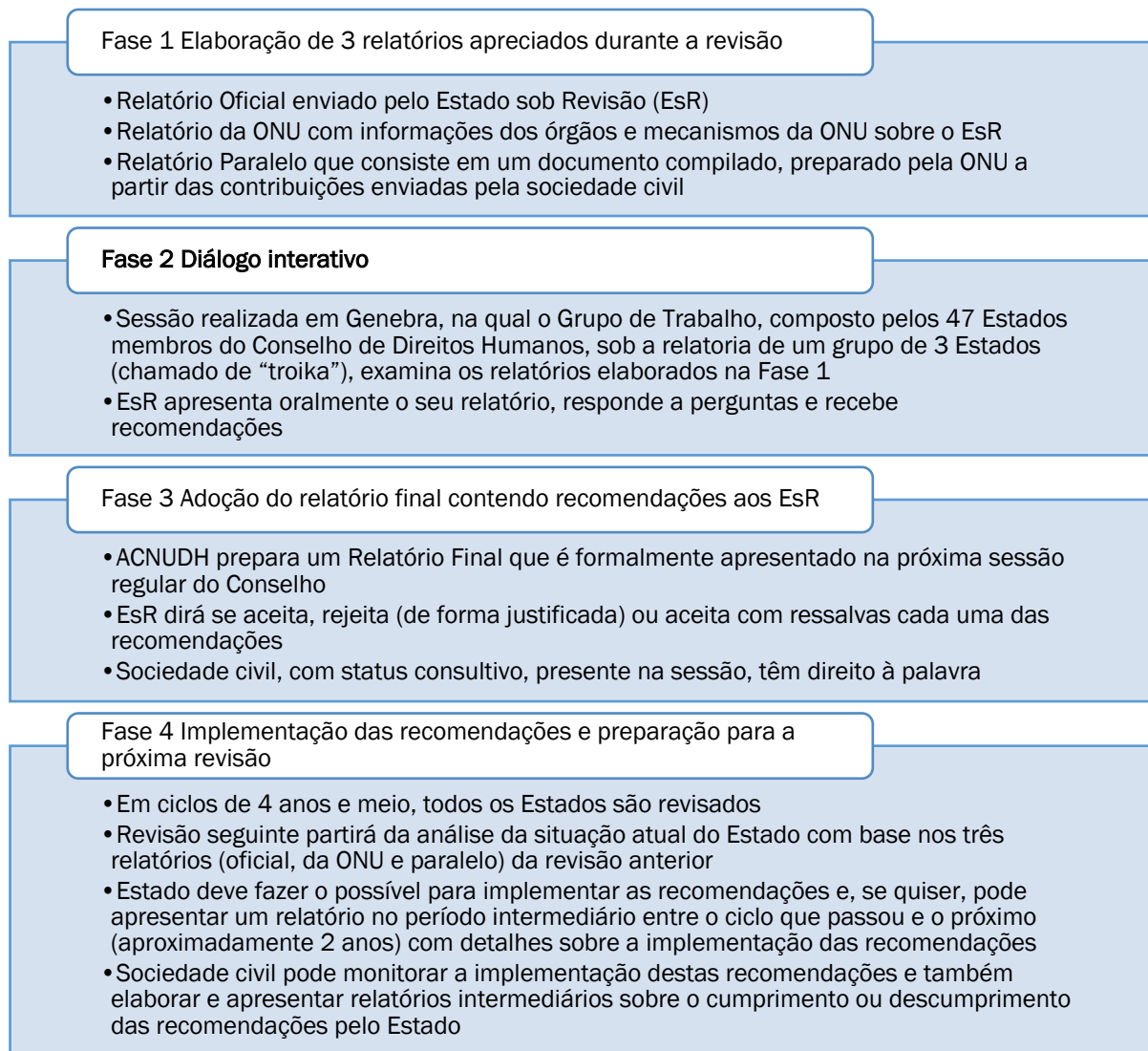
É importante registrar que a diplomacia brasileira atuou com destaque em defesa da criação do Conselho de Direitos Humanos e da RPU¹⁴.

A figura a seguir sintetiza o funcionamento deste mecanismo.

¹³ Neste contexto, a politização pode ser definida como a busca das agendas nacionais dos Estados ou de objetivos comuns de grupos regionais, sob a forma de seletividade, parcialidade e viés. Ver, por ex., Rosa Freedman. *Failing to Protect: The UN and the Politicisation of Human Rights*. London, Oxford University Press, 2015.

¹⁴ Ver, por ex., Komniski, Murilo Vieira. *Conselho de Direitos Humanos e a atuação do Brasil – desdobramentos recentes no sistema ONU de direitos humanos*. São Paulo: EDUC, 2017.

Figura n. 5 – Mecanismo de RPU do Conselho de Direitos Humanos da ONU



Fonte: Elaborado pelos autores com base em IDDH. *Revisão Periódica Universal*. Ebook Educardh Plataforma. IDDH/UNDEF, s/d. <https://iddh.org.br/publicacoes/rpu/>

O Secretariado da RPU é exercido pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACNUDH) – que foi liderado pela ex-Presidente do Chile, Michelle Bachelet, até agosto de 2022, e hoje é encabeçado pelo internacionalista austríaco Volker Türk.

A RPU ampliou de forma expressiva a visibilidade mundial da pauta dos direitos humanos. Sob o prisma crítico, é possível perceber a RPU do Conselho de Direitos Humanos como uma oportunidade, como inovação institucional que trouxe novas possibilidades de atuação em um sistema rígido (“engessado”) como o da ONU.

Por ser um mecanismo universal de revisão entre pares, a RPU dificulta a seletividade do processo ao desencorajar acusações descabidas ou instrumentais. A duração do ciclo permite a preparação de todos os envolvidos, principalmente a sociedade civil e os estudiosos do campo dos direitos humanos.

Estando atualmente no quarto ciclo de revisão, nota-se que há um incremento da legitimidade do sistema. A diplomacia, a sociedade civil e a imprensa aprenderam a lidar com a RPU, o que facilitaria o uso desta experiência em outros “ecossistemas” institucionais. Forma-se uma comunidade epistêmica de direitos humanos em torno do RPU, que se torna um polo irradiador de iniciativas.

Entre os Estados, a RPU caracteriza-se por uma “politização complexa”, no sentido de que os jogos geopolíticos em curso podem contribuir para que uma certa recomendação seja acatada. No entanto, embora criticado por abrigar alianças entre Estados que se refletem no enquadramento de certas recomendações e por níveis de implementação insatisfatórios das obrigações, a RPU é percebida como um êxito e adquiriu papel central na proteção dos direitos humanos no plano global¹⁵.

Por outro lado, em se tratando de um mecanismo universal, uma vez que não existem pré-requisitos para adesão ao mecanismo, Estados que violam sistematicamente os direitos humanos podem participar fazendo recomendações.

Caberia, ainda, questionar se a adoção do UHPR poderia esvaziar o debate sobre o direito à saúde no âmbito da RPU do Conselho de Direitos Humanos.

Em 2019, a OMS publicou um relatório que analisa o tratamento da saúde nos dois primeiros ciclos da revisão, concluindo que um terço das recomendações relacionadas ao campo concernem à violência de gênero (33%) e quase um quarto delas diziam respeito à saúde materna, infantil e de adolescentes (21%), havendo, porém, pouca atenção a outros temas relevantes como a saúde mental (menos de 1%) e o HIV/aids (cerca de 2%)¹⁶. A segurança da saúde e a resposta a emergências e desastres aparecem em último lugar nesta pesquisa, com 0.07% de recomendações no primeiro ciclo da RPU e 0.64% no segundo. O Relatório conclui que o RPU do Conselho de Direitos Humanos da ONU oferece oportunidades significativas para os defensores do direito à saúde, inclusive a possibilidade de buscar a valorização de temas de saúde negligenciados e de lutar por um enquadramento de direitos humanos para as questões de saúde.

¹⁵ Bueno de Mesquita, J. et al. Monitoring the sustainable development goals through human rights accountability reviews. Bulletin WHO 2018 Sep 1;96(9):627-633.

¹⁶ WHO. Advancing the right to health through the universal periodic review. Genebra: OMS, 2019. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513883>

Participação da sociedade civil

A questão central que se coloca para a sociedade civil é pensar como estes mecanismos internacionais podem ser utilizados para melhorar a realidade das pessoas e comunidades em relação aos temas abordados.

De fato, a RPU do Conselho de Direitos Humanos da ONU, entre outros sistemas, abre diferentes possibilidades de incidência para a sociedade civil. Quando um Estado não atende a uma recomendação deste mecanismo, cria-se um espaço de constrangimento internacional. A força do mecanismo vem justamente do fato de que se trata de uma avaliação entre pares. No entanto, a atuação da sociedade civil é fundamental para que a RPU não se transforme em um espaço de “relações públicas” entre os Estados, por exemplo com elogios recíprocos, recomendações condescendentes ou até mesmo contrárias ao marco normativo internacional de direitos humanos.

A RPU é percebida como um espaço ao qual a sociedade civil organizada (entidades sociais, ativistas e acadêmicos) leva demandas identificadas no local de origem (mudanças normativas, políticas públicas etc.), valendo-se do mecanismo internacional para amplificar a sua voz. No caso do tema das migrações internacionais no Brasil, por exemplo, buscou-se que a RPU resultasse em recomendações de que uma nova lei de migrações fosse adotada, o que de fato aconteceu, somando o ativismo na dimensão internacional aos esforços locais pré-existentes¹⁷.

São diversos os ganhos da sociedade civil ao longo do processo de revisão: o tema é pautado no debate público; autoridades que habitualmente silenciam a respeito são obrigadas a manifestar sua posição; e com a maior repercussão das pautas, especialmente na imprensa, a cobrança do cumprimento das recomendações é facilitada. Mas o ganho mais importante é que o processo resulte em recomendações de qualidade, para que seu cumprimento seja efetivamente capaz de mudar tangivelmente a vida das pessoas.

Partindo da formulação, na linguagem da ONU, de uma recomendação que seria capaz de incidir na realidade da população visada, as entidades sociais constroem sua estratégia de incidência, para que a recomendação seja formulada pelo mecanismo e aceita pelo Estado visado.

Uma importante etapa de atuação refere-se ao relatório apresentado pelos Estados no âmbito da revisão. A sociedade cobra que os governos incluam informações sobre os temas de seu interesse, o que normalmente não ocorre. Omissões e inverdades nesta fase são rebatidas pelas entidades sociais, dando visibilidade a estas pautas.

¹⁷ Ver, por exemplo, Ebenézer Marcelo Marques de Oliveira e Cyntia Sampaio. *Estrangeiro, nunca mais! Migrante como sujeito de direito e a importância do advocacy pela nova Lei de Migração Brasileira*. São Paulo: Centro de Estudos Migratórios/Laudes Foundation/Missão Paz/Conectas Direitos Humanos, 2020. <https://www.conectas.org/publicacao/estrangeiro-nunca-mais-migrante-como-sujeito-de-direito-e-a-importancia-do-advocacy-pela-nova-lei-de-migracao-brasileira/>

Já no que se refere aos relatórios da ONU, as entidades sociais atuam para que suas pautas sejam incluídas. Também atuam junto a certos países para que determinadas recomendações sejam feitas, levando em conta elementos de relações internacionais. É preciso ter habilidade na escolha dos Estados que serão demandados por meio de *advocacy*, evitando tensões e incoerências (por exemplo, pedir para que os Estados Unidos formulem recomendações sobre direitos humanos no campo da migração internacional, no qual é acusado de graves violações). No que se refere ao Brasil, uma oportunidade de aprendizagem importante está ocorrendo agora, eis que o país se encontra às vésperas do processo de revisão do Brasil.

Relação com os demais mecanismos de monitoramento do RSI

A proposta apresentada na nota conceitual em apreço ainda é muito vaga para que se possa avaliar o verdadeiro aporte que o UHPR poderia trazer em relação aos mecanismos de controle da implementação do RSI que já existem, representados na figura a seguir.

Figura n. 6 – Mecanismos atuais de monitoramento e avaliação da implementação do RSI

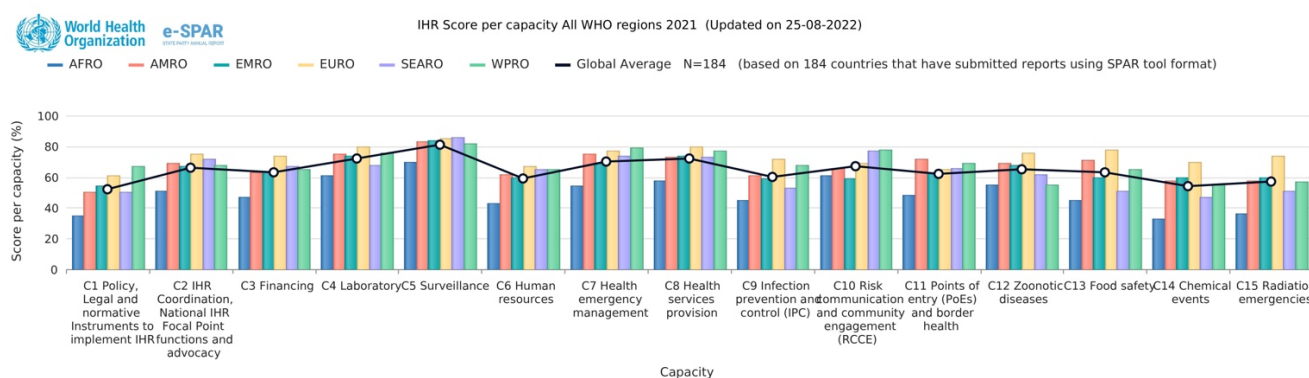
	 States Parties self-assessment annual reporting (SPAR)	 After action reviews (AAR)	 Simulation exercises (SimEx)	 Voluntary External Evaluations
Purpose	Monitor progress towards implementation of IHR core capacities	Assess the functionality of capacities during real events	Assess the potential functionality of capacities for non-real events	Evaluates objectively IHR contribute to health security
Mandate	Mandatory	Voluntary	Voluntary	Voluntary
Focus	Existence of capacities	Functionality of capacities	Functionality of capacities	Existence of capacities
Periodicity	Annually	Within 3 months of specific real events	Regularly when required as part of the exercise programme	Every 4-5 years
Type	Quantitative	Qualitative	Qualitative	Quantitative

Fonte: OMS, *IHR Monitoring and Evaluation Framework*. Genebra: OMS, 2018, p.11.

Entre 2016 e 2019, 63 avaliações posteriores a eventos (em inglês, AAR) e 117 exercícios de simulação (SimEx) foram realizados pela OMS¹⁸.

A única ferramenta obrigatória de controle é o relatório anual apresentado pelos Estados, que consiste em uma autoavaliação a partir de 24 indicadores que dizem respeito às 13 capacidades previstas pelo RSI, consideradas necessárias para detectar, avaliar, notificar, relatar e responder às ESPIIs. Até mesmo neste processo de autoavaliação, cujos resultados são disponibilizados em acesso público, nota-se importantes deficiências de cumprimento das obrigações assumidas pelos Estados, principalmente no que se refere ao desenvolvimento de capacidades nacionais de regulação das emergências, de recursos humanos, e de resposta a incidentes químicos e radiológicos, como revela a figura seguinte.

Figura n. 7 – Autoavaliação do estágio de implementação das capacidades nacionais previstas no RSI (e-SPAR, em 25/08/2022, com dados de 2021)



Fonte: OMS, Electronic State Parties Self-Assessment Annual Reporting Tool (e-SPAR), acesso em 10/10/2022¹⁹

A segunda mais importante ferramenta de monitoramento da implementação do RSI é a chamada Avaliação Externa Conjunta (em inglês, Joint External Evaluation, JEE, ver quarta coluna da figura n. 6), que já foi realizada em mais de 110 Estados²⁰. Apesar da denominação externa, esta avaliação ocorre com participação ativa do Estado avaliado, e é eminentemente quantitativa²¹.

A princípio, os ganhos do UHPR em relação às demais formas de avaliação seriam a universalidade (embora a proposta não esclareça se todos os Estados Partes do RSI obrigatoriamente participariam do mecanismo), e independência, no sentido de que a

¹⁸ Copper FA et al. Simulation exercises and after action reviews - analysis of outputs during 2016-2019 to strengthen global health emergency preparedness and response. *Global Health*. 2020 Dec 1;16(1):115.

¹⁹ Disponível em <https://extranet.who.int/e-spar/>

²⁰ OMS. *Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005)*, 3 ed., Genebra: OMS: 2022.

²¹ Para uma crítica a este mecanismo ver, por ex., Stowell D, Garfield R How can we strengthen the Joint External Evaluation? *BMJ Global Health* 2021;6:e004545.

autoavaliação ou a avaliação conjunta (autoavaliação, OMS e especialistas) seriam superadas, passando a ocorrer a avaliação por pares. No entanto, a efetividade destes ganhos dependerá da regulamentação do mecanismo.

O risco, neste ponto, é o da superposição e/ou do esvaziamento dos mecanismos de controle existentes, em detrimento da construção de um sistema centralizado e mais efetivo. A criação de um “ecossistema de accountability” depende da participação de todos os Estados.

Neste sentido, o papel que seria desempenhado pelo UHPR depende essencialmente do teor das obrigações que serão alvo de controle. A natureza das informações colhidas nos relatórios serão determinantes para a seleção dos atores governamentais e sociais que serão motivados a atuar no processo. Os quesitos examinados poderão compreender a aferição de elementos de políticas públicas e incluir a verificação do cumprimento de normas, com possibilidades de judicialização no plano interno. É preciso, ainda, ter cuidado para evitar a instrumentalização ideológica do mecanismo por certos Estados.

Por fim, o UHPR pode ser uma forma de dar visibilidade aos compromissos dos Estados em matéria de preparação para emergências, levando em conta fatores relacionados à pobreza, desigualdades e impactos ambientais que hoje são negligenciados nos demais mecanismos de avaliação.

Lista de abreviações

AMS – Assembleia Mundial da Saúde

ESPII – Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

RPU – Revisão Periódica Universal (Conselho de Direitos Humanos da ONU)

RSI – Regulamento Sanitário Internacional

TAG/UHPR - Technical Advisory Group (TAG) for UHPR

UHPR - Universal Health and Preparedness Review

Como citar esta nota:

VENTURA, D.F.L.; HERNANDEZ, M.C.; ASANO, C.L.; CARMO, E.H.; GALVÃO, L.A.; VIEGAS, L.L.; BERMUDEZ, L.; REGES, P.P.S.; BUSS, P.M. Um mecanismo de Revisão Periódica Universal (RPU) para a saúde? A proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS) em debate. Grupo de Trabalho Acordo sobre Pandemias e Reforma do RSI - Fiocruz/USP, Nota Técnica n. 1, São Paulo/Rio de Janeiro, 10/10/2022. Disponível em <saudeglobal.org>