De que forma os BRICS podem contribuir nas negociações do Tratado de pandemias da OMS?

¿De qué manera pueden los BRICS contribuir a las negociaciones del Tratado sobre Pandemias de la OMS?

How can BRICS contribute to the negotiations of the WHO Pandemic Treaty?

Claudia Hoirisch

Aqueles que compartilham rapidamente patógenos perigosos devem poder confiar que as vacinas e os tratamentos resultantes desse compartilhamento também chegarão às suas populações.

Tedros Ghebreyesus, DG da OMS, em carta aberta aos líderes do BRICS, G7 e do G20 sobre a finalização do anexo sobre Acesso a Patógenos e Repartição de Benefícios (PABS), do Acordo sobre Pandemias da OMS

Resumo: Há 25% de chance de outra pandemia ocorrer na próxima década e historicamente, os países em desenvolvimento sempre enfrentam atrasos no acesso aos insumos de saúde. Lula e Tedros Adhanom divulgaram uma Carta na Cúpula do G7, na França, conclamando os líderes das maiores economias do mundo, incluindo o G7, o G20 e os BRICS a apoiarem a conclusão do Acordo da OMS sobre Pandemias cujo objetivo é evitar a repetição do caos internacional observado na resposta à pandemia de Covid-19. Negociado ao longo dos últimos cinco anos, o processo enfrenta um impasse: países ricos se recusam a flexibilizar suas posições sobre o compartilhamento de vacinas, mesmo depois do trauma causado pela recente pandemia. De um lado, países em desenvolvimento se comprometem a compartilhar amostras de vírus que tenham sido identificadas, mas querem garantias de acesso às doses que sejam desenvolvidas para garantir a proteção de suas populações. Os negociadores voltarão a se reunir entre os dias 6 e 17 de julho. Se chegarem a um acordo, será possível transformar as lições da pandemia de Covid-19 em mecanismos permanentes de preparação e resposta. Os países do BRICS podem contribuir de diversas maneiras ao unirem o peso geopolítico do Sul Global para exigir que o compartilhamento rápido de dados genéticos e biológicos garanta contrapartidas contratuais e transparentes em diagnósticos, vacinas e tratamentos.

Palavras-chave: BRICS; Acordo da OMS sobre Pandemias; Acesso a Patógenos e Partilha de Benefícios; PABS; Equidade; OMS; Equidade; Transferência de tecnologia; Advocacia; Diplomacia; Mecanismos de preparação e resposta.

Resumen: *Existe una probabilidad del 25 % de que se produzca otra pandemia en la próxima década, y, históricamente, los países en desarrollo siempre enfrentan retrasos en el acceso a suministros médicos. Lula y Tedros Adhanom publicaran una carta en la Cumbre del G7 en Francia, instando a los líderes de las mayores economías del mundo, incluyendo el G7, el G20 y los BRICS, a apoyar la conclusión del Acuerdo de la OMS sobre Pandemias, cuyo objetivo es evitar que se repita el caos internacional observado en la respuesta a la pandemia de Covid-19. El proceso, negociado durante los últimos cinco años, se encuentra en un punto muerto: los países*

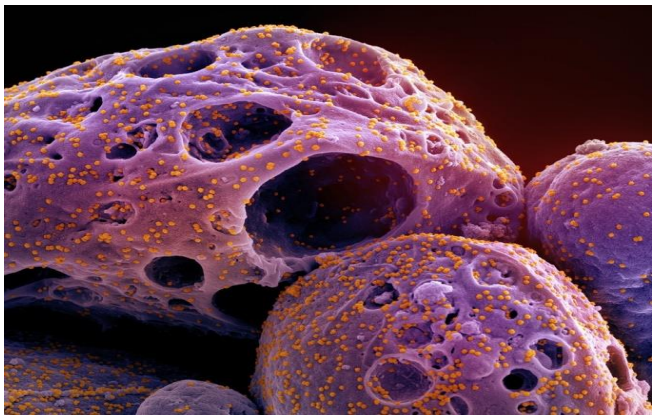
ricos se niegan a flexibilizar sus posturas sobre el intercambio de vacunas, incluso después del trauma causado por la reciente pandemia. Por otro lado, los países en desarrollo están comprometidos a compartir muestras de virus ya identificados, pero exigen garantías de acceso a dosis desarrolladas para asegurar la protección de sus poblaciones. Los negociadores se reunirán nuevamente entre el 6 y el 17 de julio. Si llegan a un acuerdo, será posible transformar las lecciones de la pandemia de Covid-19 en mecanismos permanentes de preparación y respuesta. Los países BRICS pueden contribuir de diversas maneras, aunando el peso geopolítico del Sur Global para exigir que el intercambio rápido de datos genéticos y biológicos garantice compensaciones contractuales transparentes en diagnósticos, vacunas y tratamientos.

Palabras clave: *BRICS; Acuerdo de la OMS sobre Pandemias; Sistema de Acceso a los Patógenos y Participación en los Beneficios; PABS; OMS; Equidad; Transferencia de tecnologia; Defensa política; Diplomacia; Mecanismos de preparación y respuesta.*

Abstract: *There is a 25% chance of another pandemic occurring in the next decade, and historically, developing countries always face delays in accessing health supplies. Lula and Tedros Adhanom released a letter at the G7 Summit in France, urging the leaders of the world's largest economies, including the G7, G20, and BRICS, to support the conclusion of the WHO Pandemic Agreement, whose objective is to prevent a repeat of the international chaos observed in the response to the Covid-19 pandemic. Negotiated over the past five years, the process faces an impasse: rich countries refuse to soften their positions on vaccine sharing, even after the trauma caused by the recent pandemic. On one side, developing countries are committed to sharing samples of viruses that have been identified, but want guarantees of access to doses that are developed to ensure the protection of their populations. Negotiators will meet again between July 6 and 17. If they reach an agreement, it will be possible to transform the lessons of the Covid-19 pandemic into permanent mechanisms for preparedness and response. The BRICS countries can contribute in various ways by uniting the geopolitical weight of the Global South to demand that the rapid sharing of genetic and biological data guarantees transparent contractual counterparts in diagnostics, vaccines, and treatments.*

Keywords*: BRICS; WHO Pandemic Agreement; Pathogen Access and Benefit Sharing; PABS; WHO; Equity; Technology transfer; Advocacy; Diplomacy; Preparedness and response mechanisms.*

Imagem 1 – A chance de a próxima pandemia ocorrer na década de 2030 é de 25%



Fonte: NIAID

A próxima pandemia não irá esperar: cientistas estimam que há 25% de chance de outra pandemia ocorrer na próxima década e historicamente, os países em desenvolvimento sempre enfrentam atrasos no acesso aos insumos de saúde.

Esse é um dos motivos pelos quais o presidente Lula divulgou uma Carta Aberta[1] na Cúpula do G7, dia 15/06 na França, conclamando os líderes das maiores economias do mundo, incluindo o G7, o G20 e os BRICS[2] a apoiarem a conclusão do Acordo Global sobre Pandemias, sobre como o mundo deve lidar com uma futura pandemia.[3] Na ocasião, dois líderes do BRICS estavam presentes, Modi e Al-Sisi do Egito, além de Lula. A carta foi assinada conjuntamente com o diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedros Adhanom. O objetivo do acordo é evitar a repetição do caos internacional observado na resposta à pandemia de Covid-19.

Imagem 2 – Três BRICS no encontro do G7: Lula, Modi e Al-Sisi



Fonte: Foto oficial do G7

O Brasil preside as negociações sobre o anexo de Acesso a Patógenos e Partilha de Benefícios (PABS), etapa essencial para que os países possam ratificar e colocar o acordo, aprovado em 2025, em vigor. Ou seja, o mecanismo ainda a ser definido é a regulação do compartilhamento de patógenos com potencial pandêmico e a distribuição posterior dos benefícios gerados, como vacinas, testes e tratamentos.

Negociado ao longo dos últimos cinco anos, o processo enfrenta um impasse: países ricos se recusam a flexibilizar suas posições sobre o compartilhamento de vacinas, mesmo depois do trauma causado pela Covid-19. De um lado, países em desenvolvimento se comprometem a compartilhar amostras de vírus que tenham sido identificadas, mas querem garantias de acesso às doses que sejam desenvolvidas para garantir a proteção de suas populações.

[1]https://www.gov.br/mre/pt-br/canais_atendimento/imprensa/notas-a-imprensa/copy_of_G7PABSAnnexport.pdf

[2] No critério de Paridade do Poder de Compra (PPC), o BRICS tem tamanho de US$ 63 trilhões e lidera, enquanto o G7 soma US$ 52 trilhões.

[3]https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2026/06/15/oms-e-lula-pedem-ao-g7-que-conclua-tratado-sobre-pandemias.ghtml

Os negociadores voltarão a se reunir entre os dias 6 e 17 de julho. Se chegarem a um acordo, será possível transformar as lições da pandemia de Covid-19 em mecanismos permanentes de preparação e resposta.

De que formas os BRICS podem contribuir para o sistema PABS?

Os países do BRICS podem contribuir ao unirem o peso geopolítico do Sul Global para exigir que o compartilhamento rápido de dados genéticos e biológicos garanta contrapartidas contratuais e transparentes em diagnósticos, vacinas e tratamentos.

Essa contribuição é fundamental nas negociações do Tratado de Pandemias da OMS e desdobra-se em três pilares:

1. **Garantia de equidade e contratos vinculantes**
   Historicamente, os países em desenvolvimento fornecem amostras de patógenos e dados genéticos, mas geralmente ficam no fim da fila no momento de receber os insumos de saúde desenvolvidos a partir dessas informações. Os BRICS podem exigir que o Tratado estabeleça regras vinculantes, como a obrigatoriedade de que os fabricantes destinem percentuais da produção real de vacinas e medicamentos para a OMS distribuir, com base na necessidade de saúde pública[4].

2. **Fortalecimento da capacidade produtiva local e transferência de tecnologia**
   Os países do BRICS possuem grande capacidade industrial e científica. Ao colaborarem entre si, os países membros podem estabelecer centros conjuntos de pesquisa e polos de transferência de tecnologia. Essa infraestrutura reduz a dependência global de alguns poucos países ricos e fortalece a soberania sanitária dos países em desenvolvimento[5].

3. **Advocacia política e diplomacia multilateral**

   Como potências emergentes, os membros do BRICS, especialmente sob lideranças regionais ativas como o Brasil, possuem um papel de liderança para assegurar que as demandas do Sul Global sejam ouvidas. A influência política conjunta é essencial para pressionar por consensos na rodada final de negociações do Anexo PABS, garantindo que o sistema de patógenos não seja excludente[6].

Capacidade Produtiva dos BRICS

A pandemia da Covid-19 mostrou a importância de sistemas de saúde resilientes, de desenvolvimento científico próprio e de uma produção farmacêutica bem estruturada.

O bloco possui algumas das maiores infraestruturas de fabricação de vacinas e medicamentos genéricos do mundo, fator que impulsiona suas exigências diplomáticas no Acordo sobre Pandemias.

A indústria farmacêutica **brasileira** é um dos setores mais robustos e estratégicos do país. Focada na produção de genéricos, similares e biotecnológicos, o mercado movimenta centenas de bilhões de reais anualmente. O Brasil se abastece de testes, imunobiológicos e medicamentos

[4]https://www.orfonline.org/research/brics-and-the-rewriting-of-global-health-diplomacy-in-a-post-us-era

[5] https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MqzCJSkSThzSMVz36TccMZN/?lang=pt&format=html

[6]https://www.paho.org/en/news/17-6-2025-strengthening-cooperation-and-exchange-brics-countries-key-advance-priority-health

essenciais por meio de instituições públicas como Fiocruz e Butantan, que produzem para o Sistema Único de Saúde (SUS) e que por sua vez garante a compra de grandes volumes desses insumos. O país realiza programas amplos de vacinação gratuita e seus programas garantem acesso a medicamentos gratuitos ou subsidiados. Durante a Covid-19, o Brasil avançou na produção tecnológica de vacinas estabelecidas, como a CoronaVac[7] e a Fiocruz/AstraZeneca (Oxford)[8]. Em outubro de 2025, avançava para fase final de estudos clínicos da SpiN-TEC (criada pelo Centro de Tecnologia de Vacinas/UFMG em parceria com a Fundação Ezequiel Dias (Funed)), o primeiro imunizante 100% brasileiro.

Na **Rússia**, consolidou-se uma sólida escola científica nas áreas de virologia e epidemiologia. A indústria de vacinas na Rússia é impulsionada pelo forte investimento estatal em biotecnologia e colaborações internacionais. Sua capacidade produtiva engloba desde imunizantes tradicionais até respostas a emergências sanitárias. A Rússia desenvolveu três principais vacinas contra a Covid-19 durante a pandemia: Sputnik V/Sputnik Light (dose única da Sputnik), EpiVacCorona e CoviVac. O desenvolvimento da indústria farmacêutica nacional segue como uma das prioridades da política estatal: desde 2014, o país vem implementando programas de apoio ao setor, e em 2023 foi aprovada a estratégia "Pharma 2030"[9]. De acordo com suas metas, até o final da década, a participação de medicamentos de ciclo completo produzidos na Rússia no mercado interno deve se aproximar de 70%.

A **Índia** ocupa posição de liderança na produção de vacinas: empresas indianas fornecem cerca de 60% das vacinas para o Unicef e desempenham um papel importante no fornecimento de imunobiológicos acessíveis aos países em desenvolvimento. Desenvolveu e produziu três principais vacinas, Covaxin, ZyCov-D e Corbevax e um imunizante nasal contra a Covid-19, o iNCOVACC durante a pandemia. A Índia é o maior produtor e fornecedor mundial de medicamentos genéricos, respondendo por aproximadamente 20% da oferta global desses produtos.

A indústria de vacinas na **China** possui a maior capacidade de produção e é uma das mais avançadas do mundo devido a sua vasta base de P&D, caracteriza-se por um enorme mercado interno, forte autossuficiência regulada pelo Estado e um papel estratégico de liderança global na exportação de Ingredientes Farmacêuticos Ativos (IFAs) e produtos acabados. Desenvolveu diversos imunizantes contra a Covid-19, como a CoronaVac, produzida pelo Instituto Butantan; a Sinopharm (duas versões), Convidecia e Zifivax. Investe bilhões no desenvolvimento de medicamentos de nova geração contra gripe, tuberculose e dengue.

A **África do Sul** possui um dos setores farmacêuticos mais desenvolvidos do continente africano. Tem investido fortemente em centros de transferência de tecnologia (como o hub de mRNA da OMS) para se tornar autossuficiente na produção de imunizantes no continente africano. Apesar dos progressos, o setor ainda depende de importações, mas está em transformação após a Covid-19, com investimentos para aumentar a autonomia e a capacidade de produção no continente. O país esteve na vanguarda do desenvolvimento de uma candidata

[7] Embora a tecnologia da CoronaVac seja da biofarmacêutica chinesa Sinovac, o Instituto Butantan foi fundamental no desenvolvimento dos testes clínicos de Fase 3 no país e realizou a formulação, envase e produção em larga escala do imunizante em território nacional.

[8] A Fiocruz firmou um acordo de transferência de tecnologia com a Universidade de Oxford e a AstraZeneca. O Brasil dominou todo o processo de produção, incluindo a fabricação do Ingrediente Farmacêutico Ativo (IFA) nacional.

[9] https://publication.pravo.gov.ru/document/0001202306190013?index=1

à vacina de mRNA no continente africano, onde o projeto foi conduzido por um consórcio liderado pela empresa farmacêutica privada Afrigen Biologics[10] e apoiado pela OMS.

A indústria farmacêutica e de vacinas nos **Emirados Árabes Unidos** (EAU) é relativamente jovem, mas está crescendo rapidamente e se tornando um polo regional importante no Oriente Médio, com forte apoio do governo e estratégia de longo prazo. Os EAU avançaram muito após a Covid-19. Possui como capacidades atuais a produção e envase local, mantêm parcerias com empresas estrangeiras para transferência de tecnologia e participam em ensaios clínicos internacionais. Em comparação aos EUA e a Europa, a pesquisa básica ainda é limitada.

A indústria farmacêutica e de vacinas no **Egito** é uma das mais desenvolvidas da África e do Oriente Médio, mas ainda está em processo de transformação, especialmente após a pandemia de Covid-19, que acelerou as políticas de autonomia produtiva. Implementou a Estratégia Nacional para Localização da Fabricação de Vacinas do Egito (2024–2030) que é um plano governamental de autossuficiência e segurança sanitária, com o objetivo de transformar o país em um polo biotecnológico e de distribuição para todo o continente africano. O Egito pretende atingir a produção anual de 140 milhões de doses de vacinas e estabelecer exportações para mais de 60 países até 2030. Desenvolveu uma vacina própria contra a Covid-19, a Covi Vax, criada pelo Centro Nacional de Pesquisa do país. Está focada na produção de medicamentos genéricos e como limitação, possui alta dependência de insumos importados onde 85% são provenientes da China e Índia.

A indústria farmacêutica e de vacinas do **Irã** é uma das mais desenvolvidas da Ásia Ocidental, com forte foco em autossuficiência, biotecnologia e produção local, impulsionada principalmente por sanções internacionais que limitaram as importações. O Irã possui mais de 170 fábricas farmacêuticas ativas, produzindo desde medicamentos comuns até biotecnológicos e vacinas com destaque para grupos públicos e privados. O país produz cerca de 90%–97% dos medicamentos consumidos internamente. O setor de vacinas iraniano tem mais de 100 anos de história e as instituições-chave são o Instituto Pasteur do Irã (1920) e o Instituto Razi (1924) que desenvolvem pesquisa biomédica e atuam como base do sistema público de saúde. Durante a Covid desenvolveu várias vacinas próprias (ex.: COVIran Barekat, FakhraVac), produziu localmente a vacina russa Sputnik V em parceria com a empresa Actoverco e criou colaborações internacionais (ex.: Cuba – vacina PasteuCoVac).

Considerações finais

A lógica fundamental do PABS é equilibrar o acesso. Países que identificam e compartilham rapidamente sequências genéticas de novos vírus precisam ter garantias de que suas indústrias locais receberão transferências de tecnologia, licenciamentos não exclusivos e suprimentos a preços acessíveis para produzir os insumos necessários[11].

A estrutura do acordo prevê que fabricantes participantes forneçam 20% da sua produção em tempo real para a OMS. Pelo menos metade dessa cota deve ser direcionada como doação ou a preços acessíveis para países em desenvolvimento e de baixa renda, beneficiando o próprio bloco e os países do Sul Global[12].

[10] Embora seu capital seja privado, opera com forte apoio financeiro e estratégico de organizações públicas e internacionais, como o *Industrial Development Corporation* (IDC) da África do Sul e a OMS.
[11] https://www.who.int/health-topics/who-pandemic-agreement – tab=tab_1
[12] https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12982117/

A pandemia mostrou que nenhum país consegue proteger sua população isoladamente diante de ameaças infecciosas globais. Ao defender a cooperação, o compartilhamento científico e distribuição justa de benefícios, a Carta aos Líderes propõe uma mudança de paradigma da resposta emergencial para a prevenção, da competição para a cooperação, e da desigualdade para a segurança coletiva[13].

[13] https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/noticias/acordo-pandemico-da-oms-cooperacao-equidade-e-soberania-no-centro-da-nova-arquitetura