Multilateralismo em Ação: Fiocruz, OMS e os rumos da saúde global

Multilateralismo en acción: Fiocruz, la OMS y el futuro de la salud mundial

Multilateralism in Action: Fiocruz, WHO, and the Future of Global Health

Paula Reges, Luana Bermudez e Luiz Augusto Galvão

Resumo: A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) concedeu ao Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, o título de Doutor Honoris Causa, reconhecendo sua trajetória em defesa do direito universal à saúde, do multilateralismo e da equidade global. A homenagem destacou sua liderança à frente da OMS durante a pandemia de COVID-19 e outras emergências sanitárias, bem como seu papel na ampliação da participação dos países do Sul Global na governança da saúde internacional. Durante a cerimônia, foram ressaltados os avanços da cooperação entre Fiocruz e OMS em áreas como pesquisa, vigilância epidemiológica, biomanufatura e fortalecimento dos sistemas públicos de saúde, reafirmando valores comuns de solidariedade, inovação e cooperação internacional. O texto também aborda temas centrais da agenda global de saúde discutidos recentemente, incluindo a realização da 26ª Conferência Internacional de AIDS (AIDS 2026) no Rio de Janeiro, que reafirmou o protagonismo do Brasil e da Fiocruz na resposta ao HIV/AIDS, com destaque para a defesa do acesso equitativo a novas tecnologias de prevenção e para os desafios impostos pela redução do financiamento internacional. Além disso, apresenta reflexões sobre os 80 anos da Constituição da OMS, a importância histórica da cooperação internacional para a saúde global, o andamento das negociações do Acordo sobre Pandemias e os avanços científicos observados após 75 dias da emergência internacional causada pelo vírus Ebola Bundibugyo. Em conjunto, os temas reforçam a necessidade de fortalecer a ciência, o multilateralismo, a produção regional de tecnologias em saúde e mecanismos globais de acesso equitativo para enfrentar os desafios sanitários contemporâneos.

Palavras-chave: Fiocruz; Honoris Causa, Tedros, OMS, 80 anos, AIDS 2026, IGWG7, Ebola Bundibugyo

Resumen: *La Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz) otorgó al director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, el título de Doctor Honoris Causa, en reconocimiento a su prolongado compromiso con el derecho universal a la salud, el multilateralismo y la equidad en salud a nivel mundial. La distinción destacó su liderazgo al frente de la OMS durante la pandemia de COVID-19 y otras emergencias de salud pública, así como sus esfuerzos por ampliar la participación de los países del Sur Global en la gobernanza internacional de la salud. Durante la ceremonia, se resaltaron los avances alcanzados mediante la cooperación entre Fiocruz y la OMS en ámbitos como la investigación, la vigilancia epidemiológica, la biomanufactura y el fortalecimiento de los sistemas públicos de salud, reafirmando valores compartidos de solidaridad, innovación y cooperación internacional. El texto también aborda temas clave de la agenda contemporánea de salud global, entre ellos la realización de la 26.ª*

Conferencia Internacional sobre el SIDA (AIDS 2026) en Río de Janeiro, que reafirmó el liderazgo de Brasil y de Fiocruz en la respuesta mundial al VIH/SIDA. Se puso especial énfasis en el acceso equitativo a las nuevas tecnologías de prevención y en los desafíos derivados de la reducción del financiamiento internacional para la salud. Asimismo, el texto reflexiona sobre el 80.º aniversario de la Constitución de la OMS, la importancia histórica de la cooperación internacional para la salud global, el avance de las negociaciones del Acuerdo sobre Pandemias y los progresos científicos alcanzados durante los primeros 75 días de la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional relacionada con el brote del virus del Ébola Bundibugyo. En conjunto, estos temas subrayan la necesidad de fortalecer la ciencia, el multilateralismo, la producción regional de tecnologías sanitarias y los mecanismos globales de acceso equitativo para afrontar los desafíos contemporáneos de la salud pública.

Palabras clave: *Fiocruz; Doctorado honoris causa, Tedros, OMS, 80 años, SIDA 2026, IGWG7, Ébola Bundibugyo*

Abstract: *The Oswaldo Cruz Foundation (Fiocruz) awarded the Director-General of the World Health Organization (WHO), Tedros Adhanom Ghebreyesus, the title of Doctor Honoris Causa, recognizing his longstanding commitment to the universal right to health, multilateralism, and global health equity. The distinction highlighted his leadership of WHO during the COVID-19 pandemic and other public health emergencies, as well as his efforts to expand the participation of Global South countries in international health governance. During the ceremony, speakers emphasized the progress achieved through cooperation between Fiocruz and WHO in areas such as research, epidemiological surveillance, biomanufacturing, and the strengthening of public health systems, reaffirming shared values of solidarity, innovation, and international cooperation. The text also addresses key issues on the contemporary global health agenda, including the 26th International AIDS Conference (AIDS 2026) held in Rio de Janeiro, which reaffirmed the leading role of Brazil and Fiocruz in the global response to HIV/AIDS. Particular emphasis was placed on equitable access to new prevention technologies and on the challenges posed by declining international health financing. In addition, the text reflects on the 80th anniversary of the WHO Constitution, the historical importance of international cooperation for global health, the ongoing negotiations of the Pandemic Agreement, and the scientific advances achieved during the first 75 days following the Public Health Emergency of International Concern related to the Bundibugyo Ebola virus outbreak. Taken together, these themes underscore the need to strengthen science, multilateralism, regional production of health technologies, and global mechanisms for equitable access in order to address contemporary public health challenges.*

Keywords: *Fiocruz; Honorary Degree, Tedros, WHO, 80th anniversary, AIDS 2026, IGWG7, Bundibugyo Ebola*

Dr. Tedros, o mais novo *Doutor Honoris Causa* da Fiocruz

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) concedeu ao Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, o título de Doutor Honoris Causa, a mais alta distinção acadêmica da instituição. A homenagem reconhece uma trajetória marcada pela defesa do direito universal à saúde, pelo fortalecimento do multilateralismo e pela liderança da principal agência internacional de saúde pública em um dos períodos mais desafiadores da

história recente, marcado pela pandemia de COVID-19, por sucessivas emergências sanitárias e pelo agravamento das desigualdades globais em saúde.

A cerimônia reuniu autoridades nacionais e internacionais, dirigentes da Fiocruz, pesquisadores, estudantes e representantes de organismos internacionais. Em seu discurso de abertura, o presidente da Fiocruz, Mario Moreira, destacou que a concessão do título representa o reconhecimento não apenas da atuação de Tedros à frente da OMS, mas de uma liderança do Sul Global comprometida com a ciência, a equidade e a cooperação internacional como pilares para enfrentar os desafios da saúde global.

Moreira ressaltou que, durante a gestão de Tedros, a parceria entre a Fiocruz e a Organização Mundial da Saúde alcançou um nível sem precedentes de cooperação científica, técnica e institucional. Entre os avanços, destacou a ampliação da participação da Fundação na rede de Centros Colaboradores da OMS/OPAS, que atualmente soma sete centros na instituição, a coordenação brasileira do ensaio clínico internacional *Solidarity Trial* durante a pandemia de COVID-19, a liderança do *Collaborative Open Research Consortium* (CORC) para Flaviviridae e a crescente colaboração com o Hub da OMS para Inteligência em Pandemias e Epidemias, sediado em Berlim.

O presidente também ressaltou que essa cooperação ultrapassa o campo da pesquisa biomédica, abrangendo iniciativas voltadas ao fortalecimento dos sistemas públicos de saúde, da vigilância epidemiológica, da produção regional de tecnologias em saúde e da formulação de políticas públicas. Nesse contexto, destacou a designação recente da Fiocruz como Centro Regional de Treinamento da OPAS/OMS para Biomanufatura, reconhecimento que reforça o papel estratégico da produção local e regional como componente essencial da segurança sanitária global.

Outro aspecto enfatizado foi a contribuição conjunta da Fiocruz e da OMS para a agenda de fortalecimento das capacidades dos países do Sul Global. O presidente lembrou que a Fundação coordena atualmente a Secretaria Executiva da Coalizão Global para Produção Local e Regional, Inovação e Acesso Equitativo, iniciativa lançada durante a Presidência brasileira do G20 e cujo Conselho Consultivo é presidido pela Organização Mundial da Saúde. Segundo Mario Moreira, essa agenda expressa valores compartilhados entre a Fiocruz e a gestão de Tedros, baseados na solidariedade, na cooperação internacional, na inovação e na redução das desigualdades no acesso às tecnologias em saúde.

Ao longo de sua fala, Mario Moreira também destacou a importância histórica da liderança de Tedros para o sistema multilateral. Primeiro Diretor-Geral da OMS oriundo da região africana, Tedros ampliou a participação de países do Sul Global nos processos decisórios da saúde internacional, promovendo uma agenda baseada na diversidade, no fortalecimento das capacidades nacionais e na valorização da cooperação entre países.

A homenagem contou ainda com mensagem em vídeo do Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, que ressaltou a contribuição de Tedros para a defesa do acesso universal à saúde e sua atuação durante a pandemia de COVID-19, reafirmando o reconhecimento do governo brasileiro à sua liderança na condução da resposta internacional à emergência sanitária.

Também participaram da cerimônia o Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Jarbas Barbosa; a Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, Mariângela Simão, representando o ministro Alexandre Padilha; o coordenador-geral do Centro

de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde (CDTS/Fiocruz), Carlos Morel; a diretora de Bio-Manguinhos, Rosane Cuber; e a chefe do Laboratório de Vírus Respiratórios e do Sarampo do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz), Marilda Siqueira.

Ao receber o título, Tedros Adhanom Ghebreyesus agradeceu a homenagem e afirmou sentir-se profundamente honrado por integrar a comunidade da Fiocruz. Em seu discurso, destacou que a saúde constitui um direito humano fundamental e não um privilégio, ressaltando que esse princípio orientou sua trajetória como pesquisador, gestor público e Diretor-Geral da OMS.

Tedros reconheceu a Fiocruz como uma das principais instituições científicas do mundo em saúde pública, destacando sua contribuição para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, sua liderança na pesquisa biomédica na América Latina, sua capacidade de produção de vacinas e medicamentos e sua atuação em favor da equidade global em saúde. Ressaltou ainda que a Fundação representa um exemplo de como ciência, inovação, produção e compromisso social podem caminhar conjuntamente em benefício das populações.

A cerimônia também simbolizou a convergência entre duas instituições comprometidas com uma visão comum da saúde como bem público global. Em um cenário internacional marcado por crises sanitárias, conflitos, mudanças climáticas e crescentes desafios ao financiamento da saúde global, a homenagem reafirmou a importância do fortalecimento do multilateralismo, da ciência e da cooperação internacional como instrumentos essenciais para enfrentar ameaças comuns.

AIDS 2026

A realização da 26ª Conferência Internacional de AIDS (AIDS 2026), no Rio de Janeiro, representou um dos acontecimentos mais relevantes da saúde global da década e reafirmou o protagonismo histórico do Brasil na resposta ao HIV/aids. Em um contexto marcado por profundas transformações no financiamento internacional da saúde, pelo avanço de tecnologias inovadoras de prevenção e tratamento e por crescentes ameaças aos direitos humanos das populações mais vulnerabilizadas, a conferência recolocou a América Latina no centro do debate global e evidenciou o papel estratégico do Brasil como liderança científica, política e diplomática em saúde.

O tema da conferência foi "*Rethink. Rebuild. Rise*" e esteve presente das apresentações científicas ao fervoroso trabalho dos movimentos sociais e ativistas.

A escolha do Rio de Janeiro como sede da principal conferência mundial possui significado que transcende o simbolismo. Pela primeira vez em mais de duas décadas, a América Latina recebeu novamente o maior encontro internacional dedicado ao tema, reunindo aproximadamente sete mil participantes entre pesquisadores, gestores, representantes de governos, organismos internacionais, sociedade civil e pessoas vivendo com HIV. O evento proporcionou uma oportunidade singular para aproximar a produção científica regional dos principais centros de decisão global, fortalecer redes de colaboração Sul-Sul e ampliar a visibilidade das experiências exitosas desenvolvidas pelos sistemas públicos de saúde latino-americanos.

Para a região, a conferência representou uma oportunidade estratégica para reposicionar temas historicamente negligenciados no debate internacional. A América Latina enfrenta desafios particulares relacionados à sustentabilidade do financiamento, ao acesso

equitativo às novas tecnologias de prevenção, à crescente incidência do HIV entre populações-chave e à necessidade de fortalecer políticas baseadas em direitos humanos. Ao sediar a conferência, o Brasil contribuiu para que essas questões fossem incorporadas às discussões globais, reforçando a importância de soluções adaptadas às realidades dos países de renda média, frequentemente excluídos dos mecanismos internacionais de licenciamento voluntário e acesso a medicamentos inovadores.

No campo científico, a AIDS 2026 consolidou-se como espaço para apresentação das principais inovações na prevenção do HIV. O debate foi amplamente dominado pelas novas estratégias de profilaxia pré-exposição (PrEP) de longa duração, especialmente o lenacapavir, administrado semestralmente, e o alimatravir, um potencial medicamento oral de administração mensal atualmente em desenvolvimento clínico. Essas tecnologias representam uma mudança paradigmática na prevenção do HIV, com potencial para ampliar significativamente a adesão às estratégias preventivas entre populações mais vulneráveis.

Entretanto, uma das mensagens centrais da conferência foi que inovação científica, por si só, não garante impacto em saúde pública. O acesso equitativo às novas tecnologias emergiu como principal tema político do evento. Diversos debates evidenciaram as dificuldades enfrentadas pelos países latino-americanos para acessar medicamentos inovadores em razão de seu enquadramento como países de renda média, condição que frequentemente os exclui dos acordos internacionais de licenciamento voluntário estabelecidos entre empresas farmacêuticas e fabricantes de medicamentos genéricos. O Brasil tornou-se um dos principais porta-vozes dessa agenda ao defender que a inovação somente cumpre seu propósito quando acompanhada de acesso universal, sustentável e financeiramente viável.

Outra pauta dominante foi a crise do financiamento global da resposta ao HIV. Dados apresentados durante a conferência mostraram uma redução histórica de aproximadamente 25% nos recursos internacionais destinados ao enfrentamento da epidemia em 2025, impulsionada principalmente pelos cortes promovidos pelos Estados Unidos. Especialistas alertaram que essa retração ameaça comprometer décadas de avanços obtidos no controle da epidemia, especialmente em programas de prevenção, aquisição de medicamentos, fortalecimento dos sistemas de vigilância e apoio às organizações comunitárias. Paralelamente, discutiu-se o futuro do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), diante das propostas de reestruturação do sistema das Nações Unidas, reforçando sua importância como principal mecanismo internacional de coordenação, monitoramento epidemiológico e defesa dos direitos humanos.

Nesse cenário, a conferência também reafirmou que a resposta ao HIV permanece inseparável da agenda de direitos humanos. Lideranças internacionais destacaram que o enfrentamento da epidemia depende da proteção das populações-chave, do combate à criminalização e à discriminação, bem como do fortalecimento das organizações comunitárias, historicamente responsáveis por impulsionar os maiores avanços da resposta global à AIDS.

A presença do Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde, Tedros Adhanom Ghebreyesus, conferiu ainda maior relevância política ao evento. Foi a primeira vez que um Diretor-Geral da OMS participou da Conferência Internacional de AIDS, demonstrando o reconhecimento da importância estratégica da resposta ao HIV para a agenda contemporânea da saúde global. Em sua intervenção, Tedros ressaltou que o progresso alcançado nas últimas décadas permanece frágil diante da redução do financiamento internacional, da criminalização

das populações-chave e do enfraquecimento das organizações comunitárias, defendendo que a resposta ao HIV continue fundamentada na ciência, na solidariedade e nos direitos humanos.

Para o Brasil, a conferência reafirmou um legado construído ao longo de mais de quatro décadas de resposta à epidemia. O Sistema Único de Saúde permanece como uma das maiores experiências mundiais de acesso universal ao tratamento antirretroviral e à prevenção combinada, constituindo referência internacional na incorporação de tecnologias, na produção pública de medicamentos e na integração entre assistência, pesquisa e vigilância epidemiológica. Ao sediar a AIDS 2026, o país não apenas apresentou esse patrimônio ao mundo, como também reforçou sua capacidade de contribuir para o desenvolvimento de soluções globais diante dos novos desafios da epidemia.

Nesse contexto, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) desempenhou papel central e multifacetado na conferência. A instituição foi coorganizadora do evento, por meio da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec) e do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz), contribuindo diretamente para sua organização científica e operacional. Além disso, destacou-se como uma das principais referências internacionais em pesquisa clínica, prevenção e políticas públicas relacionadas ao HIV.

Um dos momentos de maior repercussão ocorreu com o anúncio do memorando de entendimento firmado entre a Fiocruz (através de Farmanguinhos) e a MSD/Merck para negociação de futura transferência de tecnologia e produção regional do alimatravir, candidato a medicamento oral de administração mensal para PrEP, caso sua eficácia seja confirmada nos estudos clínicos de fase III. A iniciativa representa uma mudança estratégica para a América Latina, ao buscar antecipar acordos de produção antes mesmo da aprovação regulatória, reduzindo potenciais barreiras de acesso e fortalecendo a capacidade regional de produção de tecnologias estratégicas para saúde pública.

O protagonismo da Fiocruz também se refletiu na liderança científica do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas. Sob a liderança da pesquisadora Beatriz Grinsztejn, presidente da International AIDS Society (IAS), o INI consolidou-se como uma das principais instituições mundiais em pesquisa clínica sobre HIV, prevenção combinada e estudos envolvendo novas tecnologias profiláticas. A atuação de Beatriz Grinsztejn simboliza a crescente inserção da ciência brasileira nos espaços de liderança internacional, contribuindo simultaneamente para a formulação de políticas globais, a coordenação de grandes estudos multicêntricos e o fortalecimento da cooperação científica entre países.

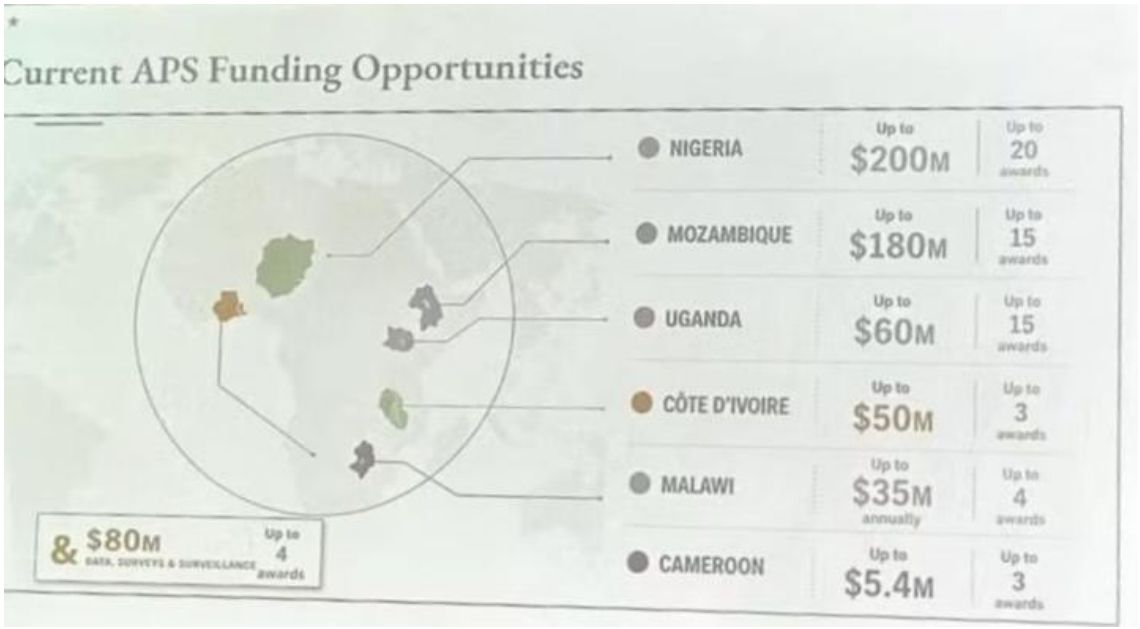
Em síntese, a AIDS 2026 representou muito mais do que a realização de um congresso científico. O evento consolidou-se como um espaço estratégico para redefinir prioridades globais frente aos desafios contemporâneos da resposta ao HIV, reafirmando que ciência, inovação, produção local, financiamento sustentável e direitos humanos são dimensões inseparáveis para alcançar a meta de eliminação da AIDS como problema de saúde pública. Para o Brasil, a conferência fortaleceu sua posição como liderança em saúde global; para a América Latina, ampliou sua voz nos processos internacionais de tomada de decisão; e, para a Fiocruz, representou a confirmação de seu papel como instituição de excelência científica, inovação tecnológica, diplomacia da saúde e cooperação internacional, capaz de transformar conhecimento em políticas públicas e ampliar o acesso equitativo às tecnologias que definirão o futuro da prevenção do HIV.

E os EUA?

Outro aspecto que marcou a AIDS 2026 foi a forte repercussão internacional dos impactos da retração da cooperação internacional dos Estados Unidos na resposta global ao HIV/AIDS. A conferência ocorreu sob o pano de fundo da maior redução anual de financiamento para o enfrentamento da epidemia desde o início da resposta global, colocando em evidência não apenas as consequências sanitárias dos cortes promovidos pelo governo norte-americano, mas também questionamentos sobre o futuro da liderança dos Estados Unidos na saúde global.

Um episódio amplamente comentado durante os dias que antecederam a abertura oficial da conferência ilustrou esse ambiente de tensão. Em um evento paralelo organizado pelo Departamento de Estado dos Estados Unidos sobre a implementação dos novos memorandos de entendimento (MOUs) do Plano de Emergência Presidencial para o Alívio da Aids (PEPFAR), uma apresentação oficial exibiu um mapa da África completamente incorreto, posicionando diversos países em localizações erradas e atribuindo fronteiras equivocadas. Entre os erros estavam a localização incorreta da Nigéria, Moçambique e Costa do Marfim, além da ausência de identificação adequada de outros países africanos. O episódio provocou forte reação entre participantes, pesquisadores e representantes governamentais africanos presentes, sendo amplamente interpretado como um símbolo do distanciamento político e institucional dos Estados Unidos em relação aos países parceiros africanos. Mais do que um erro gráfico, o episódio foi visto como uma demonstração de descuido diplomático em um dos principais fóruns mundiais dedicados à saúde global.

Imagem 1 – Mapa de países da África com localização incorreta, apresentado durante evento paralelo ao da 26ª Conferência Internacional de AIDS (AIDS 2026), no Rio de Janeiro, organizado pelo Departamento de Estado dos Estados Unidos sobre a implementação dos novos memorandos de entendimento (MOUs) do Plano de Emergência Presidencial para o Alívio da Aids (PEPFAR)



A controvérsia ganhou ainda maior repercussão porque ocorreu justamente durante uma sessão dedicada ao futuro da cooperação internacional em HIV/aids, na presença de autoridades africanas responsáveis pela implementação dos programas nacionais de resposta à epidemia. Diversos analistas destacaram que o incidente refletia um momento mais amplo de

enfraquecimento das relações construídas ao longo de mais de duas décadas entre os Estados Unidos e os países beneficiários do PEPFAR.

Mais significativa do que o episódio do mapa foi a preocupação generalizada com a reconfiguração do próprio PEPFAR. Considerado uma das iniciativas de saúde global mais bem-sucedidas da história, o programa, criado em 2003, foi responsável por salvar dezenas de milhões de vidas, ampliar o acesso ao tratamento antirretroviral, fortalecer sistemas nacionais de saúde e apoiar a construção de capacidades laboratoriais, de vigilância epidemiológica e de resposta a emergências em dezenas de países, especialmente na África Subsaariana.

Entretanto, a conferência evidenciou que esse modelo atravessa sua maior crise desde sua criação. Em 2025, os desembolsos estadunidenses para programas internacionais de HIV sofreram redução de aproximadamente 30%, caindo de cerca de US$ 6,7 bilhões para US$ 4,6 bilhões. Como consequência, o financiamento internacional total destinado ao HIV apresentou retração histórica de aproximadamente 25%, retornando a níveis observados há quase duas décadas.

Os impactos desses cortes já são perceptíveis. Dados apresentados durante a conferência mostraram o fechamento de aproximadamente 1.700 clínicas e centros comunitários anteriormente apoiados pelo PEPFAR, redução significativa de programas de prevenção, interrupções em serviços voltados às populações-chave, diminuição da oferta de PrEP e enfraquecimento de sistemas de vigilância e monitoramento epidemiológico. Países africanos relataram dificuldades para manter equipes de saúde, garantir fornecimento contínuo de medicamentos e sustentar programas comunitários historicamente responsáveis pelo sucesso da resposta ao HIV.

A redução do financiamento também compromete a incorporação das novas tecnologias de prevenção apresentadas durante a conferência. Embora medicamentos inovadores, como o lenacapavir e o alimatravir, representem um avanço científico extraordinário, especialistas alertaram que seu impacto dependerá da existência de mecanismos sustentáveis de financiamento capazes de garantir sua distribuição em larga escala. Sem recursos internacionais suficientes, existe o risco de aprofundamento das desigualdades globais, restringindo o acesso às populações que mais necessitam dessas tecnologias.

Diversas lideranças internacionais enfatizaram que a crise atual não representa apenas um problema financeiro, mas uma ameaça ao compromisso político que sustentou a resposta global ao HIV nas últimas décadas. A diretora executiva do UNAIDS, Winnie Byanyima, alertou que “quando a prevenção desaparece, as infecções aumentam; quando o tratamento é interrompido, as pessoas morrem”, reforçando que a epidemia permanece longe do fim. O Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde, Tedros Adhanom Ghebreyesus, também ressaltou que os avanços alcançados são frágeis e dependem da manutenção dos investimentos, da solidariedade internacional e da proteção dos direitos das populações mais vulneráveis.

Nesse contexto, a AIDS 2026 tornou-se um espaço de reflexão sobre a necessidade de construir um novo modelo de governança da resposta global ao HIV, menos dependente de um único financiador e mais baseado na diversificação das fontes de financiamento, no fortalecimento das capacidades nacionais, na produção regional de tecnologias em saúde e na ampliação da cooperação entre países do Sul Global. A conferência deixou claro que o futuro da resposta à epidemia dependerá não apenas da continuidade da inovação científica, mas da capacidade da comunidade internacional de preservar o compromisso político, financeiro e

ético que permitiu transformar o HIV de uma sentença de morte em uma condição crônica tratável para milhões de pessoas.

80 anos da Constituição da OMS

Para marcar os 80 anos da Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), assinada em julho de 1946, o Diretor-Geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, publicou um comentário em suas redes sociais destacando a importância histórica desse documento e homenageando as personalidades de diferentes países que contribuíram para sua criação. A seguir, apresentamos uma tradução para o português desse texto, realizada por nossa equipe, com o objetivo de ampliar seu acesso ao público:

> *Há oitenta anos, nesta semana, em julho de 1946, as nações que emergiam da devastação da Segunda Guerra Mundial escolheram a cooperação em vez da divisão. Elas assinaram a Constituição da OMS, fundamentada em uma ideia ousada e radical: que a saúde é essencial para a paz e a segurança, e que a saúde é um direito humano.*
>
> *Oito décadas depois, em um mundo conturbado e dividido, essa visão é mais importante do que nunca.*
>
> *A Constituição continua sendo a nossa bússola. A OMS continua sendo o espaço onde os países se unem para enfrentar desafios de saúde que nenhum de nós pode resolver sozinho.*
>
> *Ao celebrarmos este aniversário, também lembramos das pessoas cuja visão ajudou a tornar isso possível.*
>
> *A Constituição da OMS não surgiu da noite para o dia. O Dr. Thomas Parran, Cirurgião-Geral dos Estados Unidos, convocou e presidiu a Conferência Internacional de Saúde de 1946, em Nova York, onde os delegados finalizaram e assinaram a Constituição. Sua liderança ajudou a transformar uma visão ambiciosa em uma instituição internacional.*
>
> *Na Conferência de São Francisco de 1945, que estabeleceu a ONU, o diplomata chinês Dr. Szeming Sze foi o primeiro a propor a criação de uma organização mundial dedicada à saúde. Juntamente com o Dr. Geraldo de Paula Souza, do Brasil, ele transformou essa visão em realidade. A parceria entre os dois personificou um princípio que ainda hoje define a OMS: o progresso acontece quando os países trabalham juntos.*
>
> *A ideia da OMS não surgiu do nada. O Dr. Raymond Gautier, da Suíça, trouxe sua experiência da Organização de Saúde da Liga das Nações para a criação da OMS, ajudando a fazer a ponte entre duas eras da cooperação internacional e garantindo que lições valiosas não fossem perdidas. Posteriormente, ele atuou como um dos primeiros Diretores-Gerais Assistentes da OMS, de 1948 até sua aposentadoria, em 1950.*
>
> *No entanto, o homem que inicialmente formulou as concepções mais amplas do trabalho internacional em saúde, desenvolvidas entre as duas Guerras Mundiais, foi o polonês Ludwik Rajchman, Diretor Médico da Organização de Saúde da Liga das Nações. Mais tarde, ele também desempenhou um papel fundamental na criação do UNICEF.*
>
> *Antes da existência da OMS, a saúde era frequentemente definida apenas como a ausência de doença. O Dr. Andrija Štampar, croata que na época representava a Iugoslávia, juntamente com outros colegas, acreditava que a humanidade merecia uma visão mais ampla. Suas palavras na Conferência Internacional de Saúde de 1946 tornaram-se a abertura da Constituição da OMS: "Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social." Mais tarde, ele foi o primeiro presidente da Assembleia Mundial da Saúde (AMS) em 1948.*

O médico norueguês Dr. Karl Evang esteve entre os arquitetos que moldaram os alicerces da OMS. Como membro do Comitê Técnico Preparatório, ajudou a definir a forma de funcionamento da nova organização mundial de saúde, demonstrando que instituições duradouras são construídas por meio da expertise, do diálogo e de um propósito compartilhado.

Construir a OMS exigiu mais do que uma visão. Exigiu a elaboração de cada princípio, cada artigo e cada compromisso. Sir William Jameson representou o Reino Unido durante todo o processo de redação e apresentou um dos textos constitucionais que ajudaram a moldar o documento final.

A França também desempenhou um papel fundamental. André Cavaillon e Xavier Leclainche apresentaram conjuntamente o projeto francês de Constituição, contribuindo com ideias que influenciaram o texto final assinado há 80 anos.

O Dr. Brock Chisholm não participou da redação da Constituição. Ele lhe deu vida. Como primeiro Diretor-Geral da OMS, transformou a visão fundadora em ação, liderando a Organização em seus primeiros anos e ajudando a consolidar a instituição que conhecemos hoje.

Líderes africanos também desempenharam um papel importante na elaboração da Constituição da OMS:

- *Dr. Joseph Nathaniel Togba, da Libéria, ajudou a redigir e assinar a Constituição antes de servir posteriormente como o sétimo Presidente da Assembleia Mundial da Saúde.*
- *Dr. Aly Tewfik Shousha Pasha, do Egito, presidiu o Comitê de Escopo e Funções, responsável por definir exatamente qual seria o mandato global da OMS, suas responsabilidades e suas atribuições cotidianas.*
- *Sr. Getahoun Tesemma, da Etiópia, defendeu a transparência na divulgação de informações de saúde pública e participou de debates estruturais sobre a Constituição para promover os interesses dos países em desenvolvimento.*
- *Dr. Harry Sutherland Gear, da África do Sul, assinou a Constituição da OMS em nome da União Sul-Africana e posteriormente atuou como membro do Conselho Executivo e como alto funcionário da OMS, ajudando a moldar suas primeiras estruturas administrativas e técnicas.*

A Constituição da OMS nunca foi obra de uma única nação. Ela foi construída por meio da colaboração internacional e assinada por representantes de todas as regiões do mundo.

Diferentes culturas. Diferentes sistemas políticos. Diferentes histórias.

Unidos por uma única convicção: a saúde é um direito humano fundamental.

Essa ideia ajudou bilhões de pessoas a viver vidas mais longas e saudáveis ao longo dos últimos 80 anos.

Ela é tão essencial hoje quanto era em 1946.

Feliz 80º aniversário à Organização Mundial da Saúde (OMS)!"

Acordo sobre Pandemias

Realizou-se, entre 6 e 17 de julho, a sétima reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG7) responsável pelas negociações do Acordo sobre Pandemias, com foco prioritário na elaboração do Anexo relativo ao Sistema de Acesso a Patógenos e Repartição de Benefícios (PABS). A reunião foi precedida por consultas informais realizadas entre 22 de junho e 3 de julho, conforme acordado ao término da sexta sessão do grupo (IGWG6), com o objetivo de aproximar posições sobre os principais temas em negociação.

As discussões sobre o Anexo PABS permanecem em situação de impasse. A prorrogação do mandato do grupo de trabalho até maio de 2027 reduziu a pressão por compromissos imediatos e contribuiu para que as delegações mantivessem posições mais rígidas. Ainda assim, o IGWG7 permitiu aprofundar o debate técnico sobre componentes estruturantes do futuro Sistema PABS, incluindo os instrumentos contratuais necessários à sua operacionalização, a rede de laboratórios da OMS (*World Coordinated Laboratory Network* — WCLN) e o uso de bases de dados reconhecidas pela OMS para armazenamento de informações de sequência digital.

Os debates concentraram-se principalmente em duas propostas alternativas de arquitetura para o compartilhamento de materiais biológicos e informações de sequência: um modelo híbrido, apresentado pela União Europeia, e um modelo federado, proposto pelo Grupo Africano. Ambas as propostas buscam compatibilizar o compartilhamento oportuno de recursos e dados com a soberania dos Estados e os mecanismos de repartição de benefícios, mas partem de premissas distintas.

A proposta europeia prevê um sistema único com três modalidades de acesso aos patógenos de potencial pandêmico, organizadas em diferentes níveis de condicionalidade. Na modalidade denominada “verde”, o acesso a materiais ou dados não está condicionado à assinatura de contratos de repartição de benefícios, sendo apenas estimulada a adesão voluntária ao sistema. Na modalidade “amarela”, o acesso depende do compromisso de assinatura futura do instrumento contratual correspondente. Já na modalidade “vermelha”, o acesso somente é autorizado após a celebração prévia do contrato. Cada Estado Parte teria liberdade para definir qual modalidade aplicar aos recursos sob sua jurisdição.

Apesar dos esforços para acomodar diferentes preferências nacionais, a proposta híbrida não obteve apoio significativo durante as negociações, nem entre países em desenvolvimento nem entre países desenvolvidos.

Por sua vez, o modelo federado do Grupo Africano baseia-se no entendimento de que a soberania sobre materiais biológicos e informações de sequência digital deve ser preservada tanto no plano jurídico quanto na própria arquitetura técnica do sistema. A proposta prevê uma rede descentralizada composta por bases de dados nacionais, regionais ou internacionais reconhecidas, articuladas por um núcleo coordenador sob responsabilidade da OMS. Esse núcleo teria função de indexação e direcionamento de consultas, sem armazenar diretamente os dados ou materiais compartilhados.

Segundo seus proponentes, o modelo federado permitiria conciliar soberania, rastreabilidade e compartilhamento célere de informações para fins de saúde pública, ao mesmo tempo em que evitaria a transferência irrestrita de dados sensíveis para plataformas internacionais. O sistema contemplaria ainda registro único de usuários, regras harmonizadas de acesso e procedimentos acelerados para contextos de emergência sanitária, preservando a custódia nacional dos recursos.

Em termos substantivos, a principal diferença entre as duas propostas diz respeito à relação entre o acesso aos patógenos e a repartição de benefícios advindos de sua utilização. O modelo híbrido admite diferentes níveis de condicionalidade definidos pelos Estados Partes e preserva espaço para mecanismos voluntários de adesão. Já o modelo federado busca estabelecer condições uniformes de acesso e repartição de benefícios para todos os usuários, transferindo a flexibilidade para a escolha da infraestrutura de armazenamento dos dados e materiais, e não para as obrigações jurídicas associadas ao seu uso.

75 dias da ESPII do vírus Ebola Bundibugyo

Setenta e cinco dias após a declaração da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) para o surto de ebolavírus Bundibugyo (BDBV), pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 18 de maio de 2026, o cenário internacional revela avanços científicos sem precedentes, mas também evidencia importantes limitações estruturais para transformar pesquisa em resposta efetiva à emergência. O marco dos 75 dias permite avaliar, pela primeira vez em um surto de Bundibugyo, o desempenho da chamada "Missão dos 100 Dias", iniciativa internacional que busca disponibilizar diagnósticos, vacinas e terapêuticos para novos patógenos com potencial pandêmico em até cem dias após a identificação de uma emergência. E pode ser ocnsultado na íntegra aqui.

A análise do período demonstra que os investimentos realizados nos últimos anos em plataformas tecnológicas, protocolos clínicos padronizados e mecanismos internacionais de coordenação permitiram reduzir significativamente o tempo entre a declaração da emergência e o início das pesquisas clínicas. Ao contrário de surtos anteriores de filovírus, em que os estudos precisavam ser estruturados durante a própria emergência, o atual surto encontrou uma arquitetura científica previamente organizada, permitindo que ensaios clínicos fossem iniciados poucas semanas após a declaração da ESPII.

Na área de diagnósticos, entretanto, persistem importantes lacunas. Passados 75 dias da emergência, ainda não existe teste rápido aprovado especificamente para o vírus Bundibugyo. O diagnóstico continua dependente principalmente de métodos moleculares realizados em laboratórios de referência ou unidades móveis, embora tenha ocorrido avanço regulatório com a aprovação do primeiro teste de RT-PCR pelo mecanismo de Emergency Use Listing (EUL) da OMS e com a avaliação de outros candidatos diagnósticos em andamento. Paralelamente, diferentes iniciativas internacionais seguem investindo no desenvolvimento de testes verdadeiramente descentralizados, capazes de ampliar o acesso ao diagnóstico em áreas remotas e reduzir o tempo entre suspeita clínica e confirmação laboratorial.

Os maiores avanços concentram-se na área terapêutica. Pela primeira vez na história dos surtos causados pelo vírus Bundibugyo, dois ensaios clínicos foram iniciados ainda durante a fase aguda da emergência. O estudo PARTNERS passou a recrutar pacientes com doença confirmada apenas seis semanas após a declaração da ESPII, avaliando diferentes estratégias terapêuticas com anticorpos monoclonais e antivirais. Paralelamente, o estudo EBO-PEP BUNDI iniciou a avaliação do uso profilático pós-exposição do antiviral oral obeldesivir entre contatos de alto risco. Ambos os estudos só foram possíveis graças à existência de protocolos mestres previamente desenvolvidos e de infraestrutura regulatória preparada antes do surgimento do atual surto, evidenciando a importância do investimento contínuo em preparação para futuras emergências.

Apesar desses avanços, o relatório destaca que produzir evidências científicas representa apenas uma etapa do processo. Ainda permanecem desafios relacionados ao financiamento da produção em escala, aos mecanismos de aquisição internacional e às estratégias de acesso pós-estudo. Diferentemente do que ocorre com vacinas, não existe atualmente uma arquitetura internacional consolidada capaz de coordenar financiamento, produção e aquisição de novos terapêuticos para doenças emergentes. O documento ressalta que garantir acesso rápido e equitativo aos produtos será tão importante quanto demonstrar sua eficácia clínica.

No campo das vacinas, o balanço dos primeiros 75 dias também é considerado altamente positivo. O desenvolvimento da primeira vacina específica contra o vírus Bundibugyo avançou da fase pré-clínica para estudos em seres humanos em tempo recorde. O ensaio clínico BD-EBOV-01, conduzido pela Universidade de Oxford com uma vacina baseada na plataforma ChAdOx1 e produzida pelo Serum Institute of India, iniciou o recrutamento de voluntários apenas dez semanas após a declaração da emergência. Simultaneamente, outra candidata baseada em tecnologia de RNA mensageiro encontra-se em preparação para início dos estudos clínicos, enquanto outros candidatos vacinais seguem recebendo investimentos coordenados pela CEPI.

Esses resultados demonstram o impacto dos investimentos realizados em plataformas vacinais reutilizáveis durante os últimos anos. O relatório enfatiza que a velocidade observada não decorre exclusivamente da resposta ao atual surto, mas da existência prévia de plataformas tecnológicas, capacidades industriais e acordos de produção que puderam ser rapidamente adaptados ao novo vírus. A experiência reforça que preparação para pandemias depende menos da capacidade de reagir durante uma emergência e mais da manutenção contínua de investimentos em pesquisa, desenvolvimento e manufatura entre os surtos.

Ao mesmo tempo, o documento alerta que a velocidade científica não elimina os desafios para assegurar acesso equitativo. Permanecem em discussão mecanismos de financiamento para estudos de fases posteriores, estratégias de aquisição internacional, processos regulatórios harmonizados, produção em escala e planejamento para distribuição dos produtos em países afetados. Também são destacadas preocupações relacionadas à hesitação vacinal, ao engajamento comunitário e à necessidade de incorporar pesquisas sociais e comportamentais desde as fases iniciais dos ensaios clínicos, reconhecendo que confiança da população constitui elemento indispensável para o sucesso de qualquer intervenção em saúde pública.

Outro aspecto relevante observado aos 75 dias é o fortalecimento da coordenação internacional entre OMS, Africa CDC, CEPI, Gavi, Unitaid, governos nacionais e instituições de pesquisa. O relatório aponta que essa articulação permitiu acelerar processos regulatórios, compartilhar capacidades laboratoriais, organizar redes internacionais de ensaios clínicos e desenvolver estratégias conjuntas para acesso futuro às novas tecnologias. Ainda assim, identifica a necessidade de ampliar mecanismos permanentes de coordenação, especialmente para terapêuticos e diagnósticos, áreas que permanecem menos estruturadas do que o ecossistema internacional de vacinas.

Em síntese, o marco dos 75 dias da ESPII demonstra que a comunidade internacional avançou significativamente em sua capacidade de responder cientificamente a emergências sanitárias. Pela primeira vez, diagnósticos, terapêuticos e vacinas começaram a ser desenvolvidos e avaliados em ritmo compatível com os objetivos da Missão dos 100 Dias. Contudo, o relatório evidencia que a preparação para pandemias não pode ser medida apenas pela velocidade da inovação científica. O verdadeiro teste reside na capacidade de transformar conhecimento em produtos disponíveis, acessíveis e distribuídos de forma equitativa às populações afetadas. Nesse sentido, o surto de Bundibugyo representa não apenas uma emergência sanitária em curso, mas também a primeira grande prova operacional da arquitetura global de preparação para futuras pandemias.