

A OMS é, como sempre, o que os Estados fazem dela

Daniel Gualberto da Silva

O anúncio de que os Estados Unidos deixariam de contribuir financeiramente para a Organização Mundial da Saúde (OMS) veio na sequência de uma série de críticas das quais a agência é alvo pela maneira que tem lidado com a pandemia do novo Coronavírus (SARS-Cov-2). Embora tais reprovações pareçam inéditas, elas não só ecoam apontamentos históricos e recorrentes a respeito das deficiências da OMS, como também dão continuidade a uma habitual postura combativa estadunidense.

A situação *sui generis* que a corrente pandemia impôs ao mundo, ao ressaltar antigos problemas da OMS, reacendeu o debate acerca de uma reforma profunda da instituição. Todavia, para entender os ataques que a organização sofre, e a resposta institucional à disseminação do SARS-Cov-2, faz-se necessário explicar brevemente a estrutura da agência e resgatar sua história recente, assim como de algumas outras pandemias que acometeram o globo.

A OMS, sua estrutura e seus fins

A Organização Mundial da Saúde, uma agência especializada da Organização das Nações Unidas (ONU) e fundada três anos após o estabelecimento dessa, tem como objetivo declarado em sua constituição a “aquisição, por todos os povos, do nível de saúde mais elevado que for possível” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1946). A Assembleia Mundial da Saúde (AMS), composta por delegações dos 194 Estados membros, que se reúnem anualmente, é o corpo que elege a diretoria-geral da agência e que toma as principais decisões a respeito dos projetos que a OMS lança e da alocação de seus recursos financeiros. Esse orçamento é constituído tanto por contribuições obrigatórias (COs) dos Estados membros, calculadas com base na população e na renda per capita de cada país, quanto por aportes voluntários (AVs), os quais, por sua vez, podem vir de diferentes atores públicos ou privados. A principal diferença entre esses dois tipos de financiamento se dá na liberdade concedida à agência: enquanto a Assembleia tem independência completa nas decisões que toma com o financiamento obtido por meio das COs, as cifras advindas de AVs são, na maioria das vezes, destinadas aos projetos que o doador determina previamente (YADAV, 2017).

Essa estrutura organizacional deu condições, ao menos nas primeiras três décadas, à OMS para firmar seu papel de destaque na governança global de saúde como um corpo técnico-administrativo — compilando e divulgando dados e instituindo variadas diretrizes — e um coordenador de esforços globais para combater doenças específicas. Nesse sentido, não seria exagero afirmar que o dia 9 de maio de 1980, data em que a Assembleia declarou erradicada a varíola, representou a maior e, provavelmente, mais unânime vitória da agência desde sua criação. Apesar dessa conquista — e, em partes, por causa dela — o restante daquela década viu iniciar um significativo processo de deterioração orçamentária na agência.

A agência pós erradicação:
dificuldades de financiamento e de liderança

A perda de um objetivo comum incontroverso, como era a erradicação da varíola, e uma guinada para projetos que enfocavam países do Sul global levaram alguns governos neoliberais do período a congelar os valores das contribuições que transferiam à organização (LEE, 2020a). Nesse período, destacou-se a administração estadunidense do presidente Ronald Reagan, que, em 1985, não repassou suas contribuições obrigatórias à OMS e transferiu apenas 20% do previsto para o Sistema ONU como um todo. Essas medidas foram respostas do governo Reagan à liderança da agência e ao Programa de Medicamentos Essenciais, aos quais a administração se opunha (MACKEY e NOVOTNY, 2012).

A década seguinte foi ainda menos gentil com a OMS. No campo das contribuições financeiras, os EUA continuaram a segurar ou diminuir os repasses que faziam ao Sistema ONU, reivindicando uma distribuição mais equitativa das contribuições estatais e reformas que reduzissem as despesas operacionais. Essa dinâmica levava a esporádicos pagamentos de valores atrasados — até para que se evitasse uma perda estadunidense do direito ao voto em diferentes agências do Sistema —, apoiados em concessões específicas feitas por cada agência. A contrapartida da OMS, nesse sentido, foi acatar com a proibição de crescimento nominal de seu orçamento (MACKEY e NOVOTNY, 2012).

No mesmo período, houve um crescimento do número de organizações voltadas a assuntos de saúde global, cujos objetivos por vezes coincidem parcialmente com os da OMS. Desse modo, as contribuições financeiras — a depender das preferências de cada doador — passaram a se dividir entre um número maior de recipientes (LEE, 2020a). O impacto dessa disputa por financiamento somada às limitações impostas pelos EUA foi profundo: por um lado, entre 1980 e 1999, os valores investidos em saúde global quadruplicaram; por outro, na década de 1990, a OMS teve perda estimada de 20% no valor obtido pelas contribuições obrigatórias (BLOOM et al, 1999 *apud* MACKEY e NOVOTNY, 2012).

Para além dos impactos financeiros, a OMS viu, no período, um enfraquecimento da sua liderança na governança global de saúde. É possível destacar, nesse sentido, dois movimentos da época que contribuíram para diminuir tanto o poder de fato quanto a percepção de legitimidade da organização. Aponta-se primeiro as crises de saúde nas ex-repúblicas soviéticas, que evidenciaram um despreparo da agência — acostumada a negociar com instituições estatais sólidas — para lidar com a instabilidade política dos governos locais. Já a criação do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), como um corpo separado e independente da OMS, possibilitou a interpretação de que um problema tão multifacetado como esse estaria fora das capacidades da organização (LÍDEN, 2014).

Esses desdobramentos históricos explicitaram algumas fraquezas na estrutura organizacional da OMS. Ela agora não só era responsável por administrar todas as iniciativas que capitaneava, com problemas cada vez mais profundos de financiamento, como passou a ser cobrada para também estabelecer uma mínima ordem entre os diferentes atores que ganharam força na governança global de saúde. Houve proposta de reformas que forneceriam à agência melhores ferramentas para coordenar os esforços globais de saúde e restabeleceriam-na como líder desse campo. Todavia, pouco foi conquistado nesse sentido, e a inabilidade da OMS para cumprir de forma satisfatória com essas funções é alvo de crítica recorrente desde então (LÍDEN, 2014).

Já como resposta ao agravamento dos desafios financeiros nesse período, a agência dedicou considerável esforço em conquistar maiores aportes voluntários. Esse processo rapidamente alterou a importância relativa que os tipos de repasse possuíam no orçamento total da OMS. No início dos anos 1990, os AVs já haviam ultrapassado as contribuições obrigatórias e se tornaram a maior fonte de fundos para a agência (MACKEY e NOVOTNY, 2012). Com o passar dos anos, a tendência se acentuou: para o biênio 2018-2019, aproximadamente 78% do orçamento advinha dos aportes voluntários (OMS, 2017).

Tamanha dependência sobre as AVs também trouxe novos problemas. Há menos transparência na obtenção e uso desses fundos, o que, por sua vez, oculta ainda mais as possíveis influências exercidas sobre a OMS. Além disso, a natureza condicionada de tais aportes — cuja finalidade é, na maioria dos casos, já pré-determinada pelo doador — restringe a liberdade da agência para eleger suas próprias prioridades (CASSELS et al, 2014).

Epidemias, pandemias e o novo século

Apesar das dificuldades supracitadas, houve o que se comemorar no campo da saúde global no fim dos anos 1990 e início do novo milênio. A ampliação do acesso aos tratamentos de Tuberculose e HIV/AIDS, por exemplo, foi uma importante conquista do período e contou com participação decisiva, mesmo que não exclusiva, da OMS (LÍDEN 2014). Outra história de sucesso da organização no período, nessa contando com protagonismo ainda maior, foi a resposta à crise da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) em 2003: com ações rápidas e uma boa coordenação entre os escritórios regionais, conseguiu-se conter o surto da doença em apenas 4 meses (MACKENZIE et al, 2004).

No entanto, parte do prestígio conquistado com o eficiente combate à SARS foi perdido em 2009, durante a pandemia da Gripe Suína. Durante e após a crise, a OMS foi alvo de duras críticas por parte da imprensa, de agentes de Estado e de órgãos multilaterais. Os comentários giraram em torno da falta de transparência ao escolher os membros de seu Comitê de Emergência, que contou com especialistas ligados à indústria farmacêutica, e ao definir a pandemia como tal — decisão vista como precipitada e que incentivou maior uso de remédios (CONSELHO EUROPEU, 2010; DOSHI, 2011). Mesmo que não haja comprovação ou consenso sobre uma suposta motivação corrupta por trás dessas decisões, é difícil negar que o caso realçou as suspeitas em torno da falta de transparência típica do financiamento voluntário.

Essa relação longe do ideal entre a organização e os atores que exercem algum tipo de influência sobre ela, seja financeira ou política, foi um importante ingrediente de outra polêmica: a problemática resposta, em 2014, ao surto de Ebola na África Ocidental. Destaca-se, nesse sentido, a demora de 5 meses, por parte da OMS, para declarar a situação uma Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional. Bort argumenta que essa lentidão teve origem no receio de desagradar os governos dos países atingidos, visto que as restrições impostas pela declaração acarretam em eventuais perdas econômicas (2020). Novamente, então, uma preocupação de cunho político e financeiro parecia influenciar a resposta da organização a uma crise de saúde pública.

A resposta à COVID-19 e as reações estadunidense e chinesa

A reprovação às motivações políticas e financeiras nas crises anteriores encontra eco nas palavras do presidente norte-americano Donald Trump, quando ele tece comentários sobre as ações da OMS durante a atual pandemia do SARS-CoV-2. Em conferências de imprensa, ele já afirmou que a agência estava muito centrada na China e, talvez ainda mais grave, acusou-a de omitir informações e minimizar a gravidade do vírus enquanto ela esperava para declarar a situação uma pandemia (SMITH, 2020).

No entanto, a maior parte das críticas de Trump é incompatível com os fatos ou incongruente com as decisões que ele mesmo tomou. Um tuíte do presidente alegando que o vírus estaria sob controle nos EUA, quase um mês depois de a OMS classificar a COVID-19 como uma emergência de saúde pública, aponta que Trump é tão ou mais culpado de minimizar a gravidade da situação. Outro recorrente alvo de acusação do presidente norte-americano é a reticência da OMS para sugerir restrições de viagem à China, o que também seria indício de uma suposta subserviência da agência ao governo de Pequim. Ainda não há, porém, consenso acerca da eficácia das restrições de voos, e a maior parte dos casos importados nos EUA parece ter vindo da Europa (GOSTIN e KAVANAGH, 2020). Por fim, a Casa Branca ignorou dois memorandos, respectivamente de janeiro e fevereiro, que destacavam a seriedade do vírus e possíveis problemas que a pandemia poderia trazer aos EUA (SMITHS, 2020). É relevante ressaltar que muitas das informações epidemiológicas obtidas pelos especialistas estadunidenses foram repassados da China por meio da OMS (GOSTIN e KAVANAGH, 2020).

Outro governante que antagoniza com frequência a Organização Mundial da Saúde é Jair Bolsonaro. Entretanto, levando em conta que tanto o presidente estadunidense quanto o brasileiro são alvos de intensas críticas pelo modo que responderam à pandemia, não seria forçoso dizer que as reiteradas referências à OMS são, ao menos em parte, uma tentativa de eximir-se da responsabilidade perante o agravamento da pandemia.

Cabe dizer que não é exclusividade de Trump ou Bolsonaro criticar as reações iniciais da OMS à pandemia e ao que foi interpretado como subserviência ao governo chinês. Há desde críticas mais abrangentes, como as que se colocam contra o tratamento de Taiwan pela agência, até mais pontuais. Dentre essas, destaca-se o atraso da OMS para que se reconhecesse oficialmente a transmissibilidade do novo coronavírus de humano para humano - um atraso que coincidia mais com o posicionamento oficial chinês que com as evidências científicas já disponíveis à época (TUFECKI, 2020). Esses exemplos, no entanto, tem origem nas próprias características da OMS — ela não pode correr o risco de afastar um de seus mais importantes aliados, tanto para evitar maiores dificuldades financeiras no longo prazo, quanto para garantir acesso a informações essenciais a curto prazo. E é relevante lembrar que, embora haja embasamento para criticar os posicionamentos iniciais da organização, os governos brasileiro e norte-americano são parte de uma pequena minoria que condena repetidamente e em sua totalidade a resposta da OMS à pandemia.

Como já mencionado, as reprovações de Trump não ficaram restritas à retórica. Em 14 de abril, ele anunciou que bloquearia os repasses dos EUA à OMS e que os fundos originalmente destinados a ela seriam redirecionados para outras organizações de promoção de saúde pública. 11 dias mais tarde, foi noticiado que o governo estava pressionando aliados para que esses também condenassem publicamente a OMS (HUDSON et al., 2020). A China, por sua vez, aproveitou o espaço deixado pelo posicionamento norte-americano e, nos últimos meses, apoiou a OMS publicamente e aumentou os repasses a ela (PERPER, 2020).

A ampla divulgação midiática que a pandemia proporcionou à questão, e principalmente às medidas do governo norte-americano, pode passar a ideia de que é recente a antipatia de Trump pela OMS. Seu governo, entretanto, já devia à agência repasses equivalentes a quase dois anos (HARMER, 2020). Além disso, Trump tem tentado, desde o início do mandato, deixar ainda mais rígidas as condições dos repasses estadunidenses para o Sistema ONU (LYNCH, 2019).

Não deixa de ser interessante notar que as atitudes dos EUA não diferem dos padrões de pressão que a organização sofre há décadas — muitas vezes pelo próprio governo estadunidense. Embora as circunstâncias sejam inéditas, nada mais é que um influente ator usando de pressão política e aproveitando as fragilidades financeiras da OMS para tentar moldar as ações dela.

Fugindo de vícios:

possíveis reformas e caminhos para a OMS

Mesmo criticando em maior ou menor grau as concessões feitas às pressões do governo chinês, não se pode dizer que a OMS deixou por completo de fazer aquilo que lhe era exigido. Dentro de suas limitações — que, como visto, são muitas — pode-se dizer que ela cumpriu a função que lhe foi delegada. Há uma abundância de recomendações técnicas produzidas pela agência, assim como contínuo monitoramento da situação e compilamento de dados. Também, dentro dos limites de seu restrito orçamento discricionário, ela forneceu equipamentos de proteção e testes para mais de 120 países (OMS, 2020). Esperar ações maiores que essas, o que parece ser um sentimento agora um tanto popular, seria esperar uma OMS que não existe.

A pandemia traz, então, mais urgência a um sentimento antigo de que há muito para se alterar na estrutura da agência. Os primeiros esforços concretos de reforma, a partir dos anos 1980, deram-se no contexto das pressões estadunidenses e consistiram em esforços para redução de custos (MACKEY e NOVOTNY, 2012). O resultado, como já demonstrado, foi o crescimento das pressões exercidas sobre a OMS e uma restrição de sua liberdade operacional.

Os projetos de reforma mais recentes, por sua vez, tentaram responder a esses desdobramentos históricos. Aqui, destaca-se a proposta de criação de painéis complementares à Assembleia, onde, ao lado dos Estados, financiadores não-estatais e outros atores teriam voz — em contrapartida, eles concederiam mais liberdade à OMS no manuseio dos valores doados (MACKEY e NOVOTNY, 2012). Uma reforma nesses moldes, mesmo que não suficiente por si só, enfrentaria a falta de transparência e de liberdade na escolha de projetos e prioridades.

Essas insuficiências, no entanto, não são as únicas da agência, nem as mais proeminentes durante a crise da COVID-19. Para que a OMS pudesse agir de forma mais contundente — cobrando maior acesso a informações chinesas ou, até mesmo, demandando que Estados cumprissem suas determinações — seria necessária uma mudança mais profunda da estrutura e do mandato da agência. Como Lee destaca, a corrente crise evidenciou que a saúde global se beneficiaria de uma reforma que concedesse maiores poderes à OMS, em detrimento de parte da soberania dos Estados — assim garantindo à agência os meios para superar a subserviência aos Estados e coordenar a resposta global às pandemias (2020b).

Considerações Finais

O resgate dessas propostas apenas evidencia como as falhas que a OMS atualmente deixa transparecer não são inéditas. Os desdobramentos históricos das décadas de 1980 e 1990, com papel determinante dos EUA, iniciaram um processo de aprofundamento nos problemas de influência e orçamento do qual a agência ainda não escapou. Além disso, uma dificuldade parece agravar a outra: questões de ordem política levaram à crise de financiamento, e a resposta a essa apenas aumentou o número de interesses, transparentes ou não, aos quais a agência deve se moldar. Para piorar, pouco foi feito por parte dos Estados membros para reverter essa tendência e oferecer à OMS os meios para retomar o papel central na governança global de saúde.

É arriscado, então, prever o que será feito da agência quando a pandemia passar. Caso se analise apenas o governo de Donald Trump — que, mesmo depois de deflagrada a crise da COVID-19, fortaleceu uma antiga postura estadunidense antagônica ao Sistema ONU — as perspectivas não são animadoras. Por outro lado, diferentes Estados demonstraram interesse em fortalecer a agência, pelo menos durante a pandemia; isso, no entanto, não implica necessariamente em apoio futuro para as reformas. Apesar dessas incertezas, a COVID-19 evidencia que uma OMS menos limitada pela dupla contenção política e econômica é fundamental para a saúde global e para respostas coordenadas a futuras pandemias.

Referências

BLOOM, B. R. et al. Investigating in the World Health Organization. **Science**, Washington DC, v. 284, n. 5416, p. 911, jan. 1999.

BORT, R. **Why the World Health Organization's response to COVID-19 is crucial to the future of public health**. Rolling Stone, 2020. Disponível em: <<https://www.rollingstone.com/politics/politics-features/world-health-organization-coronavirus-response-975543/>>. Acesso em: 04 mai. 2020.

CASSELS, A.; SMITH, I.; BURCI, G.I.. Reforming WHO: the art of the possible. **Public Health**, Londres, v. 128, n. 2, p. 202-204, fev. 2014.

Conselho da Europa. **The Handling of the H1N1 pandemic: more transparency needed**. 2010. Disponível em: <https://assembly.coe.int/CommitteeDocs/2010/20100604_H1N1pandemic_e.pdf>. Acesso em: 08 mai. 2020.

DOSHI, Peter. The elusive definition of pandemic influenza. **Bulletin of the World Health Organization**, s.l., v. 89, n. 1, p. 532-538, abr. 2011. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/bwho/2011.v89n7/532-538>>. Acesso em: 7 mai. 2020.

GOSTIN, L. O.; KAVANAGH, M. M. **Why Trump and his allies' criticisms of the WHO are Wrong**. The Washington Post, 2020. Disponível em: <<https://www.washingtonpost.com/opinions/2020/04/13/who-needs-us-funding-weakening-it-will-undermine-global-response/>>. Acesso em: 07 mai. 2020.

HARMER, A. **Who's now not funding WHO?** Andrewharmer.org, 2020. Disponível em: <<https://andrewharmer.org/2020/04/16/whos-now-not-funding-who/>>. Acesso em: 08 mai. 2020.

HUDSON, J. et al. **Trump expands battle with World Health Organization far beyond aid suspension.** Washington Post, 2020. Disponível em: <https://www.washingtonpost.com/national-security/trump-expands-battle-with-world-health-organization-far-beyond-aid-suspension/2020/04/25/72c754e6-856e-11ea-9728-c74380d9d410_story.html>. Acesso em: 05 mai. 2020.

LEE, K. **How to fix the WHO, according to an expert.** [Entrevista concedida a] Jen Kirby. Vox, 2020a. Disponível em: <<https://www.vox.com/2020/4/19/21224305/world-health-organization-trump-reform-q-a>>. Acesso em: 4 mai. 2020.

LEE, K. **Why the World Health Organization's response to COVID-19 is crucial to the future of public health.** [Entrevista concedida a] Ryan Bort. 2020b. Disponível em: <<https://www.rollingstone.com/politics/politics-features/world-health-organization-coronavirus-response-975543/>>. Acesso em: 4 mai. 2020.

LIDÉN, Jon. The World Health Organization and Global Health Governance: post-1990. **Public Health**, Londres, v. 128, n. 2, p. 141-147, fev. 2014.

LYNCH, B. **Trump administration takes down Biden's Legacy - at the U.N.** Foreign Policy, 2019. Disponível em: <<https://foreignpolicy.com/2019/09/23/trump-administration-takes-down-bidens-legacy-at-the-u-n/>>. Acesso em: 06 mai. 2020.

MACKENZIE, J. S. et al. The WHO Response to SARS and preparations for the future. *In*: KNOBLER, S. et al. (org.) **Learning from SARS**. 1 ed. Washington D.C.: 2004. p. 42-49

MACKEY, Timothy K.; NOVOTNY, Thomas E.. Improving United Nations Funding to Strengthen Global Health Governance: Amending the Helms-Biden Agreement. **Global Health Governance**, New Jersey, v. 6, n. 1, p. 1-12, dez. 2012. Disponível em: <<http://blogs.shu.edu/ghg/files/2012/12/GHGGJ-VOLUME-VI-ISSUE-1-FALL-2012-Improving-United-Nations-Funding-to-Strengthen-Global-Health-Governance-Amending-the-Helms-%E2%80%93-Biden-Agreement.pdf>>. Acesso em: 7 mai. 2020.

Organização Mundial da Saúde [OMS]. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 06 mai. 2020.

OMS. **Programme Budget 2018-2019**. 2017. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272406>>. Acesso em: 08 mai. 2020.

OMS. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation report - 78**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-COVID-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b_2>. Acesso em: 05 mai. 2020.

PERPER, R. **China is injecting millions into WHO as the US cuts funds: Experts say Beijing is trying to boost its influence over the agency and its 'deeply compromised' chief**. Business Insider, 2020. Disponível em: <<https://www.businessinsider.com/china-who-multimillion-dollar-contribution-political-power-move-2020-4>>. Acesso em: 07 mai. 2020

SMITH, David. **Trump threatens to hold WHO funding, then backtracks, amid search for scapegoat**. The Guardian, 2020. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/us-news/2020/apr/07/trump-coronavirus-who-funding-deaths-briefing>>. Acesso em: 07 mai. 2020.

TUFECKI, Z. **The WHO shouldn't be a plaything for Great Powers**. The Atlantic, 2020. Disponível em: <<https://www.theatlantic.com/health/archive/2020/04/why-world-health-organization-failed/610063/>>. Acesso em: 08 mai. 2020.

YADAV, Manish Kumar. Structure and Functions of the World Health Organization. **Journal of Humanities and Social Sciences**, s.l., v. 22, n. 9, p. 15-41, set. 2017.