Reforma da arquitetura: melhorar a eficiência ou redistribuir o poder? As disputas sobre a governança da Saúde Global no âmbito da sociedade civil

Reforma de la arquitectura: ¿mejorar la eficiencia o redistribuir el poder? Disputas sobre la gobernanza de la salud global en el seno de la sociedad civil

Reforming the architecture: improving efficiency or redistributing power? Disputes over global health governance within civil society

Patrícia Lewis Carpio, Matheus dos Santos da Silveira, Renan Amaral Oliveira, Tatiana Cerqueira Machado Medrado, Ana Carol Aldapi Vaquera, Diana Zeballos, Mateus dos Santos Brito e Luis Eugênio de Souza

Resumo: O presente informe analisa as manifestações de organizações da sociedade civil sobre a reforma da Arquitetura da Saúde Global da Organização Mundial da Saúde (OMS), a partir do monitoramento de 62 organizações de interesse público e privado. A busca foi realizada com apoio de uma ferramenta de inteligência artificial, utilizando combinações entre o nome de cada organização e as expressões "Global Health Architecture", "Global Health Architecture Reform", "GHA Reform", "Joint Process on GHA Reform", "Joint Task Force", "WHA79(20)" e "A79/24". Foram identificadas manifestações relevantes em 45 organizações. Para organizar e comparar o material, os achados foram classificados segundo três grandes objetivos que estruturam a reforma: funções, mandatos e capacidades; coordenação e tomada de decisão; e financiamento. Os resultados revelam convergências em torno da necessidade de maior coordenação, equidade, fortalecimento de sistemas de saúde e sustentabilidade financeira, mas também diferenças importantes quanto ao papel da OMS, à distribuição de poder, à participação social e ao lugar de atores privados e filantrópicos na governança global da saúde.

Palavras-chave: Arquitetura da Saúde Global; Organização Mundial da Saúde; reforma da saúde global; sociedade civil; governança global; financiamento da saúde.

Resumen: *Este artículo analiza las manifestaciones de organizaciones de la sociedad civil sobre la reforma de la Arquitectura Global de Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a partir del seguimiento de 62 organizaciones de interés público y privado. La búsqueda se realizó con apoyo de una herramienta de inteligencia artificial, combinando el nombre de cada organización con las expresiones "Global Health Architecture", "Global Health Architecture Reform", "GHA Reform", "Joint Process on GHA Reform", "Joint Task Force", "WHA79(20)" y "A79/24". Se identificaron manifestaciones relevantes en 45 organizaciones. Para organizar y comparar el material, los hallazgos fueron clasificados según tres objetivos de la reforma: funciones, mandatos y capacidades; coordinación y toma de decisiones; y financiamiento. Los resultados muestran convergencias en torno a la necesidad de mayor coordinación, equidad, fortalecimiento de los sistemas de salud y sostenibilidad financiera, pero también diferencias*

importantes respecto al papel de la OMS, la distribución del poder, la participación social y el lugar de los actores privados y filantrópicos en la gobernanza global de la salud.

Palabras clave: *Arquitectura Global de Salud; Organización Mundial de la Salud; reforma de la salud global; sociedad civil; gobernanza global; financiamiento de la salud.*

Abstract: *This article analyzes civil society organizations' positions on the reform of the World Health Organization (WHO) Global Health Architecture, based on systematic monitoring of 62 public-interest and private-interest organizations. The search was conducted with support from an artificial intelligence tool, combining each organization's name with the expressions "Global Health Architecture," "Global Health Architecture Reform," "GHA Reform," "Joint Process on GHA Reform," "Joint Task Force," "WHA79(20)," and "A79/24." Relevant statements were identified for 45 organizations. To organize and compare the material, findings were classified according to three reform objectives: functions, mandates and capacities; coordination and decision-making; and financing. The results reveal convergences around the need for stronger coordination, equity, health-system strengthening and sustainable financing, but also important differences concerning the role of WHO, the distribution of power, social participation, and the place of private and philanthropic actors in global health governance. The findings suggest that the meaning of "reform" remains contested among civil society actors.*

Keywords: *Global Health Architecture; World Health Organization; global health reform; civil society; global governance; health financing.*

Introdução

Este artigo resulta do acompanhamento das manifestações de organizações da sociedade civil acerca das discussões relativas à chamada "Global Health Architecture" (GHA). Foram monitoradas 62 organizações, selecionadas por sua relevância para o debate da saúde global e divididas, para fins analíticos, entre organizações de interesse público e organizações de interesse privado. A estratégia visou identificar manifestações públicas, posicionamentos institucionais, documentos, comunicados e intervenções relacionadas ao debate contemporâneo sobre a reforma.

A busca foi realizada com apoio do Gemini, ferramenta de inteligência artificial do Google. Para cada uma das organizações acompanhadas, foram utilizadas combinações entre o nome da organização e sete expressões diretamente relacionadas ao tema: "Global Health Architecture"; "Global Health Architecture Reform"; "GHA Reform"; "Joint Process on GHA Reform"; "Joint Task Force"; "WHA79(20)"; e "A79/24".

Após a busca, as manifestações pertinentes foram incorporadas ao informe de monitoramento. Das 62 organizações acompanhadas, 17 não registraram manifestações relevantes para o recorte adotado, resultando em 45 organizações com manifestações consideradas pertinentes. Note-se que a ausência de manifestação não deve ser interpretada como oposição ou concordância com a ideia de reforma: trata-se apenas da não identificação de manifestação relevante durante as buscas no período do acompanhamento.

Para organizar o conjunto heterogêneo de manifestações, foi utilizado como matriz analítica o relatório do Diretor-Geral da OMS, "Reforma da arquitetura global de saúde e a

Iniciativa UN80"[1]. Esse relatório define três objetivos da reforma: (a) aprimorar o alinhamento dos mandatos e das capacidades dos atores da Arquitetura Global de Saúde (GHA) com as funções essenciais da GHA e entre os níveis global, regional e nacional; (b) aprimorar a coordenação e a tomada de decisões para fortalecer a colaboração, a prestação de contas e a coerência entre os níveis global, regional e nacional; (c) alinhar o financiamento interno da GHA às prioridades nacionais, regionais e globais para promover a autossuficiência nacional e assegurar apoio sustentável e previsível para bens públicos globais de saúde e funções regionais.

Com base nesses objetivos, as manifestações das organizações da sociedade civil foram classificadas em três categorias. A primeira – "Funções, Mandatos e Capacidades" – relaciona-se ao que o sistema global de saúde faz e como opera. Nessa dimensão foram agrupadas manifestações sobre atenção primária à saúde, cobertura universal, preparação e resposta a pandemias, produção local e regional de vacinas e insumos, *One Health*, pesquisa e desenvolvimento, diagnósticos, direitos sexuais e reprodutivos e equidade em saúde. A segunda categoria – "Coordenação e Tomada de Decisão" – reúne as manifestações sobre governança, poder, representação, participação da sociedade civil e das comunidades, soberania dos países do Sul Global, *accountability*, conflitos de interesse, multilateralismo, Joint Task Force e decolonialidade. Por fim, a terceira – "Financiamento" – trata dos posicionamentos sobre financiamento da GHA, previsibilidade e sustentabilidade dos recursos, redução da dependência de doadores, contribuições dos Estados-Membros, agrupamento de recursos e investimentos em prevenção.

Essa organização permite deslocar a análise de uma simples descrição de organizações e posicionamentos para a identificação das dimensões políticas que estruturam a disputa em torno da reforma. O material revela que as manifestações da sociedade civil não se distribuem de maneira homogênea entre os três objetivos. Nas organizações de interesse público, o debate tende a explicitar mais diretamente questões de poder, participação, direitos, equidade e autonomia multilateral. Aparecem críticas à insuficiência da participação social no *Joint Process on GHA Reform* e à capacidade da *Joint Task Force* de enfrentar desigualdades estruturais de poder, financiamento e governança. Também são recorrentes a defesa do papel coordenador da OMS, do fortalecimento da atenção primária, da cobertura universal de saúde e de uma arquitetura orientada por justiça social.

Entre as organizações de interesse privado, por sua vez, predominam manifestações associadas à eficiência operacional, à coordenação entre instituições, ao fortalecimento de capacidades técnicas, à inovação, ao desenvolvimento de testes diagnósticos, à imunização, à preparação para pandemias e à mobilização de recursos. Isso não significa ausência de preocupações com equidade ou soberania. O Global Fund, por exemplo, associa a construção de uma arquitetura mais equilibrada à soberania, solidariedade, financiamento sustentável, produção regional e participação. A Wellcome, de modo particularmente relevante, questiona a dependência da ajuda externa e defende maior autonomia nacional com recursos próprios. A presença dessas organizações no debate também evidencia uma arquitetura na qual atores privados e filantrópicos não são apenas financiadores ou implementadores, mas participantes da produção de ideias e propostas sobre seu desenho futuro.

[1] Organização Mundial da Saúde. *Reform of the global health architecture and the UN80 Initiative: a joint process to support reforms: report by the Director-General*. Genebra: OMS, 7 mai. 2026. (Documento A79/24). Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA79/A79_24-en.pdf.

Um dos principais achados, portanto, é que existe uma convergência discursiva significativa em torno da necessidade de reformar uma arquitetura percebida como fragmentada, insuficientemente coordenada e financeiramente vulnerável. A convergência, entretanto, diminui quando se pergunta o que deve ser transformado. Para organizações de interesse público, reformar significa, em maior medida, redistribuir poder, ampliar participação, fortalecer o multilateralismo, enfrentar relações históricas de dependência e recolocar direitos e equidade no centro da governança. Para parte das organizações de interesse privado, a reforma aparece mais fortemente como oportunidade para tornar o sistema mais eficiente, complementar mandatos, mobilizar recursos, aproveitar capacidades existentes e responder rapidamente a ameaças sanitárias.

É justamente nessa diferença que reside a importância de acompanhar as manifestações da sociedade civil. A reforma da Arquitetura da Saúde Global não é um processo meramente técnico. As escolhas sobre mandatos, instituições, financiamento e mecanismos de decisão produzem efeitos distributivos: definem quais problemas recebem prioridade, quais atores possuem voz, quais recursos são mobilizados e sob quais condições, e quais capacidades são consideradas bens públicos globais. A análise apresentada a seguir procura, portanto, identificar não apenas aquilo que as organizações defendem, mas também as diferentes concepções de ordem, poder e responsabilidade que atravessam seus posicionamentos.

ORGANIZAÇÕES DE INTERESSE PÚBLICO

1) Funções, mandatos e capacidades

Fortalecimento dos sistemas de saúde, APS e UHC

A Médecins Sans Frontières defendeu o fortalecimento da arquitetura global de prevenção, preparação, resposta e resiliência diante de emergências de saúde, destacando que a OMS deve preservar sua capacidade de coordenação como função central do sistema internacional. A organização alertou que o enfraquecimento dessa capacidade pode reproduzir falhas observadas em respostas anteriores, como no surto de Ebola na África Ocidental, e ressaltou que uma arquitetura eficiente deve garantir assistência também às populações marginalizadas e áreas de difícil acesso. [1]

Save the Children, Seed Global Health, Amref Health Africa e LSE Health defenderam, no contexto da WHA79, que a GHA Reform seja orientada pela Cobertura Universal de Saúde (UHC), pela apropriação nacional e pelo fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. As organizações propuseram cinco prioridades: alinhar a reforma às necessidades e prioridades dos países; garantir financiamento sustentável e investir na força de trabalho em saúde; institucionalizar a participação social e a responsabilização; e proteger a UHC em contextos de crises e conflitos. Também defenderam maior participação da sociedade civil e das comunidades afetadas no Joint Process on GHA Reform, destacando a necessidade de integrar a reforma a outros processos globais, incluindo a reunião de alto nível da ONU sobre UHC de 2027.[2]

Florence Riako Anam, codiretora executiva da Global Network of People living with HIV (GNP+), destacou que, à medida que os países avançam em direção a sistemas de saúde integrados, é essencial proteger as conquistas alcançadas na resposta ao HIV. Segundo Riako Anam, o sucesso não pode ser medido apenas pelo número de pessoas que conseguem acessar o sistema, mas também pela eficácia com que são recuperados aqueles que foram deixados para trás. Ela lembra que os serviços de HIV devam ser centrados na pessoa e atendam às diversas necessidades de quem vive com o HIV ou é afetado por ele.[3]

O Movimento pela Saúde dos Povos (PHM) considera que a Arquitetura da Saúde Global precisa de uma mudança radical. Em sua publicação WHO-Watch, o movimento critica o fato de a governança internacional focar excessivamente em "segurança em saúde" (focada em conter pandemias que ameacem o Norte Global). O PHM argumenta que a arquitetura deve ser reconstruída com base na Atenção Primária à Saúde Integral, conforme a Declaração de Alma-Ata de 1978, priorizando a intervenção sobre os determinantes sociais, econômicos e ambientais.[4]

A Organização Mundial de Médicos de Família (WONCA) tem manifestado o entendimento de que a arquitetura global de saúde falhará em ser justa e resiliente se continuar tratando a Medicina de Família como um elemento secundário. A organização defende que a APS integrada é a única ferramenta capaz de atingir a Cobertura Universal de Saúde (UHC) e mitigar o impacto de doenças não transmissíveis diretamente nas comunidades.[5]

Preparação, prevenção e resposta a pandemias e emergências sanitárias

Médecins Sans Frontières (MSF) defendeu que os processos globais de prevenção, preparação e resposta a pandemias em negociação na OMS e na ONU terão implicações para a própria Global Health Architecture, destacando a necessidade de uma governança global mais inclusiva, transparente e responsável, com participação efetiva de países em desenvolvimento, sociedade civil e comunidades afetadas. A organização também defendeu mecanismos vinculantes para garantir equidade no acesso a produtos médicos, financiamento, transferência de tecnologia e produção regional.[6]

A International Veterinary Students' Associations (IVSA) afirmou, durante a Global Public Health Week 2026, que a nova Global Health Architecture deve se orientar pela abordagem da *One Health* que considera essencial para a preparação e resposta às pandemias, superando o modelo atual, baseado exclusivamente na medicina humana.[7]

Pesquisa, desenvolvimento e bens públicos globais

A Drugs for Neglected Diseases Initiativa (DNDi) focou suas manifestações na reformulação do ecossistema de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde. Defende o princípio do *de-linking* (desvinculação): o custo da pesquisa de novos medicamentos não deve ditar o preço final do produto. Para a organização, a nova arquitetura global deve financiar a ciência por meio de subsídios públicos e filantrópicos para garantir que tratamentos, testes e vacinas sejam tratados como bens públicos globais, com preços acessíveis e sem a barreira imposta por patentes comerciais rígidas.[8]

Equidade e inclusão como funções do sistema

Durante a 79ª Assembleia Mundial da Saúde, a International Cerebral Palsy Society (ICPS) denunciou as desigualdades em saúde vivenciadas por pessoas com deficiência. A proposta da ICPS para mudar tal cenário enfatiza a equidade, a inclusão e a participação das próprias organizações de pessoas com deficiência na formulação das políticas. Entre as prioridades estão ampliar a liderança desses grupos, fortalecer sistemas de saúde inclusivos e melhorar a produção de dados. A iniciativa procura inserir a deficiência de forma transversal nas agendas nacionais e globais de saúde.[9]

A European Public Health Alliance (EPHA) se manifestou durante a 79ª Assembleia Mundial da Saúde, com um comunicado que discutiu a necessidade de maior cooperação

multilateral a favor da saúde pública, incluindo o redesenho de políticas globais focadas em investimentos sustentáveis em prevenção e na equidade em saúde. Defendeu que a saúde é um bem público e não um privilégio.[10]

Transformação dos sistemas de saúde e abordagem integrada da saúde planetária

A Planetary Health Alliance apresentou uma agenda de reforma da saúde global. Propõe uma transformação dos sistemas econômicos, políticos e sociais diante das crises ambientais e sanitárias, além de destacar a interdependência entre saúde humana, ecossistemas e outras formas de vida. Também reconhece a importância de perspectivas indígenas, conhecimentos locais e participação comunitária, recomendando ações articuladas entre governos, academia, sociedade civil e outros setores.[11]

2) Coordenação e tomada de decisão

Governança global, multilateralismo e papel da OMS

A Human Rights Watch criticou o processo de reforma da Arquitetura da Saúde Global, destacando que a Joint Task Force criada para conduzir o processo possui mandato limitado e não enfrenta questões estruturais de poder, financiamento e governança do sistema global de saúde. A organização também questionou a participação insuficiente da sociedade civil e das comunidades afetadas na tomada de decisões e defendeu uma reforma capaz de produzir mudanças substantivas, e não apenas maior coordenação entre as instituições existentes. [12]

O relatório da Fòs Feminista critica a substituição da cooperação multilateral por acordos bilaterais liderados pelos EUA, por entender que isso pode fragmentar a arquitetura global de saúde e enfraquecer o papel normativo e coordenador da OMS. Essa preocupação dialoga diretamente com a decisão WHA79(20), pela qual a OMS passou a conduzir um processo conjunto de reforma da arquitetura global de saúde, voltado a melhorar coordenação, coerência e alinhamento entre os atores do sistema. Assim, a Fòs Feminista defende que essa reforma preserve o multilateralismo, a liderança dos países do Sul Global e a proteção explícita dos direitos sexuais e reprodutivo.[13,14]

Participação da sociedade civil, comunidades e representação

A Save the Children avaliou os resultados da 79ª Assembleia Mundial da Saúde e destacou a adoção de um processo para repensar a Global Health Architecture, considerando-o uma oportunidade para fortalecer sistemas nacionais resilientes, a Atenção Primária à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde. A organização, contudo, criticou a exclusão da sociedade civil da Joint Task Force responsável pelas recomendações, defendendo sua participação efetiva no processo e alertando para a necessidade de garantir que a reforma produza mudanças concretas e equitativas. [15]

A International Veterinary Students' Associations (IVSA) também se manifestou no Join us at the WHA79 Civil Society Networking Space!, em duas grandes frentes: a urgência de incluir a perspectiva dos jovens e das lideranças estudantis nas decisões regulatórias da governança global e a importância da cobertura universal da saúde de não deve ser deixada de lado na reforma financeira do ecossistema da saúde.[16]

A Federação Internacional de Associações de Estudantes de Medicina (IFMSA) tem publicado manifestos defendendo uma reestruturação geopolítica nas tomadas de decisão de saúde. A federação critica o fato de os debates sobre o futuro da arquitetura de saúde estarem

excessivamente focados em burocracia institucional e fluxos financeiros corporativos, silenciando as perspectivas da nova geração e de populações do Sul Global.[17]

Poder, soberania e liderança do Sul Global

O Geneva Global Health Hub (G2H2) alerta para os riscos da centralização das iniciativas oficiais de reforma da OMS. O hub publica análises questionando quem realmente detém o poder nos novos arranjos institucionais, denuncia o avanço de fundações filantrópicas de elite e atores privados nas mesas de decisão, exigindo que a arquitetura reformada delimite estritamente esses interesses para priorizar a equidade social.[18]

Democracia, decolonialidade e autonomia da OMS

A Medicus Mundi International e The Youth Café se posicionaram com críticas estruturais à governança da OMS. Enquanto a primeira defendeu, no documento intitulado "What reform agenda for the WHO Executive Board?", a decolonialidade e a democracia da OMS, com o fortalecimento da autonomia financeira com contribuições fixas dos Estados-Membros, sem dependência de doadores privados, a The Youth Café avançou nessas questões, durante a Assembleia Mundial da Saúde, com exigências de inclusão ativa de jovens e do Sul Global no processo decisório.[19,20]

3) Financiamento

A Federação Mundial de Associações de Saúde Pública (WFPHA) tem se manifestado sobre a Arquitetura Global de Saúde desde 2016, argumentando que a estrutura é fragmentada e está sobrecarregada e propondo uma reestruturação baseada em cooperação e justiça social. A reforma defendida pela WFPHA se encontra em publicações como a Carta Global da WFPHA para a Saúde Pública que defende uma nova arquitetura alinhada a quatro valores fundamentais: equidade, inclusão, justiça e solidariedade**.** Em fóruns internacionais, a WFPHA tem ainda defendido uma reforma no financiamento da saúde global, criticando o financiamento baseado em doações ("donor-driven") e propugnando o fortalecimento da participação de todos os países.[21,22]

ORGANIZAÇÕES DE INTERESSE PRIVADO

1) Funções, mandatos e capacidades

Preparação, prevenção e resposta a pandemias e emergências sanitárias

A GAVI, The Vaccine Alliance, propõe reformar a arquitetura global de saúde de modo a superar a fragmentação e a competição entre instituições. Considera que o Acordo sobre Pandemias pode catalisar essa mudança, atribuindo mandatos claros e complementares a cada uma. Para além disso, a iniciativa *Global Health Leap* sugere que países liderem prioridades, enquanto instituições foquem em bens públicos globais, aproveitando capacidades existentes (como a GAVI e a UNICEF) e evitando o funcionamento em estruturas paralelas. Nesse sentido, as prioridades operacionais devem incluir: alcançar crianças não vacinadas, expandir a imunização de rotina, manter investimentos na erradicação da poliomielite e fortalecer a preparação pandêmica, com sistemas como o PABS e maior integração entre programas de saúde e sistemas nacionais, especialmente em cenários de crises humanitárias.[23,24,25]

A Fundação Gates não publicou em seus canais oficiais, desde 2022, nenhum posicionamento institucional de reivindicação de reformas na governança da ONU ou da OMS, restringindo suas manifestações à proposição de ajustes no sistema financeiro internacional. Há,

contudo, uma distinção analítica essencial entre a instituição e a figura de seu cofundador: em seu livro *How to Prevent the Next Pandemic* (2022) e em ensaios no GatesNotes, Bill Gates tem defendido reformas operacionais na OMS, com destaque para a criação da equipe permanente (GERM — Global Epidemic Response and Mobilization), orçada em US$ 1 bilhão ao ano sob custeio dos Estados-membros. Essa proposta, no entanto, permanece restrita ao escopo pessoal do multimilionário, sem figurar como plataforma formal da fundação.[26]

Diagnósticos e capacidades tecnológicas em saúde

A FIND relaciona a construção de uma Arquitetura da Saúde Global mais equitativa e inclusiva à redução das desigualdades de acesso a testes diagnósticos. Destaca, especificamente, a necessidade de ampliar o acesso ao diagnóstico e à prevenção do câncer cervical na África do Sul, especialmente por meio do teste de HPV com autocoleta, que está associada a maior privacidade, conveniência e possibilidade de ampliar a cobertura entre mulheres de áreas vulneráveis.[27]

A FIND destacou também o reconhecimento de sua presidente do Conselho, Dra. Ayoade Alakija, como uma das 20 lideranças que estão moldando a saúde na África, ressaltando sua atuação na promoção do acesso equitativo a testes diagnósticos, no combate à resistência antimicrobiana e, diretamente, na evolução da Arquitetura da Saúde Global (Global Health Architecture) por meio de sua participação no Accra Reset High-Level Consultative Group. A organização também associa essa atuação a esforços de equidade em saúde, construção de parcerias e reforma dos sistemas de saúde.[28]

Além disso, a FIND realizou o *Diagnostics Day 2025* com foco na lacuna global de acesso a diagnósticos, que afeta de forma desproporcional países de baixa e média renda. O evento buscou posicionar os testes diagnósticos como elemento fundamental da Global Health Architecture, além de componente essencial da preparação e resposta a pandemias, destacando a necessidade de fortalecer sistemas e capacidades diagnósticas para enfrentar futuras emergências de saúde. [29]

Produção regional e autonomia de capacidades sanitárias

O Global Fund mencionou o compromisso e a liderança dos países africanos na construção de uma Global Health Architecture mais equilibrada, inclusiva e orientada pela equidade, ressaltando a importância de soberania, solidariedade, financiamento sustentável e acesso equitativo às tecnologias de saúde. No contexto da oitava reposição do Fundo, representantes africanos defenderam maior investimento, financiamento inovador, produção regional de vacinas e insumos e fortalecimento dos sistemas de saúde, afirmando que a África deve participar ativamente da definição da agenda e da reforma da Arquitetura da Saúde Global.[30]

Vigilância epidemiológica e inteligência para pandemias

A Fundação Rockefeller mantém uma postura análoga a da Gates Foundation, direcionando suas propostas de reforma estrutural à arquitetura financeira global e ao financiamento climático, sem propor revisões na governança da ONU ou da OMS. Sua atuação mais recente publicamente divulgada junto à OMS foi o apoio ao WHO Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence em vigilância genômica, ferramentas digitais e monitoramento de patógenos associados a extremos climáticos, durante a 76ª Assembleia Mundial da Saúde, em

maio de 2023. No discurso oficial da fundação, essa iniciativa é apresentada estritamente como cooperação técnica e estreitamento de relações bilaterais.[31]

2) Coordenação e tomada de decisão

Governança global e papel da OMS

Ao longo de 2025, diante da redução de aportes feitos pelos grandes doadores bilaterais como Estados Unidos, França e Alemanha, a Wellcome argumentou em artigos como Why global health funding cuts offer an opportunity for reform e Global health shouldn't rely on charity: Now is the time for reform que a "dependência excessiva" da ajuda externa perpetua a fragmentação e a instabilidade dos serviços nos países de baixa e média renda. Especialistas da instituição, como o Dr. Fabian Moser, defenderam a superação da lógica da caridade em favor da Agenda de Lusaka, que prioriza a autonomia nacional, a liderança local e o financiamento nacional dos sistemas de saúde. O próprio CEO da Wellcome, John-Arne Røttingen, reforçou esse posicionamento após a 78ª Assembleia Mundial da Saúde, sublinhando que a OMS segue indispensável para a coordenação de ameaças transfronteiriças, mas precisa coexistir com uma estrutura descentralizada e centrada na atenção primária. Esse movimento culminou no lançamento da iniciativa Rethinking the Future of Global Health, registrada pelo Cadernos do CRIS/Fiocruz mas atualmente com sua página fora do ar, voltada a redistribuir o poder decisório em direção ao Sul Global por meio de consultas regionais e formulação de propostas de governança.[32,33]

A FIND informou a nomeação de sua presidente do Conselho, Dra. Ayoade Alakija, para o Grupo Consultivo de Alto Nível da iniciativa Accra Reset, voltada à reforma da arquitetura e da governança da saúde global. A organização destaca que a iniciativa, liderada por Gana, busca formular propostas concretas para tornar a governança, o financiamento e a equidade em saúde global mais justos, soberanos e responsáveis, com resultados que poderão subsidiar processos da Assembleia Mundial da Saúde e da Assembleia Geral da ONU.[34]

3) Financiamento

Financiamento da saúde global e participação do setor privado

O Global Fund anunciou a contribuição de US$ 150 milhões da Children's Investment Fund Foundation (CIFF) para sua oitava reposição, ressaltando o papel do setor privado no financiamento da saúde global, na inovação e no fortalecimento dos sistemas de saúde e da preparação para pandemias. A organização apresenta essa mobilização intersetorial como parte da construção de uma Global Health Architecture mais resiliente, equitativa e inclusiva, baseada na colaboração entre governos, sociedade civil, comunidades e setor privado.[35]

Entre as três organizações filantrópicas globais analisadas pelo grupo desde 2022 (Wellcome Trust, Fundação Bill & Melinda Gates e Fundação Rockefeller), a Wellcome Trust é a única que assumiu, de forma pública, recorrente e institucional, a defesa de uma reforma profunda na governança da saúde global e na atuação da Organização Mundial da Saúde (OMS). Enquanto as outras duas instituições concentram seus discursos de reforma multilateral somente em referência às instituições financeiras de Bretton Woods, como o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial, a Wellcome posicionou a crise de financiamento internacional (devido ao governo Trump, mas sem citá-lo nominalmente) como um ponto de inflexão necessário e oportuno para um redesenho da arquitetura sanitária internacional.

Considerações Finais

Esse informe evidencia que a reforma da Arquitetura da Saúde Global é um tema político e plural. Os registros não apontam para uma posição única da sociedade civil, mas para uma disputa sobre os princípios que devem orientar a reorganização do sistema. Equidade, soberania, multilateralismo, autonomia nacional, eficiência, inovação e sustentabilidade financeira aparecem como termos comuns, porém com sentidos diferentes.

Entre as organizações de interesse público, prevalece uma leitura explicitamente política da reforma. O problema central não é apenas a fragmentação institucional, mas a distribuição desigual de poder entre países, instituições, doadores, empresas, fundações e comunidades. Por isso, demandas por decolonialidade, participação social, liderança do Sul Global, autonomia da OMS e proteção de direitos ocupam lugar de destaque. A reforma é vista como oportunidade para alterar relações estruturais, e não somente para melhorar a coordenação.

Entre as organizações de interesse privado, o discurso tende a enfatizar capacidades, inovação, eficiência, complementaridade institucional e mobilização de recursos. Ainda assim, o material mostra que essa fronteira não é rígida. A Wellcome, por exemplo, aproxima-se de algumas críticas feitas pelas organizações de interesse público ao questionar a dependência da ajuda externa e defender autonomia nacional e liderança local. O Global Fund também associa financiamento à soberania e à liderança africana. A diferença, portanto, deve ser compreendida como uma tendência relativa, e não como uma separação absoluta entre dois blocos.

O debate mostra, contudo, que a reforma não pode ser reduzida à reorganização institucional. As manifestações sobre atenção primária, cobertura universal, produção regional, direitos sexuais e reprodutivos, deficiência, clima, pesquisa e acesso a tecnologias indicam que decidir “o que” a arquitetura deve fazer é inseparável de decidir quais são as prioridades e a quem se destinam. A reforma, portanto, constitui simultaneamente uma questão em disputa sobre funções e recursos. A forma final da arquitetura dependerá do resultado dessa disputa, podendo limitar-se a mudanças na coordenação formal entre as instituições ou na distribuição de poder.

Enfim, o futuro da Arquitetura da Saúde Global será definido em um espaço no qual governos, organismos multilaterais, sociedade civil, filantropia e setor privado disputam e negociam responsabilidades. A questão central oscila entre construir uma arquitetura mais coordenada e mais eficiente ou definir uma arquitetura mais democrática, capaz de responder às desigualdades que justificam sua própria existência.

Referências

1. Médecins Sans Frontières Access Campaign. MSF at the 78th World Health Assembly [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 27]. Available from: https://msfaccess.org/msf-78th-world-health-assembly
2. Amref Health Africa. WHA79 must make Universal Health Coverage the compass for Global Health Architecture Reform [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 26]. Available from: https://newsroom.amref.org/global-health/2026/05/wha79-must-make-universal-health-coverage-the-compass-for-global-health-architecture-reform/
3. Global Network of People living with HIV (GNP+). “The integration that makes sense is country-owned, with communities as key partners…” [Internet]. Facebook; 2026 [cited 2026 Aug 27]. Available from: https://www.facebook.com/reel/1733448337789479

4. People's Health Movement. Global health governance [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 28]. Available from: https://phmovement.org/global-health-governance
5. World Organization of Family Doctors. At the WHA, family doctors emphasize global health priorities [Internet]. 2024 [cited 2026 Aug 28]. Available from: https://www.globalfamilydoctor.com/News/AttheWorldHealthAssemblyFamilyDoctorsEmphasizeGlobalHealthPriorities.aspx
6. Médecins Sans Frontières Access Campaign. MSF position paper: ensuring timely and equitable access to medical products in global public health emergencies [Internet]. 2023 [cited 2026 Aug 26]. Available from: https://msfaccess.org/msf-position-paper-ensuring-timely-and-equitable-access-medical-products-global-public-health
7. International Veterinary Students' Association, Standing Committee on One Health (IVSA SCOH). Global Public Health Week 2026: One Health Conversations [Internet]. Instagram; 2026 [cited 2026 Aug 28]. Available from: https://www.instagram.com/p/DYKnpuVmZYV/
8. Drugs for Neglected Diseases initiative. DNDi interventions at the 74th World Health Assembly [Internet]. 2021 [cited 2026 Aug 28]. Available from: https://dndi.org/statements/2021/dndi-interventions-74-world-health-assembly/
9. Center for Policy Impact in Global Health. Connecting for change: integrating disability equity across global health agendas [Internet]. [cited 2026 Aug 27]. Available from: https://www.cpint.org/events/wha79-disability-health-equity
10. European Public Health Alliance. At the 79th World Health Assembly, one message resonates with increasing urgency: the future of health will be determined not only by the strength of our healthcare systems, but by the political choices we make across society [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 28]. Available from: https://www.linkedin.com/posts/european-public-health-alliance_at-the-79th-world-health-assembly-one-message-activity-7463586235140354048--HWj
11. Planetary Health Alliance. Planetary Health Roadmap and Action Plan [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 27]. Available from: https://planetaryhealthalliance.org/roadmap-action-plan/
12. Human Rights Watch. New data exposes global healthcare funding inequalities [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 27]. Available from: https://www.hrw.org/news/2025/04/10/new-data-exposes-global-healthcare-funding-inequalities
13. Fòs Feminista. When aid becomes empire: the silent recolonisation of global health [Internet]. [cited 2026 Aug 27]. Available from: https://fosfeminista.org/wp-content/uploads/2026/01/Recolonising-Global-Health_V3.pdf
14. Fòs Feminista. Recolonising global health [Internet]. [cited 2026 Aug 27]. Available from: https://fosfeminista.org/wp-content/uploads/2026/01/Recolonising-Global-Health_V3.pdf
15. Save the Children. Three key take-aways from the 79th World Health Assembly: talk, action [Internet]. [cited 2026 Aug 27]. Available from: https://www.savethechildren.net/stories/three-key-take-aways-79th-world-health-assembly-talk-action
16. Civil Society Engagement Mechanism. Join us at the WHA79 Civil Society Networking Space! [Internet]. [cited 2026 Aug 28]. Available from: https://csemonline.net/wha79-civil-society-networking-space/
17. International Federation of Medical Students' Associations. Global health governance [Internet]. 2023 [cited 2026 Aug 28]. Available from: https://ifmsa.org/global-health-governance/
18. Geneva Global Health Hub. Series of public briefings and policy debates hosted by the Geneva Global Health Hub (G2H2) [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 28]. Available from: https://g2h2.org/posts/policy-debates-may-2026/
19. Medicus Mundi International. [Document on WHO Executive Board governance] [Internet]. [cited 2026 Aug 28]. Available from: https://g2h2.org/wp-content/uploads/2021/01/Session-MMI-EB-governance.pdf
20. The Youth Café. Healthcare workers: updates [Internet]. [cited 2026 Aug 28]. Available from: https://www.theyouthcafe.com/updates/tag/healthcare+workers
21. World Federation of Public Health Associations. The WFPHA Global Charter for the Public's Health [Internet]. 2024 [cited 2026 Aug 28]. Available from: https://www.wfpha.org/the-global-charter-for-the-publics-health/

22. Global Network for Academic Public Health. GNAPH Presidential Blog: lessons from the World Health Summit in October [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 28]. Available from: https://globalnetworkpublichealth.org/gnaph-presidential-blog-lessons-from-the-world-health-summit-in-october/
23. Gavi. Nishtar S. Our global health architecture needs urgent reform: the Pandemic Agreement could be the catalyst [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 27]. Available from: https://www.gavi.org/vaccineswork/our-global-health-architecture-needs-urgent-reform-pandemic-agreement-catalyst
24. Gavi. Gavi CEO calls for global health leap [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 27]. Available from: https://www.gavi.org/news/media-room/gavi-ceo-calls-global-health-leap
25. Gavi. Barollier P. Advancing a new global health leap [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 27]. Available from: https://www.gavi.org/vaccineswork/advancing-new-global-health-leap
26. GatesNotes. Meet the GERM team [Internet]. [cited 2026 Aug 27]. Available from: https://www.gatesnotes.com/work/save-lives/reader/meet-the-germ-team
27. FIND. Defeating cervical cancer: improving access to testing to save lives [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 26]. Available from: https://www.finddx.org/publications-and-statements/statement/defeating-cervical-cancer-improving-access-to-testing-to-save-lives/
28. FIND. FIND Board Chair Dr Ayoade Alakija recognised among Top 20 leaders shaping health across Africa [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 26]. Available from: https://www.finddx.org/publications-and-statements/press-release/find-board-chair-dr-ayoade-alakija-recognised-among-top-20-leaders-shaping-health-across-africa/
29. FIND. Diagnostics Day 2025 [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 26]. Available from: https://www.finddx.org/publications-and-statements/media-advisory/diagnostics-day-2025/
30. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. African diplomats reaffirm unwavering commitment to global health support [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 26]. Available from: https://www.theglobalfund.org/en/news/2025/2025-11-17-african-diplomats-reaffirm-unwavering-commitment-global-health-support-replenishment/
31. The Rockefeller Foundation; World Health Organization. The Rockefeller Foundation and World Health Organization announce partnership to expand global pandemic preparedness in era of climate change [Internet]. 2023 [cited 2026 Aug 27]. Available from: https://www.rockefellerfoundation.org/news/the-rockefeller-foundation-and-world-health-organization-announce-partnership-to-expand-global-pandemic-preparedness-in-era-of-climate-change/
32. Wellcome. Why global health funding cuts offer an opportunity for reform [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 27]. Available from: https://wellcome.org/insights/articles/why-challenging-global-health-funding-cuts-are-opportunity-reform
33. Wellcome. Røttingen JA. Global health shouldn't rely on charity: now is the time for reform [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 27]. Available from: https://wellcome.org/insights/articles/global-health-shouldnt-rely-charity-now-time-reform
34. FIND. Dr Ayoade Alakija appointed to the Accra Reset initiative [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 26]. Available from: https://www.finddx.org/publications-and-statements/press-release/dr-ayoade-alakija-appointed-to-the-accra-reset-initiative/
35. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Global Fund secures eighth replenishment pledge with historic private-sector commitment [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 26]. Available from: https://www.theglobalfund.org/en/news/2025/2025-04-02-global-fund-secures-eighth-replenishment-pledge-historic-private-sector-commitment-childrens-investment-fund-foundation/