Preparação para pandemias e saúde global: avanços, desafios e cooperação internacional

Preparación ante pandemias y salud mundial: avances, desafíos y cooperación internacional

Pandemic preparedness and global health: advances, challenges, and international cooperation

Paula Reges, Luana Bermudez e Luiz Augusto Galvão

Resumo: O debate internacional sobre preparação para pandemias e saúde global em 2026 evidencia avanços institucionais, mas também importantes impasses. A Assembleia Geral da ONU e o High-Level Meeting on Pandemic Prevention, Preparedness and Response reafirmaram a necessidade de fortalecer vigilância, sistemas de saúde, financiamento, pesquisa, produção e cooperação internacional, em paralelo à implementação das emendas ao Regulamento Sanitário Internacional e à negociação do mecanismo de Acesso a Patógenos e Compartilhamento de Benefícios (PABS). Persistem, contudo, divergências sobre financiamento, transferência de tecnologia, propriedade intelectual e distribuição de responsabilidades. No âmbito regional, o 63º Conselho Diretor da OPAS destacou avanços na eliminação de doenças, vacinação, vigilância e compras conjuntas, ao mesmo tempo em que apontou desafios relacionados ao sarampo, arboviroses, emergências e financiamento. Para o Brasil, e particularmente para a Fiocruz, esses processos têm relevância estratégica, dada sua atuação em pesquisa, produção de vacinas, inovação, cooperação Sul-Sul e diplomacia da saúde, contribuindo para o fortalecimento de capacidades nacionais e regionais.

Palavras-chave: AGNU; OPAS; PPPR;

Resumen: *El debate internacional sobre la preparación ante pandemias y la salud mundial en 2026 pone de relieve los avances institucionales, pero también importantes obstáculos. La Asamblea General de las Naciones Unidas y la Reunión de Alto Nivel sobre Prevención, Preparación y Respuesta ante Pandemias reafirmaron la necesidad de fortalecer la vigilancia, los sistemas de salud, el financiamiento, la investigación, la producción y la cooperación internacional, en paralelo con la implementación de las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional y la negociación del mecanismo de Acceso a Patógenos y Distribución de Beneficios (PABS). Sin embargo, persisten desacuerdos en cuanto al financiamiento, la transferencia de tecnología, la propiedad intelectual y la distribución de responsabilidades. A nivel regional, el 63.º Consejo Directivo de la OPS destacó los avances en la eliminación de enfermedades, la vacunación, la vigilancia y la adquisición conjunta, al tiempo que señaló los desafíos relacionados con el sarampión, los arbovirus, las emergencias y el financiamiento. Para Brasil, y en particular para Fiocruz, estos procesos tienen relevancia estratégica, dado su papel en la investigación, la producción de vacunas, la innovación, la cooperación Sur-Sur y la diplomacia sanitaria, contribuyendo al fortalecimiento de las capacidades nacionales y regionales.*

Palavras clave: AGNU; OPAS; PPPR.

***Abstract**: The 2026 international debate on pandemic preparedness and global health highlights institutional progress alongside significant impasses. The UN General Assembly and the High-Level Meeting on Pandemic Prevention, Preparedness, and Response reaffirmed the need to strengthen surveillance, health systems, financing, research, production, and international cooperation, alongside the implementation of amendments to the International Health Regulations and the negotiation of the Pathogen Access and Benefit-Sharing (PABS) mechanism. However, disagreements persist regarding financing, technology transfer, intellectual property, and the distribution of responsibilities. At the regional level, the 63rd PAHO Directing Council highlighted advances in disease elimination, vaccination, surveillance, and joint procurement, while also identifying challenges related to measles, arboviruses, emergencies, and financing. For Brazil—and particularly for Fiocruz—these processes are of strategic importance given their work in research, vaccine production, innovation, South-South cooperation, and health diplomacy, all of which contribute to strengthening national and regional capacities.*

***Keywords:** AGNU; OPAS; PPPR.*

Entre avanços e impasses: a Assembleia Geral da ONU e reunião de alto nível sobre preparação pandêmica

A Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU) constitui um dos principais espaços multilaterais para o debate de questões que ultrapassam as fronteiras nacionais e demandam respostas coordenadas entre os Estados. Realizada anualmente em Nova York, a Assembleia reúne os 193 Estados-membros das Nações Unidas e, durante suas sessões de alto nível, concentra chefes de Estado e de governo, ministros e representantes de organizações internacionais e da sociedade civil em torno de temas considerados prioritários para a agenda internacional. Embora suas decisões tenham naturezas distintas e nem todos os seus instrumentos possuam caráter juridicamente vinculante, a Assembleia Geral desempenha papel relevante na construção de compromissos políticos, na definição de prioridades e na mobilização da cooperação internacional.

É nesse contexto que se realizou, em setembro de 2026, o High-Level Meeting on Pandemic Prevention, Preparedness and Response (HLM on PPPR), dedicado à prevenção, preparação e resposta a pandemias. O encontro ocorre em um momento particularmente relevante para a governança global da saúde. A pandemia de COVID-19 expôs profundas fragilidades nas capacidades nacionais e internacionais de prevenção e resposta, ao mesmo tempo em que evidenciou desigualdades no acesso a vacinas, diagnósticos, tratamentos, tecnologias e outros recursos essenciais. Desde então, diferentes processos multilaterais vêm buscando transformar as lições da pandemia em mudanças institucionais e compromissos de longo prazo. Ainda que tenham havido avanços, muitos desafios persistem, continuamos durante uma declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, o surto de ebola na República Democrática do Congo.

O HLM sobre PPPR representa, nesse sentido, um espaço político de alto nível para reafirmar compromissos dos Estados e discutir as lacunas que ainda permanecem na arquitetura internacional de preparação para pandemias. A reunião ocorreu paralelamente a outros processos fundamentais em curso na Organização Mundial da Saúde, incluindo a implementação das emendas ao Regulamento Sanitário Internacional e a continuidade das

negociações relacionadas ao Acordo sobre Pandemias da OMS e ao sistema de Acesso a Patógenos e Compartilhamento de Benefícios (Pathogen Access and Benefit Sharing – PABS).

A realização do encontro também demonstra uma mudança importante no lugar ocupado pela preparação para pandemias na agenda internacional. A COVID-19 deixou de ser apenas uma experiência recente de crise sanitária e passou a constituir referência para a discussão sobre como Estados, instituições multilaterais, sistemas de saúde, comunidades científicas e setor produtivo devem se preparar para futuras emergências. O desafio, entretanto, não é apenas criar novos instrumentos. É transformar os aprendizados da pandemia em capacidades permanentes, financiamento sustentável, mecanismos de cooperação e compromissos que possam ser efetivamente implementados.

A COVID-19 foi apresentada pela Organização Mundial da Saúde como a mais grave crise global de saúde em um século. Segundo os dados apresentados pelo Diretor-Geral da OMS, a pandemia provocou mais de 20 milhões de mortes em excesso e retirou mais de US$ 10 trilhões da economia mundial. Além de seus impactos diretos sobre a saúde e a economia, a crise expôs e aprofundou fragilidades da segurança sanitária global.

A resposta à pandemia revelou que a preparação não pode ser compreendida apenas como a capacidade de responder rapidamente quando uma emergência já está instalada. Ela envolve um conjunto de capacidades que precisam ser construídas e mantidas previamente: vigilância e detecção precoce, sistemas de saúde resilientes, capacidade laboratorial, profissionais capacitados, pesquisa e desenvolvimento, produção de vacinas e outros produtos de saúde, financiamento, mecanismos de coordenação e instrumentos de cooperação internacional.

Desde a pandemia, a OMS destaca a criação ou o fortalecimento de diferentes iniciativas destinadas a responder a essas lacunas. No campo das capacidades nacionais, destacam-se o Pandemic Fund, estabelecido em parceria com o Banco Mundial, e o Universal Health and Preparedness Review. Para vigilância e alerta precoce, foi criado o WHO Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence, em Berlim. No campo do acesso a vacinas e outras ferramentas, foram desenvolvidos mecanismos como o Access to COVID-19 Tools Accelerator e o COVAX, além da rede provisória de contramedidas médicas, do Programa de Transferência de Tecnologia de mRNA na África do Sul e da iniciativa de formação de força de trabalho em biofabricação na República da Coreia.

A arquitetura também passou a incorporar mecanismos relacionados ao compartilhamento de patógenos, como o WHO BioHub, e ao fortalecimento da capacidade internacional de resposta, como o Global Health Emergency Corps. Paralelamente, os Estados avançaram na construção de um novo marco jurídico internacional.

Em 2024, os Estados-membros da OMS adotaram um conjunto de emendas ao Regulamento Sanitário Internacional. Em 2025, aprovaram o Acordo sobre Pandemias da OMS, considerado pela própria Organização um marco no desenvolvimento do direito internacional da saúde. Esses avanços indicam que, após a experiência da COVID-19, a preparação para pandemias passou a ser tratada de maneira mais abrangente, combinando capacidades nacionais, mecanismos de cooperação internacional e instrumentos jurídicos.

Entretanto, a existência desses instrumentos não significa que as principais questões estejam resolvidas.

Um dos principais pontos ainda em aberto é o sistema de Acesso a Patógenos e Compartilhamento de Benefícios, conhecido pela sigla PABS. Sua importância decorre de uma questão central para a preparação para futuras pandemias: como garantir que o compartilhamento rápido de amostras de patógenos e de informações de sequência genética seja acompanhado por mecanismos que assegurem benefícios concretos aos países que contribuem para esse compartilhamento.

O debate sobre o PABS evidencia uma tensão estrutural da governança global da saúde. A ciência e a vigilância epidemiológica dependem do compartilhamento rápido de informações e materiais biológicos. Ao mesmo tempo, muitos dos produtos desenvolvidos a partir desses recursos dependem de capacidades tecnológicas, industriais e financeiras concentradas de forma desigual entre os países.

Por isso, para países em desenvolvimento, a questão não se limita ao acesso aos patógenos ou às informações científicas. É necessário assegurar que os benefícios decorrentes de sua utilização sejam compartilhados de maneira rápida, justa e equitativa. Entre os elementos previstos no Acordo sobre Pandemias está a disponibilização de uma parcela da produção em tempo real para países que dela necessitem, sendo 10% gratuitamente e outros 10% a preços sem fins lucrativos.

O impasse nas negociações do PABS tornou-se, portanto, um dos pontos mais sensíveis da implementação do novo marco internacional. A conclusão desse mecanismo é apresentada pela OMS como necessária para que o Acordo sobre Pandemias possa avançar para as etapas de assinatura, ratificação e implementação. Helen Clark, copresidente do Independent Panel, também destacou a necessidade de superar o impasse, defendendo simultaneamente o compartilhamento rápido de patógenos e informações de sequência e a garantia de acesso aos benefícios derivados deles.

As discussões realizadas no HLM sobre PPPR demonstraram, contudo, que a construção dessa nova arquitetura permanece atravessada por diferentes interesses e visões sobre a governança global da saúde.

A declaração política discutida durante a reunião não foi aprovada por consenso. Objeções apresentadas pelos Estados Unidos e por outros países levaram o texto a retornar à Assembleia Geral para consideração posterior. Ao mesmo tempo, a declaração recebeu apoio de diversos países africanos, latino-americanos e caribenhos, além de manifestações favoráveis de outros grupos de países.

As divergências envolveram temas centrais da preparação para pandemias. Entre eles estão financiamento, transferência de tecnologia, propriedade intelectual, licenciamento compulsório, compartilhamento de patógenos e o caráter vinculante ou não de determinados compromissos. A União Europeia manifestou apoio ao objetivo geral da declaração, mas registrou ressalvas sobre referências ao licenciamento compulsório e enfatizou a transferência voluntária de tecnologia em termos mutuamente acordados. Outros países também apresentaram reservas relacionadas ao texto.

O resultado do encontro é relevante justamente porque evidencia que o fortalecimento da arquitetura global de preparação para pandemias não depende apenas de consenso sobre a existência da ameaça. Existe ampla compreensão de que futuras epidemias e pandemias

representam riscos que ultrapassam fronteiras. As divergências aparecem, sobretudo, quando se discute como distribuir custos, responsabilidades, tecnologias e benefícios.

É nesse contexto que ganha importância a afirmação recorrente da OMS de que os instrumentos internacionais adotados após a COVID-19 não representam uma transferência de soberania para a Organização. O argumento apresentado pelo Diretor-Geral é que esses instrumentos foram negociados e adotados pelos próprios Estados soberanos, como expressão de sua decisão de cooperar diante de uma ameaça que não pode ser enfrentada de maneira isolada.

A questão da soberania, portanto, não pode ser dissociada da interdependência. Uma pandemia pode começar em um determinado território, mas seus efeitos podem ultrapassar rapidamente as fronteiras nacionais. A capacidade de um país proteger sua população depende, em alguma medida, da capacidade de outros países detectarem, notificarem e responderem a ameaças, assim como da existência de mecanismos para compartilhar conhecimento, materiais, tecnologias e produtos.

Outro elemento central dessa discussão é o financiamento. A preparação para pandemias exige investimentos que precisam ocorrer antes da emergência. Ao mesmo tempo, a agenda global de saúde atravessa um contexto de redução da ajuda internacional e de crescente pressão sobre os orçamentos nacionais.

Durante a Assembleia Geral de 2026, diferentes compromissos financeiros foram anunciados em áreas da saúde que também enfrentam forte pressão de financiamento. No campo da saúde reprodutiva, o Reino Unido anunciou um compromisso de US$ 337,8 milhões para o setor, enquanto países como Burundi, Madagascar, Moçambique e Zimbábue anunciaram aumentos de investimentos domésticos. Também foi lançado o Health Aid Transition Fund, destinado a apoiar países de baixa e média renda na adaptação de seus sistemas de saúde a um cenário de redução da ajuda externa.

A criação desse fundo parte da constatação de que a redução do financiamento internacional exige que os países fortaleçam sua capacidade de estabelecer prioridades, direcionar recursos para os serviços e mobilizar financiamento doméstico. O processo de transição, contudo, apresenta riscos importantes para sistemas que ainda dependem de recursos externos para manter serviços essenciais.

Para a preparação para pandemias, essa discussão é particularmente relevante. Sistemas de vigilância, laboratórios, profissionais de saúde, capacidade de pesquisa, infraestrutura e serviços de atenção à saúde não podem ser construídos exclusivamente durante uma emergência. Sua existência depende de investimentos contínuos. A sustentabilidade dos sistemas de saúde, portanto, constitui também uma dimensão da segurança sanitária.

O episódio do Ebola na República Democrática do Congo reforça essa questão. Embora recursos adicionais tenham sido anunciados para a resposta ao surto, o diretor do Africa Centres for Disease Control and Prevention destacou que compromissos financeiros, por si só, não interrompem uma epidemia. É necessário acompanhar o caminho dos recursos desde o compromisso até seu desembolso e sua aplicação efetiva nos serviços destinados às comunidades afetadas.

A discussão coloca em evidência um desafio recorrente da governança global: transformar compromissos políticos e financeiros em implementação. A distância entre anúncio, desembolso e impacto concreto pode determinar a capacidade real de uma resposta.

Outro aprendizado importante do período pós-COVID-19 é a necessidade de deslocar parte do foco da resposta para a prevenção e a antecipação de riscos.

Helen Clark chamou atenção para a necessidade de antecipar e administrar riscos conhecidos antes que eles se transformem em emergências internacionais. Ao mesmo tempo em que reconheceu avanços relacionados às novas regras de notificação do Regulamento Sanitário Internacional, destacou que a vigilância de ameaças emergentes continua insuficiente.

Os surtos recentes de Ebola e hantavírus, mencionados durante os debates internacionais, funcionam como lembretes dessa realidade. Uma ameaça pode surgir em diferentes contextos e exigir uma resposta que ultrapasse rapidamente as capacidades locais. Isso reforça a necessidade de sistemas de vigilância conectados, mecanismos de alerta precoce e capacidade de mobilização internacional.

A prevenção também exige olhar para os fatores que favorecem a emergência de doenças. O conceito de One Health foi reconhecido no debate da declaração política, mas organizações da sociedade civil apontaram que ainda há pouco detalhamento sobre como transformar esse princípio em ações concretas. A abordagem pressupõe reconhecer a interconexão entre saúde humana, saúde animal e ambiente e enfrentar condições que podem favorecer o surgimento e a disseminação de patógenos.

Essa dimensão amplia a própria compreensão de preparação. Preparar-se para uma pandemia não significa apenas construir capacidade de resposta depois que um patógeno já começou a circular. Significa também identificar riscos, fortalecer sistemas de vigilância, compreender os fatores que favorecem a emergência de doenças e criar condições para agir antes que uma ameaça se transforme em crise internacional.

O cenário que emerge das discussões de 2026 é, portanto, marcado simultaneamente por avanços e impasses. Desde a COVID-19, novos mecanismos financeiros, institucionais e jurídicos foram criados. A preparação para pandemias ocupa hoje um espaço mais explícito na agenda multilateral e passou a ser associada não apenas à resposta emergencial, mas também à vigilância, à capacidade produtiva, à pesquisa e desenvolvimento, à resiliência dos sistemas de saúde e à equidade.

Ao mesmo tempo, permanecem questões fundamentais em aberto. O PABS ainda depende de negociação; a declaração política da ONU não alcançou consenso no High-Level Meeting; o financiamento internacional da saúde enfrenta redução; e persistem divergências sobre propriedade intelectual, transferência de tecnologia, financiamento e distribuição de responsabilidades.

Esses impasses não anulam os avanços produzidos desde a COVID-19, mas demonstram que a existência de novos instrumentos não é suficiente para garantir preparação efetiva. A capacidade de resposta dependerá da implementação desses mecanismos e da disposição dos países de transformar compromissos políticos em capacidades concretas.

A preparação para pandemias deve, portanto, ser compreendida como um processo permanente. Não existe um ponto definitivo em que o mundo possa afirmar que está preparado

para qualquer ameaça futura. Como sintetizou Tedros durante as discussões do HLM, as ameaças evoluem e, com elas, também precisam evoluir as capacidades de resposta. A questão central passa a ser se o mundo está mais preparado do que estava antes da COVID-19 — e em que medida os compromissos assumidos podem transformar essa resposta de uma possibilidade em uma realidade.

A experiência recente sugere que a preparação para futuras pandemias será, ao mesmo tempo, uma agenda de saúde pública e um teste para a cooperação internacional. Seu êxito dependerá não apenas da capacidade de desenvolver novas tecnologias ou responder rapidamente a novos patógenos, mas também da capacidade do sistema multilateral de construir confiança, compartilhar responsabilidades e assegurar que os benefícios da ciência e da inovação estejam disponíveis para aqueles que deles necessitam.

A principal lição da COVID-19 talvez esteja justamente nessa interdependência. Nenhum país constrói sozinho uma arquitetura global de preparação. Vigilância, ciência, financiamento, produção, sistemas de saúde e cooperação internacional são partes de um mesmo sistema. O desafio colocado pela próxima pandemia não será apenas descobrir se os instrumentos criados desde 2020 existem, mas se eles serão capazes de funcionar, de forma coordenada e equitativa, quando forem novamente necessários.

Entre conquistas e alertas: o 63º Conselho Diretor da OPAS e o que ele significa para o Brasil e a Fiocruz

Todo ano, no fim de setembro, a sede da OPAS em Washington recebe ministros e autoridades de saúde de praticamente todo o continente. É ali que se aprovam as estratégias que vão orientar a cooperação regional pelos anos seguintes, se prestam contas do que foi feito e se discutem, às vezes com franqueza, os problemas que ninguém conseguiu resolver sozinho.

Vale lembrar como a engrenagem funciona. A instância máxima da OPAS é a Conferência Sanitária Pan-Americana, que se reúne a cada cinco anos para eleger o Diretor e definir as grandes linhas de política. Nos intervalos, quem decide em nome dela é o Conselho Diretor. O Comitê Executivo e o Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração fazem o trabalho de bastidor: em 2026, o Subcomitê se reuniu em março e o Comitê Executivo em junho, preparando a pauta que agora chega aos ministros. Ao fim da semana, em 2 de outubro, o Comitê Executivo volta a se reunir, na sua 179ª sessão (OPAS, calendário de governança).

O 63º Conselho Diretor começou nesta segunda-feira, 28 de setembro. Na mesa de abertura estavam Lisa Cummins, ministra da Saúde e Bem-Estar de Barbados, que presidiu o Conselho no ano anterior, e o Diretor da OPAS, Jarbas Barbosa, além de representantes do governo dos Estados Unidos, da OEA e do BID (OPAS, 21 set. 2026). Logo em seguida, os países elegeram a ministra da Saúde do Chile, May Chomalí Garib, para conduzir os trabalhos. Médica sanitarista, mestre em Epidemiologia pela Universidade do Chile, ela construiu a carreira em torno da gestão e da modernização dos sistemas de saúde, com passagem pela direção médica da Clínica Las Condes e pelo Centro Nacional de Sistemas de Informação em Saúde. Panamá e Antígua e Barbuda ficaram com as vice-presidências, e as Bahamas com a relatoria.

O momento mais aguardado do primeiro dia costuma ser o Relatório Anual do Diretor, e este ano não foi diferente. O documento cobre de julho de 2025 a junho de 2026 e traz uma mistura de boas notícias e sinais de alerta (OPAS, 28 set. 2026).

As boas notícias começam pela eliminação de doenças. Brasil e Bahamas tiveram validada a eliminação da transmissão do HIV de mãe para filho. As Ilhas Turcas e Caicos foram além: além do HIV, tornaram-se o primeiro território das Américas a eliminar também a transmissão vertical da hepatite B. O Chile virou o primeiro país da região a ter verificada a eliminação da hanseníase, e cinco províncias argentinas foram declaradas livres da transmissão da doença de Chagas pelo inseto vetor.

Mas o próprio relatório reconhece que essas vitórias podem ser frágeis. O caso mais eloquente é o do sarampo: a região perdeu o status de livre da doença depois que o vírus voltou a circular de forma sustentada no Canadá. Surtos de febre amarela em vários países e a queda da cobertura vacinal contra o sarampo completam um quadro que preocupa quem acompanha imunização há décadas.

Na vacinação infantil, a tendência ainda é de recuperação depois do tombo da pandemia. O número de crianças com menos de um ano que não receberam nenhuma vacina caiu de 1,3 milhão para 1,1 milhão. É um avanço, mas ainda são mais de um milhão de bebês desprotegidos.

Em emergências, a OPAS enviou 174 toneladas de insumos para desastres, crises humanitárias e surtos, e seus sistemas de vigilância examinaram mais de 2,2 milhões de sinais de possíveis eventos de saúde pública. Na saúde materna, dez dos doze países que receberam apoio específico da Organização reduziram a mortalidade materna no período.

Um dos números mais chamativos vem da hipertensão. A iniciativa HEARTS já funciona em mais de 14 mil unidades de atenção primária e alcança cerca de 50 milhões de adultos. Em um ano, o número de pessoas em tratamento para pressão alta subiu de 5,7 milhões para 6,9 milhões, um aumento de mais de 20%. Na saúde mental, a novidade foi o lançamento de uma Iniciativa Regional de Prevenção do Suicídio.

Os Fundos Rotativos Regionais, mecanismo pelo qual os países compram juntos e conseguem preços melhores, intermediaram a aquisição de mais de 214 milhões de doses de vacinas, mais de 10 milhões de testes diagnósticos e mais de um milhão de tratamentos. O cardápio também cresceu, passando a incluir medicamentos caros para câncer de mama e de próstata, esclerose múltipla e doenças raras.

Por fim, o relatório destaca a distribuição de mais de 780 kits de telessaúde em 20 países e dois acordos que podem fazer diferença na próxima pandemia: um que garante à América Latina e ao Caribe parte da produção mundial de vacinas contra influenza pandêmica, e outro de transferência de tecnologia para produzir na própria região vacinas sazonais contra a gripe em plataforma celular.

Barbosa fez questão de lembrar que tudo isso aconteceu com o orçamento cada vez mais apertado, e que a lista de desafios continua longa: envelhecimento da população, avanço das doenças crônicas, novas ameaças infecciosas, emergências climáticas e desigualdades persistentes.

Parte da pauta é, digamos, a lição de casa institucional. Os países analisam o relatório financeiro de 2025 e o parecer do Auditor Externo, o relatório do Comitê Executivo e, principalmente, a avaliação final do Plano Estratégico 2020–2025, um ciclo que ficará marcado por ter atravessado a pandemia inteira. Também precisam eleger três novos membros do Comitê Executivo, nas vagas de Canadá, Equador e Guiana, e dois integrantes do Comitê

Assessor da BIREME. Há ainda mudanças nas regras para a eleição do Diretor, ajustes no Comitê de Auditoria, a questão sempre sensível das contribuições em atraso, a escolha do Auditor Externo para 2028–2029 e o Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde.

As decisões de maior impacto, porém, estão em cinco propostas técnicas (OPAS, 21 set. 2026). A primeira é uma estratégia para fortalecer a gestão de riscos e emergências de saúde entre 2026 e 2031, discutida justamente na semana em que o Programa de Emergências da OPAS completa 50 anos. A segunda é um plano de ação contra a resistência aos antimicrobianos para 2027–2031, apoiado na ideia de Saúde Única, que trata a saúde humana, animal e ambiental como partes de um mesmo problema. A terceira é uma estratégia de longo prazo, até 2035, para prevenir e controlar arboviroses como dengue, chikungunya e Oropouche. A quarta trata da segurança dos alimentos até 2031. E a quinta propõe modernizar e integrar os Fundos Rotativos, cujo peso ficou evidente nos números do relatório.

Os documentos informativos fecham ou revisam compromissos antigos: qualidade da atenção, violência contra a mulher, gorduras trans industriais, etnia e saúde, saúde do trabalhador. Há também balanços de meio de percurso sobre eliminação de doenças, Saúde Única, sistemas de saúde resilientes, câncer do colo do útero, promoção da saúde, vigilância genômica e uso de inteligência artificial na saúde pública, além de informes sobre o Regulamento Sanitário Internacional e sobre a OPAS Avante, iniciativa de serviços compartilhados.

Paralelamente, a OPAS lança nesta semana a nova edição de Saúde nas Américas, dedicada à carga de doença que poderia ser evitada e às intervenções com maior retorno para a saúde. A programação inclui ainda debates sobre saúde digital, atenção primária e investimentos para acelerar a eliminação de doenças, uma cerimônia em homenagem aos países que eliminaram doenças transmissíveis e, no último dia, uma sessão sobre a reforma da arquitetura global da saúde (OPAS, cobertura do 63º CD).

O Brasil chega a este Conselho com mais peso do que o habitual. O país assumiu a vice-presidência do Comitê Executivo da OPAS, anúncio feito em Washington durante o 62º Conselho Diretor e a 177ª Sessão do Comitê, no início de outubro de 2025. Com isso, passou também a fazer parte da Comissão Geral do Conselho Diretor e, desde 2026, do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração. Na prática, o Brasil ajudou a montar a pauta que agora está em votação. E há um detalhe simbólico: o Diretor da OPAS é brasileiro. Antes de chegar à Organização, Jarbas Barbosa presidiu a Anvisa de 2015 a 2018 e trabalhou no Ministério da Saúde como secretário de Vigilância em Saúde e, depois, de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

No dia a dia, a cooperação da OPAS/OMS com o Brasil segue a Estratégia de Cooperação do País para 2022–2027, construída junto com o Ministério da Saúde, as secretarias, os conselhos de saúde e instituições de ensino e pesquisa. O que for aprovado agora deve pesar na reta final desse ciclo e no desenho do próximo. O interesse brasileiro vai além do governo: a Federação Brasileira de Hospitais acompanha o Conselho por meio de seu vice-presidente, indicado pela Federação Internacional de Hospitais.

O relatório do Diretor traz uma conquista brasileira de peso, a eliminação da transmissão vertical do HIV, alcançada por um país de dimensões continentais. Ela se soma a outras, como a certificação da eliminação da filariose linfática, celebrada pela OPAS em novembro de 2024.

Mas a pauta também toca em feridas abertas do SUS. A estratégia sobre arboviroses interessa diretamente a um país que responde por boa parte dos casos de dengue do continente e que viu o Oropouche se espalhar nos últimos anos. A perda do status regional contra o sarampo é um recado para o Brasil, que tinha reconquistado sua certificação em 2024 e só vai mantê-la com coberturas vacinais altas. E a discussão sobre emergências e clima conversa com a experiência recente do país: o Brasil liderou a articulação regional da agenda de saúde e clima rumo à COP30, em Belém, coordenando com outros países da OPAS o Plano de Ação de Saúde de Belém, focado na adaptação do setor saúde e na proteção das populações mais vulneráveis da Amazônia. Até a eleição para o Comitê Assessor da BIREME tem um sotaque brasileiro, já que o centro fica em São Paulo e o Brasil é membro permanente desse comitê.

Para a Fundação Oswaldo Cruz, o Conselho não é um evento distante. Muito do que está em discussão passa, de algum modo, pelos seus laboratórios.

O primeiro elo é o das vacinas. Bio-Manguinhos exporta o excedente da sua produção para mais de 70 países por meio da OPAS e do Unicef, e sua vacina contra febre amarela é pré-qualificada pela OMS desde 2001. Para ter uma ideia da escala, em 2022 o instituto produziu cerca de 29 milhões de doses dessa vacina: mais de 20 milhões foram para o Programa Nacional de Imunizações e cerca de 8 milhões seguiram para outros países via OPAS e Unicef. Num ano em que o próprio Diretor alerta para surtos de febre amarela na região, qualquer mudança nos Fundos Rotativos interessa à Fiocruz, seja como fornecedora, seja como peça da estratégia de depender menos de fabricantes de fora.

O segundo elo é a inovação. Os acordos da OPAS para produzir vacinas de influenza na região encontram na Fiocruz uma das bases industriais mais sólidas da América Latina. A diretora de Bio-Manguinhos, Rosane Cuber, observou que um dos grandes legados da pandemia foi o aumento da capacidade de pesquisa, desenvolvimento e produção. Um sinal disso é que a Fiocruz obteve autorização para testar em humanos a primeira vacina brasileira de mRNA, e a Anvisa liberou o estudo de uma vacina contra a COVID-19 feita inteiramente na plataforma nacional.

O terceiro elo é a pesquisa. Quase todas as estratégias em votação coincidem com áreas em que a Fundação trabalha há anos: dengue, zika, chikungunya e Oropouche, vigilância genômica, resistência antimicrobiana e Saúde Única, controle de qualidade de produtos e alimentos por meio do INCQS. Na doença de Chagas, que aparece no relatório pelos avanços na Argentina, o projeto CUIDA Chagas encerrou o trabalho de campo depois de ampliar o acesso a diagnóstico, tratamento e cuidado em quatro países.

O quarto elo é a diplomacia da saúde. A aproximação entre a Fiocruz e a OPAS/OMS ficou visível ao longo de 2026, com o relançamento da Rede Brasileira de Centros Colaboradores da OPAS/OMS e com a entrega do título de Doutor Honoris Causa ao diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, no Rio de Janeiro, em julho. Na cerimônia, Jarbas Barbosa disse que a homenagem representava o compromisso comum da Fiocruz, da OPAS e da OMS com a ciência, a cooperação internacional e a saúde como direito humano. Não por acaso, a sessão sobre a reforma da arquitetura global da saúde, no último dia do Conselho, é de interesse direto para uma instituição com longa tradição em cooperação Sul–Sul e formação de profissionais para a região.

O 63º Conselho Diretor fecha um ciclo e abre outro. Os números do relatório mostram que a região sabe entregar resultados quando os países trabalham juntos: eliminações

validadas, mais gente tratando a hipertensão, compras conjuntas cada vez maiores. Ao mesmo tempo, o sarampo lembra que nenhuma conquista está garantida e que basta a vacinação cair para doenças que pareciam superadas voltarem.

As novas estratégias giram quase todas em torno da mesma ideia: proteger a população contra ameaças que não respeitam fronteiras, sejam epidemias, bactérias resistentes, mosquitos ou alimentos contaminados. O grande desafio é fazer isso com menos dinheiro, o que torna mecanismos de solidariedade como os Fundos Rotativos ainda mais valiosos.

Para o Brasil, o encontro consolida um papel de liderança e reconhece avanços reais, mas também cobra compromissos difíceis em vacinação, arboviroses e preparação para emergências. Para a Fiocruz, reforça algo que a instituição já faz há mais de um século: produzir ciência, vacinas e conhecimento que vão muito além das fronteiras do país. As resoluções que saírem de Washington até 2 de outubro vão mostrar até onde os países estão dispostos a ir juntos.