[PT]

Contribuições do Brasil sobre o Relatório Intermediário da Força-Tarefa sobre a Arquitetura Global da Saúde

Rômulo Paes de Sousa – Fiocruz/Abrasco (Brasil)

O Brasil gostaria de agradecer ao Secretariado, aos presidentes, aos coordenadores das frentes de trabalho e a todos os integrantes da Força-Tarefa pelos consideráveis esforços dedicados à elaboração deste relatório intermediário. Reconhecemos a complexidade desse processo e consideramos o documento uma contribuição importante para o debate em curso sobre a reforma da arquitetura global da saúde.

Gostaríamos de destacar cinco pontos principais.

1. A coordenação institucional não deve ocorrer em detrimento de funções essenciais.

O Brasil reconhece a importância de reduzir a fragmentação, melhorar a coordenação e evitar duplicações desnecessárias na arquitetura global da saúde.

Entretanto, a pluralidade institucional não deve ser automaticamente interpretada como ineficiência. Muitas instituições e iniciativas que atuam em pesquisa e desenvolvimento, produção e acesso a produtos de saúde foram criadas para enfrentar falhas estruturais de mercado, particularmente a insuficiência de investimentos e as desigualdades persistentes no acesso a medicamentos, vacinas e tecnologias.

Por isso, apoiamos os esforços para melhorar a coordenação, desde que preservem essas funções essenciais e fortaleçam a capacidade do sistema global de saúde de responder a necessidades não atendidas.

2. A OMS deve permanecer no centro da governança global da saúde.

O Brasil considera que qualquer novo arranjo de governança deve reforçar o papel central da Organização Mundial da Saúde (OMS) e permanecer firmemente ancorado na liderança e na supervisão dos Estados-membros.

Teríamos dificuldades em apoiar a criação de um painel independente vinculado à OMS. Estamos, contudo, abertos a uma análise mais aprofundada de uma Plataforma de Coordenação, desde que assegure a participação efetiva dos Estados-membros, a representação geográfica equitativa e uma conexão clara com as estruturas de governança existentes da OMS.

A participação da sociedade civil também é importante. Ao mesmo tempo, consideramos que a participação de representantes do setor privado exige salvaguardas adequadas contra conflitos de interesse.

Devemos também evitar a criação de mecanismos paralelos de governança ou de estruturas burocráticas adicionais que possam comprometer os próprios objetivos desta reforma.

Além disso, no que diz respeito à autoridade e à atuação regionais, considerando que o mapeamento dos atores, mandatos e funções regionais ainda está incompleto, sugerimos uma formulação mais cautelosa ou, alternativamente, a exclusão dessa avaliação geral até que esteja disponível uma análise mais abrangente.

3. O financiamento da saúde global deve refletir responsabilidades nacionais e internacionais.

O Brasil reconhece plenamente a importância da mobilização de recursos internos para o fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde. Entretanto, esse objetivo não pode ser considerado separadamente dos compromissos financeiros internacionais.

Os compromissos de assistência oficial ao desenvolvimento continuam relevantes e devem permanecer no debate. O financiamento interno não pode substituir a solidariedade internacional, especialmente diante das restrições fiscais enfrentadas por muitos países em desenvolvimento.

Também nos preocupam abordagens que possam levar a uma maior dependência de empréstimos externos. Em vez de ampliar as vulnerabilidades decorrentes do endividamento, a reforma deve explorar arranjos inovadores e cooperativos de financiamento, incluindo mecanismos de coinvestimento e de conversão de dívidas em investimentos em saúde.

4. O acesso equitativo, a transferência de tecnologia e a produção local merecem maior destaque.

Consideramos que a reforma deve ir além da eficiência institucional e da coordenação financeira.

O acesso equitativo a medicamentos, vacinas, tecnologias em saúde e inovação deve constituir uma dimensão central da arquitetura global da saúde.

A transferência de tecnologia, o fortalecimento das capacidades de pesquisa e desenvolvimento e a ampliação da produção local e regional podem gerar ganhos importantes de eficiência. Essas medidas podem permitir que os países atendam a mais necessidades de saúde com os recursos disponíveis, ao mesmo tempo que fortalecem a resiliência e a sustentabilidade de seus sistemas de saúde.

Essas questões são particularmente importantes para países em desenvolvimento e de renda média e devem estar mais bem refletidas nas recomendações da Força-Tarefa.

5. A reforma deve enfrentar as desigualdades estruturais e fortalecer a solidariedade internacional.

O Brasil manifesta preocupação com a possibilidade de que o atual equilíbrio do relatório atribua ênfase excessiva à mobilização de recursos internos, à disciplina fiscal e ao acesso a empréstimos externos.

Mesmo que essa não seja a intenção, tal abordagem poderia criar a percepção de que se está solicitando aos países em desenvolvimento que assumam uma parcela desproporcional do ônus financeiro, em uma dinâmica que remete a programas anteriores de ajuste estrutural.

Isso enfraqueceria o apoio político necessário para uma reforma bem-sucedida.

Em nossa avaliação, a reforma deve representar uma oportunidade para enfrentar as desigualdades estruturais no sistema global de saúde, fortalecer a cooperação internacional e ampliar as capacidades dos países de responder às necessidades de saúde de suas populações.

Em conclusão, o Brasil considera o relatório intermediário um avanço valioso. Apoiamos maior coerência, coordenação e eficiência, mas esses objetivos devem ser acompanhados de compromissos mais sólidos com a equidade, a solidariedade internacional, o acesso equitativo a produtos de saúde, a transferência de tecnologia, a produção local e regional e o financiamento sustentável.

Uma reforma bem-sucedida não deve simplesmente reorganizar instituições ou redistribuir responsabilidades financeiras. Ela deve fortalecer a capacidade do sistema global de saúde de produzir melhores resultados em saúde, reduzir desigualdades e assegurar que todos os países possam efetivamente proteger a saúde de suas populações.

Muito obrigado.

Genebra, Suíça, 16 de novembro de 2026

Rômulo Paes de Sousa
Fiocruz/Abrasco

[EN]

Brazil's Comments on the Interim Report of the Task Force on Global Health Architecture

Rômulo Paes de Sousa – Fiocruz/Abrasco (Brazil)

Brazil would like to thank the Secretariat, the Co-Chairs, the Workstream Co-Leads and all members of the Task Force for their considerable efforts in preparing this interim report. We recognize the complexity of this process and consider the document an important contribution to the ongoing debate on the reform of the global health architecture.

We would like to highlight five main points.

1. institutional coordination must not come at the expense of essential functions

Brazil recognizes the importance of reducing fragmentation, improving coordination and avoiding unnecessary duplication across the global health architecture.

However, institutional plurality should not automatically be interpreted as inefficiency. Many institutions and initiatives working on research and development, production and access to health products were established to address structural market failures, particularly insufficient investment and persistent inequalities in access to medicines, vaccines and technologies.

We therefore support efforts to improve coordination, if they preserve these essential functions and strengthen the capacity of the global health system to respond to unmet needs.

2. WHO must remain at the centre of global health governance

Brazil believes that any new governance arrangement should reinforce WHO's central role and remain firmly anchored in Member States' leadership and oversight.

We would have difficulties supporting the establishment of an independent panel linked to WHO. We are, however, open to further consideration of a Coordination Platform, if it ensures meaningful participation by Member States, equitable geographical representation and a clear connection to existing WHO governance structures.

Civil society participation is also important. At the same time, we believe that the participation of private-sector stakeholders requires appropriate safeguards against conflicts of interest.

We should also avoid creating parallel governance mechanisms or additional bureaucratic structures that could undermine the very objectives of this reform.

Moreover, regarding regional authority and action, given that the mapping of regional actors, mandates and functions remains incomplete, we would suggest a more cautious formulation or, alternatively, the deletion of this general assessment until a more comprehensive analysis is available

3. Global health financing must reflect both domestic and international responsibilities

Brazil fully recognizes the importance of domestic resource mobilization for strengthening national health systems. However, this objective cannot be considered separately from international financial commitments.

Official development assistance commitments remain relevant and must continue to be part of the discussion. Domestic financing cannot substitute for international solidarity, particularly given the fiscal constraints faced by many developing countries.

We are also concerned about approaches that could lead to greater dependence on external borrowing. Rather than increasing debt vulnerabilities, the reform should explore innovative and cooperative financing arrangements, including co-investment mechanisms and debt-for-health swaps.

4. Equitable access, technology transfer and local production deserve greater prominence

We believe that the reform should go beyond institutional efficiency and financial coordination.

Equitable access to medicines, vaccines, health technologies and innovation must be a central dimension of the global health architecture.

Technology transfer, stronger research and development capacities, and expanded local and regional production can generate important efficiency gains. They can enable countries to meet more health needs with available resources while strengthening the resilience and sustainability of their health systems.

These issues are particularly important for developing and middle-income countries and should be better reflected in the Task Force's recommendations.

5. The reform must address structural inequalities and build international solidarity

Brazil is concerned that the current balance of the report may give excessive emphasis to domestic resource mobilization, fiscal discipline and access to external lending.

Even if this is not the intention, such an approach could create the perception that developing countries are being asked to assume a disproportionate share of the financial burden, in a way that recalls previous structural adjustment programmes.

This would undermine the political support needed for a successful reform.

In our view, the reform should be an opportunity to address structural inequalities in the global health system, strengthen international cooperation and expand countries' capacities to respond to the health needs of their populations.

In conclusion, Brazil considers the interim report a valuable step forward. We support greater coherence, coordination and efficiency, but these objectives must be accompanied by stronger

commitments to equity, international solidarity, equitable access to health products, technology transfer, local and regional production, and sustainable financing.

A successful reform must not simply reorganize institutions or redistribute financial responsibilities. It must strengthen the capacity of the global health system to deliver better health outcomes, reduce inequalities and ensure that all countries can effectively protect the health of their populations.

Thank you.

Geneva, Switzerland, 16 November 2026

Rômulo Paes de Sousa
Fiocruz/Abrasco