O World Health Summit 2026

La Cumbre Mundial de la Salud de 2026

The 2026 World Health Summit

Paula Reges, Luana Bermudez, Luiz Augusto Galvão

Resumo: O World Health Summit 2026, realizado em Berlim, evidenciou desafios centrais da governança global em saúde, com destaque para a reforma da Organização Mundial da Saúde (OMS), o financiamento sustentável, a inovação e a preparação para futuras pandemias. O debate entre candidatos à direção-geral da OMS ampliou a transparência do processo eleitoral, mas apresentou limitações no aprofundamento de estratégias concretas para o próximo mandato. Paralelamente, o relatório do Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) revelou uma persistente lacuna entre recomendações e implementação: apenas duas das 32 recomendações principais avaliadas foram plenamente cumpridas, enquanto 69% das unidades de avaliação avançaram lentamente ou permaneceram paralisadas. Os resultados ressaltam fragilidades no compromisso político, na coordenação multissetorial, no financiamento e na cooperação internacional. Conclui-se que fortalecer a saúde global exige mecanismos independentes de monitoramento, maior responsabilização institucional e compromissos políticos sustentados, capazes de converter evidências científicas e acordos internacionais em ações efetivas, equitativas e verificáveis.

Palavras-chave: WHS; Cooperação Internacional; OMS.

Resumen: *La World Health Summit 2026, celebrada en Berlín, puso de relieve desafíos centrales de la gobernanza global en salud, destacando la reforma de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la financiación sostenible, la innovación y la preparación ante futuras pandemias. El debate entre los candidatos a la dirección general de la OMS aumentó la transparencia del proceso electoral, pero mostró limitaciones a la hora de profundizar en estrategias concretas para el próximo mandato. Paralelamente, el informe del Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) reveló una brecha persistente entre las recomendaciones y su implementación: solo dos de las 32 recomendaciones principales evaluadas se cumplieron plenamente, mientras que el 69 % de las áreas evaluadas avanzaron lentamente o permanecieron estancadas. Los resultados subrayan debilidades en el compromiso político, la coordinación multisectorial, la financiación y la cooperación internacional. Se concluye que fortalecer la salud global requiere mecanismos de seguimiento independientes, una mayor rendición de cuentas institucional y compromisos políticos sostenidos, capaces de transformar la evidencia científica y los acuerdos internacionales en acciones efectivas, equitativas y verificables.*

Palabras clave: *WHS; Cooperación Internacional; OMS.*

Abstract*: The 2026 World Health Summit, held in Berlin, highlighted key challenges in global health governance—most notably the reform of the World Health Organization (WHO), sustainable financing, innovation, and preparedness for future pandemics. While the debate among candidates for the position of WHO Director-General enhanced the transparency of the electoral process, it fell short in terms of detailing concrete strategies for the upcoming term. Concurrently, a report by the Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) revealed a persistent gap between recommendations and their implementation: only two of the 32 core*

recommendations assessed were fully met, while 69% of the areas evaluated showed little progress or remained at a standstill. These findings underscore weaknesses in political commitment, multisectoral coordination, financing, and international cooperation. Ultimately, strengthening global health requires independent monitoring mechanisms, greater institutional accountability, and sustained political commitment—all essential for translating scientific evidence and international agreements into effective, equitable, and verifiable actions.

***Keywords**: WHS; International Cooperation; WHO.*

World Health Summit e o primeiro debate entre candidatos

Realizado entre 11 e 13 de outubro, em Berlim, o World Health Summit 2026 reuniu representantes de diferentes países, organizações internacionais, governos, academia e sociedade civil para discutir os principais desafios contemporâneos da saúde global. Sob o tema *From Crisis to Resilience: Innovating for Health* (Da crise à resiliência: inovar para a saúde), o encontro foi marcado por discussões sobre a reforma da arquitetura global de saúde, o financiamento sustentável, a autonomia dos países na definição de suas prioridades e o papel da inovação no desenvolvimento e na distribuição de soluções em saúde. Nesse contexto, o debate entre candidatos à direção-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) assumiu particular relevância, ao colocar em evidência as diferentes perspectivas sobre o futuro da instituição. Entretanto, apesar da importância do encontro, as discussões também revelaram uma distância significativa entre o reconhecimento da necessidade de mudanças e a apresentação de estratégias suficientemente claras para concretizá-las.

O primeiro debate público entre candidatos à direção-geral da OMS, realizado no dia 11 de outubro, constituiu uma oportunidade relevante para aproximar a comunidade internacional do processo de escolha da liderança de uma das principais instituições multilaterais de saúde. Dos sete candidatos à disputa, quatro participaram presencialmente da sessão: Hanan Al-Kuwari (Qatar), Budi Gunadi Sadikin (Indonésia), María Neira (Espanha) e Gevorg Tamamyan (Armênia/Botswana). O encontro ocorreu em um momento particularmente delicado para a organização, diante dos cortes orçamentários, da redução de aproximadamente 25% de sua força de trabalho e das pressões por mudanças na estrutura e no funcionamento da governança global de saúde.

Apesar da relevância dos temas abordados e da diversidade de perspectivas apresentadas, o debate foi superficial diante da complexidade dos desafios que a próxima direção-geral terá de enfrentar. Os candidatos reconheceram a necessidade de reformar a OMS, fortalecer sua credibilidade, melhorar a eficiência institucional e recuperar a confiança dos países e dos financiadores. Contudo, a discussão permaneceu predominantemente no nível das intenções e das orientações gerais, sem aprofundar suficientemente as estratégias, os instrumentos e as condições políticas necessárias para transformar essas propostas em mudanças efetivas.

A principal fragilidade do encontro foi a ausência de uma discussão estratégica mais consistente sobre o próximo mandato. Embora os candidatos tenham apresentado prioridades para os primeiros cem dias de gestão e visões gerais sobre o que considerariam um mandato bem-sucedido, faltaram explicações mais detalhadas sobre como pretendem enfrentar os problemas estruturais da organização, estabelecer prioridades diante da escassez de recursos e

conciliar interesses políticos divergentes entre os Estados-membros. Em outras palavras, o debate permitiu identificar algumas intenções, mas ofereceu elementos limitados para avaliar a viabilidade das propostas e a capacidade de cada candidato de conduzir uma transformação institucional de longo prazo.

As diferenças entre os participantes foram perceptíveis. Hanan Al-Kuwari leu sobre suas principais propostas e defendeu uma revisão funcional independente dos três níveis da organização: sede, escritórios regionais e representações nacionais, além de medidas para reduzir duplicações administrativas e fortalecer o financiamento por meio de contribuições obrigatórias dos Estados-membros. María Neira enfatizou a necessidade de priorizar a prevenção, especialmente diante dos riscos ambientais e climáticos, e de integrar a saúde às decisões governamentais em áreas que ultrapassam o setor sanitário. Budi Gunadi Sadikin, por sua vez, argumentou que a OMS deveria concentrar-se em suas funções normativas e científicas, apoiando os países na mobilização de recursos para executar seus próprios planos de saúde. Gevorg Tamamyan destacou a necessidade de orientar a atuação institucional para os resultados concretos na vida dos pacientes, em vez de privilegiar processos burocráticos.

Essas perspectivas apontam para diferentes concepções sobre o papel e o funcionamento da OMS. No entanto, a apresentação de prioridades distintas não foi acompanhada de uma exploração proporcional dos dilemas envolvidos em sua implementação. Como reformar a estrutura administrativa sem comprometer a capacidade operacional da organização? Como ampliar o financiamento previsível e flexível em um contexto de restrições orçamentárias? Como fortalecer a autonomia dos países sem enfraquecer a coordenação internacional necessária para responder a ameaças que ultrapassam fronteiras? E como assegurar que a eficiência institucional se traduza em melhores resultados sanitários? Essas questões exigiam maior aprofundamento, sobretudo porque constituem parte central dos desafios que definirão o próximo mandato.

A crítica não significa desconsiderar a importância da exposição pública dos candidatos. Ao contrário, a realização do debate representou um avanço em termos de transparência e participação no processo de escolha da liderança da OMS. O problema reside na limitação do conteúdo estratégico apresentado. Como observou Michel Kazatchkine, ex-diretor executivo do Fundo Global, a conversa permaneceu em um nível elevado e pouco controverso, sem enfrentar suficientemente questões estruturais, como a relação entre a sede e os escritórios regionais, a escolha dos diretores regionais e a coordenação entre a OMS e outras instituições de saúde global (1). Também houve pouco aprofundamento sobre a própria ciência como fundamento da atuação normativa da organização.

Além disso, a ausência de três dos sete candidatos limitou a possibilidade de uma comparação abrangente entre as propostas em disputa. O encontro deve entendido como um primeiro momento de apresentação pública, e não serve ainda como uma avaliação conclusiva das alternativas para a liderança da instituição. A expectativa é que as próximas etapas do processo eleitoral permitam uma discussão mais substantiva sobre prioridades, compromissos, mecanismos de execução e critérios para avaliar os resultados do mandato.

Em última análise, o desafio da próxima direção-geral não será apenas formular uma visão para a OMS, mas definir como implementá-la em um ambiente marcado por disputas geopolíticas, restrições financeiras e demandas crescentes por maior eficiência e responsabilização. Sem objetivos estratégicos claros, responsabilidades bem definidas e

mecanismos transparentes de acompanhamento, o discurso de reforma corre o risco de permanecer no plano das declarações de intenção. A questão central, portanto, não é somente o que os candidatos desejam mudar, mas como pretendem fazê-lo, com quais recursos, em que prazo e sob quais mecanismos de prestação de contas.

As limitações observadas no debate eleitoral refletem um desafio mais amplo que atravessou o World Health Summit: a necessidade de reorganizar a arquitetura global de saúde sem comprometer as funções essenciais de cooperação internacional. Ao longo do encontro, a expressão “reforma da arquitetura global de saúde” apareceu repetidamente, indicando um reconhecimento crescente de que o modelo atual enfrenta problemas de fragmentação, sobreposição de responsabilidades e dificuldades de coordenação entre instituições e países.

Um dos principais eixos dessa discussão foi o fortalecimento da liderança nacional na definição das prioridades sanitárias. A defesa de que os países devem ter maior controle sobre seus planos, orçamentos e recursos responde à necessidade de aproximar as decisões das realidades locais e reduzir a fragmentação provocada por iniciativas paralelas de diferentes parceiros internacionais. A proposta de integrar os esforços em torno de um plano nacional, um orçamento e mecanismos coordenados de implementação procura tornar o financiamento mais coerente com as necessidades identificadas pelos próprios países.

Entretanto, a ampliação da soberania nacional não resolve, por si só, os problemas de governança e responsabilização. É necessário esclarecer quem define as prioridades dentro de cada país, como as decisões são fiscalizadas e de que maneira governos e parceiros internacionais respondem pelos compromissos assumidos. A autonomia só se traduz em transformação efetiva quando vem acompanhada de capacidade institucional, transparência e mecanismos que permitam verificar se os recursos estão produzindo resultados concretos.

Outro ponto relevante diz respeito ao risco de que a reorganização institucional seja tratada como um objetivo em si mesma. A redução de estruturas, a consolidação de funções e a aproximação entre organizações podem contribuir para melhorar a eficiência, mas não garantem automaticamente a continuidade dos serviços ou a preservação de funções essenciais. A experiência discutida no contexto da resposta ao HIV e do futuro do UNAIDS ilustra essa preocupação: mudanças organizacionais precisam esclarecer quais responsabilidades serão mantidas, quem ficará encarregado de executá-las e quais recursos estarão disponíveis para assegurar sua continuidade.

Nesse sentido, a reforma da arquitetura global de saúde deveria começar pela identificação das funções necessárias, e não pela decisão prévia de quais instituições devem ser reduzidas ou reorganizadas. Algumas responsabilidades podem ser desempenhadas de maneira mais eficaz no nível nacional, enquanto outras dependem de coordenação regional ou global. A questão fundamental é assegurar que a transferência de funções não resulte em lacunas de responsabilidade, perda de capacidade técnica ou enfraquecimento da participação das comunidades.

O financiamento constituiu outro tema central do Summit, especialmente diante das dificuldades de garantir recursos previsíveis para a cooperação internacional em saúde. A redução dos recursos disponíveis e a dependência de fontes de financiamento específicas tornam mais urgente a discussão sobre a sustentabilidade das instituições e a distribuição das responsabilidades entre governos e parceiros internacionais.

A busca por maior participação dos países no financiamento de seus próprios sistemas pode fortalecer a capacidade nacional de decisão e reduzir dependências externas. Contudo, essa transição precisa considerar as diferenças de capacidade fiscal e as necessidades de países em situações de fragilidade ou emergência humanitária. A diminuição do apoio externo, quando não acompanhada de recursos nacionais suficientes ou de mecanismos alternativos de financiamento, pode comprometer a continuidade de serviços essenciais e ampliar desigualdades.

Nesse contexto, a cooperação internacional permanece indispensável para financiar bens públicos globais, como a preparação para pandemias e o desenvolvimento de vacinas. A discussão não deve se limitar, portanto, à redução da fragmentação ou ao aumento da eficiência administrativa, mas considerar também como garantir recursos sustentáveis para atividades cujo benefício ultrapassa as fronteiras nacionais.

A inovação, por sua vez, foi apresentada como uma dimensão importante da transformação dos sistemas de saúde. As discussões abrangeram o desenvolvimento de produtos de saúde, a produção farmacêutica local, os mecanismos de compras regionais e a utilização da inteligência artificial na assistência, na pesquisa e na segurança sanitária. Entretanto, o Summit também evidenciou que a inovação não depende apenas do desenvolvimento tecnológico. Sua implementação requer financiamento previsível, regulação adequada, capacidade de produção, sistemas de aquisição funcionais e estratégias que permitam levar as soluções às populações que delas necessitam.

A experiência de acesso desigual às vacinas durante a pandemia de COVID-19, mencionada nas discussões sobre a capacidade produtiva dos países africanos, demonstra a distância que pode existir entre a disponibilidade de uma tecnologia e seu acesso efetivo. Da mesma forma, a aplicação da inteligência artificial na saúde exige considerar a preparação dos profissionais, a participação das equipes na concepção das ferramentas e a garantia de que a tecnologia apoie o trabalho em saúde, em vez de ser tratada como uma solução independente das condições reais de prestação dos serviços.

Esses debates reforçam a necessidade de avaliar as políticas de inovação não apenas pelo potencial dos produtos ou pela modernização institucional, mas também por sua contribuição para o acesso, a qualidade e a equidade. Uma tecnologia só cumpre plenamente sua finalidade quando existem condições para que seus benefícios cheguem às pessoas e aos sistemas que mais precisam dela.

O World Health Summit 2026 evidenciou tanto a urgência de reformar a governança global de saúde quanto as dificuldades políticas, financeiras e institucionais de transformar essa agenda em resultados concretos. O debate entre os candidatos à direção-geral da OMS foi relevante por ampliar a visibilidade do processo eleitoral e apresentar diferentes perspectivas sobre o futuro da organização. Ainda assim, sua abordagem superficial e a ausência de estratégias suficientemente detalhadas limitaram a possibilidade de compreender como os candidatos pretendem enfrentar os principais desafios do próximo mandato.

Essa limitação dialoga com uma questão mais ampla presente no encontro: a distância entre o consenso sobre a necessidade de mudança e a definição dos mecanismos necessários para implementá-la. A defesa da soberania nacional, da eficiência institucional, da inovação e da sustentabilidade financeira só terá significado concreto se vier acompanhada de responsabilidades claras, recursos adequados e mecanismos de prestação de contas.

O desafio da saúde global não consiste simplesmente em construir instituições menores, desenvolver novas tecnologias ou transferir maior autoridade aos governos nacionais. Consiste em garantir que as mudanças na governança e no financiamento fortaleçam a capacidade de responder às necessidades de saúde, preservem a cooperação internacional e reduzam desigualdades no acesso aos serviços. Nesse sentido, o principal critério para avaliar as reformas propostas não deve ser apenas sua eficiência administrativa, mas sua capacidade de melhorar a vida das pessoas.

A questão que permanece após o Summit é, portanto, direta: como transformar a ambição de reformar a saúde global em compromissos políticos, financeiros e institucionais verificáveis? A resposta dependerá menos da quantidade de propostas apresentadas e mais da clareza das estratégias, da definição de responsabilidades e da capacidade de demonstrar resultados. É nesse terreno que a próxima liderança da OMS e os demais atores da saúde global serão efetivamente colocados à prova.

Entre alertas e inércia: os limites da preparação global para futuras pandemias

A preparação para futuras pandemias permanece um dos principais desafios da governança global em saúde. Apesar dos avanços institucionais registrados após a pandemia de COVID-19, o risco pandêmico continua elevado, enquanto a capacidade de resposta coletiva enfrenta limitações políticas, financeiras e organizacionais. Essa é a principal mensagem do relatório *Getting Ahead of Pandemic Risk: Insights from 8 Years of Global Preparedness Monitoring*, apresentado pelo Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) durante o World Health Summit 2026, em Berlim. Ao avaliar oito anos de monitoramento da preparação global, o documento evidencia uma contradição fundamental: o mundo dispõe hoje de mais conhecimento, instrumentos e mecanismos institucionais para enfrentar ameaças pandêmicas, mas continua a apresentar dificuldades para transformar esse conhecimento em compromissos políticos e ações efetivas.

O diagnóstico torna-se particularmente relevante diante do enfraquecimento do impulso reformista que se seguiu à COVID-19. A criação do Fundo Pandêmico, em 2022, e a adoção do Acordo Pandêmico, em 2025, representaram iniciativas importantes para fortalecer a preparação internacional. Entretanto, esses avanços coexistem com mudanças climáticas, degradação ambiental, desconfiança nas instituições e redução da ajuda internacional em saúde. O relatório também cita modelagens que estimam uma probabilidade superior a 20% de ocorrência, na próxima década, de uma nova pandemia com mortalidade comparável à da COVID-19. Trata-se de uma estimativa de risco, e não de uma previsão de que uma pandemia dessa magnitude necessariamente ocorrerá.

A questão central, portanto, não é apenas a possibilidade de uma nova emergência sanitária, mas a capacidade dos países e das instituições internacionais de reduzir a vulnerabilidade coletiva antes que ela se concretize. O GPMB define o risco pandêmico como resultado do equilíbrio entre os fatores que aumentam a probabilidade e o impacto das pandemias e as capacidades de prevenção, preparação e resiliência que podem reduzi-los. Essa abordagem evidencia que o risco não depende exclusivamente da circulação de agentes infecciosos ou da capacidade técnica dos sistemas de saúde. Ele também é condicionado por decisões políticas, desigualdades, financiamento, confiança pública e articulação entre diferentes setores.

Um dos resultados mais expressivos do relatório é a distância entre as recomendações formuladas ao longo dos últimos anos e o grau de implementação alcançado. Das 32 recomendações principais avaliadas, apenas duas foram plenamente cumpridas. Além disso, 69% das unidades de avaliação foram classificadas como lentas ou paralisadas, enquanto 31% estavam no prazo ou adiantadas. Os números indicam que o desafio da preparação pandêmica não pode ser compreendido apenas como uma insuficiência de conhecimento técnico ou de propostas de reforma.

A análise realizada pelo GPMB distingue três etapas do processo de mudança: compromisso político, construção da arquitetura institucional e implementação. Essa diferenciação é importante porque permite identificar em que momento as recomendações deixam de avançar. Segundo o relatório, 87% das recomendações relacionadas ao compromisso político e 81% daquelas relativas à arquitetura institucional estavam lentas ou paralisadas. Em contrapartida, 59% das recomendações de implementação encontravam-se no prazo ou adiantadas.

Essa diferença sugere que, em determinadas áreas, os obstáculos mais significativos surgem antes mesmo da execução técnica: na disposição dos governos para assumir compromissos duradouros e na capacidade de estabelecer estruturas institucionais que sustentem a ação coletiva. Embora a implementação também apresente dificuldades, os resultados indicam que a existência de soluções técnicas não garante que sejam criadas as condições políticas necessárias para colocá-las em prática.

O achado desafia uma abordagem frequentemente adotada na governança internacional, segundo a qual novas recomendações, mecanismos ou acordos seriam suficientes para corrigir fragilidades identificadas em crises anteriores. O próprio histórico analisado pelo GPMB aponta para a repetição de alertas e propostas que não foram integralmente executados. Como observou o professor Hajime Inoue durante a discussão no Summit, as advertências atuais recordam recomendações formuladas após crises anteriores, incluindo a gripe aviária H5N1 e a epidemia de Ebola na África Ocidental.

O problema, assim, não se limita à formulação de políticas. Ele envolve a capacidade de manter a atenção política e os recursos necessários mesmo quando a emergência deixa de ocupar o centro da agenda pública. A preparação pandêmica exige investimentos e decisões anteriores à crise, mas a urgência dessas medidas tende a ser menos visível do que a resposta a uma emergência já instalada. Sem mecanismos que preservem a continuidade dos compromissos, o risco é repetir o ciclo de mobilização durante as crises, seguido de perda de prioridade quando a pressão imediata diminui.

O relatório também evidencia que os riscos pandêmicos se desenvolvem de maneira interconectada, envolvendo fatores sanitários, ambientais, sociais, econômicos e políticos. As mudanças climáticas e a degradação ambiental alteram as condições em que seres humanos, animais e ecossistemas interagem, enquanto a desconfiança institucional pode dificultar a circulação de informações e a adesão às medidas de saúde pública. Ao mesmo tempo, as limitações de financiamento e a fragmentação da cooperação internacional reduzem a capacidade de antecipar ameaças e responder de forma coordenada.

Nesse contexto, uma das conclusões mais relevantes do documento é que os riscos evoluem de maneira intersetorial mais rapidamente do que a preparação consegue integrar os diferentes setores envolvidos. Embora a abordagem de Saúde Única (*One Health*) reconheça a

interdependência entre saúde humana, saúde animal e meio ambiente, sua incorporação às estruturas de governança permanece insuficiente. O relatório identifica que 75% das recomendações relacionadas a essa abordagem e 90% das iniciativas de envolvimento multissetorial avançaram lentamente ou permaneceram paralisadas.

Esses resultados revelam uma lacuna entre o reconhecimento conceitual da natureza complexa das pandemias e a organização prática das respostas. A prevenção de ameaças que emergem da interação entre seres humanos, animais e ambiente não pode depender exclusivamente das autoridades sanitárias. Ela exige coordenação com setores como agricultura, ambiente, transporte, comércio e finanças, além de mecanismos que permitam compartilhar informações e responsabilidades.

Entretanto, ampliar a participação institucional não significa simplesmente acrescentar novos organismos a uma estrutura já fragmentada. É necessário definir responsabilidades, integrar os sistemas existentes e garantir que as informações produzidas possam orientar decisões concretas. Caso contrário, a expansão dos mecanismos de coordenação corre o risco de aumentar a complexidade administrativa sem resolver as falhas que comprometem a prevenção.

A dimensão social também merece atenção. A desconfiança nas instituições, destacada pelo GPMB, pode comprometer a interpretação das informações, a colaboração entre organizações e a resposta das comunidades durante emergências sanitárias. Por isso, a preparação não deve ser tratada apenas como uma questão de vigilância epidemiológica e capacidade hospitalar. Ela depende igualmente da construção de relações de confiança, da transparência institucional e da participação das populações afetadas pelas decisões.

Diante dessas limitações, o GPMB defende a criação de um mecanismo global de monitoramento do risco pandêmico que seja independente, contínuo e diretamente conectado aos processos políticos internacionais. A proposta procura responder a uma fragilidade fundamental dos modelos atuais: a dificuldade de assegurar que os resultados do monitoramento sejam incorporados às decisões governamentais e às prioridades de financiamento.

O mecanismo proposto deverá ter um mandato estabelecido pelos Estados-membros por meio da Assembleia Mundial da Saúde, com prestação de contas à Assembleia Geral das Nações Unidas e articulação com fóruns e instituições internacionais, incluindo o G20, os BRICS+, a ASEAN, a União Africana e instituições financeiras. A intenção é aproximar a avaliação técnica do risco dos espaços em que são tomadas decisões políticas, econômicas e orçamentárias.

A proposta parte de um princípio importante: a produção de evidências, isoladamente, não garante mudanças. Para que os alertas produzam consequências, é necessário estabelecer canais institucionais que determinem como os riscos identificados serão discutidos, quais respostas serão consideradas e como os compromissos assumidos poderão ser acompanhados.

No entanto, a criação de mais um mecanismo internacional não assegura, por si só, maior responsabilização. Seu impacto dependerá da clareza do mandato, da independência das avaliações, da transparência dos dados e da capacidade de vincular os resultados do monitoramento a decisões concretas. Também será necessário evitar a duplicação de estruturas e a sobreposição de competências, problemas que o próprio debate sobre a reforma da arquitetura global de saúde procura enfrentar.

Nesse sentido, a proposta do GPMB contém uma tensão que precisa ser explicitamente considerada: como preservar a independência de uma avaliação global quando sua efetividade depende de governos e instituições que nem sempre têm interesse ou capacidade de agir sobre as conclusões apresentadas? A resposta não está apenas no desenho institucional, mas também na criação de mecanismos transparentes de acompanhamento e na possibilidade de identificar publicamente onde os compromissos deixam de ser cumpridos.

O financiamento constitui outra dimensão decisiva da preparação pandêmica. O relatório identifica que quase três quartos das recomendações financeiras avaliadas avançaram lentamente ou permaneceram paralisadas. Essa dificuldade demonstra que a mobilização de recursos continua condicionada à continuidade dos compromissos políticos e à capacidade de transformar declarações de apoio em estruturas de financiamento sustentáveis.

A distância entre os recursos anunciados e aqueles efetivamente disponíveis para as respostas locais ilustra a complexidade do problema. Durante uma discussão sobre financiamento da preparação pandêmica no World Health Summit, o diretor-geral do Africa CDC, Jean Kaseya, mencionou uma discrepância na resposta ao Ebola na República Democrática do Congo: enquanto os doadores internacionais reportavam o desembolso de 700 milhões de dólares, as autoridades locais tinham conhecimento de apenas 160 milhões de dólares que haviam chegado à linha de frente.

O exemplo, conforme relatado no material do Summit, evidencia a importância de acompanhar o percurso dos recursos financeiros, desde os compromissos iniciais dos financiadores até sua alocação efetiva e seu impacto operacional. Sem essa rastreabilidade, os valores anunciados não permitem compreender plenamente a capacidade real de resposta nos territórios afetados.

A questão não é apenas quanto dinheiro é mobilizado, mas como ele é distribuído, em que prazo se torna disponível e se chega às estruturas responsáveis pela prevenção e pelo atendimento. Essa perspectiva é especialmente relevante para países que enfrentam limitações fiscais e dependem de apoio internacional para fortalecer a vigilância, os laboratórios, os sistemas de saúde e as capacidades de resposta a emergências.

Ao mesmo tempo, a necessidade de maior apropriação nacional do financiamento deve ser considerada à luz das desigualdades entre países. A ampliação da responsabilidade dos governos nacionais pode fortalecer a autonomia e a sustentabilidade dos sistemas, mas não elimina a necessidade de cooperação internacional, sobretudo onde os recursos domésticos são insuficientes. A preparação para pandemias deve ser entendida como um bem público global, cuja proteção depende de capacidades nacionais e de mecanismos coletivos de financiamento.

Tecnologia e inteligência artificial: instrumentos de integração, não substitutos da ação política

Entre as recomendações apresentadas, o GPMB propõe um modelo federado de monitoramento, capaz de conectar sistemas e fontes de informação já existentes, em vez de criar uma nova estrutura paralela. A proposta prevê o uso de ferramentas digitais e inteligência artificial para integrar dados, acompanhar a evolução dos riscos e identificar os pontos em que a cadeia entre alerta, decisão política, financiamento e implementação deixa de funcionar.

A abordagem pode contribuir para superar a fragmentação das informações e oferecer uma visão mais contínua do risco pandêmico. Em vez de produzir avaliações isoladas, o sistema

procuraria acompanhar o processo desde os fatores que favorecem o surgimento de ameaças até a capacidade de resposta e os impactos efetivamente observados.

Contudo, o potencial tecnológico não deve ser confundido com a capacidade de resolver problemas políticos e institucionais. Sistemas mais sofisticados podem melhorar a identificação de lacunas, mas não garantem que os governos adotem as medidas recomendadas, disponibilizem recursos ou coordenem suas ações. A própria análise do GPMB sugere que a principal restrição não está na ausência de evidências, mas na insuficiência de vontade e capacidade política para convertê-las em ação.

Além disso, um mecanismo digital internacional exige transparência, acesso equitativo aos dados, governança adequada da inteligência artificial e supervisão humana. A qualidade das avaliações dependerá não apenas das ferramentas utilizadas, mas também da qualidade das informações disponíveis, da participação dos diferentes países e da capacidade de identificar limitações e possíveis vieses.

A tecnologia deve, portanto, ser considerada um instrumento de apoio à governança, e não uma solução autônoma. Seu valor dependerá de sua integração com processos decisórios transparentes, responsabilidades definidas e compromissos verificáveis.

O relatório do GPMB apresenta um diagnóstico que ultrapassa a avaliação técnica da preparação para pandemias. Ao demonstrar que apenas duas das 32 recomendações principais foram plenamente cumpridas e que 69% das unidades avaliadas estão lentas ou paralisadas, o documento evidencia uma dificuldade persistente de transformar aprendizados de crises anteriores em mudanças sustentáveis.

A principal contradição é que o mundo reconhece cada vez mais a natureza multissetorial e interconectada do risco pandêmico, mas continua a responder por meio de estruturas e compromissos que avançam de forma desigual. A insuficiência de coordenação, a fragilidade do financiamento, a desconfiança institucional e a falta de continuidade política limitam a capacidade de antecipar ameaças e reduzem a efetividade das reformas.

A proposta de um novo mecanismo independente de monitoramento representa uma tentativa de enfrentar essa lacuna, aproximando evidências técnicas dos espaços de decisão política e ampliando a transparência sobre o progresso das recomendações. Entretanto, sua criação não deve ser confundida com a solução do problema. O mecanismo somente produzirá resultados se conseguir estabelecer vínculos efetivos entre monitoramento, responsabilização, financiamento e ação coletiva.

Com o encerramento do mandato do GPMB previsto para dezembro de 2026, a transição para uma nova estrutura torna-se uma oportunidade para preservar o conhecimento acumulado e fortalecer o acompanhamento contínuo dos riscos. O encerramento do Conselho não deveria significar o fim do monitoramento independente, mas a passagem para um modelo capaz de responder às limitações identificadas ao longo de seus oito anos de atuação.

Em última análise, a preparação pandêmica exige mais do que novos acordos, indicadores ou estruturas institucionais. Exige a capacidade de manter compromissos políticos antes que as crises se instalem, assegurar recursos onde são necessários e transformar evidências em decisões verificáveis. O relatório coloca, assim, uma questão fundamental para a governança global em saúde: se os obstáculos à preparação são conhecidos, o desafio decisivo

já não é apenas identificar o que precisa mudar, mas garantir que os atores responsáveis estejam dispostos e capacitados a fazê-lo.

Referências

1. Sassmannshausen F. WHO director-general candidates address global health reform in first public campaign event — health policy [Internet]. Health Policy Watch. 2026. Disponível em: https://healthpolicy-watch.news/who-director-general-forum/. Acesso em 14 out.2026.
2. Global Preparedness Monitoring Board. Getting ahead of pandemic risk — Insights from 8 years of global preparedness monitoring. GPMB synthesis report and blueprint for the future (2026) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2026. Disponível em: https://gpmb.org/docs/librariesprovider17/default-document-library/gpmb-insights-report-2026.pdf?sfvrsn=290ab69f_1. Acesso em 14 out. 2026.