Resposta ao surto de Ebola e governança de saúde: desafios e cooperação regional

Respuesta al brote de Ébola y gobernanza de salud: desafíos y cooperación regional

Ebola outbreak response and health governance: challenges and regional cooperation

Augusto Paulo Silva, Manuel Mahoche, Tomé Cá, Valery Martinez Jean e Felix Rosenberg

Resumo: O presente relatório detalha a resposta intensificada ao surto de Ébola, provocado pela estirpe Bundibugyo, na República Democrática do Congo e no Uganda, com foco central na província de Ituri. Sob a liderança do CDC África e da União Africana, foi mobilizada uma resposta de alto nível que resultou na criação da Equipa Continental de Apoio à Gestão de Incidentes em Kampala. Esta iniciativa visa fortalecer a coordenação transfronteiriça e a vigilância em 13 países considerados de alto risco. Apesar dos ganhos operacionais em termos de expansão laboratorial e rastreio de contatos, a transmissão do vírus continua a expandir-se a um ritmo superior à capacidade de resposta atual. Os desafios são agravados pela insegurança em Ituri, pelo deslocamento de 900.000 pessoas e por um défice financeiro de 18 milhões de dólares especificamente para ensaios clínicos de terapêuticas. A prioridade imediata é converter os compromissos financeiros, que superam os 518 milhões de dólares necessários, em apoio operacional rápido para as equipas no terreno. Um caso importado em França demonstrou a eficácia dos sistemas de alerta e a importância da cooperação internacional, mas reforçou a necessidade de vigilância global constante. Na região da SADC, a diplomacia de saúde procura fortalecer os sistemas nacionais através de parcerias com a OMS, focando em cuidados cirúrgicos e triagem de tuberculose em populações vulneráveis. Contudo, persiste uma dependência histórica de doadores externos e a ausência de uma agência de saúde regional dedicada na SADC, o que dificulta melhorias estruturais de longo prazo.

Palavras-chave: Ébola. Saúde Pública. Cooperação Internacional. Gestão de Emergências.

Resumen: *El informe detalla la respuesta intensificada al brote de Ébola, causado por la cepa Bundibugyo, en la República Democrática del Congo y Uganda, con un enfoque central en la provincia de Ituri. Bajo el liderazgo del CDC África y la Unión Africana, se ha movilizado una respuesta de alto nivel que resultó en la creación del Equipo Continental de Apoyo a la Gestión de Incidentes en Kampala. Esta iniciativa busca fortalecer la coordinación transfronteriza y la vigilancia en 13 países considerados de alto riesgo. A pesar de los avances operativos en cuanto a expansión de laboratorios y seguimiento de contactos, la transmisión del virus continúa expandiéndose a un ritmo superior a la capacidad de respuesta actual. Los desafíos se ven agravados por la inseguridad en Ituri, el desplazamiento de 900.000 personas y un déficit financiero de 18 millones de dólares específicamente para ensayos clínicos de terapias. La prioridad inmediata es convertir los compromisos financieros, que superan los 518 millones de dólares necesarios, en apoyo operativo rápido para los equipos en el terreno. Un caso importado en Francia demostró la eficacia de los sistemas de alerta y la importancia de la cooperación*

internacional, pero reforzó la necesidad de una vigilancia global constante. En la región de la SADC, la diplomacia de salud busca fortalecer los sistemas nacionales mediante alianzas con la OMS, centrándose en cuidados quirúrgicos y detección de tuberculosis en poblaciones vulnerables. Sin embargo, persiste una dependencia histórica de donantes externos y la falta de una agencia de salud regional dedicada en la SADC, lo que dificulta las mejoras estructurales a largo plazo.

***Palabras clave**: Ébola. Salud Pública. Cooperación Internacional. Gestión de Emergencias.*

***Abstract:** The report details the intensified response to the Ebola outbreak, caused by the Bundibugyo strain, in the Democratic Republic of the Congo and Uganda, with a primary focus on Ituri province. Under the leadership of Africa CDC and the African Union, a high-level response has been mobilized, resulting in the establishment of the Continental Incident Management Support Team in Kampala. This initiative aims to strengthen cross-border coordination and surveillance across 13 high-risk countries. Despite operational gains in laboratory expansion and contact tracing, virus transmission continues to spread at a rate exceeding the current response capacity. Challenges are compounded by insecurity in Ituri, the displacement of 900,000 people, and an-18-million-dollar funding gap specifically for therapeutic clinical trials. The immediate priority is to convert financial pledges, which exceed the required 518 million dollars, into rapid operational support for teams on the ground. An imported case in France demonstrated the effectiveness of alert systems and the importance of international cooperation, while underscoring the need for constant global vigilance. In the SADC region, health diplomacy seeks to strengthen national systems through partnerships with the WHO, focusing on surgical care and tuberculosis screening invulnerable populations. However, a historical dependence on external donors persists, alongside the absence of a dedicated regional health agency within SADC, which hinders long-term structural improvements.*

***Keywords:** Ebola. Public Health. International Cooperation. Emergency Management.*

Ébola – Atualizações e principais destaques

Relativamente à situação do surto, até 28 de junho, a OMS e o CDC África informam que ele continua a expandir-se a um ritmo que excede a capacidade de resposta atual, com uma transmissão sustentada de alta intensidade em curso em várias áreas críticas (*hotspots*).

Embora tenham sido alcançados ganhos operacionais importantes, incluindo a melhoria do acompanhamento de contatos, a expansão da capacidade descentralizada de laboratórios, o aumento da capacidade de tratamento e o reforço da coordenação transfronteiriça, o desempenho geral da resposta permanece abaixo do nível necessário para interromper rapidamente a transmissão.

O aumento contínuo de casos e mortes, a quase saturação das instalações de tratamento e a prontidão subótima de PCI (Prevenção e Controlo de Infeções) nas instalações de saúde sublinham a necessidade de um reforço operacional mais robusto, focado na contenção de pontos críticos, na deteção e isolamento rápidos de casos, na expansão dos serviços clínicos e laboratoriais descentralizados, no maior envolvimento comunitário e no reforço da vigilância transfronteiriça.

O caso importado notificado na França realça ainda mais o risco contínuo de propagação internacional e reforça a necessidade de uma mobilização regional e internacional sustentada,

incluindo a rápida operacionalização dos recursos prometidos e o apoio intensificado às atividades de resposta na linha da frente.

A DINÂMICA DO CDC ÁFRICA

Reunião de alto nível sobre resposta ao Ebola na República Democrática do Congo

No dia 23 de junho, o CDC África participou de uma reunião de alto nível na presença do Presidente do Burundi e Presidente *pro tempore* da União Africana, e do Presidente da República Democrática do Congo, juntamente com o Primeiro-Ministro da RDC, altos funcionários do governo e parceiros estratégicos, incluindo a OMS, o UNICEF e o OCHA.

A reunião analisou os progressos alcançados até o momento na resposta ao atual surto de Ebola, bem como os desafios críticos que continuam a afetar os esforços de resposta, particularmente na província de Ituri, o seu epicentro.

O CDC África elogiou o relatório apresentado pelo Ministro da Saúde e pelo Ministro da Comunicação, após a recente visita de ambos a Ituri. Eles relataram melhorias na adesão da comunidade às medidas de resposta e no manejo dos casos, ao mesmo tempo em que destacaram desafios significativos relacionados à insegurança e às necessidades humanitárias.

Quase 900.000 pessoas em campos de deslocados internos continuam sem acesso adequado a serviços de saúde essenciais, com a presença do Ebola também nesses cenários vulneráveis. O CDC África e o Ministério dos Assuntos Humanitários estão avaliando conjuntamente um montante estimado em 1,4 bilhão de dólares necessários para os próximos seis meses para fortalecer a resposta humanitária, apoiar o rastreamento de contatos e o isolamento, e manter os serviços essenciais de saúde.

O CDC África parabenizou a liderança do Presidente Félix Tshisekedi e saúda o seu compromisso de visitar Ituri, o que reflete o mais alto nível de engajamento político e liderança nacional em apoio à resposta ao surto.

O CDC África também felicitou o Presidente Évariste Ndayishimiye, na sua qualidade de Presidente *pro tempore* da União Africana, pela sua liderança contínua, incluindo a convocação da Cúpula de Chefes de Estado em 16 de junho, que ajudou a mobilizar a solidariedade e os recursos continentais para a resposta ao Ebola.

Durante a reunião, o Presidente Évariste Ndayishimiye encarregou o CDC África de finalizar o painel de monitoramento da resposta ao Ebola e de liderar o acompanhamento dos compromissos financeiros assumidos pelos parceiros. O CDC África colaborará estreitamente com os Estados-Membros, parceiros e atores humanitários para garantir a responsabilização, a coordenação e a prestação oportuna de apoio às comunidades afetadas.

Nesta declaração, o CDC África reitera o total empenho em apoiar o Governo da República Democrática do Congo e as comunidades afetadas para controlar este surto, fortalecendo ao mesmo tempo a segurança sanitária em todo o continente.

Caso importado na França

Um profissional de saúde humanitária que apoiou a resposta contra o Ebola na República Democrática do Congo (RDC) foi diagnosticado com a doença na França.

As autoridades de saúde da França e da RDC informaram o CDC África sobre este caso confirmado. O profissional de saúde desenvolveu sintomas após a sua chegada à França,

solicitou rapidamente atendimento médico e foi diagnosticado sem demora. Os mecanismos de vigilância e notificação previstos para esse tipo de situação funcionaram.

O profissional de saúde havia apoiado a resposta ao Ebola na província de Ituri de 19 de maio a 19 de junho. Ao final de sua missão, ele deixou a RDC em boas condições de saúde e viajou para a França. Posteriormente, desenvolveu sintomas leves e consultou os serviços de saúde. As análises laboratoriais confirmaram a infecção pelo vírus Ebola do tipo Bundibugyo.

O risco de transmissão do Ebola começa após o aparecimento dos sintomas. O profissional de saúde deixou a RDC sem sintomas e cumpriu todos os requisitos de viagem em vigor. O Governo da RDC implementou uma vigilância reforçada, controles de saúde na entrada e saída do território, bem como medidas de saúde nas fronteiras como parte da resposta ao Ebola, principalmente nos principais pontos de entrada e saída, nos aeroportos das zonas afetadas e nos grandes centros de trânsito.

O Dr. Jean Kaseya, Diretor-Geral do CDC África, conversou com o Ministro da Saúde da RDC, com a Diretora do Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças (ECDC) e com a Comissária Europeia para a Preparação, Gestão de Crises e Igualdade, Hadja Lahbib. Eles avaliaram a situação, reforçaram a coordenação e alinharam as ações de saúde pública em andamento.

“Este caso ilustra a importância de uma vigilância sólida”, declarou o Dr. Jean Kaseya, Diretor-Geral do CDC África.

> *O profissional de saúde deixou a República Democrática do Congo sem sintomas, e o Governo da RDC implementou uma vigilância reforçada, controles na entrada e saída do território, bem como medidas de saúde nas fronteiras no âmbito da resposta ao Ebola. Os sintomas foram identificados após a sua chegada à França, e o diagnóstico foi feito rapidamente graças aos sistemas de alerta e à coordenação internacional. Gostaria de agradecer a este médico, que serviu na linha de frente em Ituri de 19 de maio a 19 de junho, ao lado das comunidades afetadas, com coragem e dedicação. Os profissionais de saúde carregam o fardo mais pesado nesta epidemia. A resposta correta hoje baseia-se na vigilância, na solidariedade e em um apoio reforçado às equipes que trabalham para acabar com o Ebola na sua origem. Os parceiros de todo o mundo devem se mobilizar e contribuir para pôr fim a esta epidemia.*
>
> **Dr. Jean Kaseya,** Diretor-Geral do CDC África.

O CDC África saudou a rapidez com que se detectou, diagnosticou e notificou às autoridades de saúde francesas. O intervalo entre os primeiros sintomas e a confirmação laboratorial foi possível graças à ação rápida e ao compartilhamento de informações entre os parceiros nacionais, regionais e internacionais. Uma vigilância robusta, uma notificação rápida e uma cooperação internacional eficaz protegem as comunidades.

Estão em andamento investigações para estabelecer o período e as circunstâncias mais prováveis da exposição e para apoiar o rastreamento completo de contatos. As autoridades da RDC e da França, juntamente com o CDC África, a OMS, o ECDC e outros parceiros, estão

realizando avaliações de risco e acompanhando os contatos identificados de acordo com os protocolos de saúde pública estabelecidos.

O nível de risco global da epidemia permanece inalterado. Este caso importado reforça a necessidade de manter uma vigilância contínua, consolidar o monitoramento, aplicar rigorosamente as medidas de prevenção e controle de infecções e continuar a apoiar os profissionais de saúde da linha de frente que lideram a resposta.

O CDC África apelou aos parceiros e à comunidade internacional para que continuem a apoiar a resposta e rejeitem medidas sem fundamentação científica, incluindo restrições desnecessárias a viagens e ao comércio. Essas medidas abrandam a mobilização das equipes de resposta e o envio de suprimentos essenciais, além de enfraquecerem a ação de saúde pública.

O CDC África reafirmou o seu total empenho ao lado dos Governos da RDC e de Uganda para controlar a epidemia, proteger as comunidades e fazer avançar uma resposta continental e global coordenada, continuando a acompanhar de perto a situação.

13 países reunidos em Kampala (Uganda)

O CDC África, em colaboração com a OMS AFRO, a Agência de Segurança de Saúde do Reino Unido (UKHSA), a Organização Internacional para as Migrações (OIM), o UNICEF e principais parceiros técnicos, convocou uma reunião regional de alto nível de três dias em Kampala para reforçar a preparação e a coordenação transfronteiriça.

A reunião teve os dois países afetados, a República Democrática do Congo e Uganda, juntamente com 11 Estados-Membros da União Africana de alto risco: Angola, Burundi, República Centro-Africana, República do Congo, Etiópia, Quênia, Ruanda, Somália, Sudão do Sul, Tanzânia e Zâmbia.

As principais lideranças de saúde pública, representado os Institutos Nacionais de Saúde Pública, os Gestores de Incidentes, Chefes de Centros de Operações de Emergência em Saúde Pública e autoridades de Pontos de Entrada (PdE) estiveram reunidos com parceiros regionais e internacionais para alinhar ações em torno de uma prioridade: uma preparação mais forte antes que ocorra uma maior propagação.

Esta reunião ocorreu, recorde-se, após a declaração do surto na República Democrática do Congo em 15 de maio de 2026. O surto foi posteriormente declarado uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 17 de maio de 2026, e uma Emergência de Saúde Pública de Segurança Continental pelo CDC África em 18 de maio de 2026. Na sequência, o CDC África, a OMS AFRO e parceiros ativaram a Equipe de Apoio à Gestão de Incidentes continental e publicaram um plano de ação conjunto em 5 de junho de 2026.

Falando em nome do Diretor-Geral do CDC África, o Dr. Tolbert Nyenswah, Diretor do Centro de Gestão de Emergências de Saúde Pública e Gestor de Incidentes da IMST Continental do CDC África, afirmou que a prontidão regional continua sendo central para proteger vidas e conter o surto.

> *Esta reunião traz os países afetados e de alto risco para a mesma mesa para fortalecer a vigilância, melhorar a coordenação nos Pontos de Entrada, testar planos de contingência e preparar as equipes para agir*

> *rapidamente quando os alertas forem detectados", disse o Dr. Nyenswah. "O CDC África está trabalhando com os Estados-Membros e parceiros para passar dos planos para a prontidão operacional nas fronteiras, nas comunidades, nas instalações de saúde e dentro dos centros de operações de emergência."*
>
> **Dr. Tolbert Nyenswah**, Diretor do Centro de Gestão de Emergências de Saúde Pública e Gestor de Incidentes da IMST Continental do CDC África

O Dr. Charles Olaro, Diretor-Geral de Serviços de Saúde do Ministério da Saúde de Uganda, deu as boas-vindas aos países e parceiros participantes em Kampala. Ele enfatizou a importância da colaboração transfronteiriça para conter o surto, pediu solidariedade com as comunidades afetadas e destacou a necessidade de focar os esforços coletivos em Ituri, enquanto se preparam os outros países de alto risco.

Ao longo de três dias, os países revisaram o *status* de sua preparação nacional, compartilharam lições da resposta, identificaram lacunas operacionais para fortalecer a colaboração entre as fronteiras. A reunião focou em vigilância e epidemiologia, operações de emergência, redes de laboratórios, manejo de casos, pontos de entrada, mobilidade humana, comunicação de risco, engajamento comunitário e coordenação sob a abordagem de Saúde Única (*One Health*).

Os participantes também fizeram parte de exercícios de simulação para testar planos de contingência, testar o estresse dos canais de coordenação e identificar melhores práticas para detecção, encaminhamento, isolamento, investigação e resposta mais rápidos.

A reunião de Kampala deu forte ênfase aos sistemas transfronteiriços, incluindo pontos de entrada formais e informais, mapeamento da mobilidade populacional, mecanismos de encaminhamento e transporte, conexões entre Centros de Operações de Emergência em Saúde Pública, compartilhamento conjunto de informações e coordenação entre os países afetados e de alto risco.

Equipe continental de Apoio à Gestão de Incidentes

O Governo de Uganda, representado por seu Ministro da Saúde, Dr. Chris Baryomunsi, o CDC África, juntamente com a OMS AFRO, lançou oficialmente a Equipe Continental de Apoio à Gestão de Incidentes (IMST, *Incident Management Support Team*), estabelecendo uma plataforma operacional unificada para fortalecer a capacidade da África de se preparar, coordenar e responder a emergências de saúde pública, ao mesmo tempo em que apoia a resposta contínua à Doença por Vírus de Bundibugyo (BVD).

O lançamento assinala um marco significativo no fortalecimento da arquitetura de emergência de saúde pública da África e reflete um compromisso compartilhado pelo CDC África, OMS AFRO e Estados-Membros da União Africana para construir respostas mais rápidas, coordenadas e lideradas pelos próprios países diante de ameaças à saúde pública cada vez mais complexas. O marco também reforça a preparação regional e a colaboração transfronteiriça como pilares essenciais da segurança sanitária da África.

Sediada no Instituto de Doenças Infecciosas (IDI, *Infectious Diseases Institute*) da Universidade de Makerere, em Kampala, a IMST, instalada em uma estrutura conjunta, apoiará Uganda, a República Democrática do Congo (RDC) e países vizinhos em situação de risco por

meio de assistência técnica integrada, coordenação operacional e especialização multidisciplinar. Guiada pelos princípios de "Uma Equipe, Um Plano, Um Orçamento e Um Quadro de Monitoramento e Avaliação", a IMST reúne especialistas em vigilância, sistemas laboratoriais, gestão de casos, prevenção e controle de infecções, logística de emergência, operações de emergência, Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário (RCCE, *Risk Communication and Community Engagement*), gestão de informações e coordenação de parceiros para fortalecer a resposta a surtos em toda a região.

O lançamento da IMST continental materializa uma visão compartilhada para fortalecer a arquitetura de resposta a emergências na África. Essa visão surgiu durante uma visita de solidariedade do Diretor-Geral do CDC África ao Presidente ugandês Museveni no início do surto. Durante o encontro, o Presidente Museveni comprometeu-se com o apoio de Uganda para sediar a Equipe Continental de Apoio à Gestão de Incidentes em Kampala e o Mecanismo Continental de Coordenação da Cadeia de Suprimentos para o Ebola em Entebbe. O compromisso foi cumprido e em tempo recorde, tendo o CDC África, o Governo de Uganda, a OMS e parceiros estabelecido a IMST conjunta no IDI em Kampala e o Mecanismo Continental de Coordenação da Cadeia de Suprimentos para o Ebola nos Armazéns Médicos Nacionais em Entebbe, criando duas plataformas continentais complementares que fortalecem a preparação e a resposta da África a emergências de saúde pública.

Embora inaugurada oficialmente nesta data, a IMST vem apoiando as operações de resposta desde as fases iniciais do surto por meio de desdobramentos técnicos, fortalecimento dos sistemas de vigilância e laboratoriais, logística de emergência, engajamento comunitário e preparação transfronteiriça. O lançamento formaliza um modelo de resposta coordenado que já está apoiando os países afetados, ao mesmo tempo em que fortalece a preparação para emergências de longo prazo na África.

Falando em nome do Diretor-Geral do CDC África, o Dr. Tolbert Nyenswah, Diretor do Centro de Gestão de Emergências de Saúde Pública e Gerente de Incidentes da IMST Continental, afirmou que o lançamento reflete a crescente capacidade da África de liderar respostas coordenadas a emergências de saúde pública.

> *A IMST Continental representa o compromisso da África com instituições mais fortes, ações coordenadas e uma resposta a emergências liderada pelos próprios países. Em nome do Diretor-Geral do CDC África, Dr. Jean Kaseya, reafirmo nosso compromisso de continuar apoiando os Estados-Membros por meio de especialização técnica, colaboração regional e parcerias que protejam as comunidades e fortaleçam a segurança sanitária da África.*
>
> **Dr. Tolbert Nyenswah,** Diretor do Centro de Gestão de Emergências de Saúde Pública e Gerente de Incidentes da IMST Continental

O Ministro da Saúde de Uganda descreveu o lançamento como um passo importante no fortalecimento da cooperação regional.

"Uganda se orgulha de sediar a IMST como uma demonstração do que países, instituições regionais e parceiros podem alcançar trabalhando juntos. Esta plataforma fortalece

nossa resposta ao atual surto de BVD, ao mesmo tempo em que reforça a preparação para futuras emergências de saúde pública."

Falando em nome da OMS AFRO, a Dra. Marie-Roseline Belizaire, Diretora Regional de Emergências da OMS para a África e Gerente de Incidentes da IMST Continental, enfatizou a importância de uma parceria coordenada no apoio às respostas nacionais.

> *A IMST Continental Conjunta reflete a força da nossa parceria com o CDC África e os Estados-Membros. Por meio de apoio técnico coordenado e conhecimento compartilhado, estamos fortalecendo a liderança nacional, melhorando a colaboração transfronteiriça e ajudando os países a responder de forma mais eficaz às emergências de saúde pública.*
>
> **Dra. Marie-Roseline Belizaire,** Diretora Regional de Emergências da OMS para a África e Gerente de Incidentes da IMST Continental

Reconhecendo que as comunidades são centrais para o controle bem-sucedido de surtos, a IMST integrará a Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário (RCCE), a escuta social e a inteligência comportamental em todos os pilares da resposta. As percepções comunitárias ajudarão a fundamentar as decisões operacionais, fortalecer a confiança pública e melhorar a eficácia das intervenções de resposta.

O lançamento também reforça a colaboração transfronteiriça entre Uganda e a RDC por meio do fortalecimento da vigilância, de redes laboratoriais, da logística de emergência e de uma preparação coordenada. Ao interligar a liderança nacional com a experiência continental e a parceria global, a IMST amplia a capacidade da África de detectar surtos precocemente, responder mais rápido e proteger melhor as populações contra ameaças emergentes à saúde pública.

À medida que a África continua a enfrentar ameaças à saúde cada vez mais complexas, a IMST Continental Conjunta representa um investimento crucial em instituições mais fortes, resposta coordenada a emergências e solidariedade regional. Juntos, o CDC África e a OMS AFRO estão ajudando a construir uma África mais resiliente e mais bem preparada para prevenir, detectar e responder a futuras emergências de saúde pública.

A ocasião contou com a presença do Embaixador dos Estados Unidos da América, do Alto Comissário Britânico, de uma delegação dos países afetados e de alto risco, bem como de parceiros da IMST, incluindo UNICEF, UNFPA, CDC dos EUA, FICV (*International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies*), FAO, MSF, UKHSA (*United Kingdom Health Security Agency*), JICA, JHPIEGO (*Johns Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics*), TDDAP (*Tackling Deadly Diseases in Africa Programme*, UK) entre outros.

Déficit de financiamento de pesquisas cruciais

O CDC África elogia o Governo da República Democrática do Congo, os pesquisadores e os parceiros de desenvolvimento pelo lançamento, em Bunia, de ensaios clínicos para avaliar candidatos terapêuticos contra o vírus Ebola Bundibugyo. Isto é um marco importante na resposta, demonstrando o compromisso do país em gerar as informações necessárias para

melhorar os cuidados clínicos, ao mesmo tempo que contribui para o desenvolvimento de contramedidas médicas para este vírus Ebola raro.

No entanto, subsiste um défice de financiamento para a plena implementação dos ensaios. O CDC África apelou, por isso, aos governos, bancos multilaterais de desenvolvimento, organizações filantrópicas, setor privado e parceiros globais para que forneçam 16 milhões de dólares em poucos dias para colmatar uma lacuna de financiamento que ameaça os ensaios clínicos contra a estirpe Bundibugyo do Ebola, para a qual não existe vacina ou terapia licenciada.

O surto atual de Bundibugyo é diferente das epidemias recentes de Ebola. A ausência de qualquer vacina ou terapêutica licenciada para esta estirpe torna este surto científica e operacionalmente desafiador. Cada dia sem financiamento suficiente permite que o vírus se espalhe ainda mais, aumenta o fardo humanitário e eleva o risco de transmissão regional e internacional.

Trabalhando com a OMS, CDC África, ANRS[1], Universidade de Oxford, IAVI (*International AIDS Vaccine Initiative*), CEPI (*Coalition for Epidemic Preparedness Innovations*), Gilead Sciences[2] e outros parceiros, a África reuniu uma das mobilizações científicas mais rápidas alguma vez organizadas contra uma estirpe emergente de Ebola. O portfólio inclui o primeiro ensaio de profilaxia pós-exposição, utilizando obeldesivir para prevenir a infeção entre contatos expostos; ensaios de tratamento randomizados adaptativos avaliando o remdesivir e o MBP134 para reduzir a mortalidade entre pacientes infetados; estudos de vacinas de proteção cruzada; e o desenvolvimento e fabrico acelerados de vacinas de próxima geração específicas para o Bundibugyo.

O financiamento para os ensaios de vacinas está praticamente assegurado. A lacuna está nas terapêuticas. Dos 26 milhões de dólares necessários para realizar os ensaios terapêuticos, 10 milhões de dólares já foram garantidos, restando um défice de 18 milhões de dólares. Este valor compreende 16 milhões de dólares para continuar e concluir o estudo de profilaxia pós-exposição entre contatos expostos e 2 a 3 milhões de dólares para garantir o rastreio de contatos suficiente para viabilizar o ensaio.

“Temos a ciência. Agora precisamos do financiamento para a utilizar. Os ensaios clínicos devem começar esta semana, e cada dia de atraso custa vidas que poderíamos salvar”, afirmou o Dr. Jean Kaseya, Diretor-Geral do CDC África.

Este é um investimento para provar que a África e a comunidade global podem desenvolver, testar e implementar rapidamente contramedidas que salvam vidas contra patógenos emergentes, ao mesmo tempo que constroem a preparação para futuras pandemias. A janela para agir antes que o surto cresça ainda mais está aberta hoje. O momento de investir é agora.

[1] **Agence Nationale de Recherches sur le SIDA et les Hépatites Virales**. Instituição de origem francesa, atualmente, ela foi integrada e expandida, passando a se chamar ANRS | *Maladies infectueuses émergentes* (ANRS | Doenças Infecciosas Emergentes).

[2] A **Gilead Sciences** é uma empresa biofarmacêutica dos Estados Unidos (EUA). A sua sede global fica localizada em Foster City, no estado da Califórnia.

O Presidente da RDC dá um impulso à resposta contra o Ebola com o apoio solidário do Presidente da África do Sul

O Presidente da RDC, Félix Antoine Tshisekedi Tshilombo, acolheu no dia 2 de junho o Presidente da África do Sul, Cyril Ramaphosa, no Instituto Nacional de Pesquisa Biomédica de Kinshasa, para um encontro de alto nível dedicado à aceleração da resposta contra o Ebola na RDC e à mobilização africana em torno do país.

A reunião, promovida pelo CDC África em apoio às autoridades da RDC, reuniu os dois Chefes de Estado, bem como representantes de alto nível da Organização Mundial da Saúde, do Banco Mundial, da União Europeia, do Reino Unido e de outros parceiros empenhados na resposta.

> *O Governo acompanha de perto e diariamente a situação e toma as medidas necessárias para proteger a nossa população, prevenir a propagação da doença e preservar a segurança sanitária dos países vizinhos. Este surto recorda-nos que a segurança sanitária está estreitamente ligada aos desafios de paz e de segurança humana nas zonas afetadas por conflitos armados. A insegurança fragiliza a prevenção, a vigilância epidemiológica e a capacidade de resposta rápida dos atores de saúde pública.*
>
> **Félix Tshisekedi**, Presidente da República Democrática do Congo

O Presidente Tshisekedi sublinhou que os surtos simultâneos na RDC e no Uganda demonstram a necessidade de uma resposta regional coordenada, baseada numa responsabilidade partilhada. Saudou igualmente o apoio contínuo da África do Sul e agradeceu aos parceiros internacionais, nomeadamente à África do Sul, ao CDC África, à Organização Mundial da Saúde, ao UNICEF, aos Estados Unidos e à China, pelo seu apoio à resposta nacional.

Na sua qualidade de Coordenador (*Champion*) da União Africana para a prevenção, preparação e resposta a pandemias, o Presidente Ramaphosa transmitiu uma mensagem de solidariedade africana e de ação coletiva face a um surto que exige rapidez, coordenação e financiamento.

A visita do Presidente Ramaphosa demonstrou também a importância de evitar restrições gerais de viagem e de manter um envolvimento responsável com a RDC, ao mesmo tempo que se reforçam as medidas direcionadas de saúde pública.

> *Em muitos períodos da nossa história coletiva, a resiliência, a coragem e a abnegação dos nossos povos permitiram-nos atravessar até as tempestades mais difíceis. Não temos dúvidas de que esta crise também será superada. Os povos de África são um só. Os nossos laços transcendem fronteiras, etnias e línguas. Quando uma tragédia atinge uma parte do nosso continente amado, todos partilhamos a dor. Quando um país irmão precisa de assistência, respondemos a esse apelo. A resposta continental a este surto de Ebola foi rápida. A 16 de junho, o Presidente Ndayishimiye do Burundi convocou uma cúpula virtual de líderes africanos e parceiros para deliberar sobre uma resposta global. Esta reunião mobilizou cerca de 1,5 bilhões de dólares americanos em financiamento, apoio técnico, contramedidas médicas e*

> *resposta humanitária. É significativo que, deste montante, mais de 100 milhões de dólares tenham sido prometidos pelos próprios países africanos. Isto reflete o espírito de solidariedade e cooperação que continuamos a ver na busca pela soberania sanitária africana"*
>
> **Cyril Ramaphosa,** Presidente da África do Sul e Coordenador da União Africana para prevenção e resposta a pandemias

A mensagem política do encontro é forte: a RDC lidera a resposta, e a RDC não está sozinha.

O Ministro da Saúde da RDC apresentou a situação epidemiológica e as prioridades imediatas da resposta nacional. A Ministra dos Assuntos Humanitários expôs as necessidades urgentes nas zonas afetadas. Os parceiros fizeram um balanço do apoio já implementado, dos compromissos em curso e das necessidades que ainda estão por cobrir.

O CDC África apresentou o ponto de situação da coordenação continental, incluindo as ações iniciadas com os países vizinhos para reforçar a preparação regional, apoiar os pontos de entrada, melhorar a vigilância e reduzir o risco de propagação transfronteiriça.

> *A RDC lidera esta resposta. O CDC África mantém-se ao seu lado para apoiar as decisões nacionais, reforçar a coordenação regional e mobilizar mais rapidamente a experiência, as equipas e os recursos necessários. A presença do Presidente Ramaphosa em Kinshasa envia uma mensagem forte de confiança: a RDC pode acolher em total segurança um envolvimento de alto nível, um apoio coordenado e uma ação de saúde pública responsável. Este surto exige rapidez, disciplina e solidariedade, não o isolamento. A África que protege a África mede-se aqui: na nossa capacidade de agir rapidamente, de nos coordenarmos e de permanecermos ao lado das comunidades afetadas.*
>
> **Dr. Jean Kaseya,** Diretor Geral do CDC África

O encontro confirmou também que recursos significativos foram empenhados. O Governo da RDC comprometeu 50 milhões de dólares americanos para a resposta. A África do Sul comprometeu 13,5 milhões de dólares americanos. O Banco Mundial anunciou mais 10 milhões de dólares americanos adicionais, que se somam ao seu compromisso existente de 63 milhões de dólares americanos. A União Europeia, o Reino Unido e outros parceiros reafirmaram também o seu apoio à resposta.

O plano continental conjunto de preparação e resposta CDC África – OMS avalia as necessidades de Ebola e saúde em 518 milhões de dólares americanos. Os compromissos anunciados superam este montante, mas apenas 21% dos fundos tinham sido desembolsados, de acordo com os dados apresentados. A prioridade agora é transformar os compromissos em apoio operacional rápido para as equipas no terreno, as comunidades afetadas, os ensaios clínicos, a vigilância, os laboratórios, os pontos de entrada e a preparação regional.

“O Ebola avança rápido. África deve avançar mais rápido», declarou o Dr. Kaseya. “Os financiamentos existem. Os compromissos, também. Devem agora chegar aos locais onde salvam vidas.”

No final do encontro, os dois Chefes de Estado apelaram aos parceiros para alinharem o seu apoio com as prioridades da RDC, acelerarem a mobilização e o desembolso dos recursos, e reforçarem a preparação nos países vizinhos.

DIPLOMACIA DA SAÚDE NA ÁFRICA AUSTRAL

O acordo renovado entre SADC e OMS

Em 17 de junho, em Gaborone, o Secretariado Executivo da SADC recebeu Fabian Ndenzako, representante da OMS para o Botswana e para a SADC, com o objetivo de reafirmar o Memorando de Entendimento assinado em 2002 (SADC, 2026a). O comunicado da reunião cita a implementação do projeto RHeSEP (*Resilient Health Systems for Emergency Preparedness*), financiado pelo Banco Africano de Desenvolvimento, com contrapartida de US$ 4,3 milhões do Secretariado e US$ 5 milhões da OMS. É um valor pequeno para uma região com quase 400 milhões de pessoas, e vale notar que a comparação direta entre o orçamento de um projeto pontual e a população total tem limites óbvios, já que boa parte do financiamento sanitário passa por outros canais, nacionais e bilaterais, que não aparecem nesse número.

O ponto talvez mais relevante do encontro não foi financeiro, mas institucional: a nomeação de uma conselheira sênior de saúde da OMS dedicada só à SADC, a Dra. Miriam Nanyunja, funcionando como elo técnico permanente entre as duas organizações (SADC, 2026a). Um técnico fixo, em tese, reduz a descontinuidade típica de cooperações que dependem de encontros de cúpula espaçados no tempo. Se isso vai se traduzir em resposta mais rápida a emergências sanitárias reais, ainda é cedo para dizer. Não há, até aqui, indicador de desempenho publicado que permita avaliar isso.

Ministros da Saúde: cirurgia, tuberculose e antirretrovirais

Antes disso, em 24 de fevereiro, em Joanesburgo, os Ministros da Saúde e das pastas de HIV/AIDS da SADC se reuniram sob presidência do Ministro sul-africano Aaron Motsoaledi (SADC, 2026b). Dois pontos da pauta merecem comentários. O primeiro é a aprovação da Estratégia Regional para Cirurgia, Anestesia, Enfermagem, Obstetrícia e Ginecologia de Emergência e Essencial (2025-2030). Cuidado cirúrgico costuma ficar fora das agendas de saúde global, historicamente mais centradas em doenças infecciosas isoladas. A formalização de uma estratégia específica é, nesse sentido, um sinal de amadurecimento da pauta, mesmo que ainda não haja dados de implementação para julgar seu efeito.

O segundo ponto é o Relatório Regional de Tuberculose apresentado na reunião, que registrou incidência mais alta entre homens e recomendou triagem em minas e prisões masculinas. A recomendação tem plausibilidade epidemiológica razoável: exposição ocupacional à sílica e aglomeração em alojamentos de trabalhadores migrantes são fatores de risco bem descritos para TB em contextos de mineração na região (embora o comunicado da SADC não apresente as taxas de incidência específicas, o que limita qualquer análise quantitativa aqui). Executar a triagem é outra questão. Populações móveis e informais têm historicamente pouco contacto regular com o sistema de saúde formal e recomendações desse tipo tendem a esbarrar exatamente nesse ponto.

Um terceiro item, citado de passagem no mesmo comunicado, foi o avanço da África do Sul rumo a uma licença voluntária para produção local de Lenacapavir, antirretroviral injetável de ação prolongada. Se confirmado, seria um dos poucos casos de manufatura farmacêutica regional para um medicamento hoje dependente de importação. Até a data deste informe não há confirmação pública de que a licença tenha sido concluída.

O Fórum Parlamentar e o financiamento da saúde

No início de julho, o Fórum Parlamentar da SADC, reunido à margem da 45ª Cúpula de Chefes de Estado e de Governo em Harare, tratou diretamente do financiamento de saúde. Em 1º de julho seus membros defenderam maior financiamento para os sistemas de saúde dos Estados-Membros. Dois dias depois, em 3 de julho, propuseram a adoção de sistemas de financiamento sustentáveis e equitativos, com apelo ao reforço do papel legislativo dos parlamentos nacionais (Parlamento de Angola, 2026). No mesmo encontro, o Madagáscar ratificou o tratado que transforma o Fórum Parlamentar em Parlamento Regional pleno, ato testemunhado pelos Presidentes dos Parlamentos de Angola, Zâmbia, Namíbia e Zimbabwe (Parlamento de Angola, 2026).

O apelo por financiamento sustentável não é novo. Quem acompanha esses encontros há alguns anos reconhece o padrão: a recomendação aparece, mas raramente vem acompanhada de indicação sobre a origem dos recursos adicionais, num momento em que a ajuda oficial ao desenvolvimento destinada à região tem caído (Chikanda e Muzondo, 2015).

Uma dependência já crônica

Um artigo publicado há cerca de uma década sobre governança regional de saúde na África Austral já registrava que, apesar dos vários tratados e protocolos assinados, a SADC permanecia dependente de doadores e intervenções externas para gerir a própria saúde regional, com pouca evidência de que a organização atuasse como potência diplomática autónoma nessa área (Chikanda e Muzondo, 2015). Os autores sugeriam que a África do Sul, como potência regional, pudesse seguir o modelo da Organização Pan-Americana da Saúde na América Latina e criar uma agência de saúde própria, em vez de manter o tema como um setor dentro do Secretariado da SADC.

Mais de dez anos depois, essa proposta não saiu do papel. Saúde continua sendo um dos pilares do Secretariado, sem uma agência dedicada comparável ao CDC África, hoje operando em escala continental. O contraste ficou visível durante o surto de Ebola pelo vírus Bundibugyo na República Democrática do Congo e em Uganda, que mobilizou, só em junho, reunião de Chefes de Estado ao nível da União Africana e um plano de resposta orçado em US$ 518 milhões, coordenado pelo CDC África e pela OMS (Reunião de Chefes de Estado e de Governo sobre o Surto de Ébola, 2026). Isso não prova que emergências agudas recebem tratamento sistematicamente melhor do que problemas estruturais de sistema de saúde, mas é consistente com essa hipótese: financiamento de emergência costuma se mobilizar com maior rapidez do que financiamento para reforço estrutural, algo já observado em outros contextos epidêmicos.

Referências

Chikanda, A.; Muzondo, F. (2015). Regional health governance: A suggested agenda for Southern African health diplomacy. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4639828/. Acesso em: julho de 2026.

Parlamento de Angola (2026). Madagáscar ratifica tratado de transformação do FP-SADC em parlamento regional. Publicado em 3 de julho de 2026. Disponível em: https://parlamento.ao/Noticia_41805. Acesso em: julho de 2026.

SADC (2026a). Strengthening SADC-WHO Partnership to Advance Regional Health Security and Resilient Health Systems. Publicado em 17 de junho de 2026. Disponível em: https://www.sadc.int/latest-news/strengthening-sadc-who-partnership-advance-regional-health-security-and-resilient. Acesso em: julho de 2026.

SADC (2026b). SADC Health Ministers convene meeting to review progress on the status of health in the Region. Publicado em 24 de fevereiro de 2026. Disponível em: https://www.sadc.int/latest-news/sadc-health-ministers-convene-meeting-review-progress-status-health-region. Acesso em: julho de 2026.

SADC/OMS (2020). Southern African Development Community (SADC) Health Workforce Strategic Plan 2020-2030. Disponível em: https://www.who.int/publications/m/item/southern-african-development-community-(sadc)-health-workforce-strategic-plan-2020-2030. Acesso em: julho de 2026.

Silva, A. P.; Mahoche, M.; Cá, T.; Jean, V. M.; Rosenberg, F. (2026). Reunião de Chefes de Estado e de Governo sobre o Surto de Ébola. Informe 10-26 África, 9 a 22 de junho de 2026.