A OMS na 81ª Assembleia Geral das Nações Unidas: restaurar a confiança, fortalecer a saúde e assegurar o futuro

La OMS en la 81.º Asamblea General de las Naciones Unidas: restablecer la confianza, fortalecer la salud y asegurar el futuro

The WHO at the 81st United Nations General Assembly: Restoring Trust, Strengthening Health, and Securing the Future

Luiz Augusto Galvão, Paula Reges e Luana Bermudez

Resumo: A 81ª Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU81), realizada entre 18 e 28 de setembro de 2026 sob o tema "Restaurar a confiança, gerir a transformação: uma ONU que entrega para todos", ocorre no momento de maior tensão entre ambição normativa e capacidade material da saúde global desde a pandemia de COVID-19. Este texto descreve o processo institucional e o conteúdo substantivo da participação da Organização Mundial da Saúde (OMS) no encontro, com foco na segunda Reunião de Alto Nível sobre Prevenção, Preparação e Resposta a Pandemias, convocada para 25 de setembro de 2026 nos termos da resolução A/RES/79/333. Documenta-se o avanço normativo obtido desde a primeira reunião de alto nível, de setembro de 2023 — a adoção do Acordo de Pandemia da OMS em maio de 2025, a entrada em vigor das emendas ao Regulamento Sanitário Internacional em 19 de setembro de 2025, e a consolidação do Fundo Pandemia, do Hub de Inteligência Pandêmica e Epidêmica, do Sistema BioHub e do Corpo Global de Emergências em Saúde —, bem como três constrangimentos que limitam sua tradução prática: o impasse no anexo sobre Acesso a Patógenos e Repartição de Benefícios (PABS), adiado para a Assembleia Mundial da Saúde de 2027; a contração da ajuda oficial ao desenvolvimento em saúde, projetada pela OCDE em queda de 29% a 46% entre 2024 e 2026; e a crise orçamentária da própria OMS, com corte do orçamento 2026–2027 para US$ 4,2 bilhões e redução de aproximadamente um quarto do quadro de pessoal. O surto de Ebola por vírus Bundibugyo na República Democrática do Congo, declarado emergência de saúde pública de importância internacional em maio de 2026 e com letalidade próxima de 48%, é analisado como teste empírico dessa arquitetura. Conclui-se que a distância entre compromisso normativo e capacidade operacional constitui hoje o principal objeto de escrutínio da governança sanitária multilateral.

Palavras-chave: saúde global; Organização Mundial da Saúde; prevenção e preparação para pandemias; Regulamento Sanitário Internacional; financiamento da saúde; governança multilateral; Ebola.

Resumen: *El 81.º período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (AGNU81), celebrado del 18 al 28 de septiembre de 2026 bajo el lema "Restaurar la confianza, gestionar la transformación: unas Naciones Unidas que cumplen para todos", tiene lugar en el momento de mayor tensión entre ambición normativa y capacidad material de la salud mundial desde la pandemia de COVID-19. Este texto describe el proceso institucional y el contenido sustantivo de la participación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con foco en la Segunda Reunión de Alto Nivel sobre Prevención, Preparación y Respuesta ante Pandemias, convocada para el 25 de septiembre de 2026 conforme a la resolución A/RES/79/333. Se documentan los avances normativos logrados desde la primera reunión de alto nivel de septiembre de 2023 —la adopción*

del Acuerdo sobre Pandemias de la OMS en mayo de 2025, la entrada en vigor de las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional el 19 de septiembre de 2025 y la consolidación del Fondo para Pandemias, el Centro de Inteligencia Pandémica y Epidémica, el Sistema BioHub y el Cuerpo Mundial de Emergencias Sanitarias—, junto con tres limitaciones que restringen su traducción práctica: el estancamiento del anexo sobre Acceso a Patógenos y Distribución de Beneficios (PABS), aplazado a la Asamblea Mundial de la Salud de 2027; la contracción de la asistencia oficial para el desarrollo en salud, que la OCDE proyecta caer entre 29% y 46% de 2024 a 2026; y la crisis presupuestaria de la propia OMS, con un presupuesto 2026-2027 recortado a 4.200 millones de dólares y la supresión de cerca de una cuarta parte de su personal. El brote de ébola por virus Bundibugyo en la República Democrática del Congo, declarado emergencia de salud pública de importancia internacional en mayo de 2026 y con una letalidad cercana al 48%, se analiza como prueba empírica de esa arquitectura. Se concluye que la brecha entre compromiso normativo y capacidad operativa constituye hoy el principal objeto de escrutinio de la gobernanza sanitaria multilateral.

Palabras clave: *salud mundial; Organización Mundial de la Salud; preparación y respuesta ante pandemias; Reglamento Sanitario Internacional; financiamiento de la salud; gobernanza multilateral; ébola.*

Abstract: *The 81st session of the United Nations General Assembly (UNGA81), held from 18 to 28 September 2026 under the theme "Restoring trust, managing transformation: A United Nations that delivers for all," takes place at the point of sharpest tension between normative ambition and material capacity in global health since the COVID-19 pandemic. This paper describes the institutional process and substantive content of the World Health Organization's (WHO) participation, focusing on the Second High-Level Meeting on Pandemic Prevention, Preparedness and Response, convened for 25 September 2026 pursuant to resolution A/RES/79/333. It documents the normative progress achieved since the first high-level meeting of September 2023 — adoption of the WHO Pandemic Agreement in May 2025, entry into force of the amended International Health Regulations on 19 September 2025, and the consolidation of the Pandemic Fund, the Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence, the BioHub System and the Global Health Emergency Corps — alongside three constraints limiting its practical translation: the deadlock over the Pathogen Access and Benefit Sharing (PABS) annex, deferred to the 2027 World Health Assembly; the contraction of official development assistance for health, projected by the OECD to fall by 29–46% between 2024 and 2026; and WHO's own budget crisis, with the 2026–2027 budget cut to US$ 4.2 billion and roughly a quarter of the workforce eliminated. The Bundibugyo ebolavirus outbreak in the Democratic Republic of the Congo, declared a public health emergency of international concern in May 2026 with a case fatality ratio near 48%, is examined as an empirical test of this architecture. The paper concludes that the gap between normative commitment and operational capacity is now the central object of scrutiny in multilateral health governance.*

Keywords: *global health; World Health Organization; pandemic preparedness and response; International Health Regulations; health financing; multilateral governance; Ebola.*

1. Introdução: por que esta Assembleia é diferente

Entre 18 e 28 de setembro de 2026, a sede das Nações Unidas em Nova York recebe a 81ª Assembleia Geral, sob o tema "Restaurar a confiança, gerir a transformação: uma ONU que

entrega para todos". O enunciado não é retórico: reconhece que o sistema multilateral chega a 2026 sob escrutínio, pressionado a demonstrar resultados concretos em um contexto de restrição orçamentária severa e de contestação política explícita.

Para a saúde global, a conjuntura é inédita no período pós-1948. Três processos se sobrepõem:

- **Um ciclo normativo historicamente ambicioso**, que produziu entre 2024 e 2025 o primeiro tratado sanitário global desde a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (2003) e a maior reforma do Regulamento Sanitário Internacional desde 2005.
- **Uma contração de recursos sem precedentes recentes**, que atinge simultaneamente a ajuda bilateral, os fundos verticais e o orçamento da própria OMS.
- **Uma emergência sanitária ativa de grande escala** — o surto de Ebola por vírus Bundibugyo na República Democrática do Congo (RDC) —, que testa em tempo real a arquitetura recém-construída.

A Assembleia, portanto, não discute preparação em abstrato. Ela discute preparação enquanto uma epidemia com letalidade próxima de 50% se expande em uma região do tamanho da França.

2. O processo: como a AGNU81 organiza a agenda de saúde

2.1 A base jurídica e o calendário

A segunda Reunião de Alto Nível sobre Prevenção, Preparação e Resposta a Pandemias (PPPR) é convocada pelo Presidente da Assembleia Geral em cumprimento à **resolução A/RES/79/333**, na sexta-feira, **25 de setembro de 2026**, na sede da ONU, das 10h às 18h, durante o debate geral do 81º período de sessões. Seu tema é *"Fomentar uma abordagem multilateral e intergeracional para prevenir, preparar-se e responder a pandemias e emergências de saúde pública, por meio dos princípios de equidade e solidariedade"*.

O dia divide-se em segmento de abertura, plenário, dois painéis multissetoriais realizados em paralelo ao plenário e segmento de encerramento (detalhamento na seção 6.2).

O processo preparatório seguiu o padrão das reuniões de alto nível da AGNU: designação de dois cofacilitadores — entre eles o Representante Permanente de Ruanda — para conduzir a negociação da **Declaração Política**; realização de uma **audiência interativa multissetorial** aberta a organizações da sociedade civil, academia e setor privado, transmitida pela UN WebTV nos seis idiomas oficiais; e credenciamento de ONGs com status consultivo no ECOSOC, com prazos de inscrição encerrados em 11 de setembro de 2026.

Esse desenho importa porque a Declaração Política é o produto negociado do encontro. Diferentemente do Acordo de Pandemia, ela não é juridicamente vinculante — é um instrumento de sinalização política cuja força depende do grau de convergência que os Estados aceitem registrar por escrito.

2.2 A relação com o primeiro encontro (2023)

A primeira Reunião de Alto Nível sobre PPPR ocorreu em **20 de setembro de 2023**, convocada nos termos das resoluções A/RES/76/301 e A/RES/77/275, sob o tema "Tornar o

mundo mais seguro: criar e manter impulso político e solidariedade para PPPR". A reunião de 2026 é, formalmente, um exercício de revisão: avalia o cumprimento dos compromissos de 2023 e renova o mandato político.

2.3 O calendário paralelo da OMS

A agenda da AGNU81 se articula com processos técnicos simultâneos. A **oitava reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG)** sobre o Acordo de Pandemia ocorreu de 14 a 18 de setembro de 2026, imediatamente antes do encontro de alto nível — sequência que coloca o estado real das negociações sobre a mesa política de 25 de setembro.

3. O conteúdo: o que foi construído desde 2023

3.1 O Acordo de Pandemia da OMS e o impasse do PABS

O **Acordo de Pandemia da OMS** foi aprovado pela 78ª Assembleia Mundial da Saúde em **20 de maio de 2025**, encerrando três anos de negociação. Os Estados Unidos não participaram da votação.

O Acordo, porém, **ainda não está aberto para assinatura**. Sua adoção veio acompanhada de uma condição incomum no direito internacional: o instrumento só é submetido à assinatura após a adoção de um **anexo sobre Acesso a Patógenos e Repartição de Benefícios (PABS)**, previsto no Artigo 12. O anexo deve operacionalizar a contrapartida central negociada pelos países em desenvolvimento — o compromisso de cada fabricante participante de disponibilizar em tempo real **20% da produção de produtos de saúde pandêmicos**, sendo 10% como doação e 10% a preços acessíveis, em troca do compartilhamento rápido de patógenos e de suas sequências genéticas.

O cronograma escorregou. O prazo original era a Assembleia Mundial da Saúde de maio de 2026. Após a quinta rodada do IGWG (9–14 de fevereiro de 2026) e a sexta (23–28 de março de 2026), os Estados-membros decidiram, em **1º de maio de 2026**, estender as negociações, com o resultado final agora previsto para a **Assembleia Mundial da Saúde de 2027**.

As consequências práticas são diretas:

- o Acordo só é aberto para assinatura após a adoção do anexo;
- a entrada em vigor exige 60 ratificações;
- segundo o Assessor Jurídico Principal da OMS, reunir essas ratificações deve levar de um ano a um ano e meio após a abertura para assinatura.

Em cenário otimista, portanto, o primeiro tratado pandêmico global entra em vigor por volta de 2028–2029 — quase uma década após o início da COVID-19.

3.2 O Regulamento Sanitário Internacional emendado

As **emendas de 2024 ao RSI** entraram em vigor em **19 de setembro de 2025**, um ano após a notificação do Diretor-Geral aos Estados Partes. O RSI vincula **196 Estados Partes** (os 194 Estados-membros da OMS mais Liechtenstein e a Santa Sé). As emendas introduzem, entre outros elementos, a categoria de "emergência pandêmica", autoridades nacionais de RSI, um mecanismo de coordenação financeira e dispositivos de equidade.

O quadro, contudo, não é uniforme. **Onze Estados Partes rejeitaram as emendas de 2024** — entre eles Argentina, Áustria, Brasil, Canadá, República Tcheca, Alemanha, Israel, Itália,

Países Baixos, Filipinas e Estados Unidos —, para os quais continuam válidas as versões anteriores do Regulamento, embora a rejeição possa ser retirada a qualquer tempo. Quatro países que haviam rejeitado as emendas de 2022 (Irã, Países Baixos, Nova Zelândia e Eslováquia) passam a ser alcançados pelas emendas de 2024 em **19 de setembro de 2026** — três dias antes da reunião de alto nível.

O resultado é um mosaico normativo: o "opt-out" do Artigo 22 da Constituição da OMS, pensado para garantir universalidade, produziu na prática um cenário de aplicação fragmentada.

3.3 Fundo Pandemia, inteligência epidêmica e compartilhamento de patógenos

Os instrumentos operacionais criados após a COVID-19 apresentam números mensuráveis:

Instrumento	**Resultado acumulado**
Fundo Pandemia (OMS e Banco Mundial)	Mais de **US$ 1,2 bilhão** em doações nas três primeiras rodadas, catalisando **US$ 11 bilhões** adicionais e apoiando **67 projetos em 98 países** de seis regiões
Hub da OMS para Inteligência Pandêmica e Epidêmica	Atualização maior do sistema **EIOS** (Epidemic Intelligence from Open Sources), com uso de IA, apoiando mais de **110 países**
Rede Internacional de Vigilância de Patógenos (IPSN)	Mais de **110 países** com capacidade genômica fortalecida
Sistema BioHub da OMS	Apoiado por **30 países e territórios**; **25 remessas de amostras** coordenadas para **13 laboratórios**

A esses se somam o **Corpo Global de Emergências em Saúde**, o **Fundo de Contingência para Emergências** (acionado, por exemplo, no surto de hantavírus de maio de 2026) e a ampliação do apoio à produção regional de vacinas, incluindo o hub de mRNA na África do Sul e sua rede de parceiros.

4. O problema: três restrições que limitam a arquitetura

4.1 A crise financeira da OMS

A 78ª Assembleia Mundial da Saúde aprovou, em maio de 2025, um orçamento **reduzido a US$ 4,2 bilhões** para o biênio 2026–2027 — já uma versão enxuta do plano original. Ainda assim, o financiamento não se materializou integralmente:

- o déficit projetado, inicialmente de US$ 1,9 bilhão (cerca de 45% do orçamento reduzido), foi posteriormente estimado em US$ 1,05 bilhão em novembro de 2025, após captação adicional;
- a Organização projetou desligar, aposentar ou encerrar por acordo cerca de 2.371 funcionários até meados de 2026 — aproximadamente 25% de um quadro de 9.457 pessoas em dezembro de 2024;

- os cortes concentraram-se nos níveis profissionais iniciais e intermediários (grades P1–P3), com redução proporcionalmente muito menor entre diretores.

A causa imediata é a saída dos Estados Unidos. A retirada, anunciada por ordem executiva em 20 de janeiro de 2025, foi **declarada concluída pela administração norte-americana em 22 de janeiro de 2026**. Historicamente, as contribuições norte-americanas oscilaram entre **US$ 163 milhões e US$ 816 milhões anuais** na última década. A proposta orçamentária dos EUA para 2027 prevê ainda a eliminação de **US$ 4,3 bilhões** do orçamento de saúde global do país, incluindo a totalidade do financiamento à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a quem os EUA devem mais de **US$ 134 milhões** em contribuições assessadas desde 2024.

4.2 A contração da ajuda ao desenvolvimento

O quadro da OMS é parte de um movimento mais amplo. Segundo projeções da OCDE publicadas em junho de 2026:

- a ajuda oficial ao desenvolvimento (AOD) cai em 2026 pelo terceiro ano consecutivo, atingindo o menor nível desde 2014 e equivalendo a 0,23% da renda nacional bruta dos doadores;
- a saúde é o setor mais atingido, com queda projetada de 29% a 46% entre 2024 e 2026, caindo abaixo dos níveis pré-pandemia;
- dentro do setor, saúde populacional e reprodutiva recua até 54,1% e o controle da malária, 59,6%;
- os cortes se concentram justamente onde o financiamento externo é mais determinante: Malawi e Sudão do Sul financiam cerca de 60% de sua despesa corrente em saúde com recursos externos, e projeta-se queda de 50,8% e 42,4%, respectivamente, em sua AOD bilateral para saúde entre 2024 e 2026. Moçambique, Lesoto e Uganda encontram-se em situação análoga.

4.3 A prova empírica: o surto de Ebola de 2026

Nenhum dado resume melhor a distância entre arquitetura e capacidade do que o surto em curso.

Cronologia e escala. Em **15 de maio de 2026**, o Ministério da Saúde da RDC confirmou um surto de Ebola na província de Ituri — o **17º da história do país**, apenas cinco meses após o encerramento do anterior. O agente é o **vírus Bundibugyo (BDBV)**, para o qual **não há vacina nem tratamento aprovados**. Em **16 de maio**, o Diretor-Geral da OMS declarou **emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII)** — pela primeira vez, antes mesmo de convocar o Comitê de Emergência, decisão que ele próprio destacou como inédita.

Números. Segundo o *Disease Outbreak News* da OMS, até **26 de agosto de 2026** haviam sido notificados na RDC **5.794 casos confirmados e 2.786 óbitos**, correspondendo a uma **letalidade bruta de 48,1%**, distribuídos por **60 zonas sanitárias em seis províncias** (Bas-Uélé, Haut-Uélé, Ituri, Kivu do Norte, Kivu do Sul e Tshopo) — expansão a partir das 54 zonas registradas duas semanas antes. Relatos de organizações de terreno apontavam, em 1º de setembro, mais de **6.250 casos confirmados e 3.039 óbitos**. Em dez semanas, o surto tornou-se o **de crescimento mais rápido já registrado** para a doença.

Profissionais de saúde. Até 21 de agosto, **160 trabalhadores da saúde haviam sido infectados**, dos quais **43 morreram** — indicador clássico de fragilidade em controle de infecção e em equipamento de proteção.

Dimensão internacional. Uganda registrou **20 casos confirmados** e declarou o fim de seu surto em **28 de julho de 2026**, após 42 dias sem novos casos. Houve casos exportados atendidos e recuperados na **Alemanha (2)** e na **França (1)**.

Fatores agravantes. Infraestrutura de saúde precária e conflito armado ativo na região dificultam detecção, tratamento e prevenção; considera-se provável que a escala real exceda os números confirmados.

4.4 Outros eventos que compõem o quadro de 2026

- **Hantavírus (Andes).** Em 2 de maio de 2026, a OMS foi notificada de um conglomerado de doença respiratória aguda grave a bordo do navio *MV Hondius*, com passageiros e tripulantes de 23 países, partido de Ushuaia (Argentina). O agente foi confirmado em 6 de maio como vírus Andes, o único hantavírus com transmissão pessoa a pessoa documentada. O surto totalizou 13 casos e 3 óbitos, com mais de 650 contatos monitorados em 33 países e territórios, e foi declarado encerrado em 2 de julho de 2026. É um caso-modelo de sucesso do RSI: notificação rápida, rastreamento transnacional, contenção em dois meses.
- **Mpox.** A OMS publicou em 14 de fevereiro de 2026 alerta sobre vírus recombinante com elementos genômicos dos clados Ib e IIb, em seguimento ao alerta de dezembro de 2025 sobre transmissão ampliada do clado Ib.
- Marburg (Etiópia), Nipah (Bangladesh e Índia), cólera multipaís e influenza aviária A(H5N5) integram a lista de eventos ativos ou recentes no período.
- **Chumbo.** A exposição ao chumbo é associada pela OMS a cerca de 1,5 milhão de mortes anuais; o IHME atribui a ela mais de 3,5 milhões de mortes em 2023 e 71,5 milhões de anos de vida perdidos por incapacidade (DALYs). Estimativas do Banco Mundial indicam a perda de 765 milhões de pontos de QI em crianças menores de cinco anos em 2019 — 95% em países de baixa e média renda — e um custo econômico de US$ 6 trilhões, equivalente a 7% do PIB global.

5. As prioridades da OMS na Assembleia

A agenda da Organização organiza-se em eixos interdependentes: **PPPR**; **financiamento sustentável** para a saúde e para a própria OMS; **clima e saúde**; **inovação digital e inteligência artificial**; **segurança sanitária global**; e **sistemas de saúde resilientes**, ancorados na cobertura universal de saúde (CUS) e na atenção primária.

O eixo da CUS carrega números próprios: cerca de **4,5 bilhões de pessoas** não estavam plenamente cobertas por serviços essenciais de saúde e cerca de **2 bilhões** enfrentavam dificuldade financeira por gastos com saúde, segundo as estimativas mais recentes de monitoramento global. As doenças crônicas não transmissíveis respondem por aproximadamente **43 milhões de mortes anuais** — cerca de três em cada quatro óbitos no mundo.

6. Quadro-resumo dos eventos

6.1 Momentos-chave da OMS e eventos paralelos de saúde

Data	Evento	Organizadores/ convocação	Local e horário	Foco temático	Vínculo com o quadro descrito acima
21 set.	**14º Café da Manhã Anual de Prestação de Contas da PMNCH** — "de promessas a progresso"	Parceria para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil (PMNCH)	Harvard Club e online, 8h–10h (ET)	Responsabilização por financiamento e compromissos em saúde de mulheres, crianças e adolescentes	Segmento diretamente exposto ao corte de até **54,1%** projetado para a AOD em saúde populacional e reprodutiva (seção 4.2)
21 set.	**"Crise na preparação: laboratórios e prontidão na linha de frente em tempos de Ebola"**	OMS e parceiros técnicos e financiadores	A confirmar	Fortalecimento de sistemas laboratoriais como base de serviços de rotina e de PPPR	Resposta direta ao surto de Bundibugyo (seção 4.3): capacidade diagnóstica em **60 zonas sanitárias** de seis províncias
21 set.	**"Estratégias para uma resposta sustentável às DCNT e à saúde mental" — 5º Encontro Multissetorial**	Governos, sociedade civil, filantropia e parceiros de saúde global	A confirmar	Financiamento sustentável e ação multissetorial para DCNT e saúde mental	**43 milhões** de mortes anuais por DCNT; seguimento da 4ª Reunião de Alto Nível da AGNU sobre DCNT (2025)
21 set.	*"Words Matter: Language, Representation and the Future of Global Governance"* (evento parceiro)	GWL Voices	Baha'i International Community, NY, 9h30–10h45	Linguagem, representação e governança global	Dimensão de legitimidade do tema "restaurar a confiança"
22 set.	**Iniciativa de Investimento de Alto Nível / evento com bancos**	OMS (alta liderança) e BMDs	A confirmar	Investimento em sistemas de saúde, resiliência e	BMDs como substitutos parciais da AOD em retração (-**29% a -46%** em

Data	Evento	Organizadores/ convocação	Local e horário	Foco temático	Vínculo com o quadro descrito acima
	multilaterais de desenvolvimento (BMDs)			desenvolvimento sustentável	saúde entre 2024 e 2026)
22 set.	**"Acabar com a intoxicação por chumbo: um chamado global à ação"**	Bloomberg Philanthropies, Coefficient Giving e Parceria por um Futuro Livre de Chumbo	A confirmar	Eliminação da exposição ao chumbo	**~1,5 milhão** de mortes/ano (OMS); **765 milhões** de pontos de QI perdidos; custo de **US$ 6 trilhões** (7% do PIB global)
22 set.	**"Financiamento para a saúde de mulheres, crianças e adolescentes em tempo de austeridade"**	Global Leaders Network, PMNCH, CGHD e WHEN	Sala de Conferências 4, sede da ONU, e UN TV, 15h–16h30 (ET)	Financiamento sustentável em contexto de austeridade	Nomeia explicitamente a restrição fiscal descrita na seção 4.2
22 set.	*"Your birthday shouldn't be the most dangerous day of your life"* (evento parceiro)	Laerdal Global Health	10h30–12h (EDT)	Mortalidade materna e neonatal no parto	Complementa a agenda da PMNCH
23 set.	*"Who Gets to Shape the Global Conversation?"* (evento parceiro)	GWL Voices	101 Park Ave, NY, 12h–13h15	Governança e representação	—
24 set.	*"No Implementation without Equality"* (evento parceiro)	GWL Voices	Baha'i International Community, NY, 10h15–11h15	Mulheres e multilateralismo climático	Interface clima e saúde
25 set.	**Segunda Reunião de Alto Nível da AGNU sobre Prevenção,**	Presidente da Assembleia Geral (res. A/RES/79/333)	Salas de Conferências 1 e 2, sede da ONU, 10h–18h	Revisão dos compromissos de 2023 e Declaração Política	**Ponto central da agenda** — ver seção 2.1

Data	Evento	Organizadores/ convocação	Local e horário	Foco temático	Vínculo com o quadro descrito acima
	Preparação e Resposta a Pandemias				

Nota metodológica. A programação da semana de alto nível é dinâmica: horários, locais e a própria lista de eventos paralelos sofrem alterações até a véspera. Os itens sem horário confirmado constavam do anúncio da OMS, sem detalhamento logístico, à data da consulta (14 de setembro de 2026).

6.2 A reunião de 25 de setembro em detalhe

Segmento	Horário	Conteúdo
Abertura	10h	Discursos de abertura
Plenário	10h–18h	Declarações de Estados-membros
Painel multissetorial 1	11h–13h	"O mundo em conjunto": ação multilateral coordenada em PPPR, boas práticas e lições aprendidas
Painel multissetorial 2	15h–17h	Acesso equitativo por meio de sustentabilidade e previsibilidade: capacidades e financiamento
Encerramento	até 18h	Conclusões e adoção da Declaração Política

6.3 Outros momentos da AGNU81 com implicações para a saúde

Data	Evento	Base normativa	Relevância sanitária
8 set.	Abertura do 81º período de sessões	A/INF/81/1	Posse do Presidente da Assembleia Geral, que convoca a reunião de 25 de setembro
14–18 set.	8ª reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG) sobre o Acordo de Pandemia	Resolução da 78ª AMS	Define o estado real das negociações do anexo PABS levado à mesa política
18 set.	**Momento ODS**	A/RES/74/4	ODS 3 (saúde e bem-estar) e financiamento do desenvolvimento

Data	Evento	Base normativa	Relevância sanitária
19 set.	Entrada em vigor das emendas de 2024 ao RSI para quatro Estados Partes retardatários	Art. 59 do RSI	Amplia a cobertura do Regulamento três dias antes da reunião de alto nível
22–26 e 28 set.	**Debate Geral**	—	Discursos de chefes de Estado e de governo; sem sessão no domingo, 27
23 set.	Reunião de alto nível sobre ação climática e transição justa	A/RES/80/…	Eixo clima e saúde da agenda da OMS
23 set.	Reunião de alto nível pelos 40 anos da Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento	A/RES/80/207	Enquadramento de direitos para cobertura universal de saúde
24 set.	Eventos sobre adaptação climática e resiliência	—	Determinantes ambientais da carga de doenças
25 set.	**Reunião de Alto Nível sobre PPPR**	**A/RES/79/333**	**Núcleo da agenda sanitária**
28 set.	Reunião de alto nível pelos 25 anos da Declaração e Programa de Ação de Durban	A/RES/80/193 e A/RES/80/299	Equidade racial como determinante de acesso à saúde

7. Considerações finais

Ao longo da AGNU81, as lideranças da OMS dialogam com chefes de Estado e de governo, ministros, organizações multilaterais, bancos de desenvolvimento, filantropias, sociedade civil e parceiros científicos.

Três tensões atravessam esse diálogo e merecem registro analítico.

Primeira: a assimetria entre norma e recurso. O mundo construiu, entre 2024 e 2026, a arquitetura sanitária mais sofisticada de sua história ao mesmo tempo em que reduziu de forma acentuada os meios para operá-la. Um Fundo Pandemia que mobilizou US$ 1,2 bilhão opera em um ambiente em que a AOD em saúde encolhe em dezenas de bilhões.

Segunda: a fragmentação da universalidade. Um RSI com onze rejeições e um tratado pandêmico que só entra em vigor com 60 ratificações — sem os Estados Unidos e, potencialmente, sem vários dos rejeitantes — produzem uma governança de geometria variável, em que o patógeno circula universalmente e a regra, não.

Terceira: a precedência da capacidade sobre o instrumento. O surto de Bundibugyo não fracassou por ausência de norma. Fracassou, até aqui, por ausência de laboratórios, de leitos, de profissionais protegidos e de vacina para um filovírus específico. A letalidade de 48% é um dado clínico e logístico, não jurídico.

Nesse sentido, restaurar a confiança — tema da Assembleia — depende menos de novos anúncios do que da capacidade demonstrável de entregar, de forma consistente e financiada,

aquilo que já foi prometido. Laboratórios que funcionam em tempos de calma são os mesmos que detectam o surto; equipes de atenção primária que acompanham a hipertensão são as que identificam o caso incomum. A reunião de 25 de setembro será avaliada, com justiça, por quanto de capacidade — e não apenas de linguagem — sua Declaração Política conseguir mobilizar.

Referências

Organização Mundial da Saúde. *Second United Nations General Assembly High-Level Meeting on Pandemic Prevention, Preparedness and Response.* https://www.who.int/news-room/events/detail/2026/09/25/default-calendar/second-united-nations-general-assembly-high-level-meeting-on-pandemic-prevention-preparedness-and-response

Nações Unidas. *High-level meeting on pandemic prevention, preparedness and response — Logistics Note* (resolução A/RES/79/333). https://www.un.org/pga/wp-content/uploads/sites/110/2026/08/PPPR-HLM-Logistics-Note.pdf

Nações Unidas. *High-level meetings of the 81st session.* https://www.un.org/en/ga/81/meetings/

OMS. *Ebola disease caused by Bundibugyo virus — Democratic Republic of the Congo*, Disease Outbreak News, 2026-DON616. https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON616

OMS. *WHO Member States agree to extend negotiations on Pathogen Access and Benefit Sharing annex*, 1 maio 2026. https://www.who.int/news/item/01-05-2026-who-member-states-agree-to-extend-negotiations-on-pathogen-access-and-benefit-sharing-annex

OMS. *Six years after COVID-19's global alarm: Is the world better prepared for the next pandemic?*, 2 fev. 2026. https://www.who.int/news/item/02-02-2026-six-years-after-covid-19-s-global-alarm-is-the-world-better-prepared-for-the-next-pandemic

OMS. *Amended International Health Regulations enter into force*, 19 set. 2025. https://www.who.int/news/item/19-09-2025-amended-international-health-regulations-enter-into-force

OMS. *Lead poisoning and health* (ficha técnica). https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/lead-poisoning-and-health

OCDE. *ODA projections for 2026 and the near term*, jun. 2026. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2026/06/oda-projections-for-2026-and-the-near-term_10979bc6/d7c74fa2-en.pdf

KFF. *The U.S. Government and the World Health Organization.* https://www.kff.org/global-health-policy/the-u-s-government-and-the-world-health-organization/

ECDC. *Andes hantavirus outbreak in cruise ship — epidemiological update.* https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/hantavirus-infection/surveillance-and-updates/andes-hantavirus-outbreak

Health Policy Watch. Reportagens sobre o orçamento e o quadro de pessoal da OMS para 2026–2027. https://healthpolicy-watch.news/

Fontes adicionais consultadas para o quadro de eventos

PMNCH / OMS. *81st Session of the UN General Assembly (UNGA 81)* — página de eventos e eventos parceiros. https://pmnch.who.int/news-and-events/events/item/2026/09/08/default-calendar/81st-session-of-the-un-general-assembly-(unga-81)

Nações Unidas. *High-level meetings of the 81st session.* https://www.un.org/en/ga/81/meetings/

UN Foundation. *Navigating the 2026 United Nations General Assembly.* https://unfoundation.org/unga81/