

TEMA EM DEBATE/ARGUMENT

APRESENTAÇÃO/PRESENTATION

REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL, EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA, LIBERDADES INDIVIDUAIS E SOBERANIA

INTERNATIONAL HEALTH REGULATION, PUBLIC HEALTH EMERGENCIES, INDIVIDUAL LIBERTY AND SOVEREIGNTY

Eduardo Hage Carmo^(*)

Após dez anos de intensos debates internacionais, foi concluída a revisão do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), com a aprovação do novo documento pela Assembléia Mundial da Saúde, em maio de 2005. Este processo de revisão teve como importantes desafios estabelecer instrumentos mais adequados para o enfrentamento de novos problemas de saúde pública em escala mundial, surgidos nas últimas décadas, e aperfeiçoar as medidas adotadas para os antigos problemas que continuam a representar risco de propagação internacional, sem gerar maiores restrições ao comércio e às viagens internacionais.

Nas últimas duas décadas e meia, ao lado de importantes conquistas no controle de doenças transmissíveis, em especial das imunopreveníveis, os órgãos de saúde pública em todo o mundo, vêm enfrentando constantes desafios, seja em função da ocorrência de epidemias causadas por doenças antigas, como cólera, febre amarela e dengue, seja por novas doenças como a SIDA, a febre hemorrágica pelo vírus Ebola, a hantavirose, a febre do Nilo ocidental, a Síndrome Respiratória Aguda Grave e a influenza aviária. Estas epidemias, ou o risco de ocorrência de pandemias, estão relacionados às importantes modificações ocorridas no mundo, com a intensificação do fluxo de pessoas, mercadorias e comércio entre os países. Além das doenças transmissíveis, outro conjunto importante de doenças e agravos à saúde, vem gradativamente ampliando a agenda da saúde pública mundial. Para o propósito do novo RSI — denominado RSI (2005) —, vem sendo incorporada a necessidade de desenvolver estratégias para evitar a propagação de eventos de saúde causados por agentes químicos e radionucleares.

(*) Pesquisador do Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. *E-mail*: <ehcarmo@ufba.br>.

O RSI em vigor até junho de 2007, cuja versão é de 1969, estabelece que sejam notificados à Organização Mundial de Saúde (OMS) os casos de febre amarela, cólera e peste, bem como as áreas onde ocorreram. Para estas doenças estariam indicadas medidas específicas de prevenção e controle. Entretanto, com as modificações ocorridas na situação epidemiológica em todos os países, o RSI tem se mostrado bastante limitado. Mesmo para doenças que já estavam contempladas no seu âmbito, como a cólera, as medidas preconizadas não impediram a ocorrência de mais uma pandemia iniciada na década de 80.

O RSI (2005) compreende uma série de questões relacionadas ao processo de notificação e verificação de eventos que impliquem risco de propagação internacional de doenças. Estes eventos não são restritos à ocorrência de moléstias transmissíveis, mas contemplam também problemas de saúde de natureza química e radionuclear. Para que um evento seja classificado como emergência de saúde pública de importância internacional e, portanto, objeto deste Regulamento, devem ser avaliadas algumas características e, caso se confirme um evento de interesse internacional, após avaliação de um Comitê Assessor composto por representantes de vários países, será definida a necessidade de adoção de medidas a serem aplicadas pelo país afetado e/ou pelas demais nações, para evitar a propagação internacional da patologia em questão. Estas medidas, além da prerrogativa de que sejam as menos restritivas possíveis ao fluxo internacional de pessoas, bens e mercadorias, bem como ao comércio internacional, devem respeitar as questões relacionadas à soberania nacional e às liberdades individuais.

A partir do momento em que as ações sejam recomendadas pela OMS, todos os países signatários deste Regulamento teriam o compromisso de adotá-las. Entretanto, deve-se levar em conta que — diferentemente do regulamento então em vigor, que prevê medidas específicas para cada doença — partindo de um *menu* de ações que podem vir a ser recomendadas, estas serão selecionadas após a análise de cada emergência de saúde pública. Considerando que o objetivo principal do RSI (2005) é assegurar a proteção da população mundial, face a um risco definido de disseminação de doenças, dependendo da medida que venha a ser recomendada, a aplicação do RSI em determinadas situações pode implicar restrição de liberdades individuais, ainda que de forma temporária e justificada com base em evidência científica. Por exemplo, durante a ocorrência da Síndrome Respiratória Aguda Grave, em 2003, dentre as medidas adotadas pelos países afetados, incluíam-se isolamento, quarentena e restrições à entrada ou saída de pessoas destas nações, que claramente limitam as liberdades individuais. Estas medidas constam do *menu* no âmbito do RSI (2005). Portanto, uma das questões que se coloca é como transitar de forma adequada nesta tênue linha que separa (ou une) a necessidade da proteção da saúde pública coletiva e o respeito às liberdades individuais, levando-se em conta

que esta questão se reflete também no contexto de cada país. Outra linha a ser percorrida diz respeito ao eventual conflito entre os interesses de um país afetado (em especial os interesses comerciais) e a adoção de medidas que restrinjam a circulação de bens, mercadorias e pessoas para este país.

O artigo de *Benjamin PITCHO* aborda diretamente, em um contexto mundial, esta tensão existente entre a necessidade da manutenção da saúde em um mundo no qual os riscos também são globalizados e a afirmação dos fundamentos democráticos liberais. A pergunta posta pelo autor reflete esta tensão: “Como conciliar os valores da liberdade com os imperativos da saúde pública, os quais, precisamente, impõem restrições a estas mesmas liberdades individuais?”

O autor aponta alguns dispositivos presentes na legislação francesa que justificam a adoção de medidas excepcionais que limitam a liberdade individual, conquanto sejam pautadas na manutenção da saúde pública nacional, proporcionais aos riscos, apropriadas às circunstâncias de tempo e de localização e objetivem assegurar a preservação do estado de direito. Como exemplo recente da aplicação destes dispositivos, em contraposição à luta contra a epidemia da SIDA, na qual houve um reforço das liberdades individuais, a preparação para uma eventual pandemia de gripe inclui uma série de medidas que limitam estas liberdades.

O artigo de *Didier TRUCHET* aborda a questão de como conciliar liberdade do indivíduo e também do Estado, com medidas necessárias para os riscos sanitários. Partindo da exemplificação de alguns riscos de saúde pública na França, incluindo a ocorrência da gripe aviária e a ameaça de pandemia, o autor incorpora nesta discussão a forma de organização dos serviços de saúde pública, que têm como função a detecção e avaliação dos riscos sanitários, para selecionar e adotar as medidas pertinentes para sua prevenção e controle. Estas medidas são definidas segundo princípios (eficácia esperada e proporcional ao risco, urgência na adoção das medidas e a necessidade de contínua avaliação dos seus resultados) e o conteúdo, distinguindo-se em medidas permanentes e medidas de urgência. De acordo com a caracterização dos riscos e das medidas de prevenção e controle indicadas, a legislação francesa dispõe de maior ou menor número e adequação de instrumentos para apoiar a adoção destas medidas.

Fazendo um balanço entre as medidas adotadas em situações de riscos sanitários e as liberdades individuais, com destaque para três liberdades fundamentais que eventualmente seriam limitadas (direito de se tratar, direito de não se tratar e liberdade de escolha médica ou do estabelecimento de saúde), o autor aponta que, dado o caráter liberal da legislação francesa, às vezes a administração sanitária fica impedida de agir.

Ao abordar os aspectos relacionados à liberdade do Estado Francês e a necessidade de adoção de medidas para prevenção de riscos externos,

o autor observa que a aplicação do RSI (2005) levanta questões relativas à soberania do país para assegurar ou impedir a livre entrada de bens e mercadorias, perante um possível risco sanitário para sua população. Por outro lado, emerge a preocupação de que essas mesmas ameaças sejam utilizadas como justificativas para que medidas protecionistas venham a ser adotadas pelos países.

Algumas preocupações desta natureza em relação ao RSI (2005) são também apontadas por *Eric MONDIELLI*. Em seu artigo, o autor destaca a característica deste Regulamento, no que diz respeito a sua plena aplicação pelos países. Inserida dentro do contexto de uma “legislação OMS”, dado o seu caráter predominantemente normativo, a aplicação do RSI (2005) depende em grande parte da natureza “constrangedora” que expressa sua eficácia por meio da persuasão, em especial, ao impulsionar a incorporação de medidas preconizadas no Direito nacional. Mas é lembrado que esta força constrangedora não foi suficiente para fazer cumprir a notificação das três doenças que são objeto do Regulamento de 1969, até então em vigor. Em particular, pelo receio de que a partir da notificação destas doenças pelos países afetados poderiam ser adotadas medidas restritivas excessivas contra o comércio ou turismo internacional destes países (como ocorreu com a cólera no Peru e a peste na Índia). O novo Regulamento inclui alguns limites e salvaguardas para que estas restrições excessivas não sejam levantadas pelas demais nações, mas são apontados alguns limites e possibilidades na aplicação do RSI (2005), relacionados ao poder da OMS frente às reações internacionais em situação de epidemias e à soberania dos países em acatar recomendações que possam implicar restrições ao seu comércio.

Guardadas as diferenças da legislação nacional, da organização dos serviços de saúde e da situação epidemiológica entre a França e o Brasil, os artigos apresentados nesta seção trazem importantes contribuições para a discussão no contexto brasileiro, na medida que serão necessárias adequações legislativas, administrativas e nas práticas de saúde pública, não somente visando à implementação do RSI (2005) pelo país, como também a fim de que tenhamos instrumentos mais adequados para preparação e enfrentamento de emergências de saúde pública⁽¹⁾. O exercício que se faz necessário agora é realizar as adequações necessárias, dentro do estado democrático de direito, preservando-se as liberdades fundamentais do cidadão e os princípios da soberania nacional, mas tendo como objetivo maior a proteção da saúde da população.

(1) Este tema foi objeto do *VII Seminário Internacional de Direito Sanitário* realizado na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, em São Paulo (setembro de 2006), sendo que, dois dos artigos apresentados nesta seção (*Pitcho* e *Truchet*) refletem a apresentação dos autores no evento.