SAÚDE GLOBAL

Sob tensões e na vigência de surto de hantavírus em águas internacionais, OMS realiza sua 79ª Assembleia Mundial da Saúde



POR **Paula Reges, Luana Bermudez, Luiz Augusto Galvão e Paulo Buss**

PUBLICADO **14/05/2026**

A **79ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS)** se realiza de 18 a 23 de maio de 2026, em Genebra. É o mais importante foro global dedicado à saúde, realizado anualmente pela instituição-líder da saúde no sistema multilateral, a **Organização Mundial da Saúde (OMS).** Apesar do momento difícil que atravessam a OMS e o multilateralismo em geral, a importância da Assembleia 2026 pode ser medida pela amplitude dos temas que estão agendados para o debate e decisões.

A agenda da AMS 2026 discutirá uma ampla gama de temas de *governança global e da saúde*, com foco na *reforma da arquitetura global de saúde* e a *Iniciativa UN80*, que trata da reforma do sistema ONU como um todo, e saúde na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Nada de *estruturante* está ainda proposto em qualquer das duas reformas, a não ser eventuais *downsizings*, com fusão de estruturas e não ocupação de cargos e vagas abertas no sistema. Esperam-se intervenções dos delegados de países à AMS sobre o tema, particularmente o Brasil, com sua diplomacia da saúde sempre ativa.

Em *doenças infecciosas e parasitárias*, e na *preparação e resposta a enfermidades e emergências*, elenca centralmente temas como a *Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005)* e o *Acordo sobre Pandemias*. Nessa área, abordará também o trabalho da OMS em emergências de saúde (incluindo o *Relatório do Comitê Independente de Supervisão e Assessoria do Programa de Emergências de Saúde da OMS*); o recente surto de hantavírus; eliminação da malária; doença do mpox; poliomielite; Agenda de Imunização 2030; Roteiro para Doenças Tropicais Negligenciadas 2021-2030; Estratégia para o Fim da Tuberculose; e Projeto de plano de ação global atualizado sobre resistência antimicrobiana.



No âmbito dos *sistemas de saúde* discutirá temas recorrentes, como cobertura universal de saúde; atenção primária à saúde; prevenção e controle de doenças não transmissíveis e saúde mental, além de incluir aqui o controle do tabaco; produtos médicos de qualidade inferior e falsificados; o Código de Práticas Globais da OMS sobre o Recrutamento Internacional de Pessoal de Saúde; harmonização de abordagens regulatórias, governança e padrões para dados, saúde digital e inteligência artificial no setor da saúde; e fortalecimento da reabilitação nos sistemas de saúde. Também introduz discussões novas: estratégia global para cuidados integrados de emergência, terapia intensiva e cirurgia (2026-2035); o aumento da disponibilidade,

do acesso ético e da supervisão do transplante de células, tecidos e órgãos humanos; e doenças raras como prioridade global em saúde para a equidade e inclusão.

No âmbito do que a OMS denomina *promoção da saúde*, a AMS discutirá: Bem-estar e promoção da saúde; Resultados da Comissão da OMS sobre Conexão Social; Nutrição materna, infantil e de crianças pequenas; Projeto de estratégia sobre a economia da saúde para todos; e Saúde dos povos indígenas – tema proposto pelo Brasil em 2023, mas que só vem à agenda para ter aprovado o adiamento da apresentação do seu *Plano de Trabalho Mundial à AMS* para 2027.

No espaço da *resposta humanitária em saúde*, a AMS discutirá a situação na Ucrânia; as condições de saúde no território palestino ocupado, incluindo Jerusalém Oriental, e nas Colinas de Golã sírias ocupadas. Notória é a ausência de ponto de pauta sobre os conflitos no continente africano, incluindo o Sudão e o SAHEL, embora nos últimos meses a OMS tenha feito inúmeros alertas sobre a situação, ajudado os governos e a população, e pedidos de apoio para ajuda humanitária

Também estão incluídos na agenda os ***informes de progressos***de 19 decisões e resoluções de assembleias anteriores. São políticas definidas pelo coletivo de ministros da Saúde do mundo, por proposição de um país, grupos de países ou pelo próprio secretariado em anos anteriores e que continuam vigendo como orientações políticas globais. Os países aderem voluntariamente a essas políticas e as implementam, segundo a prioridade que conferem a elas nos respectivos programas nacionais de saúde. Os *informes de progresso* são preparados pelo Secretariado e vêm relacionados a seguir (tema, resolução e ano de aprovação):

Participação social para a cobertura universal de saúde, saúde e bem-estar (resolução WHA77.2 (2024)
Aumento do acesso ao oxigênio medicinal (resolução WHA76.3 (2023)
Dimensão de saúde pública do problema mundial das drogas (decisão WHA75.20 (2022)
Estratégias globais do setor de saúde sobre, respectivamente, HIV, hepatite viral e infecções sexualmente transmissíveis (resolução WHA75.20 (2022)
Melhoria do acesso à tecnologia assistencial (resolução WHA71.8 (2018)
Erradicação da dracunculíase (resoluções WHA64.16 (2011) e WHA78.14 (2025)
Saúde reprodutiva: estratégia para acelerar o progresso rumo à consecução das metas e objetivos de desenvolvimento internacional (resolução WHA57.12 (2004)

Disponibilidade, segurança e qualidade dos produtos sanguíneos (decisão WHA75.17) (2022)
Estratégia da OMS sobre pesquisa para a saúde (resolução WHA63.21 (2010)
Estratégia global e plano de ação sobre saúde pública, inovação e propriedade intelectual (resolução WHA75.14) (2022)
Fortalecimento da gestão de riscos biológicos em laboratório (resolução WHA77.7 (2024)
Preparação para pandemia de influenza: compartilhamento de vírus da influenza e acesso a vacinas e outros benefícios (resolução WHA64.5 (2011)
Erradicação da varíola: destruição de estoques do vírus da varíola (resolução WHA60.1 (2007)
Redução dos riscos à saúde pública associados à venda de animais selvagens vivos de espécies de mamíferos em mercados tradicionais de alimentos – prevenção e controle de infecções (decisão WHA75.23 (2022)
Estratégia global da OMS para segurança alimentar (decisão WHA75(22)
Aceleração dos esforços para a prevenção de deficiências de micronutrientes e suas consequências, incluindo espinha bífida e outros defeitos do tubo neural, por meio do enriquecimento seguro e eficaz dos alimentos (resolução WHA76.19 (2023)
Década do Envelhecimento Saudável 2020–2030 (decisão WHA73.12 (2020)
Estratégia para integrar a análise e as ações de gênero no trabalho da OMS (resolução WHA60.25 (2007)

O Comitê B – uma das duas principais instâncias de trabalho da OMS, voltado a questões administrativas, financeiras, orçamentárias e de gestão, ao lado do Comitê A, que tem como foco assuntos de saúde e técnicos – discutirá dezenas de assuntos de natureza administrativa e gerencial do âmbito da OMS.



Como sabemos, a eleição para diretor-geral da OMS está programada para se realizar em 2027; por esta razão, o processo eleitoral já começa e espera-se a presença de diversos pré-candidatos, com discussões políticas paralelas que terão importância para o amadurecimento do processo e alinhamentos com candidaturas. O brasileiro Jarbas Barbosa, atual diretor da Opas, é um postulante com apoios robustos.

A agenda da AMS é proposta pelo Comitê Executivo, na sua reunião tradicionalmente realizada em janeiro do ano em curso(ver aqui). O acesso aos documentos que informam os debates, bem como as resoluções que estão submetidas à discussão e aprovação da Assembleia, encontram-se disponíveis (aqui). Cada ponto de pauta listado acima tem um documento de referência que pode ser acessado pelos interessados nos seis idiomas oficiais das Nações Unidas.

Estão programados cerca de 190 eventos paralelos organizados por governos ou organizações da sociedade civil parceiras da OMS, sobre uma ampla variedade de temas (ver aqui).

As sessões da Assembleia serão transmitidas ao vivo, com acesso aos interessados oferecendo interpretação simultânea disponível em árabe, chinês, inglês, francês, russo e espanhol.

As negociações mais recentes do *Anexo sobre o Sistema de Acesso a Patógenos e Compartilhamento de Benefícios (Pabs)* do *Acordo de Pandemias* será um dos principais pontos apresentados e discutidos na 79ª Assembleia, por isso, o destacamos nesta análise da agenda dessa edição. Ademais, o surto de *enfermidade por hantavírus* ocorrido em navio de cruzeiro em águas internacionais certamente receberá muita atenção da AMS e, a seguir, o analisamos como exemplo da importância da cooperação internacional no controle de doenças e as implicações do Pabs com a situação.

Hantavírus é uma história que já vimos antes?

A atual ocorrência de casos de hantavirose por vírus Andes (ANDV) associada a um navio de cruzeiro internacional recoloca no centro da agenda global debates fundamentais sobre vigilância epidemiológica, preparação para emergências sanitárias e governança internacional da saúde. Embora a Organização Mundial da Saúde (OMS) avalie o risco global do evento como baixo, o episódio mobilizou resposta internacional coordenada envolvendo múltiplos países, pontos focais nacionais do *Regulamento Sanitário Internacional* (RSI 2005), laboratórios de referência, evacuações médicas e mecanismos de comunicação de risco. Mais do que um evento isolado, o surto revela tensões e desafios contemporâneos da saúde global em um cenário pós-Covid-19, no qual doenças zoonóticas, circulação internacional de pessoas e fragilidades da cooperação internacional permanecem profundamente interligadas (1).

As hantaviroses constituem zoonoses causadas por vírus da família *Hantaviridae*, transmitidos principalmente pelo contato com secreções de roedores infectados. Nas Américas, o vírus Andes é responsável pela maior parte dos casos da síndrome cardiopulmonar por hantavírus (SCPH), caracterizada por evolução rápida, insuficiência respiratória grave e elevada letalidade. Diferentemente de outros hantavírus identificados na Europa e Ásia, o ANDV possui característica

epidemiológica particularmente relevante: a possibilidade, ainda que limitada, de transmissão entre humanos. Essa especificidade transforma o atual evento em um caso de interesse internacional, não apenas pela gravidade clínica observada, mas também pelo potencial de disseminação em ambientes fechados e altamente conectados, como embarcações internacionais.

O episódio envolvendo o cruzeiro MV Hondius explicita como a mobilidade global contemporânea pode atuar como mecanismo de amplificação de riscos sanitários. A investigação epidemiológica preliminar sugere que o caso índice provavelmente adquiriu a infecção durante atividades de ecoturismo na América do Sul, especialmente em áreas endêmicas da Argentina e Chile, como San Martin de los Andes. A partir daí, o ambiente confinado do navio, marcado por convivência prolongada, espaços compartilhados e circulação dos passageiros, criou condições propícias para transmissão secundária. O fato de passageiros terem desembarcado em diferentes territórios, incluindo Santa Helena, África do Sul, Suíça e outros países europeus, exigiu rápida ativação de mecanismos de rastreamento internacional de contatos.

Nesse contexto, o *RSI (2005)* emerge como instrumento central da resposta global. O regulamento, juridicamente vinculante para os Estados Partes da OMS, estabelece obrigações relacionadas à detecção, notificação e resposta coordenada a eventos que possam constituir *Emergências de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).* O acionamento dos Pontos Focais Nacionais do RSI permitiu compartilhamento rápido de informações epidemiológicas, listas de passageiros, dados laboratoriais e coordenação de medidas sanitárias entre países afetados. A resposta ao surto evidencia uma das principais funções do RSI: garantir que ameaças sanitárias transfronteiriças sejam tratadas de forma cooperativa, baseada em evidências e proporcional ao risco.

Acompanhe as sessões da 79ª Assembleia Mundial da Saúde

Ao mesmo tempo, o evento também expõe limites históricos do RSI, já amplamente debatidos durante a pandemia de Covid-19. Embora o sistema tenha possibilitado comunicação relativamente rápida entre os países envolvidos, persistem desafios relacionados à harmonização de capacidades nacionais, à transparência das notificações, à coordenação logística e à implementação equitativa de medidas de

resposta. A própria necessidade de evacuações internacionais complexas, envolvendo Cabo Verde, Holanda, África do Sul e Espanha, demonstra como a operacionalização prática da cooperação internacional ainda depende fortemente da capacidade instalada de alguns poucos países e instituições.

Além disso, o episódio ocorre em momento particularmente sensível para a governança global da saúde: as negociações sobre o anexo do Acordo de Pandemias no âmbito da OMS. Embora o surto atual não configure uma pandemia nem uma ESPII declarada, ele funciona como um exemplo concreto dos dilemas que motivaram as negociações do tratado pandêmico. Questões como compartilhamento rápido de informações, acesso equitativo a capacidades laboratoriais, fortalecimento de sistemas de vigilância, cooperação científica, logística internacional e coordenação de respostas multilaterais aparecem de maneira evidente no manejo do evento.

O caso também reforça a importância da abordagem *One Health* (*Uma Só Saúde*), amplamente incorporada nas discussões do Acordo de Pandemias. A provável origem zoonótica do caso índice, associada a atividades ambientais em áreas endêmicas, evidencia a crescente interface entre saúde humana, ecossistemas e mudanças ambientais. A expansão de atividades de ecoturismo, transformações climáticas, alterações em *habitats* silvestres e mudanças nos padrões de interação humano-animal ampliam oportunidades de emergência e reemergência de patógenos. Assim, eventos como esse demonstram que a preparação pandêmica não pode se restringir à capacidade hospitalar ou vigilância clínica, exigindo coordenação permanente entre saúde pública, vigilância ambiental e monitoramento de riscos ecológicos.

Acessível.com
M.Lloras

Outro elemento relevante diz respeito à comunicação de risco. A carta pública do diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, à população de Tenerife (2) revela uma dimensão política e social frequentemente negligenciada em emergências sanitárias: a necessidade de construir confiança pública em meio a memórias traumáticas recentes da Covid-19. Ao afirmar que “este não é outra Covid”, ele buscou evitar reações desproporcionais, estigmatização e pânico social. O discurso também enfatizou a solidariedade internacional, responsabilidade compartilhada e cumprimento das obrigações internacionais previstas no RSI. Esse aspecto é particularmente significativo em um cenário global marcado por

crescente desinformação, fadiga social pós-pandêmica e politização das respostas sanitárias.

A gestão do desembarque do navio em Tenerife também suscita reflexões importantes sobre ética, soberania e solidariedade internacional. A decisão da Espanha de receber a embarcação foi apresentada como um “dever moral” e uma obrigação compatível com o RSI. Entretanto, episódios semelhantes durante a Covid-19 demonstraram que medidas relacionadas a fronteiras, portos e circulação internacional frequentemente se tornam objeto de disputas políticas e pressões domésticas. Assim, o caso atual evidencia como mecanismos multilaterais dependem não apenas de normas técnicas, mas também de confiança política e disposição dos Estados em cooperar em situações potencialmente sensíveis.

Do ponto de vista epidemiológico, o surto também reacende debates sobre preparação para agentes infecciosos de alta letalidade, ainda que de baixa transmissibilidade. A taxa de letalidade nos casos diagnosticados até o momento — cerca de 38% — reforça a gravidade clínica do ANDV. Embora a transmissão sustentada entre humanos permaneça limitada, o evento demonstra como patógenos relativamente raros podem gerar elevada mobilização internacional quando associados à circulação global e à incerteza científica. Em um contexto de crescente preocupação com doenças emergentes, a capacidade de detectar rapidamente padrões incomuns e responder antes da amplificação internacional torna-se componente essencial da segurança sanitária global.



> *“O episódio da hantavirose associada ao cruzeiro internacional deve ser compreendido não como um prenúncio inevitável de uma nova pandemia, mas como um alerta sobre a permanência de vulnerabilidades estruturais da saúde global”*
>
> —.

Além disso, a resposta ao surto evidencia o papel estratégico das redes laboratoriais internacionais e da cooperação científica. O envolvimento de instituições na África do Sul, Suíça, Senegal, Países Baixos, Reino Unido e Argentina demonstra a importância da capacidade distribuída de diagnóstico molecular, sequenciamento genômico e compartilhamento de amostras. Esses elementos dialogam

diretamente com temas centrais das negociações do Acordo sobre Pandemias, especialmente aqueles relacionados ao acesso equitativo a benefícios derivados do compartilhamento de patógenos e à construção de capacidades regionais de resposta.

Por fim, o episódio da hantavirose associada ao cruzeiro internacional deve ser compreendido não como um prenúncio inevitável de uma nova pandemia, mas como um alerta sobre a permanência de vulnerabilidades estruturais da saúde global. O evento evidencia avanços importantes desde a COVID-19, especialmente em coordenação internacional e vigilância, mas também demonstra que desafios relacionados à governança, comunicação, capacidade operacional e equidade permanecem centrais. Em um mundo caracterizado por intensa mobilidade humana, mudanças ambientais e circulação acelerada de informações, surtos localizados podem rapidamente adquirir relevância internacional.

Nesse sentido, a atual emergência oferece uma oportunidade relevante de reflexão sobre o *futuro da arquitetura global de preparação e resposta a emergências sanitárias*. O fortalecimento do RSI, a consolidação de mecanismos vinculantes de cooperação no âmbito do Acordo e a ampliação de capacidades regionais de vigilân e resposta permanecem fundamentais. Mais do que responder a crises específicas, trata-se de construir uma governança global da saúde capaz de enfrentar um cenário epidemiológico cada vez mais complexo, interdependente e marcado por incertezas.



PABS em um mundo sem fronteiras epidemiológicas

As dificuldades nas negociações sobre o *Acordo de Pandemias* revelam, de forma particularmente clara, as profundas tensões estruturais que seguem marcando a governança global da saúde. A incapacidade de conclusão das negociações durante a sexta reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG6), realizada entre abril e maio de 2026, demonstra que os desacordos não são apenas técnicos ou redacionais, mas refletem visões distintas sobre soberania, equidade, inovação, propriedade de recursos biológicos e distribuição de poder no sistema internacional.

O prolongamento do mandato negociador para além da 79ª AMS evidencia que permanece sem resposta à principal pergunta política subjacente ao PABS: como equilibrar o compartilhamento rápido de

patógenos e informações genéticas com mecanismos efetivos e vinculantes de repartição de benefícios? Em última instância, o impasse atual reflete o legado das assimetrias observadas durante a pandemia de Covid-19, quando países de alta renda concentraram acesso a vacinas, diagnósticos e terapêuticos, apesar de muitos dos dados epidemiológicos, amostras biológicas e sequências genéticas terem sido compartilhados por países do Sul Global.

> ***"A preocupação central desses países reside na tentativa de evitar a repetição de um cenário em que patógenos e sequências sejam compartilhados rapidamente em nome da segurança sanitária global, mas os benefícios resultantes — vacinas, diagnósticos, medicamentos e tecnologias — permaneçam concentrados em poucos países e empresas"***
>
> — .

Nesse contexto, o Grupo Africano e o chamado Grupo da Equidade têm insistido na necessidade de um sistema juridicamente robusto, baseado em obrigações vinculantes para fabricantes e usuários do sistema. A preocupação central desses países reside na tentativa de evitar a repetição de um cenário em que patógenos e sequências sejam compartilhados rapidamente em nome da segurança sanitária global, mas os benefícios resultantes — vacinas, diagnósticos, medicamentos e tecnologias — permaneçam concentrados em poucos países e empresas.



Por outro lado, países desenvolvidos, especialmente aqueles com forte presença da indústria farmacêutica, seguem defendendo modelos mais flexíveis, argumentando que obrigações excessivamente rígidas poderiam desestimular pesquisa, inovação e rapidez no desenvolvimento de contramedidas médicas. O centro do conflito reside justamente na interpretação do princípio de *equal footing* entre acesso e repartição de benefícios previsto no artigo 12 do *Acordo de Pandemias*. Enquanto países em desenvolvimento entendem que o compartilhamento de patógenos deve necessariamente gerar obrigações claras e automáticas de repartição de benefícios, parte dos países desenvolvidos sustenta leitura mais flexível, segundo a qual acesso e benefícios devem apenas receber *igual atenção*, sem necessariamente estabelecer mecanismos jurídicos estritos de condicionalidade.

As discussões sobre *Emergências de Saúde Pública de Importância Internacional (PHEIC)* ilustram bem essas tensões. A proposta europeia de limitar obrigações obrigatórias de compartilhamento de contramedidas médicas apenas a PHEIC causadas por patógenos com potencial pandêmico introduziu uma nova camada de complexidade jurídica e operacional. A reação do Grupo Africano demonstra preocupação legítima de que a criação de categorias diferenciadas de PHEIC possa enfraquecer compromissos de solidariedade internacional justamente em momentos críticos.

Além disso, a própria definição do que constitui um *patógeno com potencial pandêmico* permanece profundamente controversa. Trata-se de um conceito aparentemente técnico, mas carregado de implicações políticas, econômicas e jurídicas. A ausência de consenso sobre esse ponto evidencia como a arquitetura normativa global ainda enfrenta dificuldades para traduzir conceitos epidemiológicos dinâmicos em categorias jurídicas operacionalizáveis.

É precisamente nesse contexto que o atual surto associado ao hantavírus Andes em um navio de cruzeiro internacional ganha relevância extraordinária para o debate sobre o Pabs. O caso funcion quase como um *teste de estresse* da própria arquitetura de governança que está sendo construída em Genebra. O episódio expõe, em tempo real, os desafios concretos que os negociadores tentam resolver abstratamente nas salas de negociação multilaterais.

Ao descrever o evento, já se observa a dimensão transnacional do problema: um navio de bandeira holandesa, com passageiros de 23 nacionalidades, partindo da América do Sul, passando por territórios ultramarinos britânicos, arquipélagos remotos e águas internacionais, envolvendo evacuações médicas para África do Sul, Países Baixos, Alemanha e Suíça. O evento mobilizou mecanismos do *Regulamento Sanitário Internacional* (RSI), laboratórios internacionais, compartilhamento genômico, rastreamento multinacional de contatos e coordenação logística entre múltiplas jurisdições.

O caso evidencia que o debate sobre acesso a patógenos e compartilhamento de benefícios deixou de ser uma discussão abstrata ou hipotética. Ele está acontecendo agora, diante de uma emergência sanitária concreta. E talvez uma das principais contribuições desse episódio seja justamente revelar como os modelos jurídicos

tradicionais de soberania biológica encontram dificuldades diante da realidade epidemiológica contemporânea.

Uma das perguntas centrais levantadas pelo surto é aparentemente simples, mas profundamente complexa: quem é, afinal, o *provedor* desse patógeno? O vírus Andes é endêmico na Argentina e no Chile. O provável caso índice adquiriu a infecção durante atividades ambientais na América do Sul. A confirmação laboratorial ocorreu na África do Sul. O sequenciamento envolveu laboratórios em diferentes continentes. A notificação internacional ocorreu via Reino Unido, devido à vinculação de Santa Helena. Novas amostras poderão ser isoladas e estudadas na Alemanha, Suíça ou Holanda.

Essa cadeia fragmentada desafia diretamente os pressupostos tradicionais dos regimes de acesso e repartição de benefícios inspirados no Protocolo de Nagoya, que partem da ideia de existência relativamente clara de um recurso genético associado a um território soberano específico. No caso atual, o patógeno circula simultaneamente entre múltiplas jurisdições, sistemas laboratoriais e fluxos internacionais de informação científica.



As sequências genéticas digitais tornam o problema ainda mais complexo. O genoma do vírus Andes já circula há décadas em bancos públicos internacionais, graças a pesquisas anteriores realizadas principalmente na Argentina e no Chile. Assim, caso uma futura vacina, antiviral ou diagnóstico venha a ser desenvolvido, como identificar exatamente qual sequência foi utilizada? Seria possível rastrear uma única origem? Ou estaríamos diante de uma *sequência consenso,* construída a partir de múltiplos bancos de dados, múltiplos pacientes e múltiplas amostras coletadas em diferentes países?

Essas perguntas colocam enorme pressão sobre a própria noção contemporânea de soberania sobre patógenos. E talvez esse seja um dos aspectos mais sensíveis das negociações atuais. Vírus não respeitam fronteiras nacionais, cadeias logísticas ou categorias jurídicas tradicionais. A circulação contínua de informação biológica em escala global torna cada vez mais difícil sustentar modelos lineares de controle de acesso, baseados exclusivamente em territorialidade.

O caso do hantavírus, por exemplo, também desafia diretamente a tentativa de limitar obrigações do Pabs apenas a *patógenos com potencial pandêmico*. O Andes hantavírus é praticamente o único

hantavírus com transmissão interpessoal documentada, mas nunca produziu disseminação pandêmica sustentada. Então, ele se enquadra ou não na categoria pretendida pelos negociadores? O exemplo demonstra como classificações aparentemente objetivas podem rapidamente tornar-se zonas cinzentas, quando confrontadas com eventos reais.

Nesse sentido, o debate deixa de ser apenas sobre *quem compartilha* e passa a envolver uma questão mais ampla: como regular a circulação global contínua de informações biológicas distribuídas em redes científicas internacionais? Alguns especialistas têm defendido, inclusive, que insistir em mecanismos rígidos de controle do ponto de acesso talvez seja menos eficiente do que construir sistemas robustos e juridicamente vinculantes de compartilhamento de benefícios ao longo de toda a cadeia de inovação. Outros questionam se a própria noção clássica de "soberania sobre patógenos" continua plenamente compatível com a natureza intrinsecamente transnacional das ameaças biológicas contemporâneas.

Talvez o principal aprendizado do caso atual seja justamente mostrar que o desafio central do PABS não é apenas jurídico, mas político e operacional. Trata-se de construir um sistema que consiga simultaneamente incentivar compartilhamento rápido de dados e amostras, garantir confiança entre os países e assegurar acesso equitativo aos benefícios derivados desse compartilhamento.



O surto atual também revela outro elemento importante: apesar das tensões políticas e do enfraquecimento recente do multilateralismo, os mecanismos internacionais continuam sendo mobilizados em situações concretas de emergência. Mesmo diante do anúncio da Argentina de retirada da OMS, o país segue cooperando ativamente com investigações epidemiológicas, rastreamento de exposições e compartilhamento de informações. Isso demonstra que emergências sanitárias frequentemente ultrapassam disputas políticas conjunturais, impondo a necessidade prática de cooperação internacional.

Por fim, o caso das hantaviroses associadas ao cruzeiro internacional reforça uma percepção crescente no campo da saúde global: os marcos jurídicos e institucionais existentes talvez estejam evoluindo mais lentamente do que a dinâmica das emergências sanitárias contemporâneas. Em um mundo marcado por mobilidade intensa,

circulação digital de dados genômicos, cadeias científicas distribuídas e riscos zoonóticos crescentes, os instrumentos internacionais precisarão adaptar-se a uma realidade muito mais fluida do que aquela imaginada quando muitos desses mecanismos foram concebidos.

O desafio colocado às negociações do PABS é justamente esse: construir um sistema suficientemente flexível para responder à complexidade epidemiológica do século XXI, mas suficientemente robusto para enfrentar desigualdades históricas no acesso a tecnologias e contramedidas médicas. O caso do hantavírus mostra que esse debate não pertence ao futuro. Ele já está acontecendo, em tempo real, diante de uma emergência sanitária concreta que atravessa continentes, fronteiras e jurisdições em questão de dias.

Finalizamos este artigo recomendando o acesso do leitor ao sítio do Grupo de Trabalho da Fiocruz e USP/FSP-IRI sobre o Acordo sobre Pandemias e ao sítio sobre hantaviroses da OMS.

Referências

World Health Organization. Hantavirus cluster linked to cruise ship travel, Multi-country [Internet]. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON600. Acesso em 11 maio 2026

World Health Organization. Message by the WHO Director-General to the people of Tenerife regarding the hantavirus response [Internet]. Who.int. Disponível em: https://www.who.int/news/item/09-05-2026-message-by-the-who-director-general-to-the-people-of-tenerife-regarding-the-hantavirus-response. Acesso em 11 maio 2026.

** Os autores são pesquisadores da Fiocruz. Este artigo é uma mescla de artigos publicados no fascículo 7 dos Cadernos Fiocruz de Saúde Global e Diplomacia da Saúde, em 15 de maio de 2026.*

Tags **#79ª Assembleia Mundial da Saúde** **#multilateralismo** **#OMS**